Πανελλήνιο

Πνευμονολογικό Συνέδριο

30ο

ΒΙΒΛΙΟ ΠΕΡΙΛΗΨΕΩΝ

www.30pneumonologiko2021.gr

15 Δεκεμβρίου ΠΡΟΣΥΝΕΔΡΙΑΚΑ ΦΡΟΝΤΙΣΤΗΡΙΑ

16 – 19 Δεκεμβρίου 2021 | Αθήνα

ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΟ ATHENAEUM INTERCONTINENTAL

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

eP-001

ΣΠΙΡΟΜΕΤΡΗΣΗ ΚΑΤ΄ΟΙΚΟΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΑΣΘΜΑ ΜΕΣΩ ΤΗΣ ΠΛΑΤΦΟΡΜΑΣ ΤΗΣ NUVOAIR

Δημήτριος Ποτονός[1], Κωνσταντίνος Έξαρχος[1], Αγνή Σιούτκου[1], Κωνσταντίνος Μπαρτζώκας[1], Κωνσταντίνος Τάτσης[1], Χρήστος Κυριακόπουλος[1], Αθηνά Γόγαλη[1], Steven Coughlin[2], Κωνσταντίνος Κωστίκας[1]
[1]Πανεπιστημιακή Πνευμονολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα, Ελλάδα, [2]NuvoAir, Stockholm, Sweden

Η αυτοπαρακολούθηση κατέχει ξεχωριστή θέση στον έλεγχο και την παρακολούθηση του άσθματος. Παραδοσιακά, οι ασθενείς καταγράφουν τα συμπτώματα τους καθώς και τη μέγιστη εκπνευστική ροή (peak expiratory flow) σε ένα ημερολόγιο, το οποίο χρησιμοποιούν για να προσαρμόσουν την αγωγή τους, σε συνδυασμό με γραπτό σχέδιο δράσης για το άσθμα τους, και συζητούν με τον θεράποντα ιατρό κατά τις επισκέψεις.
Η εξ αποστάσεως παρακολούθηση (telemonitoring) ενισχύει την αυτοπαρακολούθηση και τη διαχείριση της νόσου με πολλαπλούς τρόπους:
1 - Διευκολύνει τους ασθενείς ως προς την ηλεκτρονική καταγραφή του επιπέδου ελέγχου του άσθματος τακτικά (π.χ. μέσω smartphone ή tablet).
2 - Ειδοποιεί τους ασθενείς για την επικείμενη επιδείνωση του ελέγχου του άσθματος.
3 - Υποστηρίζει την εξ αποστάσεως ιατρική εκτίμηση είτε σε επείγουσα είτε σε τακτική βάση.
Ο σκοπός της μελέτης ήταν να αξιολογήσουμε την ποιότητα των σπιρομετρήσεων στο σπίτι σε ασθενείς με άσθμα χρησιμοποιώντας την πλατφόρμα της NuvoAir (NuvoAir AB, Stockholm, Sweden), η οποία αποτελείται από μια εφαρμογή smartphone, ένα φορητό σπιρόμετρο που συνδέεται με το smartphone μέσω Bluetooth (Air Next, NuvoAir) και ένα portal για τον ιατρό. Η εφαρμογή παρέχει feedback σχετικά με την ποιότητα της σπιρομέτρησης στους ασθενείς.
Μια σειρά ασθενών με δύσκολα ελεγχόμενο ή σοβαρό άσθμα εκπαιδεύτηκαν με το σπιρόμετρο Airnext και τους ζητήθηκε να εκτελούν σπιρομέτρηση στο σπίτι καθημερινά τον πρώτο μήνα κι έπειτα σε εβδομαδιαία βάση ή επί επιδείνωσης των συμπτωμάτων. Παράλληλα, χρησιμοποιήθηκαν δεδομένα γεωγραφικής θέσης για να ταυτοποιηθούν οι σπιρομετρήσεις που πραγματοποιήθηκαν στο Νοσοκομείο (“υπό επίβλεψη”) και αυτές στο σπίτι (“χωρίς επίβλεψη”). Όλοι οι ασθενείς παρείχαν έγγραφη συγκατάθεση. Τα δεδομένα που χρησιμοποιήθηκαν αφορούσαν ασθενείς των οποίων η πρώτη σπιρομέτρηση χωρίς επίβλεψη έγινε εντός 30 ημερών από τη σπιρομέτρηση στο Νοσοκομείο. Η αξιολόγηση της ποιότητας των σπιρομετρήσεων έγινε με βάση τις οδηγίες της ATS (Culver et al, Am J Respir Crit Care Med 2017;196:1463-72).
Συνολικά 10 ασθενείς με άσθμα (4 με μη ελεγχόμενο και 6 με μερικώς ελεγχόμενο άσθμα κατά GINA 2018) συμπεριλήφθηκαν στη μελέτη, εκ των οποίων 9 (90%) ήταν γυναίκες, με ηλικία 42±10.7 έτη, FEV1 69.6 ±26.2% predicted στη σπιρομέτρηση υπό επίβλεψη. Οι ασθενείς πραγματοποίησαν 1.235 σπιρομετρήσεις χωρίς επίβλεψη σε διάστημα 181 ±153.9 ημερών πό τις οποίες 877 (71%) ήταν αποδεκτές ως προς την ποιότητα της εκτέλεσης (Grades A-C: τουλάχιστον 2 προσπάθειες με διακύμανση του FEV1 και της FVC <200 mL), η πλειονότητα των οποίων ήταν Grade A. Τα αποτελέσματα της σπιρομέτρησης ήταν παρόμοια κατά τη σύγκριση της σπιρομέτρησης με επίβλεψη στο Νοσοκομείο με την πρώτη σπιρομέτρηση στο σπίτι με τιμές FEV1 2.1±0.3 L (69.6±26.2 % pred.) και 2.2±0.2 L (72±24% pred.), αντίστοιχα.

Τα δεδομένα μας δείχνουν ότι οι ασθενείς με άσθμα μπορούν να εκτελέσουν αποδεκτής ποιότητας σπιρομετρήσεις κατ’ οίκον σε μεγάλες χρονικές περιόδους, υποστηρίζοντας την αυτοπαρακολούθηση και πιθανά βελτιώνοντας την περίθαλψη.
Ωστόσο, χρειάζονται περισσότερες μελέτες για να διευκρινιστεί αν η χρήση των σπιρομετρήσεων κατ’οίκον χωρίς ιατρική επίβλεψη βελτιώνει το διάλογο μεταξύ ασθενούς και θεράποντα ιατρού και δυνητικά την έκβαση του ασθενούς.

eP-002

ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ REAL WORLD ΜΕΛΕΤΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΒΙΟΛΟΓΙΚΩΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΑΝΤΙ-IL5 ΣΕ ΣΟΒΑΡΟ ΑΣΘΜΑ

Δημήτριος Ποτονός[1], Ευάγγελος Μπερής[1], **Κωνσταντίνος Έξαρχος[1]**, Αθηνά Γόγαλη[1], Κωνσταντίνος Κωστίκας[1]
[1]Πανεπιστημιακή Πνευμονολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα, Ελλάδα

Το άσθμα είναι μια ετερογενής νόσος που χαρακτηρίζεται από χρόνια φλεγμονή των αεραγωγών. Περίπου 3-10% των ασθενών έχουν σοβαρό, μη ελεγχόμενο άσθμα, παρά τη μέγιστη αγωγή με εισπνεόμενα κορτικοστεροειδή και βρογχοδιασταλτικά μακράς δράσης. Τα τελευταία χρόνια έχουν αναπτυχθεί νεότερες θεραπείες με βιολογικούς παράγοντες, οι οποίοι στοχεύουν συγκεκριμένα μόρια στο μονοπάτι της φλεγμονής τύπου 2, όπως η ιντερλευκίνη 5 (IL-5) και ο υποδοχέας αυτής (IL-5R). Τυχαιοποιημένες κλινικές δοκιμές έχουν αναδείξει την ασφάλεια και την αποτελεσματικότητα των βιολογικών παραγόντων που έχουν εγκριθεί μέχρι σήμερα (mepolizumab, reslizumab, benralizumab), όμως πρόκειται για μελέτες που πραγματοποιούνται υπό ιδανικές συνθήκες και έχουν αυστηρά κριτήρια ένταξης και αποκλεισμού.
Στην παρούσα εργασία πραγματοποιήσαμε συστηματική ανασκόπηση της βιβλιογραφίας στη βάση δεδομένων Pubmed ώστε να εντοπίσουμε real world μελέτες παρατήρησης σχετικά με την αποτελεσματικότητα των βιολογικών παραγόντων mepolizumab, benralizumab και reslizumab, σε ασθενείς με σοβαρό άσθμα που προηγουμένως ελάμβαναν μέγιστη αγωγή χωρίς ωστόσο να έχουν λάβει βιολογικό παράγοντα. Για την εκτίμηση της αποτελεσματικότητας λάβαμε υπόψη τον αριθμό των παροξύνσεων, το λειτουργικό έλεγχο, τις νοσηλείες στο Νοσοκομείο, ερωτηματολόγια εκβάσεων και συμπτωμάτων καθώς και τη χρήση κορτικοστεροειδών.
Από την αρχική αναζήτηση προέκυψαν συνολικά 2653 εργασίες και εξαιρέθηκαν άρθρα δημοσιευμένα σε πρακτικά συνεδρίων, σε παιδιατρικούς πληθυσμούς, διπλότυπα, τυχαιοποιημένες κλινικές δοκιμές, μετα-αναλύσεις, συστηματικές ανασκοπήσεις καθώς και εργασίες που εκτιμούσαν την αποτελεσματικότητα των ανωτέρω βιολογικών παραγόντων σε άλλη πάθηση εκτός του σοβαρού άσθματος. Τελικά συμπεριλήφθηκαν στην συστηματική ανασκόπηση 79 εργασίες.
Η πλειονότητα των εργασιών αφορά τον βιολογικό παράγοντα mepolizumab (56 άρθρα, 70.9%), ακολουθούν εργασίες που μελετούν την αποτελεσματικότητα του παράγοντα benralizumab (21 άρθρα, 26.6%) ενώ υπάρχουν μόνο 2 εργασίες (2.5%) για το reslizumab σε ασθενείς με σοβαρό άσθμα. Η κατανομή αυτή είναι αναμενόμενη βάσει των ετών κυκλοφορίας του κάθε σκευάσματος, και αξίζει να σημειωθεί ότι υπάρχουν αρκετές χώρες στις οποίες δεν έχουν λάβει ακόμη έγκριση κυκλοφορίας κάποια ή και όλα τα παραπάνω σκευάσματα. Συγκεκριμένα στην Ελλάδα, μόνο τα mepolizumab και benralizumab έχουν λάβει έγκριση κυκλοφορίας για σοβαρό άσθμα. Οι σχετικές δημοσιεύσεις ξεκινούν από το 2018, με το μεγαλύτερο μέρος αυτών να έχει δημοσιευτεί κατά τα έτη 2020 και 2021 ενώ μόνο λίγες δημοσιεύτηκαν τα έτη 2018 και 2019. Σε ένα υποσύνολο των παραπάνω εργασιών και ειδικά για τους βιολογικούς παράγοντες mepolizumab και benralizumab έχει μελετηθεί η αποτελεσματικότητά τους σε χρόνια παραρρινοκολπίτιδα με ρινικούς πολύποδες καθώς και και σε μικρότερο βαθμό σε ασθενείς με Σύνδρομο Αλληλοεπικάλυψης Άσθματος και ΧΑΠ (ACOS: Asthma COPD Overlap Syndrome)

Με βάση τις μέχρι τώρα δημοσιευμένες μελέτες, διαφαίνεται η αποτελεσματικότητα των συγκεκριμένων βιολογικών παραγόντων σε σοβαρό άσθμα, ωστόσο περισσότερες real world μελέτες απαιτούνται, ιδίως για το reslizumab, ώστε να εξαχθούν πιο σαφή συμπεράσματα.

eP-003

ΣΕ ΠΟΙΟ ΒΑΘΜΟ ΑΚΟΛΟΥΘΟΥΝ ΟΙ ΈΛΛΗΝΕΣ ΙΑΤΡΟΙ ΤΙΣ ΔΙΕΘΝΕΙΣ ΚΑΤΕΥΘΥΝΤΗΡΙΕΣ ΟΔΗΓΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΚΟΥ ΒΡΟΓΧΙΚΟΥ ΑΣΘΜΑΤΟΣ;

Σπυριδούλα Κολτσίδα[1], Γιώργος Ίντας[2], Νικόλαος Μπαρούχος[3], Κωνσταντίνος Δούρος[4], Καθηγητής Κωνσταντίνος Πρίφτης[4]
[1]ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΑ ΕΚΠΑ, ΑΘΗΝΑ, ΕΛΛΑΔΑ, [2]Γ.Ν.Ν.Π "ΑΓΙΟΣ ΠΑΝΤΕΛΕΗΜΩΝ", , , [3]ΙΔΙΩΤΙΚΟ ΙΑΤΡΕΙΟ - ΕΚΠΑ, , , [4]Π.Γ.Ν ΑΤΤΙΚΟΝ - ΕΚΠΑ, ,

Περίληψη
Εισαγωγή: Τα τελευταία χρόνια, υπήρξε αξιοσημείωτη βελτίωση στη διαχείριση του άσθματος λόγω της ανάπτυξης και της αυξανόμενης εφαρμογής κατευθυντήριων οδηγιών, όπως οι κατευθυντήριες οδηγίες της Παγκόσμιας Πρωτοβουλίας για το Άσθμα (GINA) και οι εθνικές οδηγίες για τη διαχείριση του άσθματος, ιδίως στις ανεπτυγμένες χώρες.
Σκοπός: Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η διερεύνηση του βαθμού στον οποίο οι Έλληνες ιατροί ακολουθούν τις διεθνείς κατευθυντήριες οδηγίες για τη διαχείριση του παιδικού βρογχικού άσθματος.
Μεθοδολογία: Η παρούσα μελέτη είναι συγχρονική, προοπτική, συσχετίσεως. Τον πληθυσμό της μελέτης αποτέλεσαν ιατροί όλων των ειδικοτήτων που ασχολούνται με τη διαχείριση του άσθματος στα παιδιά. Η συλλογή των δεδομένων έγινε με ένα αυτοσυμπληρώμενο ερωτηματολόγιο, το οποίο αποτελείται από 24 ερωτήσεις. Από αυτές, 14 ερωτήσεις αφορούν τις γνώσεις για τη διαχείριση του παιδικού άσθματος, 2 ερωτήσεις αφορούν τη συμμόρφωση με τις κατευθυντήριες οδηγίες, 4 ερωτήσεις αφορούν τις γνώσεις σχετικά με τις κατευθυντήριες οδηγίες της GINA αναφορικά με τη διαχείριση του άσθματος στα παιδιά. Η στατιστική ανάλυση των δεδομένων έγινε με το στατιστικό πρόγραμμα SPSS της IBM v.25.0.
Αποτελέσματα: Στην παρούσα μελέτη συμμετείχαν 128 άτομα, εκ των οποίων 73 (57%) ήταν παιδίατροι, 21 (16,4%) ήταν γενικοί ιατροί, 21 (16,4%) πνευμονολόγοι και 13 (10,2%) άτομα ήταν παθολόγοι. Οι περισσότεροι ήταν ειδικοί ιατροί (74,2%). Σε σύνολο 20 ερωτήσεων, οι συμμετέχοντες απάντησαν σωστά σε 11,1±2,8 ερωτήσεις. Οι παιδίατροι ($p<0,05$), οι ειδικοί ιατροί ($p<0,05$), εκείνοι που εργάζονταν σε ιδιωτικά νοσοκομεία ($p<0,05$) και εκείνοι που εργάζονταν 10-15 έτη ($p<0,05$) απάντησαν σωστά σε σημαντικά περισσότερες ερωτήσεις έναντι όλων των άλλων συμμετεχόντων.
Συμπεράσματα: Οι ιατροί στην παρούσα μελέτη έδειξαν μέτρια επίπεδα γνώσης και πρακτικής σχετικά με τη διαχείριση του άσθματος. Υπάρχουν κενά στην πρακτική σε σύγκριση με τις τυπικές οδηγίες που σημαίνει χαμηλό επίπεδο ελέγχου του άσθματος μεταξύ των παιδιατρικών ασθενών.
Λέξεις κλειδιά: παιδίατροι, οδηγίες GINA, άσθμα, παιδιά, γνώσεις, διαχείριση

eP-004

ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ ΜΑΣΚΑΣ ΣΤΑ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΕΛΕΓΧΟΜΕΝΟ ΑΣΘΜΑ ΠΟΙΚΙΛΗΣ ΒΑΡΥΤΗΤΑΣ

Κος Κωνσταντίνος Τουρλακόπουλος[1], Δήμητρα Σιαχπαζίδου[1], Γεώργιος Μαυροβούνης[1], Νικολέτα Καρδαρά[1], Κωνσταντίνος Γουργουλιάνης[1], Ζωή Δανιήλ[1], Ουρανία Κώτσιου[2]
[1]Πνευμονολογική Κλινική ΠΓΝ Λάρισας, Λάρισα, Ελλάδα, [2]Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Λάρισα, Ελλάδα

Εισαγωγή: Δεν υπάρχουν μελέτες σχετικά με την επίδραση της χρήσης μάσκας στα αναπνευστικά συμπτώματα των ασθενών με άσθμα.
Σκοπός: Η διερεύνηση των προτιμήσεων των ασθενών με ελεγχόμενο άσθμα ποικίλης βαρύτητας σχετικά με το είδος της μάσκας που εφαρμόζουν και το χρόνο εφαρμογής καθώς και της επίδρασης της χρήσης μάσκας στα αναπνευστικά τους συμπτώματα.
Υλικό και μέθοδος: Πληθυσμό της μελέτης αποτέλεσαν ασθενείς με ελεγχόμενο άσθμα ποικίλης βαρύτητας που παρακολουθούνται στο Ιατρείο Άσθματος της Πνευμονολογικής κλινικής του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας. Οι ασθενείς μετά από ενυπόγραφη συγκατάθεση συμπλήρωσαν ένα πρωτότυπο ερωτηματολόγιο 13 ερωτήσεων. Κατεγράφησαν δημογραφικά στοιχεία, σημειώθηκε η συνύπαρξη ή όχι αλλεργικής ρινίτιδας, οι προτιμήσεις τους αναφορικά με το είδος μάσκας, οι ώρες εφαρμογής ανά ημέρα και τα αναπνευστικά συμπτώματα κατά την εφαρμογή.
Αποτελέσματα: Στη μελέτη συμμετείχαν 50 ασθενείς, μέσης ηλικίας 56.2±16.6 έτη, 72% γυναίκες. Το 52% των ασθενών αναφέρει συνύπαρξη άσθματος και αλλεργικής ρινίτιδας. Η πλειονότητα των ασθενών κάνει χρήση της μάσκας για 1-3 ώρες ημερησίως, ενώ συνολικά το 62% των ασθενών κάνει χρήση προστατευτικής μάσκας για <3 ώρες ημερησίως. Το 50% επιλέγει την απλή χειρουργική μάσκα, το 22% επιλέγει υφασμάτινη μάσκα, 6% επιλέγει μάσκα υψηλής προστασίας και οι υπόλοιποι συνδυασμό των παραπάνω. Η χρήση μάσκας προκαλεί καθόλου έως ήπια συμπτωματολογία εκ του ανωτέρου αναπνευστικού στην πλειοψηφία των ασθενών. Η χρήση μάσκας βελτιώνει τη συμπτωματολογία εκ της ρινός στο 52% των ασθενών που πάσχουν από αλλεργική ρινίτιδα, ενώ την επιδεινώνει μόλις στο 2% αυτών. Το 38% (n =19) των ασθενών θεωρεί πως η χρήση μάσκας απορρυθμίζει το άσθμα τους. Οι γυναίκες σε υψηλότερο ποσοστό υποστηρίζουν ότι το άσθμα απορρυθμίζεται από τη χρήση μάσκας σε σχέση με του άντρες ($p<0.001$). Η απορρύθμιση του άσθματος από τη χρήση μάσκας βρέθηκε να είναι συχνότερη σε ασθενείς που εμφάνιζαν καταρροή ($p=0.036$).
Συμπεράσματα: Τα 2/3 των ασθενών με άσθμα εφαρμόζουν προστατευτική μάσκα λιγότερο από τρεις ώρες/ημέρα. Το 1/3 αυτών υποστηρίζουν ότι η μάσκα απορρυθμίζει τα συμπτώματα του άσθματος. Οι μισοί ασθενείς με άσθμα και αλλεργική ρινίτιδα βιώνουν όφελος από τη χρήση μάσκας στα ρινικά συμπτώματα.

eP-005

Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΤΗΣ ΣΥΓΧΡΟΝΗΣ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ ΔΥΟ ΔΙΑΦΟΡΕΤΙΚΩΝ ΒΙΟΛΟΓΙΚΩΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΒΡΟΓΧΙΚΟ ΑΣΘΜΑ ΚΑΙ ΡΕΥΜΑΤΟΛΟΓΙΚΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ

Ανδρέας Ματθαίου[1], Νικολέτα Μπιζύμη[1], Στυλιανή Βιζιριαννάκη[1], Γεώργιος Βάιος[1], Κωνσταντίνα Λυρώνη[1], Βάγια Σταματοπούλου[1], Ελένη Μπιμπάκη[1], Γεώργιος Εμμανουήλ[2], Αικατερίνη Αντωνίου[1], Νικόλαος Τζανάκης[1]
[1]Πνευμονολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου, Ηράκλειο, Ελλάδα,
[2]Τμήμα Κλινικής Θεραπευτικής, Νοσοκομείο "Αλεξάνδρα", Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα, Ελλάδα

Η εισαγωγή των βιολογικών παραγόντων αποτέλεσε επανάσταση στη θεραπεία των αυτοάνοσων νοσημάτων τροποποιώντας την φυσική πορεία της νόοσου και βελτιώνοντας την ποιότητα ζωής των ασθενών. Οι βιολογικοί παράγοντες χρησιμοποιούνται ευρέως στη ρευματοειδή αρθρίτιδα (ΡΑ), στον συστηματικό ερυθηματώδη λύκο (ΣΕΛ) και στο ηωσινοφιλικό χρόνιο βρογχικό άσθμα (ΗΧΒΑ). Η συνύπαρξη ΗΧΒΑ και ρευματολογικών νοσημάτων αποτελεί μία ενδιαφέρουσα κλινική περίπτωση καθότι δεν υπάρχουν δεδομένα αποτελεσματικότητας και ασφάλειας για τη σύγχρονη χορήγηση δύο ή περισσοτέρων βιολογικών παραγόντων σε αυτές τις περιπτώσεις.
Παρουσιάζουμε μία αναδρομική σειρά δέκα ασθενών υπό ταυτόχρονη θεραπεία βιολογικών παραγόντων για το πνευμονολογικό και το ρευματολογικό τους νόσημα.
Η σειρά αποτελείται από εννέα γυναίκες και έναν άνδρα, 43-70 ετών, μέσης ηλικίας 62 ετών, στην πλειοψηφία μη καπνιστές. Όλοι οι ασθενείς εμφάνιζαν περιφερική ηωσινοφιλία και αυξημένα επίπεδα ολικής ανοσοσφαιρίνης Ε στα πλαίσια σοβαρού μη ελεγχόμενου ΗΧΒΑ σταδίου 5 κατά GINA, με συχνή χορήγηση από του στόματος κορτικοστεροειδών. Οκτώ ασθενείς τέθηκαν σε αγωγή με μεπολιζουμάπμη, ένας με ομαλιζουμάμπη και ένας με μπενραλιζουμάμπη. Επτά ασθενείς έχουν διαγνωσθεί με ΡΑ, ένας με ΣΕΛ, ένας με ψωριασική αρθρίτιδα και ένας με νόσο Crohn και τα θεραπευτικά τους σχήματα περιλαμβάνουν ριτουξιμάμπη, ανταλιζουμάμπη, ινφλιξιμάμπη και σερτολιζουμάμπη. Δεν παρατηρήθηκαν ιδιαίτερα προβλήματα ασφαλείας ή αποτελεσματικότητας για το διάστημα από 2 έως 20 μηνών (μέση τιμή: 10 μήνες) της σύγχρονης χορήγησης των δύο διαφορετικών βιολογικών παραγόντων.
Συμπέρασμα: Τα πρώιμα συμπεράσματα της μελέτης μας έδειξαν ότι η βάσει ενδείξεων σύγχρονη θεραπεία με δύο βιολογικούς παράγοντες σε ασθενείς με ΗΧΒΑ και άλλα αυτοάνοσα νοσήματα, είναι εφικτή χωρίς ανεπιθύμητες ενέργειες ή άλλες αρνητικές εκβάσεις και με ταυτόχρονη διατήρηση της αποτελεσματικότητάς τους.

eP-006

ΑΛΛΑΖΟΝΤΑΣ ΒΙΟΛΟΓΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΑΠΟ ΟΜΑΛΙΖΟΥΜΑΜΠΗ ΣΕ ΜΕΠΟΛΙΖΟΥΜΑΜΠΗ - ΔΙΕΤΗ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ

Μυρτω Μπλιζου[1], Μαρία Καλλίερη[1], Μαρία Σφήκα[1], Παπαϊωάννου Ανδριάνα[1], Σπυρίδων Παπίρης[1], Στυλιανός Λουκίδης[1]
[1]Β' Πανεπιστημιακή Πνευμονολογική κλινική, ΠΓΝ ΑΤΤΙΚΟΝ, Χαιδάρι, Ελλάδα, , Ελλάδα

Εισαγωγή: Οι αλλαγές στην βιολογική θεραπεία αποτελούν μέρος της διαχείρισης του σοβαρού άσθματος. Οι πρώτες αλλαγές χρονικά ήταν αυτές της ομαλιζουμάμπης (oma) σε μεπολιζουμάμπη (mepo).

Σκοπός της παρούσας προοπτικής μελέτης ήταν να μελετηθεί η διετής πορεία ασθενών μετά από αλλαγή από oma σε mepo.
Μέθοδος: Μελετήθηκαν 12 ασθενείς (μέση ηλικία 56±11 έτη), 10 γυναίκες και 2 άντρες με διάρκεια άσθματος 28±19 έτη που λάμβαναν θεραπεία με oma κατά μέσο όρο 35±25 μήνες. Η πλειοψηφία των ασθενών (9) λάμβαναν στεροειδή μόνιμα από του στόματος. Όλοι ήταν διαγνωσμένοι με σοβαρό άσθμα με βάση της κατευθυντήριες οδηγίες της Global Initiative for Asthma (GINA) και παρακολουθήθηκαν για 2 έτη με επισκέψεις ανά 4 μήνες.
Αποτελέσματα: Μετά από 12 μήνες θεραπείας παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική μείωση των παροξύνσεων (από 3±1.8 σε 0.14±0.37, $p<0.001$), γεγονός που διατηρήθηκε μέχρι και τον 24μήνα(από 0.14±0.37 σε 0.12±0.23,$p<0.001$). Ο έλεγχος του άσθματος, μετρούμενος με το ACT score, βελτιώθηκε ήδη από τον 4μήνα (από 12±5 σε 18±6, $p<0.001$) και διατηρήθηκε μέχρι και τον 24μήνα (από 12±5 σε 20±3,$p<0.001$). Τα ηωσινόφιλα του ορού μειώθηκαν από 680±400 σε 120±30 τον 4μήνα ($p<0.001$), ενώ τον 24μήνα έφτασαν 93±47 ($p<0.001$). Τέλος ο μέσος προβλεπόμενος FEV1% βελτιώθηκε από 59±23 σε 73±15 τον 12μήνα ($p<0.001$) και σε 71±16 τον 24μήνα ($p<0.001$), ενώ στο τέλος του 24μήνα κορτικοστεροειδή από του στόματος λάμβαναν μόνο 2 άρρωστοι.
Συμπέρασμα: Η αλλαγή από oma σε mepo σε ασθενείς με επικρατούντα φαινότυπο ηωσινοφιλικού άσθματος οδηγεί σε μείωση των παροξύνσεων, βελτίωση του ελέγχου, βελτίωση της αναπνευστικής λειτουργίας και σε μείωση των ηωσινοφίλων του ορού σε χρονικό ορίζοντα 2 ετών.

eP-007

ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΠΟΣΟΤΗΤΑΣ ΤΟΥ ΛΙΠΩΔΟΥΣ ΙΣΤΟΥ ΣΤΗ ΦΛΕΓΜΟΝΗ ΤΟΥ ΑΣΘΜΑΤΟΣ ΣΕ ΓΥΝΑΙΚΕΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ

Ανδριάνα Παπαϊωάννου[1], Αναστασία Παπαπορφυρίου[1], Μαρία Καλλιέρη[1], Πασχαλίνα Γκιουλέκα[1], Γεωργία Παπαδάκη[1], Άρης Σπάθης[2], Πέτρος Μπακάκος[3], Σπύρος Παπίρης[1], Στέλιος Λουκίδης[1]
[1]2nd Respiratory Medicine DepartmentAttikon Hospital, Chaidari, Ελλάδα, [2]Department of Cytopathology, "Attikon" University Hospital, Athens Medical School, National and Kapodistrian University of Athens, Chaidari, Greece , [3]1st Respiratory Medicine Department, University of Athens, Sotiria Hospital, Athens, Greece

Εισαγωγή: Στην ενήλικο ζωή το άσθμα απαντάται συχνότερα στις γυναίκες, ενώ πολλές γυναίκες πρωτοεμφανίζουν τη νόσο μετά την εμμηνόπαυση. Επιπλέον η παχυσαρκία σχετίζεται με αυξημένο κίνδυνο ανάπτυξης άσθματος, ενώ παχύσαρκοι ασθματικοί ασθενείς εμφανίζονται να πάσχουν από βαρύτερη νόσο και να έχουν χειρότερο έλεγχο της νόσου τους.
Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν να καταγράψουμε λειτουργικά χαρακτηριστικά και δείκτες φλεγμονής των αεραγωγών σε ασθματικές γυναίκες αναπαραγωγικής και μετεμηνοπαυσιακής ηλικίας και να διαπιστώσουμε την πιθανή συσχέτιση αυτών των χαρακτηριστικών με την ύπαρξη ή όχι παχυσαρκίας.
Μέθοδος: Γυναίκες ασθενείς, μη καπνίστριες με ελεγχόμενο άσθμα συμπεριλήφθηκαν στη μελέτη. Σε όλες τις ασθενείς καταγράφηκαν τα δημογραφικά τους χαρακτηριστικά, η ηλικία έναρξης του άσθματος, η ηλικία εμμηναρχής και εμμηνόπαυσης, τα αποτελέσματα της απλής σπιρομέτρησης, ενώ έγινε συλλογή αίματος για τη μέτρηση IL1β, IL13, IL17b IL4, IL-5, IL6 και TNF-a. Όλες οι ασθενείς υποβλήθηκαν σε μέτρηση μάζας σώματος με την μέθοδο DEXA και προσδιορίστηκε η λιπώδης μάζα καθώς και η κατανομή της.
Αποτελέσματα: 29 γυναίκες ασθενείς με ελεγχόμενο άσθμα συμπεριλήφθηκαν στη μελέτη. Η διάμεση ηλικία (IQR) των ασθενών ήταν τα 55 (39.5, 66.5) έτη και το διάμεσο BMI 28.5 (24.0, 38.5)kg/m2. 11 ασθενείς ήταν αναπαραγωγικής ηλικίας και 18 ασθενείς ήταν μετεμηνοπαυσιακές. Οι μετεμηνοπαυσιακές γυναίκες είχαν μεγαλύτερο BMI 34.9 (25.0, 41.0) έναντι 25.3 (21.0, 26.4),p=0.048. Από τις 18 μετεμηνοπαυσιακές ασθενείς οι 10(55.5%) είχαν έναρξη άσθματος μετά την εμμηνόπαυση. Το BMI δεν διέφερε ανάμεσα στις μετεμηνοπαυσιακές γυναίκες με άσθμα έναρξης πριν και μετά την εμμηνόπαυση. Όσον αφορά τις γυναίκες αναπαραγωγικής ηλικίας τα επίπεδα της IL17α και IL5 ήταν υψηλότερα σε εκείνες που είχαν φυσιολογικό BMI συγκριτικά με τις υπέρβαρες και παχύσαρκες [12.4 (11.4, 13.1), έναντι 10.6 (10.3, 10.7 p=0.004) και 2.9(1.6, 2.9) έναντι 1.4 (1.2, 1.5), p=0.030 αντίστοιχα]. Στις γυναίκες με φυσιολογικό BMI τα επίπεδα της IL-1β ήταν υψηλότερα στις προεμμηνοπαυσιακές συγκριτικά με τις μετεμηνοπαυσιακές [2.1 (1.9, 4.4) έναντι 1.8 (1.7, 1.9), p=0.032] ενώ αντίθετα οι παχύσαρκες μετεμηνοπαυσιακές γυναίκες εμφάνιζαν υψηλότερα επίπεδα IL5 συγκριτικά με τις παχύσαρκες γυναίκες αναπαραγωγικής ηλικίας [2.5 (1.4, 3.6) έναντι 1.4 (1.2, 1.5), p=0.041].
Τέλος, στις προεμηνοπαυσιακές γυναίκες διαπιστώθηκαν αρνητικές συσχετίσεις ανάμεσα στα επίπεδα της IL5 και το BMI (p=0.020, r=-0.685), το ποσοστό λιπώδους μάζας σώματος (p=0.024, r=-0.774),, το Fat Mass Index (p=0.024, r=-0.774), το android/gynoid fat ratio (p=0.001, r=-0.919), το % λίπους στον κορμό/% λίπους στα κάτω άκρα (p=0.012, r=-0.824), και το λόγο του λίπους κορμού προς το λίπος στα κάτω άκρα (p=0.002, r=-0.906).

Συμπέρασμα: Τα πρόδρομα αυτά αποτελέσματα δείχνουν ότι η παρουσία λίπους στις γυναίκες αναπαραγωγικής ηλικίας εμφανίζει αντίστροφη συσχέτιση με τα επίπεδα της IL=5 στο αίμα, κάτι το οποίο δεν φαίνεται να ισχύει για τις μετεμηνοπαυσιακές γυναίκες. Η καλύτερη αναγνώριση των ξεχωριστών φαινοτύπων άσθματος στο γυναικείο φύλο πιθανώς θα βοηθήσει στην καλύτερη επιλογή καταλληλότερης θεραπευτικής παρέμβασης.

eP-008

ΑΥΤΟΜΑΤΟ ΠΝΕΥΜΟΜΕΣΟΘΩΡΑΚΙΟ ΩΣ ΕΠΙΠΛΟΚΗ ΠΑΡΟΞΥΝΣΗΣ ΒΡΟΓΧΙΚΟΥ ΑΣΘΜΑΤΟΣ

Παναγίωτα Μητράκη, Μαριάννα Αρχοντούλη, Σωκράτης Παραστατίδης, Αικατερίνη Χανιώτου
[1]*Γονκ ''οι Άγιοι Ανάργυροι'', καλυφτακη , Κηφισιά,*

Το πνευμομεσοθωράκιο είναι μια σπάνια επιπλοκή του βρογχικού άσθματος και χαρακτηρίζεται από την παρουσία ελεύθερου αέρα στο μεσοθωράκιο. Προκαλείται από αυξημένη ενδοκυψελιδική πίεση, μειωμένη διάμεση πνευμονική πίεση και ενίοτε δεν ανευρίσκεται υποκειμενική αιτία(ιδιοπαθές).
Άνδρας 53 ετών, με γνωστό αλλεργικό άσθμα διεκομίσθη στα ΤΕΠ με έντονη δύσπνοια, βήχα, κάθιδρος αναφέροντας οπισθοστερνικό άλγος και δυσκαταποσία από τις πρώτες πρωινές ώρες. Ανέφερε ότι έχει αλλεργικό άσθμα από την ηλικία των 30 ετών και αλλεργία στα ΜΣΑΦ. Έλαβε αυτοβούλως 30 εισπνοές σαλβουταμόλης,4 δισκία μεθυλπρεδνιζολόνης των 16mg και 1 δισκίο κλαριθρομυκίνης με επιδείνωση της συμπτωματολογίας του. Η κλινική του εικόνα περιελάμβανε φυσιολογική αρτηριακή πίεση(120/80),112 σφίξεις ανά λεπτό,SPO2 75%, RR20/min και ήταν απύρετος. Από την ακρόαση πνευμόνων διαπιστώθηκαν διάσπαρτοι μουσικοί ρόγχοι ,έντονη παράταση εκπνοής και βρογχόσπασμος. Τα αέρια αίματος ήταν pH 7,31, pCO2 31, pO2 63 στον αέρα. Στην επισκόπηση διαπιστώθηκε υποδόριο εμφύσημα στην τραχηλική χώρα και κριγμός του τραχήλου. Στην ακτινογραφία θώρακος απεικονίστηκε ατελεκτασία στον αριστερό κάτω λοβό και υποδόριο εμφύσημα στο αριστερό πλάγιο θωρακικό τοίχωμα. Η αξονική τομογραφία τραχήλου, θώρακα και κοιλίας ανέδειξε εικόνα πνευμομεσοθωρακίου, υποδόριο εμφύσημα αριστερά ,απόφραξη βρόγχου αριστερού κάτω λοβού, με συνοδό ανάπτυξη ατελεκτασίας. Αντιμετωπίστηκε με χορήγηση υψηλού μίγματος οξυγόνου, εισπνεόμενα βρογχοδιασταλτικά, ενδοφλέβια κορτικοειδή και χορήγηση θεϊκού μαγνησίου. Η συνύπαρξη άσθματος και αυτόματου πνευμομεσοθωρακίου είναι μια σπάνια επιπλοκή που μπορεί να οδηγήσει σε κάποιες περιπτώσεις στο θάνατο του ασθενούς εάν δεν ληφθούν άμεσα μέτρα. Η αυξημένη ενδοκυψελιδική πίεση με συνεπακόλουθο την ρήξη περιφερικών κυψελίδων λόγω του έντονου έργου της αναπνοής και του βρογχόσπασμου είναι η πιο συχνή αιτία. Στις περισσότερες περιπτώσεις δεν χρειάζεται θωρακοχειρουργική αντιμετώπιση, αλλά εάν είναι απειλητική για την ζωή χρήζει αντιμετώπισης με πρόσθια θωρακοτομή ή και τραχειοστομία.

eP-009

ΜΠΟΡΟΥΜΕ ΝΑ ΠΡΟΒΛΕΨΟΥΜΕ ΤΗΝ ΕΜΦΑΝΙΣΗ ΣΟΒΑΡΟΥ ΆΣΘΜΑΤΟΣ;

Μαριάννα Αρχοντούλη, Ευφροσύνη Αντωνάκα, Παναγιώτα Μητράκη, Ιουλία Βρυώνη, Αικατερίνη Χανιώτου
[1]*Γονκ ''οι Άγιοι Ανάργυροι'', Καλυφτάκη, Κηφισιά,*

Το σοβαρό άσθμα αποτελεί πρόκληση για τους θεράποντες ιατρούς αλλά και για τον ίδιο τον ασθενή. Όμως υπάρχουν λίγες αναφορές σχετικές με τους μακροχρόνιους παράγοντες κινδύνου του σοβαρού άσθματος.
Σκοπός της μελέτης είναι η ανάδειξη βασικών παραγόντων κινδύνου για ανάπτυξη σοβαρού άσθματος.
Μέθοδος: για τον σκοπό αυτό εξετάσθηκαν φάκελοι ασθενών του τακτικού εξωτερικού ιατρείου άσθματος από τον Αύγουστο 2013 έως τον Αύγουστο 2021. Η μελέτη περιλάμβανε το ατομικό ιστορικό, δημογραφικά στοιχεία, σπιρομέτρηση προ και μετά βρογχοδιαστολή, ιστορικό αλλεργιών, καπνιστική συνήθεια, και το ερωτηματολόγιο της GINA για το σοβαρό άσθμα. Η μέση ηλικία των ασθενών ήταν 58 έτη. Μελετήθηκαν 130 ασθενείς (80 γυναίκες, 50 άνδρες), οι οποίοι παρακολουθούνται σε τακτική βάση από το ιατρείο άσθματος .

Αποτελέσματα:. Από τους 130 ασθενείς 28 ανέπτυξαν σοβαρό άσθμα και όλοι είχαν μεγάλη ηλικία άνω των 42 ετών, επηρεασμένη αρχική πνευμονική λειτουργία, υπεραντιδραστικότητα, εμμένουσα συρίττουσα αναπνοή, νυχτερινές αφυπνίσεις λόγω αναπνευστικών συμπτωμάτων και αίσθημα δύσπνοιας. Οι ανωτέρω παράγοντες αποδείχθηκαν σημαντικοί για την εμφάνιση σοβαρού άσθματος. Το ιστορικό αλλεργιών και το οικογενειακό και εργασιακό περιβάλλον δεν φάνηκε να προδιαθέτουν για εμφάνιση σοβαρού άσθματος. Οι 28 αυτοί ασθενείς παρουσίαζαν από την αρχή λόγο FEV1/FVC<0.7 μετά βρογχοδιαστολή, καθώς και FEV1<80%, στοιχεία τα οποία φάνηκε να αυξάνουν τον κίνδυνο εμφάνισης σοβαρού άσθματος.

Συμπέρασμα: Στους ενήλικες ασθματικούς , η επηρεασμένη αναπνευστική λειτουργία,, η συρίττουσα αναπνοή, οι νυχτερινές αφυπνίσεις λόγω αναπνευστικών συμπτωμάτων και η δύσπνοια είναι σημαντικοί μακροχρόνιοι παράγοντες κινδύνου για εμφάνιση σοβαρού άσθματος.

eP-010

ΑΥΞΗΣΗ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΣΕ ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΤΗΣ ΑΘΗΝΑΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΘΕΡΙΝΗ ΠΕΡΙΟΔΟ 2021 ΣΕ ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΜΕ ΑΝΤΙΣΤΟΙΧΗ ΠΕΡΙΟΔΟ ΠΡΟΗΓΟΥΜΕΝΩΝ ΕΤΩΝ

Κωνσταντίνος Ελευθερίου[1], Βασίλειος Βλαχάκος[1], Νίκη Γιαννιού[1], Ιωάννα Σιγάλα[1], Βασίλειος Γρηγορόπουλος[1], Ευτυχία Πολύδωρα[1], Μάριος Ιωάννου[1], Δήμητρα Φασφαλή[1], Παρασκευή Κατσαούνου[1]
[1]*Γνα Ευαγγελισμός, Μονάδα Πνευμονολογίας και Αναπνευστικής Ανεπάρκειας της Α' Κλινικής Εντατικής Θεραπείας, Athens, Pagrati, Ελλάδα*

Εισαγωγή:
Η πανδημία COVID-19 διατάραξε τη λειτουργία του συστήματος υγείας, την διαθεσιμότητα των πνευμονολογικών κλινικών για μη covid περιστατικά, καθώς και αύξησε την αποφυγή των νοσοκομείων από τους ασθενείς λόγω φόβου μόλυνσης. Ήδη μετά το πρώτο κύμα παρατηρήθηκε «αντιρροπιστική» προσέλευση των ασθενών στα νοσοκομεία μετά την άρση του lock-down, γεγονός που επαναλήφθηκε και το περασμένο καλοκαίρι. Μελετήσαμε το αν κατά την διάρκεια της θερινής περιόδου 2021 παρατηρήθηκε αύξηση των νοσηλευόμενων ασθενών στην κλινική μας, σε σύγκριση με προηγούμενα έτη.

Μέθοδος:
Πρόκειται για Πνευμονολογίας αναδρομική μελέτη παρατήρησης σε νοσηλευόμενους ασθενείς στη Μοναδα και Αναπνευστικής Ανεπάρκειας της Α΄Κλινική Εντατικής Θεραπείας στο ΓΝΑ Ευαγγελισμός κατά την θερινή περίοδο (01/06-01/10) κατά τα έτη 2017, 2018, 2019, 2020 και 2021.

Αποτελέσματα:
Όπως φαίνεται από τους 2 πίνακες που παρατίθενται, παρατηρούμε μια ξεκάθαρη αύξηση στις νοσηλείες κατά τα τελευταία 2 χρόνια και ιδίως το 2021, όπως και στον συνολικό αριθμό των θανάτων κατά την νοσηλεία. Ταξινομώντας τα νοσήματα, η μεγαλύτερη αύξηση διαπιστούται σε ασθενείς με διάγνωση εξόδου ως εξής: υπεζωκοτική νόσος, πνευμονική εμβολή και παθολογικά ευρήματα στην απεικόνιση θώρακος.
Πίνακας 1: Νοσηλείες και θάνατοι ασθενών που νοσηλεύτηκαν κατά την θερινή περίοδο (01/06-01/10) κατά τα έτη 2017-2021.
Πίνακας 2: Διάγνωση εξόδου των ασθενών που νοσηλεύτηκαν κατά την θερινή περίοδο (01/06-01/10) κατά τα έτη 2017-2021.

Συμπέρασμα:
Η αύξηση των εισαγωγών-νοσηλειών καθώς και των θανάτων μη covid περιστατικών σε πνευμονολογική κλινική της Αθήνας κατά την φετινή θερινή περίοδο, πιθανά να αντανακλά τη μειωμένη προσέλευση των ασθενών κατά την μακρά περίοδο του lock-down και την καθυστερημένη προσέλευσή τους στα νοσοκομεία παρά την επιμονή συμπτωμάτων. Επιπρόσθετα το νοσοκομείο μας παρέμεινε από τα λίγα νοσοκομεία της Α'ΥΠΕ που κατά την διάρκεια της θερινής περιόδου εφημέρευε και νοσήλευε ταυτόχρονα με τους covid-19 ασθενείς όλα τα υπόλοιπα πνευμονολογικά περιστατικά.

eP-011

ΆΜΕΣΗ ΑΝΑΓΚΗ ΜΕΛΕΤΗΣ ΤΩΝ ΕΠΙΠΤΩΣΕΩΝ ΤΗΣ ΧΡΗΣΗΣ ΤΩΝ ΘΕΡΜΑΙΝΟΜΕΝΩΝ ΦΥΤΙΚΩΝ ΠΡΟΪΟΝΤΩΝ

Ευθύμιος Ζέρβας[1], Χαρά Τσίπα[1], Νικη Ματσούκη[1], Εμμανουήλ Κωνσταντινίδης[1]
[1]*Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, Πάτρα, Ελλάδα*

Το κάπνισμα μειώνει τη συνολική υγεία ενός ατόμου και αποτελεί την κύρια αιτία πρόωρου θανάτου που μπορεί να αποφευχθεί στις περισσότερες χώρες (1)).
Πρόσφατα έχουν κυκλοφορήσει νέα προϊόντα, όπως τα ηλεκτρονικά και τα θερμαινόμενα τσιγάρα, τα οποία προωθούνται ως λιγότερο επιβλαβή για την υγεία των καταναλωτών. Ενώ τα θερμαινόμενα καπνικά προϊόντα χρησιμοποιούν εμπορικά τσιγάρα ή ειδικά sticks, οπότε η παρέμβαση του χρήστη είναι περιορισμένη, τα ηλεκτρονικά τσιγάρα χρησιμοποιούν υγρά τα οποία μπορεί να είναι προκατασκευασμένα ή να παρασκευάζονται από τον χρήστη στις αναλογίες που αυτός επιθυμεί. Ο όρος DIY (do it yourself) περιγράφει αυτή τη διαδικασία. Ενώ η πλειοψηφία των χρηστών χρησιμοποιεί τα δύο κλασικά υγρά-διαλύτες του ηλεκτρονικού τσιγάρου (γλυκερίνη και προπυλενογλυκόλη), νικοτίνη και αρώματα, αρκετοί προσθέτουν επίσης συστατικά που προέρχονται από κάνναβη.
Η διαδικασία DIY έχει ανοίξει το δρόμο σε πειραματισμούς κάθε είδους. Ένας από αυτούς, οδήγησε στο φαινόμενο EVALI (e-cigarette, or vaping, product use-associated lung injury) που έλαβε χώρα το 2019-2020 (2). Μία από τις κύριες αιτίες του EVALI θεωρείται ότι είναι η προσθήκη vitamin-E acetate σε συνδυασμό με THC στα υγρά των ηλεκτρονικών τσιγάρων. Αυτή η εμπειρία έχει οδηγήσει στην κατανόηση ότι η συμπεριφορά των χρηστών και των κατασκευαστών μπορεί να είναι απρόβλεπτη σε DYI μίγματα.
Όμως, δε μπορεί να αγνοηθεί η αγωνία μέρους των χρηστών να καταναλώσουν προϊόντα λιγότερο βλαβερά για την υγεία τους ή ακόμα και η ανάγκη άλλων χρηστών για προϊόντα που οδηγούν σε νέες εμπειρίες και απολαύσεις. Αυτό οδήγησε στην δημιουργία ενός άλλου προϊόντος, του ατμοποιητή φυτικών προϊόντων ή βοτάνων εικόνες (1 και 2). Αυτές οι συσκευές χρησιμοποιούν μία ηλεκτρική αντίσταση που θερμαίνει φύλλα ή άλλα συστατικά φυτών και παράγουν έναν ατμό που εισπνέεται από τον χρήστη.

Ενώ οι συσκευές αυτές έχουν αρχικά δημιουργηθεί για να θερμαίνουν κάνναβη, το διαδίκτυο αναφέρει πλήθος φυτικών προϊόντων, όπως χαμομήλι,, βαλεριάνα, δυόσμο, κτλ, που μπορούν να χρησιμοποιηθούν. Και εδώ, η διαδικασία DIY έχει πλήρως εφαρμοστεί.
Πρέπει να σημειωθεί ότι κάθε φυτική ουσία που θερμαίνεται στους 300-500oC (θερμοκρασίες που εφαρμόζονται σε αυτές τις συσκευές) δίνει αρωματικούς υδρογονάνθρακες, καρβονυλικές ενώσεις, οργανικά οξέα, φαινόλες και άλλες τοξικές χημικές ενώσεις. Επιπλέον, άλλοι παράμετροι επιδρούν στην εκπομπή των ρύπων, όπως το είδος του φυτικού προϊόντος, η θερμοκρασία, ο χρόνος θέρμανσης και ο ρυθμός αύξησης της θερμοκρασίας, το ποσοστό υγρασίας, κτλ.
Ενώ το διαδίκτυο εμφανίζει χιλιάδες αποτελέσματα σε αναζητήσεις για αυτές τις συσκευές και τις χρήσεις τους, δεν υπάρχει ακόμα καμία επιστημονική εργασία που να αναφέρεται σε αυτές, είτε ανιχνεύοντας τις εκπομπές τους είτε τις πιθανές επιδράσεις στην υγεία.

Κατά συνέπεια, υπάρχει άμεση ανάγκη έρευνας στο αντικείμενο αυτό ώστε να καταγραφούν οι χρήσεις, τα αέρια συστατικά που εκλύονται και οι βραχυχρόνιες και μακροχρόνιες επιδράσεις στην υγεία από τη χρήση αυτών των συσκευών.

1) U.S. Department of Health and Human Services. The Health Consequences of Smoking—50 Years of Progress: A Report of the Surgeon General, 2014. Atlanta, GA: U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, 2014.
2) https://www.cdc.gov/tobacco/basic_information/e-cigarettes/severe-lung-disease.html

eP-012

ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΑΡΩΜΑΤΙΚΩΝ ΣΥΣΤΑΤΙΚΩΝ ΣΤΑ ΣΥΜΒΑΤΙΚΑ ΤΣΙΓΑΡΑ

Ευθύμιος Ζέρβας[1], Εμμανουήλ Κωνσταντινίδης[1], Νίκη Ματσούκη[1], Χαρά Τσίπα[1]
[1]*Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, Πάτρα, Ελλάδα*

Η χρήση των καπνικών προϊόντων, εκτός από τον εθισμό στη νικοτίνη, σχετίζεται και με τη γεύση και το άρωμα κάθε ένα από αυτά. Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία [1], στα συστατικά του καπνού του συμβατικού τσιγάρου έχουν προσδιοριστεί 8,089 διαφορετικές χημικές ενώσεις, ενώ στις αέριες εκπομπές, οι οποίες παράγονται μετά την χρήση του τσιγάρου, έχουν ανιχνευθεί περίπου 7,357 διαφορετικές χημικές ενώσεις. Επίσης, 2,777 διαφορετικές χημικές ενώσεις εμφανίζονται τόσο στα συστατικά του καπνού όσο και στις εκπομπές του συμβατικού τσιγάρου.

Επίσης, είναι χαρακτηριστικό ότι έχουν καταγραφεί περίπου 2,300 διαφορετικές χημικές ενώσεις που προσδίδουν αρωματικό και γευστικό χαρακτήρα στα διάφορα είδη κατανάλωσης, όπως τρόφιμα, είδη καθαρισμού κ.α. [2].
Στη βιομηχανία καπνού, προκειμένου να προσελκυθούν νέοι χρήστες, η χρήση τέτοιων χημικών ενώσεων ήταν επιτακτική ανάγκη. Από τον έλεγχο που πραγματοποιήθηκε στις χημικές ενώσεις που εμφανίζονται στα συστατικά του καπνού και στις εκπομπές του τσιγάρου παρατηρήθηκε ότι ορισμένες από αυτές σχετίζονται με τις αρωματικές και τις γευστικές του ιδιότητες.

Στην παρούσα εργασία γίνεται μία σύγκριση δύο μεγάλων πηγών που αναφέρουν τα συστατικά των τσιγάρων και των εκπομπών τους με τις ενώσεις που δίνουν αρώματα. Πιο συγκεκριμένα, έχουν ταυτοποιηθεί 399 και 188 διαφορετικές χημικές ενώσεις αντίστοιχα στα συστατικά του καπνού των τσιγάρων και στις εκπομπές του. Χαρακτηριστικό είναι το γεγονός ότι υπάρχουν χημικές ενώσεις που σχετίζονται με τα αρώματα, οποίες παρουσιάζονται τόσο στον καπνό όσο και στις εκπομπές του. Οι τελευταίες είναι συνολικά 532 διαφορετικές χημικές ενώσεις.
Συνοπτικά:

ΧΗΜΙΚΕΣ ΕΝΩΣΕΙΣ	ΧΗΜΙΚΕΣ ΕΝΩΣΕΙΣ (ΑΡΩΜΑΤΑ)
ΣΥΣΤΑΤΙΚΑ ΚΑΠΝΟΥ 8089	399
ΕΚΠΟΜΠΕΣ ΤΣΙΓΑΡΟΥ 2777	188
ΚΑΙ ΣΤΑ ΔΥΟ 2777	532

Πίνακας 1: Οι χημικές ενώσεις στο συμβατικό τσιγάρο

Η ανάλυση αυτή πραγματοποιείται τόσο στις συνολικές ενώσεις όσο και ανά κατηγορία χημικών ενώσεων, από τις 22 οικογένειες χημικών ενώσεων (υδρογονάνθρακες, καρβονυλικές ενώσεις, οργανικά οξέα, εστέρες, κτλ) που βρίσκονται στα συστατικά των τσιγάρων και τις εκπομπές των.

Βιβλιογραφία:
1. Burdock G, Fenaroli’s flavor ingredients, sixth edition, CRC Press, 2010.
2. Rodgman A, Perfetti T, The chemical components of tobacco and tobacco smoke, 2nd edition, CRC Press, 2013.

eP-013

ΚΑΠΝΙΣΤΙΚΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ ΓΟΝΕΩΝ ΚΑΙ ΦΙΛΩΝ ΚΑΙ ΠΡΟΘΕΣΗ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ ΣΕ ΕΦΗΒΟΥΣ ΜΑΘΗΤΕΣ

Δρ. Δήμητρα Μπουσίου[1], Ελπιδοφόρος Σωτηριάδης[2], Δρ Σταύρος Πατρινός[3], Δρ. Παρασκευή Κατσαούνου[4]
[1]Κέντρο Υγείας Δάφνης, Αθήνα, Ελλάδα, [2]Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου, Λατσιά, Κύπρος, [3]Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας, Αθήνα, Ελλάδα, [4]Μονάδα Πνευμονολογίας και Αναπνευστικής Ανεπάρκειας Α΄ΚΕΘ Γενικό Νοσοκομείο «Ευαγγελισμός» Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα, Ελλάδα

Εισαγωγή: Το εφηβικό κάπνισμα αποτελεί ένα μείζον πρόβλημα δημόσιας υγείας με πολλαπλούς παράγοντες κινδύνου και σύνθετη αιτιολογία. Τόσο οι γονείς όσο και οι φίλοι ασκούν θετικές αλλά και αρνητικές επιρροές στους εφήβους. Στην παρούσα μελέτη αξιολογήσαμε την πρόθεση καπνίσματος σε έφηβους μαθητές σε σχέση με την καπνιστική συμπεριφορά των γονέων και των φίλων τους.
Μέθοδος: Ο σχεδιασμός βασίστηκε στη θεωρία της αιτιολογημένης δράσης και προγραμματισμένης συμπεριφοράς. Η πρόθεση καπνίσματος σε έφηβους μαθητές ερευνήθηκε στα πλαίσια ενός βιωματικού προγράμματος παρέμβασης για την πρόληψη του καπνίσματος σε πέντε δημόσια γυμνάσια των νοτίων προαστίων της Αττικής. Τόσο τα δημογραφικά στοιχεία όσο και η πρόθεση καπνίσματος στους εφήβους που συμμετείχαν στο πρόγραμμα καταγράφηκε μέσω της συμπλήρωσης ανώνυμου ερωτηματολογίου αυτό-αναφοράς.
Αποτελέσματα: Συνολικά 351 μαθητές συμμετείχαν στη μελέτη μας, 181 (51,6%) και 170 (48,4%) στην ομάδα παρέμβασης και ελέγχου, αντίστοιχα. Η μέση ηλικία των μαθητών ήταν τα 13 έτη (ΤΑ = 0,96). Συγκεκριμένα, με βάση τις μετρήσεις πριν την υλοποίηση της παρέμβασης, οι μαθητές που ανέφεραν ως απίθανο, πιθανό, ή πολύ πιθανό να καπνίσουν στο μέλλον είχαν γονείς που κάπνιζαν σε ποσοστό 13%, 40% και 25%, αντίστοιχα (p=0.003). Παράλληλα, τα ποσοστά για τους φίλους καπνιστές ήταν 18%, 23% και 50%, αντίστοιχα (p=0.002). Τόσο στην ομάδα παρέμβασης όσο και στην ομάδα ελέγχου της μελέτης τα ποσοστά τόσο των γονέων όσο και των φίλων καπνιστών ήταν στατιστικά σημαντικά μεγαλύτερα ανάμεσα στους μαθητές που δήλωσαν πιθανή πρόθεση καπνίσματος στο μέλλον σε σύγκριση με αυτούς που δεν είχαν τέτοια πρόθεση.
Συμπεράσματα: Τα ευρήματα της παρούσας μελέτης είναι συμβατά με την διεθνή επιστημονική βιβλιογραφία που επιβεβαιώνει ότι η καπνιστική συμπεριφορά των γονέων και των φίλων αποτελεί ισχυρό προγνωστικό παράγοντα για την πρόθεση έναρξης καπνίσματος ανάμεσα στους εφήβους.

eP-014

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΔΙΑΚΟΠΗΣ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ ΣΕ ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ

Ιουλία Βρυώνη, **Παναγιώτα Μητράκη**, Μαριάννα Αρχοντούλη, Ευφροσύνη Αντωνάκα, Αικατερίνη Χανιώτου
[1]*Γονκ ''οι Άγιοι Ανάργυροι'', Καλυφτάκη, Κηφισιά,*

Θεραπεία διακοπής καπνίσματος ζητείται πολλές φορές από ογκολογικούς ασθενείς στο νοσοκομείο μας.

Σκοπός της μελέτης είναι η εκτίμηση του ποσοστού διακοπής καπνίσματος σε ογκολογικούς ασθενείς καθώς και η σύγκριση της αποτελεσματικότητας των διαφόρων μεθόδων θεραπείας σε σχέση με τον γενικό πληθυσμό.

Μέθοδος: Μελετήθηκαν αναδρομικά τα αρχεία του Εξωτερικού Ιατρείου Διακοπής Καπνίσματος κατά τον συνολικό χρόνο λειτουργίας του στο ΓΟΝΚ (01/01/14 ως 30/06/21). Από έναν συνολικό αριθμό 680 ενεργών καπνιστών, 82 είχαν διαγνωστεί με ογκολογικά νοσήματα (κακοήθειες διαφόρων οργάνων). Για όλους ελέγχθηκε το καταγεγραμμένο ιατρικό ιστορικό καθώς και της καπνιστικής συνήθειας. Οι ασθενείς παρακολουθήθηκαν για διάστημα 6 μηνών. Η εκτίμηση της εξάρτησης από το κάπνισμα βασίστηκε στην κλίμακα Fagerström. Η αγωγή που τους χορηγήθηκε ήταν υποκατάστατα νικοτίνης, βαρενικλίνη, ενώ υπήρχε και η επιλογή της ψυχολογικής υποστήριξης.

Αποτελέσματα: Δεν υπήρξε διαφορά μεταξύ των ομάδων σύμφωνα με το φύλο, την ηλικία, την κλίμακα Fagerström και τα θεραπευτικά πρωτόκολλα. Η μέση κατανάλωση τσιγάρων 27,8±11pys ήταν υψηλότερη σε ογκολογικούς ασθενείς έναντι 21,8±13pys στους μη ογκολογικούς ($p = 0.01$), ενώ το ποσοστό επιτυχούς διακοπής στο γενικό δείγμα ήταν 40.4% έναντι του 52.4% στους ογκολογικούς. Η αποτελεσματικότητα των χορηγούμενων μεθόδων στους ογκολογικούς ασθενείς ήταν 51,4% για NRT έναντι 41.1%, 61.7% για βαρενικλίνη έναντι 43,1%, ενώ δεν υπήρξε ιδιαίτερη διαφορά για τη συμπεριφορική θεραπεία και ψυχολογική υποστήριξη.

Συμπεράσματα: Η διακοπή καπνίσματος στους ογκολογικούς ασθενείς έχει υψηλότερα ποσοστά επιτυχίας με βαρενικλίνη και NRT σε σχέση με τον γενικό πληθυσμό.

eP-015

OCULAR MANIFESTATIONS IN PATIENTS WITH SARCOIDOSIS

Georgios Koutsocheras[1], Galateia Verykokou[2], Effrosyni D Manali[2], Andriana I Papaioannou[2], Alexandros Rouvas[1], Angeliki Androu[1], Vasiliki Apollonatou[2], Maria Kallieri[2], Ioannis Tomos[2], Aggeliki Lazaratou[2], Alexandros Georgakopoulos[3], Sofia Chatziioannou[3,4], Ilias Georgalas[5], Panagiotis Theodossiadis[1], Spyros A Papiris[2]
[1]2nd Department of Ophthalmology, General University Hospital "Attikon", Medical School, National and Kapodistrian University of Athens, Athens, Greece, [2]2nd Pulmonary Medicine Department, General University Hospital "Attikon", Medical School, National and Kapodistrian University of Athens, Athens , Greece, [3]2nd Department of Radiology, Division of Nuclear Medicine, General University Hospital "Attikon", Medical School, National and Kapodistrian University of Athens, Athens, Greece, [4]Biomedical Research Foundation of the Academy of Athens, Nuclear Medicine Division, Athens, Greece, [5]1st Department of Ophthalmology, General Hospital of Athens "G. Gennimatas", Medical School, National and Kapodistrian University of Athens, Athens, Greece

Introduction: Sarcoidosis is a chronic granulomatous disease of unknown etiology most commonly affecting the lungs, intrathoracic lymph nodes and the skin, though any organ or tissue may be involved. Ocular Sarcoidosis can involve any part of the eye and its adnexal tissues and is commonly represented in both Löfgren's and Herford's syndromes. Scadding's staging through chest x-ray from 0 to III maintains its prognostic validity and both the above mentioned syndromes are early stage disease. ^{18}F-FDG PET/CT is the most effective tool in detecting tissue-specific inflammatory activity in Sarcoidosis and therefore to perform phenotyping (Papiris and coworkers Expert Rev Respir Med 2020 Feb;14(2):229-238). However, by the above technique eyes disease is hard to detect.
Aim: To detect eye involvement in Greeks with Sarcoidosis and to define its positioning among stages and phenotypes.
Methods: This is a prospective study enrolling patients with Systemic Sarcoidosis of a single academic center for a comprehensive ophthalmologic examination from May 2018 to October 2021.
Results: 56 adults are included, median age 52 years old (95% CI 41,5 – 63), 29 females (51,78%), 22 (39,3%) ever smokers. Dry Eye Disease was presented in 46/56 patients (82,1%). Findings indicative of inactive involvement in any chamber of the eye were identified in 50%, bilateral in 32,1% (18/28 patients). Anterior uveitis was diagnosed in 3 (5,4%), intermediate and posterior uveitis in 2, each (3,6%) while panuveitis was not diagnosed. Scadding's positioning in patients with ocular involvement was, 10 (35,7%) in Stage I, 17 (60,7%) in Stage II and 1 (3,6%) in Stage III. 40/56 patients (71,4%) performed ^{18}F-FDG PET/CT. Phenotype positioning in patients with ocular manifestations was, 7,1% in Phenotype 1, 7,1% in Phenotype 2, 25% in Phenotype 3 and 39,3% in Phenotype 4.
Conclusion: In Greeks eye disease appears rare, mild and confirms its position among Scadding's early stages. Inversely, among phenotypes its position increases from the 1st to the 4th phenotype following the systemic expansion of the disease. To the best of our knowledge this is the first ever observation.

eP-016

NINTEDANIB IN SCLERODERMA RELATED FIBROTIC ILD: REAL WORD PRELIMINARY DATA ON TOLERABILITY AND SAFETY IN GREEKS

Spyros Papiris[1], Petros Sfikakis[2], Vassiliki-Kalliopi Bournia[2], Stylianos Panopoulos[2], Theofanis Karageorgas[3], Sofia Flouda[3], Christos Koutsianas[4], Lykourgos Kolilekas[5], Vasilios Tzilas[6], Andriana Papaioannou[1], Paschalis Steiropoulos[7], Paschalis Dolios[7], Ioannis Tomos[1], Elvira-Markela Antonogiannaki[1], Maria Kallieri[1], Anastasia Levounets[5], Pelagia Katsimbri[3], Dimitrios Vassilopoulos[4], Demosthenes Bouros[6], Dimitrios Boumpas[3], **Effrosyni Manali[1]**
[1]National And Kapodistrian University Of Athens, , , [2]First Department of Propaedeutic Internal Medicine, Laiko General Hospital, Medical School, National and Kapodistrian University of Athens, Athens, Greece,, , , [3]Rheumatology and Clinical Immunology Unit, 4th Department of Internal Medicine, General University Hospital "Attikon", Medical School, National and Kapodistrian University of Athens, Athens, Greece , , , [4]Clinical Immunology-Rheumatology Unit, 2nd Department of Medicine and Laboratory, Hippokration General Hospital, Athens, Medical School, National and Kapodistrian University of Athens, Athens, Greece, , , [5]7th Pulmonary Department, Athens Chest Hospital "Sotiria", Athens Greece, , , , [6]Iatriko Medical Center, Athens, Greece,, , , [7]Department of Pneumonology, University Hospital of Alexandroupolis, Democritus University of Thrace, Komotini, Greece, ,

Introduction Nintedanib has shown antifibrotic, anti-inflammatory, and vascular remodeling effects in animal model with scleroderma-like fibrotic ILD. In humans with scleroderma fibrotic ILD nintedanib has shown a modest but significant decrease of the annual rate of decline in FVC compared with placebo. No real-life data have been so far published for scleroderma fibrotic ILD patients.
Aim To assess tolerability and safety of nintedanib in scleroderma fibrotic ILD in everyday clinical practice in Greeks.
Methods All patients with scleroderma according to classification criteria of ACR and EULAR and fibrotic ILD identified by HRCT, treated with at least one dose of nintedanib since licensing of the treatment in February 2020 until October 2021 and followed-up in 3 Rheumatology and 4 Pulmonary Medicine referral centers are included in the study. Patients' characteristics, tolerability and safety profile were statistically analyzed. The study was approved by the Medical Ethics Committee of the General University Hospital "Attikon", Athens, Greece.
Results 26 patients were included in the study median age at diagnosis of fibrotic ILD (IQR) of 47 years (40-54), BMI of 27 (24-32.17), 76.9% female, 34.6% ever- smokers, 69.2% anti-TPO positive with a median (IQR) FVC and DLCO % predicted, of 72 (58-80) and 42 (32-57) respectively and a median disease duration (IQR) of 5 years (4-11). Cough and dyspnea were observed in 57.7% and 69.2% respectively. HRCT was compatible with fibrotic NSIP in 88.5% and with UIP in 11.5%. Patients were immunized against influenza (88.5%), Streptococcus pneumoniae (57.7%%) and SARS-CoV-2 (80.8%). Upon inclusion in the study, 15.4% of patients were on home oxygen treatment and were treated with corticosteroids (11.5%), MMF (19.2%), MTX (15.4%) and CYC (7.7%). During the study period, 38.5% of patients presented diarrhea, 19.2% nausea, 11.5% vomiting, 7.7% abdominal pain, 7.7% fatigue, 11.5% weight loss and 3.8% a 5-fold increase of transaminases. In 38.5% of patients a dose reduction to 100mg nintedanib bid was deemed necessary. Discontinuation of treatment was reported in 15.4% of patients. No differences were

detected between those that discontinued and those that continued treatment regarding age, gender, smoking status, scleroderma treatment at inclusion or functional status. Nausea and vomiting were the only side-effects positively related to discontinuation of nintedanib ($p<0.001$ and $p=0.011$ respectively).
Conclusion Nintedanib is already adopted as complementary treatment in symptomatic scleroderma fibrotic ILD patients. Vomiting and nausea are the major parameters that lead to discontinuation of treatment.

eP-017

ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ ΚΑΙ ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΩΝ ΑΓΓΕΙΙΤΙΔΩΝ ΜΕ ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΕ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ: ΈΝΑ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝ ΚΛΙΝΙΚΟ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ

Γεώργιος Βάιος[1], Γεώργιος Σταθάκης[1], Χριστίνα Ερμίδου, Στυλιανή Βιζιριαννάκη[1], Μιχαήλ Φαναρίδης[1], Σοφία Σχίζα[1], Νικόλαος Τζανάκης[1]
[1]*Πνευμονολογική Κλινική Παγνη, Βούτες Ηρακλείου Κρήτης, Greece*

Οι αγγειίτιδες είναι συστηματικά νοσήματα ,αυτοάνοσης κατά κανόνα αρχής, με προσβολή ποικίλης βαρύτητας των αγγειακών δομών πολλαπλών οργανικών συστημάτων ανάμεσα τους και των πνευμόνων ενώ κατανέμονται σε ένα ευρύ φάσμα ηλικιακών ομάδων. Στην παρούσα εργασία θα αναφερθούμε στην περίπτωση ενός άρρενος ασθενούς ηλικίας 88 ετών με πρωτοδιαγνωσθείσα πνευμονική αγγειίτιδα.
Η παρούσα νόσος του ασθενούς, με ατομικό αναμνηστικό στεφανιαίας νόσου και καλοήθους υπερπλασίας του προστάτη, άρχεται από μηνών με συμπτωματολογία παραγωγικού βήχα, προοδευτικά επιδεινούμενης δύσπνοιας, αδυναμίας, καταβολής και απώλειας βάρους. Από την κλινική εξέταση, ο ασθενής παρουσίαζε διάχυτους λεπτούς τρίζοντες ρόγχους με συνοδό εκσεσημασμένη πληκτροδακτυλία. Βάσει της ανταλλαγής αερίων, τεκμηριωνόταν παρουσία υποξυγοναιμίας ενώ σε απλή σπιρομέτρηση, υπήρχε υπόνοια περιοριστικού συνδρόμου. Σε απεικονιστικό έλεγχο θώρακος, αναδεικνύονταν, περιφερικές αλλά και περιβρογχοαγγειακές πυκνωτικές αλλοιώσεις με συνοδό ήπια περιφερική ίνωση και ήπια λεμφαδενοπάθεια μεσοθωρακίου. Από εργαστηριακής πλευράς, εστάλη πλήρης ανοσολογικός και έλεγχος TBC. Ο ασθενής εξήλθε με υγρό οξυγόνο κατά την άσκηση ,σε αναμονή των αποτελεσμάτων της διερεύνησης. Επανεισήχθη προγραμματισμένα λόγω ανίχνευσης αυξημένου τίτλου p-ANCA (1:80 θετικός ,περιπυρηνικός) αντισωμάτων και θετικών anti-MPO με διάγνωση εργασίας πνευμονική αγγειίτιδα. Βάσει ρευματολογικής εκτίμησης, δεν τεκμηριώθηκε συμμετοχή του μυοσκελετικού ενώ η απουσία στοιχείων από βιοχημικό/μικροσκοπικό έλεγχο ούρων απέκλεισε ενεργό νεφρική προσβολή. Παράλληλα, δείγματα πτυέλων εστάλησαν προς αναζήτηση κοινών και ειδικών παθογόνων. Σε δείγμα πτυέλων, τεκμηριώθηκε ορολογικά συνοδός λοίμωξη από Pneumocystis Carinii, η οποία επιπλέχθηκε από την εμφάνιση πνευμομεσοπνευμονίου, με συντηρητική αντιμετώπιση. Ο ασθενής τέθηκε σε αποκλιμακούμενο σχήμα στεροειδών και κοτριμοξαζόλης, με βελτίωση της κλινικής του εικόνας.
Συνολικά, το παραπάνω περιστατικό καταδεικνύει τις πιθανές κλινικές εκδηλώσεις μιας πνευμονικής αγγειίτιδας σε ασθενείς μεγαλύτερης ηλικίας και την ανάγκη συμπερίληψης των συγκεκριμένων νοσημάτων στην διαφορική διάγνωση παρόμοιων περιστατικών. Επιπλέον, ο ασθενής εμφάνισε πνευμομεσοπνευμόνιο ,μία σχετικά ασυνήθη επιπλοκή της PCP.

eP-018

ΑΣΘΕΝΗΣ 29 ΕΤΩΝ ΜΕ ΔΥΣΠΝΟΙΑ ΚΑΙ ΠΥΡΕΤΟ

Κωνσταντίνα Δέδε, Νίκη Γιαννιού[1], Παρασκευή Κατασούνου
[1]*ΓΝΑ Ο Ευαγγελισμός, Αθήνα, Ελλάδα*

Ασθενής 29 ετών προσήλθε λόγω δύσπνοιας και πυρετού με παρουσία πνευμονικών διηθημάτων, πλευριτικών συλλογών και περικαρδιακής συλλογής.

Ατομικό αναμνηστικό: σύνδρομο πολυκυστικών ωοθηκών, υποθυρεοειδισμός, αλλεργίες σε γύρη, αμυγδαλεκτομή

Στο ΤΕΠ η ασθενής ήταν ταχυπνοική με RR=40/min, με βαριά αναπνευστική ανεπάρκεια SPO2=99% και ABG(ΜΜΕ)=7.32/45/187/23/lac=0.8, σε FiO2:100%, εμπύρετη με 38,4C αιμοδυναμικά σταθερή. Παρατηρήθηκαν μη μουσικοί ρόγχοι άμφω με συνοδό μείωση του αναπευστικού ψιθυρίσματος στις βάσεις. Από εργαστηριακό έλεγχο: ήπια λευκοκυττάρωση, υπόχρωμη μικροκυτταρική αναιμία, αυξημένh τροπονίνη,CK,CKMB,LDH και pro-BNP=3900.

Έγινε παρακέντηση της υπεζωκοτικής συλλογής με αφαίρεση 550cc ξανθοχρωματικού υγρού με pH=7.39, Glu= 106- 56% λεμφοκθτταρικό εξίδρωμα. CTPA αρνητική για πνευμονική εμβολή, με εκτεταμένα πνευμονικά διηθήματα σε αμφότερους τους πνεύμονες. Παρουσία περικαρδιακής συλλογής, πλευριτικών συλλογών άμφω. Από υπέρηχο καρδιάς: συγκεντρική υπερτροφία LV, EF=60%, περικαρδιακή συλλογή 2,4cm, χωρίς σημεία επιπωματισμού, TR=2/4, RV με καλή συσπαστικότητα, RVSP=48mmHg. Λήφθηκε ανοσολογικός έλεγχος και η ασθενής εισήχθη στην κλινική.

Τέθηκε σε μείγματα οξυγόνου υψηλής ροής, σε αγωγή με πρεδνιζολόνη (1mg/kg) και κολχικίνη λόγω της περικαρδιακής συλλογής. Η ασθενής από τις πρώτες ημέρες της νοσηλείας της παρουσιάσε προοδευτική βελτίωση της ταχύπνοιας με μείωση του αριθμού των αναπνοών. Από τον ανοσολογικό έλεγχο παρατηρήθηκαν θετικά: ANA (σε υψηλό τίτλο >1/640) και θετικά αντί RNP, ENA, RNP, SM και τέθηκε πρωτοδιάγνωση Συστηματικού Ερυθιματώδους Λύκου με πνευμονίτιδα του λύκου. Σε επαναληπτικό υπέρηχο καρδιάς παρατηρήθηκε βελτίωση της περικαρδιακής συλλογής. Η ασθενής απυρέτησε ενώ μειώθηκαν οι ανάγκες οξυγόνωσης.

Χορηγήθηκαν ενδοφλεβίως ώσεις κορτικοστεροειδών με μεθυλπρεδνιζολόνη ενώ έλαβε και υδροξυχλωροκίνη. Σταδιακά απογαλακτίστηκε από το ρινικό οξυγόνο. Σε νέα αξονική θώρακος παρατηρήθηκε σημαντική βελτίωση με μείωση της πλευριτικής, της περικαρδιακής συλλογής και των πνευμονικών διηθημάτων. Δόθηκε από του στόματος μεθυλπρεδνιζολόνη 16mg . Έλαβε rituximab 1gr, χωρίς επιπλοκές. Η χορήγηση ριτουξιμάμπης επιλέχθηκε λόγω της αποτελεσματικότητας στην πνευμονική προσβολή του ΣΕΛ, της ασφάλειας ειδικά στις γονάδες και της ανάγκης ταχύτερης μείωσης των υψηλών δόσεων των στεροειδών.

Παρά τα αρνητικά anti-ds DNA η διάγνωση του ΣΕΛ υποστηρίζεται από τα παρακάτω στοιχεία : θετικά ANA(>1/640), ορογονίτιδα, αρθρίτιδα, άμεση coombs θετική, RNP θετικά, πνευμονίτιδα

που δεν αποδόθηκε σε άλλα αίτια. Η ασθενής πληρεί τα κριτήρια SLICC του 2012 και των ACR-EULAR του 2019 για να ταξινομηθεί ως ΣΕΛ.

eP-019

ΕΠΙΠΕΔΑ ΤΗΣ ΣΙΡΤΟΥΙΝΗΣ-1 ΣΤΟΝ ΟΡΟ, ΤΟ ΥΠΕΡΚΕΙΜΕΝΟ ΚΑΙ ΤΑ ΜΟΝΟΠΥΡΗΝΑ ΚΥΤΤΑΡΑ ΤΟΥ ΠΕΡΙΦΕΡΙΚΟΥ ΑΙΜΑΤΟΣ (PBMCs) ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΙΔΙΟΠΑΘΗ ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗ ΙΝΩΣΗ ΚΑΙ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΟΥΣ ΜΕ ΤΟΝ TGF- β

Κωνσταντίνα Δεσκάτα[1], Rajesh M. Jagirdar[2], Σωτήριος Γ. Ζαρογιάννης[2], Γεώργιος Βαβουγιός[1], Κωνσταντίνος Ι. Γουργουλιάνης[1], Ζωή Δανιήλ[1]
[1]ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΓΝΛάρισας, ΛΑΡΙΣΑ, ΕΛΛΑΔΑ, [2]ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΣΧΟΛΗΣ ΛΑΡΙΣΑΣ, ΛΑΡΙΣΑ,

Εισαγωγή- Σκοπός

Η Ιδιοπαθής Πνευμονική Ίνωση (ΙΠΙ) αποτελεί μια προοδευτικά επιδεινούμενη πνευμονική πάθηση με πτωχή πρόγνωση σχετιζόμενη με ιστική αναδιαμόρφωση που οδηγεί σε ουλοποίηση και εκτεταμένη ίνωση. Η ΙΠΙ συνδέεται με τη γήρανση οπότε είναι πιθανό να μοιράζεται κοινά χαρακτηριστικά με άλλες σχετιζόμενες με την ηλικία νόσους. Σε αυτές τις νόσους η Σιρτουίνη 1(SIRT1) μια NAD- εξαρτώμενη απακετυλάση των ιστονών με αντιγηραντικές και αντιφλεγμονώδεις ιδιότητες έχει βρεθεί μειωμένη. Ο ρόλος της SIRT1 έχει μελετηθεί μερικώς στην ΙΠΙ οπότε σκοπός είναι η αξιολόγηση της εκκρινόμενης ποσότητας της SIRT1 μετά από καλλιέργεια των PBMCs και των επιπέδων της στον ορό των ασθενών με ΙΠΙ και η συσχέτισή της με τα επίπεδα του TGF-β.

Υλικό και Μέθοδοι

34 ΙΠΙ ασθενείς και 22 υγιείς έλαβαν μέρος στη μελέτη. Διενεργήθηκε συλλογή αίματος από τους συμμετέχοντες, φυγοκέντρησή του και συλλογή ορού για περαιτέρω ανάλυση. Επιπλέον, απομονώθηκαν PBMCs και καλλιεργήθηκαν για 48 ώρες με και χωρίς την προσθήκη αυτόλογου ορού προκειμένου να εκτιμηθεί η έκκριση της SIRT1 στο υπερκείμενο υγρό. Τέλος, προσδιορίστηκαν τα επίπεδα της SIRT1 και στα εκχυλίσματα των PBMCs μετά από λύση τους. Τα επίπεδα της SIRT1 στον ορό, στο υπερκείμενο και στα PBMCs μετρήθηκαν με ELISA όπως και τα επίπεδα του TGF-β στον ορό.

Αποτελέσματα

Συγκρίνοντας σε όλα τα υλικά τη συγκέντρωση της SIRT1, βρέθηκε στατιστικά σημαντικά μειωμένη στην ομάδα της IPF μόνο στο υπερκείμενο των PBMCs που καλλιεργήθηκαν χωρίς την προσθήκη ανθρώπινου ορού. Επιπλέον συγκρίνοντας τη SIRT1 σε όλα τα υλικά σε κάθε ομάδα ξεχωριστά η συγκέντρωσή της διαφέρει στατιστικά σημαντικά. Επιπλέον, τα επίπεδα της SIRT1 είναι ανεξάρτητα της ηλικίας και όσο πιο μεγάλη είναι η συγκέντρωση της SIRT1 στο υπερκείμενο χωρίς ορό τόσο μικρότερη η πιθανότητα της IPF. Αντίθετα, η συγκέντρωση του TGF-β στον ορό δε διέφερε στατιστικά σημαντικά μεταξύ των δύο ομάδων.

eP-020

ΤΟ ΜΙΚΡΟΒΙΩΜΑ ΚΑΤΩΤΕΡΟΥ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΙΔΙΟΠΑΘΗ ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗ ΊΝΩΣΗ (IPF) ΚΑΙ ΣΑΡΚΟΕΙΔΩΣΗ (SARCO): ΠΡΟΚΑΤΑΡΚΤΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ (PRELIMINARY RESULTS)

Ηλίας Δημέας[1], Παναγιώτης Καράς[2], Αιμιλία Ζίφα[3], Ειρήνη Δούνα[3], Παρασκευή Κύργου[1], Αλέξανδρος Δελής[1], Ελένη Καρέτση[1], Σωτήρης Σίνης[1], Ροδάνθη Παπαδοπούλου[1], Φωτεινή Μάλλη[4], Ηλίας Παπανικολάου[5], Κωνσταντίνος Γουργουλιάνης[1], Δημήτριος Καρπούζας[2], Ζωή Δανιήλ[1]

[1]Πνευμονολογική Κλινική, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Λάρισας, Λάρισα, Ελλάδα, [2]Εργαστήριο Βιοτεχνολογίας Φυτών και Περιβάλλοντος, Τμήμα Βιοχημείας και Βιοτεχνολογίας, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Λάρισα, Ελλάδα, [3]Εργαστήριο Βιολογίας-Νευροβιολογίας, Τμήμα Βιοχημείας και Βιοτεχνολογίας, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας , Λάρισα, Ελλάδα, [4]Εργαστήριο διαταραχών αναπνευστικού συστήματος, Τμήμα Νοσηλευτικής Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, Λάρισα, Ελλάδα, [5]Πνευμονολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Κέρκυρας, Κέρκυρα, Ελλάδα

Πρόσφατες μελέτες έχουν δείξει διαφορές στο αναπνευστικό μικροβίωμα μεταξύ ασθενών με IPF και υγειών ατόμων. Η εμπλοκή μικροβίων στην παθογένεια της SARCO έχει γίνει επίσης αντικείμενο μελέτης. Η μελέτη της συμμετοχής του μικροβιώματος στην παθογένεια των παραπάνω νοσημάτων έχει εξαιρετικό ενδιαφέρον και αναμένεται να συμβάλλει στην κατανόηση της αιτιοπαθογένειας, στην θεραπευτική τους αντιμετώπιση αλλά και στη χρήση του ως βιοδείκτης.
Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η μελέτη του μικροβιώματος στο βρογχοκυψελιδικό έκπλυμα (BAL) ασθενών με IPF και SARCO.
Μέθοδος: Ασθενείς με ΙΠΙ και Σαρκοείδωση πρωτοδιαγνωσθέντες. Καταγράφονται δημογραφικά, κλινικά, ακτινολογικά (HRCT), λειτουργικά στοιχεία και ιστορικό λήψης φαρμάκων και γαστροοισοφαγικής παλινδρόμησης. Οι ασθενείς υποβάλλονται σε βρογχοσκόπηση και BAL. Απομόνωση DNA και καθορισμός της σύνθεσης του μικροβιώματος με αλληλούχιση του 16rRNA μέσω του HiSeq Illumina Rapid Mode 2 × 250 bp paired-end (Illumina Inc., San Diego, CA, USA) και περαιτέρω επεξεργασία στο DNA Sequencing Center, Department of Biology, Brigham Young University (GSC-BYU, Provo, UT, US). Στο τέλος, επί των αποτελεσμάτων πραγματοποιείται βιοπληροφορική και βιοστατιστική ανάλυση. Κατά τη βιοπληροφορική ανάλυση γίνεται μελέτη της παραλλακτικότητας της αφθονίας και της σύνθεσης της κοινότητας σε επίπεδο φύλου, οικογένειας και γένους
Αποτελέσματα: Προκαταρκτικά από 9 IPF και 9 SARCO. Η μελέτη της β-ποικιλότητας δείχνει σαφή διαφοροποίηση και ομαδοποίηση των δειγμάτων της IPF και της Σαρκοείδωσης αλλά όχι στατιστικά σημαντική [Διάγραμμα 1: CCA ανάλυση της βακτηριακής κοινότητας. Οι ελλείψεις περιλαμβάνουν το σύνολο των δειγμάτων για κάθε νόσο και τα βέλη δείχνουν την κλίση που έχουν τα 30 πιο άφθονα ASV (Amplicon sequence variant)]. Στην IPF διαπιστώνεται μεγαλύτερη σχετική αφθονία Veillonella ενώ στη Σαρκοείδωση μεγαλύτερη σχετική αφθονία Corynebacterium. Επιπρόσθετα στη Σαρκοείδωση διαπιστώνεται αποκλειστικά σε σχετική αφθονία Tropheryma. (Διάγραμμα 2: Barplots που παρουσιάζουν τη σχετική αφθονία με βάση τα 100 πιο άφθονα ASVs

της μελέτης. Παρουσιάζεται η σχετική αφθονία της σύνθεσης της μικροβιακής κοινότητας σε επίπεδο γένους)
Συμπέρασμα: Πρόκειται για την πρώτη μελέτη στην Ελλάδα που ασχολείται με το μικροβίωμα σε ασθενείς με IPF και Σαρκοείδωση. Φαίνεται να υπάρχει σαφής διαφοροποίηση και ομαδοποίηση των δύο νοσημάτων. Η μελέτη συνεχίζεται με πολυκεντρικό χαρακτήρα για τη συγκέντρωση περισσοτέρων δειγμάτων με σκοπό την τεκμηρίωση των ευρημάτων

eP-021

ΚΡΥΠΤΟΓΕΝΗΣ ΟΡΓΑΝΟΥΜΕΝΗ ΠΝΕΥΜΟΝΙΑ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟ ΓΙΑ SARS-COV-2

Σταυρούλα Ζανέλη[1], Αικατερίνη Μπακίρη[1], Ιωάννης Βαμβακάρης[2], Ευαγγελία Κουκάκη[1], Νεκτάριος Αναγνωστόπουλος[1], Αντωνία Κουτσούκου[1], Γρηγόριος Στρατάκος[1]
[1]Α Πανεπιστημιακή Πνευμονολογική Κλινική, Γ.Ν.Ν.Θ.Α. « Η ΣΩΤΗΡΙΑ», , , [2]Παθολογοανατομικό Εργαστήριο, Γ.Ν.Ν.Θ.Α. « Η ΣΩΤΗΡΙΑ», ,

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η οργανούμενη πνευμονία είναι μορφή διάμεσης πνευμονοπάθειας που χαρακτηρίζεται από συσσώρευση ινοβλαστών και χαλαρού συνδετικού ιστού εντός των κυψελίδων και βρογχιολίων. Συχνά μιμείται κλινικά και ακτινολογικά μια πνευμονική λοίμωξη ενώ ανταποκρίνεται στη συστηματική χορήγηση κορτικοστεροειδών. Χωρίζεται σε κρυπτογενή (ΚΟΠ) και σε δευτεροπαθή. Κλινικά εκδηλώνεται με πυρετό, βήχα και δύσπνοια. Ακτινολογικά, μπορεί να εμφανίζεται με αμφοτερόπλευρα κυψελιδικά διηθήματα ή οζώδεις σκιάσεις που χαρακτηριστικά έχουν μεταναστευτικό χαρακτήρα. Περιστατικά ΚΟΠ έχουν αναφερθεί μετά εμβολιασμό για διάφορες λοιμώξεις όπως γρίπη ή βάκιλλο του άνθρακα.
ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Τέσσερις ασθενείς (2 γυναίκες και 2 άνδρες) 56-90 ετών εμφάνισαν πυρετό, κακουχία και δύσπνοια 16-48 ώρες μετά τον εμβολιασμό τους με mRNA εμβόλιο COV2. Ακτινολογικά εμφάνιζαν μεταναστευτικές κυψελιδικές σκιάσεις άμφω κατά τόπους συρρέουσες οι οποίες δεν ανταποκρίνονταν στη χορήγηση αντιβιοτικών. Το BAL ανέδειξε κυτταροπλήθεια με αυξημένα μακροφάγα και λεμφοκύτταρα.
Βάσει των ανωτέρω τέθηκε η υποψία ΚΟΠ αποδιδόμενης στον πρόσφατο εμβολιασμό και τους χορηγήθηκε πρεδνιζολόνη 0.5-1Mg/Kg. Μία από τις ασθενείς πριν την έναρξη της θεραπείας υπεβλήθη σε βιοψία πνεύμονα η οποία επιβεβαίωσε τυπικά ιστολογικά ευρήματα ΚΟΠ.
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Οι 3 από τους 4 ασθενείς ανταποκρίθηκαν άμεσα στην αγωγή με πλήρη ύφεση των συμπτωμάτων, της υποξαιμίας και των ακτινολογικών βλαβών. Ο τέταρτος ασθενής στον οποίο η χορήηγηση στεροειδών καθυστέρησε >15 ημ., διασωληνώθηκε λόγω οξείας αναπνευστικής ανεπάρκειας και κατέληξε στη ΜΕΘ από πολύοργανική ανεπάρκεια.
ΣΥΖΗΤΗΣΗ: Τα εμβόλια είναι το μόνο όπλο που διαθέτουμε για να περιορίσουμε την COVID. Η εμφάνιση ΚΟΠ μετά τον εμβολιασμό μπορεί να προκαλέσει σύγχυση στους κλινικούς γιατρούς και λανθασμένη ή υπερβολική χρήση αντιβιοτικών. Στην βιβλιογραφία έχουν ήδη δημοσιευτεί άλλα τρία περιστατικά με ΚΟΠ μετά τον εμβολιασμό για SARS-COV-2.
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η έγκαιρη αναγνώριση και αντιμετώπιση της σπάνιας αλλά σοβαρής αυτής επιπλοκής του εμβολιασμού είναι κρίσιμη για την επιβίωση των ασθενών. Η εγρήγορση στην ανίχνευση των επιπλοκών των εμβολίων αποτελεί προϋπόθεση ασφάλειας και αξιοπιστίας των εμβολιαστικών προγραμμάτων.

eP-022

ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗ ΝΟΣΟΣ ΟΦΕΙΛΟΜΕΝΗ ΣΤΗ ΔΑΠΤΟΜΥΚΙΝΗ

Αναστάσιος Μακρής[1], **Ειρήνη Σοφία Καράμπη**, Δανάη-Παναγιώτα Τσιάλτα[1], Νικόλαος Γκιούλος[1], Μαρία Σεφέρου[2], Νικολέττα Ξυδιά[1]
[1]Νοσηλευτική Μονάδα Καλαμάτας, Καλαμάτα, , [2]Ιδιώτης Ιατρός, ,

ΣΚΟΠΟΣ: Παρουσίαση ενδιαφέροντος περιστατικού
ΥΛΙΚΟ: Γυναίκα 65 ετών, καυκάσια, μη καπνίστρια, με ατομικό αναμνηστικό αρτηριακής υπέρτασης και σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2 με συνοδό διαβητική περιφερική νευροπάθεια. Υπό αγωγή με δαπτομυκίνη και σιπροφλοξασίνη, από 20ημέρου per os, λόγω οστεομυελίτιδας 3ου μεταταρσίου και κυβοειδούς αριστερού κάτω άκρου. Προσήλθε στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών αιτιώμενη εμπύρετο και δύσπνοια προσπαθείας προοδευτικά επιδεινούμενη σε ηρεμίας από 48ώρου.
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η κλινική εξέταση εισόδου ανέδειξε όψη πάσχουσα, ταχύπνοια και μη μουσικούς ήχους στα μέσα-κάτω πνευμονικά πεδία. Χωρίς ιδιαίτερα ευρήματα από την εξέταση των άλλων συστημάτων. Παρουσίαζε οξεία αναπνευστική ανεπάρκεια τύπου Ι, λευκοκυττάρωση και περιφερική ηωσινοφιλία. Ο απεικονιστικός έλεγχος με Αξονική Θώρακος ανέδειξε περιφερικά, υποϋπεζωκοτικής κατανομής, διηθήματα δίκην θαμβής υάλου και ελάχιστες κυψελιδικού τύπου αλλοιώσεις μικρής έκτασης. Ο διαγνωστικός αλγόριθμος συμπεριέλαβε παθήσεις που οξέως προσβάλλουν το αναπνευστικό σύστημα και οδηγούν σε αναπνευστική ανεπάρκεια, με παθολογικά ευρήματα διάμεσου προτύπου στην αξονική θώρακος. Η ασθενής τέθηκε σε νέα αντιμικροβιακή αγωγή με διακοπή της δαπτομυκίνης. Ο αρχικός αποκλεισμός ειδικής ή μη λοίμωξης και συστηματικής νόσου, ο περαιτέρω έλεγχος με βρογχοσκόπηση (ηωσινοφιλικό BAL), u/s καρδιάς, τρίπλεξ φλεβών καθώς και η κλινική-απεικονιστική βελτίωση της ασθενούς μετά τη διακοπή της δαπτομυκίνης, επιβεβαίωσαν την αρχική υποψία τοξικότητας του φαρμάκου στον πνεύμονα.
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Η διάγνωση της διάμεσης πνευμονοπάθειας από φάρμακα απαιτεί έκθεση, συσχέτιση με κλινικά-εργαστηριακά-απεικονιστικά ευρήματα, αποκλεισμό άλλων πιθανών αιτιών και βελτίωση των ανωτέρω ευρημάτων μετά τη διακοπή του φαρμάκου. Η υψηλή κλινική υποψία πνευμονικής τοξικότητας από δαπτομυκίνη αποτελεί ακρογωνιαίο λίθο στην έγκαιρη διάγνωση.

eP-023

ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΕΚΦΡΑΣΗ ΤΟΥ ΑΞΟΝΑ PD-1/PD-L1 ΚΑΙ ΤΟΥ ΛΟΓΟΥ CD4/CD8 ΣΕ ΜΕΣΟΘΩΡΑΚΙΚΟΥΣ ΛΕΜΦΑΔΕΝΕΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΙΔΙΟΠΑΘΗ ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗ ΙΝΩΣΗ ΚΑΙ ΚΑΡΚΙΝΟ ΠΝΕΥΜΟΝΑ

Θεόδωρος Καραμπιτσάκος[1], Σεραφείμ Χρυσικός[2], Ιωάννης Βαμβακάρης[3], Ουρανία Παπαϊωάννου[1], Άρης Αναγνωστόπουλος[4], Γρηγόριος Στρατάκος[4], Διονύσιος Παπαλεξάτος[1], Ματθαίος Κατσαράς[1], Φώτιος Σαμψώνας[1], Κατερίνα Δημάκου[1], Ευφροσύνη Μάναλη[5], Σπυρίδων Παπίρης[5], Δημοσθένης Μπούρος[4], Πέτρος Μπακάκος[4], Αργύρης Τζουβελέκης[1]
[1]Πνευμονολογικό Τμήμα, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών, Ελλάδα, , , [2]5η Πνευμονολογική Κλινική, ΓΝΝΘΑ ''ΣΩΤΗΡΙΑ'', Αθήνα, Ελλάδα , , , [3]Παθολογοανατομικό Τμήμα, ΓΝΝΘΑ ''ΣΩΤΗΡΙΑ'', Αθήνα, Ελλάδα, , , [4]Α Πανεπιστημιακή Πνευμονολογική Κλινική, ΓΝΝΘΑ ''ΣΩΤΗΡΙΑ'', Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα, Ελλάδα, , , [5]Β Πανεπιστημιακή Πνευμονολογική Κλινική, Νοσοκομείο ''ΑΤΤΙΚΟΝ'', Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα, Ελλάδα, ,

Εισαγωγή: Η λεμφαδενοπάθεια μεσοθωρακίου είναι συχνή σε ασθενείς με ιδιοπαθή πνευμονική ίνωση (ΙΠΙ). Ωστόσο, δεν υπάρχουν μελέτες που να διερευνούν τους υφέρποντες ανοσολογικούς μηχανισμούς.
Σκοπός: Η σύγκριση του άξονα PD-1/PD-L1 και του λόγου CD4/CD8 σε μεσοθωρακικούς λεμφαδένες ασθενών με ιδιοπαθή πνευμονική ίνωση και καρκίνο πνεύμονα.
Μέθοδος: Η δειγματοληψία των λεμφαδένων έγινε μέσω ενδοβρογχικού υπερήχου (EBUS). Μετρήθηκε το ποσοστό των θετικών PD-1, PD-L1, CD4 και CD8 λεμφοκυττάρων.
Αποτελέσματα: Τριάντα δύο ασθενείς (ν=32) εντάχθηκαν στη μελέτη (ΙΠΙ: ν=13, καρκίνος πνεύμονα: ν=10, ΙΠΙ και καρκίνος πνεύμονα: ν=9). Η διάμεση τιμή της %έκφρασης του PD-1 ήταν στατιστικά σημαντικά αυξημένη στα λεμφοκύτταρα ασθενών με ΙΠΙ σε σχέση με εκείνη ασθενών με καρκίνο πνεύμονα (2.0, 95% CI: 0.5 ως 3.0, vs. 0.0, 95% CI: 0.0 ως 0.8, p=0.006). Η διάμεση τιμή της %έκφρασης του PD-L1 ήταν στατιστικά σημαντικά μειωμένη στα λεμφοκύτταρα ασθενών με ΙΠΙ σε σχέση με εκείνη ασθενών με καρκίνο πνεύμονα (0.0, 95% CI: 0.0 ως 0.5, vs. 1.5, 95% CI: 0.0 ως 2.5, p=0.04). Η διάμεση τιμή του λόγου CD4/CD8 ήταν σημαντικά αυξημένη στους μεσοθωρακικούς λεμφαδένες ασθενών με ΙΠΙ συγκριτικά με ασθενείς με καρκίνο πνεύμονα (1.9, 95% CI: 1.2 ως 2.6, vs. 0.9, 95% CI: 0.7 ως 1.3, p=0.0007). Δεν παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στον άξονα PD-1/PD-L1 και στο λόγο CD4/CD8 μεταξύ ασθενών με καρκίνο πνεύμονα και ασθενών με ΙΠΙ και συνυπάρχοντα καρκίνο πνεύμονα.
Συμπέρασμα: Διαφορετικοί υποπληθυσμοί λεμφοκυττάρων παρατηρούνται στη λεμφαδενοπάθεια μεσοθωρακίου στην ΙΠΙ συγκριτικά με τον καρκίνο πνεύμονα, υποδηλώνοντας έτσι την ύπαρξη διαφορετικών ανοσολογικών μηχανισμών που επιδρούν στην ινογένεση και την καρκινογένεση.

eP-024

ΔΙΑΧΥΤΗ ΚΥΨΕΛΙΔΙΚΗ ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΑ ΚΑΙ ΤΑΧΕΩΣ ΕΞΕΛΙΣΣΟΜΕΝΗ ΣΠΕΙΡΑΜΑΤΟΝΕΦΡΙΤΙΔΑ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΜΕΣΗ ΩΤΙΤΙΔΑ

Γεωργία Εμμανουέλα Δενδρινού[1], Βασίλειος Γκόγκος[1], Δημήτριος Παπαδόπουλος[1], Ιωάννα Παπαδάκη[1], Ευάγγελος Πρατήλας[2], Γεράσιμος Ασημακόπουλος[2], Μαρία Χριστοδούλου[1], Χριστίνα Μυστακέλλη[1], Κυριακή Ζεϊμπέκογλου[1]
[1]Πνευμονολογική Κλινική ΝΙΜΤΣ, Αθήνα, Ελλάδα, [2]Νεφρολογική Κλινική ΝΙΜΤΣ, Αθήνα, Ελλάδα

Εισαγωγή: Εκδηλώσεις από το ανώτερο αναπνευστικό είναι συχνές στις ANCA σχετιζόμενες αγγειίτιδες (ΑΣΑ) κατά την έναρξη της νόσου. Χαρακτηρίζονται συνήθως από μειωμένη νεφρική συμμετοχή και μικρότερη θνητότητα. Παρουσιάζουμε ένα περιστατικό ΑΣΑ, πρωτοεμφανιζόμενης ως μέση ωτίτιδα, με ταχέως εξελισσόμενη σπειραματονεφρίτιδα και διάχυτη κυψελιδική αιμορραγία που αντιμετωπίστηκε με ανοσοκατασταλτικά και πλασμαφαίρεση.
Παρουσίαση Περιστατικού: Άρρεν 64 ετών, πρώην καπνιστής, με ιστορικό αρτηριακής υπέρτασης και ΧΑΠ υπό αγωγή προσήλθε λόγω πυρετού και αρθραλγιών από εβδομάδος, και υποτροπιάζουσας μέσης ωτίτιδας από τριμήνου για την οποία έλαβε αμοξυκιλλίνη/κλαβουλανικό και κορτικοειδή κατ΄ οίκον. Ο ασθενής κατά την εισαγωγή του ήταν αναπνευστικά και αιμοδυναμικά σταθερός με φυσιολογική ακτινογραφία θώρακος. Από τον εργαστηριακό έλεγχο διεπιστώθη αναιμία (Ht 32%), αυξημένοι δείκτες φλεγμονής (ΤΚΕ 120 mm, CRP 25 mg/dL) και έκπτωση της νεφρικής λειτουργίας (Ur 85 mg/dL, Cr 3.4 mg/dL). Η ΩΡΛ εξέταση επιβεβαίωσε εκκριτική ωτίτιδα αριστερά. Κατά το δεύτερο 24ωρο της νοσηλείας του παρουσίασε αιμόπτυση και πτώση του αιματοκρίτη (Ht 23%) συνοδευόμενη από υποξυγοναιμία (PO_2 54 mmHg, FiO_2 50%). Η CT θώρακος ανέδειξε διάσπαρτα κυψελιδικά διηθήματα, συμβατά με διάχυτη κυψελιδική αιμορραγία. Ταυτόχρονα παρατηρήθηκε αιματουρία, επιδείνωση της νεφρικής λειτουργίας (Ur 120 mg/dL, Cr 4 mg/dL), ενώ στη γενική εξέταση των ούρων εμφανίστηκαν κύλινδροι, ευρήματα υπέρ ταχέως εξελισσόμενης σπειραματονεφρίτιδας. Ο ανοσολογικός έλεγχος ανέδειξε την παρουσία c-ANCA (anti-PR3 Index 3.8, φ.τ. <1) και μειωμένες τιμές συμπληρώματος (C_3 14 mg/dL, C_4 3 mg/dL). Ο ασθενής ετέθη σε αντιβιοτική αγωγή, υψηλές δόσεις κορτικοειδών και οξυγονοθεραπεία. Παρά τη φαρμακευτική αγωγή επιδεινώθηκε η αναπνευστική του λειτουργία, με αποτέλεσμα να διασωληνωθεί. Ετέθη σε αιμοκάθαρση, υπέστη πλασμαφαίρεση (10 συνεδρίες) και έλαβε αγωγή με 3 κύκλους κυκλοφωσφαμίδης. Ο ασθενής παρουσίασε σταδιακή βελτίωση και εξήλθε μετά από 20 ημέρες χωρίς αναπνευστική ανεπάρκεια και χωρίς ανάγκη για αιμοκάθαρση (Ur 80 mg/dL, Cr 2.4 mg/dL).
Συζήτηση: Παρότι δεν υπάρχει ομοφωνία για τη συμβολή της πλασμαφαίρεσης στη θεραπευτική προσέγγιση των ΑΣΑ, περιπτώσεις όπως αυτή υποδεικνύουν ότι σε ταχέως επιδεινούμενα περιστατικά η εφαρμογή της μεθόδου μπορεί να συμβάλλει σε ευνοϊκότερη εξέλιξη της νόσου.

eP-025

ΔΙΑΜΕΣΗ ΠΝΕΥΜΟΝΟΠΑΘΕΙΑ ΕΠΑΓΟΜΕΝΗ ΑΠΟ ΦΛΕΓΜΟΝΩΔΗ ΜΥΟΣΙΤΙΔΑ: ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ, ΑΝΟΣΟΛΟΓΙΚΟ ΥΠΟΒΑΘΡΟ ΚΑΙ ΕΚΒΑΣΗ

Θεόδωρος Καραμπιτσάκος[1], **Ουρανία Παπαϊωάννου[1]**, Σεραφείμ Χρυσικός[2], Στυλιανή Βιζυριανάκη[3], Ελένη Μπιμπάκη[3], Αργυρώ Ρέππα[4], Πρόδρομος Σιδηρόπουλος[4], Ματθαίος Κατσαράς[1], Παναγιώτα Τσίρη[1], Βασιλίνα Σωτηροπούλου[1], Γεώργιος Τσιρίκος[1], Ειρήνη Ζαρκάδη[1], Ηλέκτρα Κουλουσούσα[1], Βασιλική Γεωργιοπούλου[1], Έλλη Μαλακουνίδου[1], Φώτιος Σαμψώνας[1], Θεοφάνης Καράγεωργας[5], Κατερίνα Δημάκου[2], Δημοσθένης Μπούρος[6], Αικατερίνη Αντωνίου[3], Αργύριος Τζουβελέκης[1]

[1]Πνευμονολογικό Τμήμα, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών, Πάτρα, , , [2]5η Πνευμονολογική κλινική, Γ.Ν.Ν.Θ. Αθηνών «Η ΣΩΤΗΡΙΑ», Αθήνα, , , [3]Πνευμονολογική κλινική, ΠΑΓΝΗ, Κρήτη, , , [4]Ρευματολογική κλινική, ΠΑΓΝΗ, Κρήτη, , , [5]Μονάδα Ρευματολογίας και Κλινικής Ανοσολογίας, 4η Παθολογική κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «Αττικόν», Αθήνα, , , [6]Α΄ Πανεπιστημιακή Πνευμονολογική κλινική, Γ.Ν.Ν.Θ. Αθηνών «Η ΣΩΤΗΡΙΑ», Αθήνα, ,

Εισαγωγή: Η διάμεση πνευμονοπάθεια επαγόμενη από φλεγμονώδη μυοσίτιδα είναι ένα νόσημα που υποδιαγιγνώσκεται.
Σκοπός: Η παρουσίαση ακτινολογικών χαρακτηριστικών, ανοσολογικού υπόβαθρου και έκβασης σε ασθενείς με διάμεση πνευμονοπάθεια επαγόμενη από φλεγμονώδη μυοσίτιδα.
Μέθοδος: Ασθενείς με διάμεση πνευμονοπάθεια επαγόμενη από φλεγμονώδη μυοσίτιδα εντάχθηκαν στη μελέτη από 1/1/2018 έως 30/9/2021.
Αποτελέσματα: Τριάντα οκτώ ασθενείς (ν=38) αναλύθηκαν [Α/Γ 20/18, διάμεση ηλικία (95% CI): 64.0 έτη (56.3 έως 68.7). Η εμφάνιση της διάμεσης πνευμονοπάθειας προηγήθηκε της μυϊκής προσβολής στο 21.1% (ν=8) των ασθενών. Το κυρίαρχο ακτινολογικό πρότυπο που παρατηρήθηκε ήταν ινωτική NSIP σε 21 ασθενείς (55.3%), οργανοποιός πνευμονία σε 7 ασθενείς (18.4%) και αλληλοεπικάλυψη NSIP/οργανοποιού πνευμονίας σε 10 ασθενείς (26.3%). Τα αντισώματα που ανιχνεύθηκαν πιο συχνά ήταν anti-Ro52 (n=14, 36.8%), anti-Jo-1 (n=10, 26.3%), anti-MDA5 (n=8, 21%), anti-PL-7(n=4, 10.5%), anti-Ku (n=4, 10.5%), anti-PL-12 (n=3, 7.9%), anti-OJ (n=3, 7.9%). Η θνητότητα κατά τη διάρκεια του πρώτου έτους ήταν 16%.
Συμπέρασμα: Συγκεκριμένα ακτινολογικά χαρακτηριστικά των διάμεσων πνευμονοπαθειών μπορεί να σχετίζονται με υποκείμενη φλεγμονώδη μυοσίτιδα. Η ενσωμάτωση της παρουσίας ή μη διάμεσης πνευμονοπάθειας στα διαγνωστικά κριτήρια των φλεγμονωδών μυοπαθειών μπορεί να οδηγήσει σε έγκαιρες θεραπευτικές παρεμβάσεις και να επιδράσει θετικά στην επιβίωση των ασθενών.

eP-026

ΚΟΠΩΣΗ ΚΑΙ ΒΙΤΑΜΙΝΗ D ΣΤΗ ΣΑΡΚΟΕΙΔΩΣΗ

Κωνσταντίνος Παγκράτης, Ελευθερία Χαίνη, Ανδρέας Αυθίνος, Αγγελική Πανδή, Λευτέρης Μαρκάτης, Εμμανουήλ Αντωνάκης, **Ηλιας Παπανικολαου[1]**
[1]*Γενικο Νοσοκομειο Κερκυρας, ,*

Εισαγωγή: Έως 2/3 των ασθενών με Σαρκοείδωση αναφέρουν την κόπωση ως σύμπτωμα. Επίσης συχνά πάσχουν από διαταραχές μεταβολισμού του ασβεστίου και βιταμίνης D.

Σκοπός: Να μελετηθεί η κόπωση προοπτικά στη διάρκεια ενός έτους και πιθανή συσχέτισή της με τα επίπεδα βιταμίνης D σε ασθενείς με Σαρκοείδωση.

Μέθοδος: Προοοπτική μελέτη παρατήρησης. Εισήχθηκαν ασθενείς που παρακολουθούν το Εξωτερικό Ιατρείο Σαρκοείδωσης, με Clinical Outcome Staus >5 (χρόνια νόσος). Ανά 3μηνο και για 1 έτος καταγράφηκε η κόπωση με τα ερωτηματολόγια FAS (Fatigue Assessment Scale) και FACIT-F (Functional Assessment of Chronic Illness Therapy-Fatigue), ασβέστιο αίματος και ούρων, 1-25(OH)2D και 25-OH-Vitamin D, θεραπείες και λειτουργικός έλεγχος αναπνευστικού.

Αποτελέσματα: 16 ασθενείς (50% γυναίκες), μέση ηλικία 56±17 έτη, χρονιότητα νόσου 9.5±5 έτη, στάδιο κατά Scadding (0 n=1, I n=5, II n=5, III n=2, IV n=3), FEV1 83±20%, FVC 86±24%. 56% των ασθενών ήταν σε θεραπεία. Στις 4 επισκέψεις της μελέτης σε 50-75% των ασθενών διαγνώστηκε κόπωση με το ερωτηματολόγιο FAS (1η 24±7, 2η 21±7, 3η 26±8, 4η 24±10) η οποία δεν είχε στατιτστικά σημαντική μεταβολή σειριακά (p=0.3). Μη σημαντικές μεταβολές παρατηρήθηκαν και στις τιμές ασβεστίου αίματος, ούρων, στο FACIT-F και στις τιμές 1-25 (OH)2D (p=0.4). Αντίθετα οι τιμές 25-D ήταν υψηλότερες το καλοκαίρι και το φθινόπωρο (1η 28±10, 2η 20±5, 3η 18±6, 4η 28±6 ng/ml, p=0.035). Στις αναλύσεις συσχέτισης και regression η μόνη σημαντική συχέτιση ήταν μεταξύ των ερωτηματολογίων FAS και FACIT-F (p=0.002).

Συμπέρασμα: Η κόπωση είναι συχνή στη σαρκοείδωση, παραμένει όμως σχετικά σταθερή και δεν σχετίζεται με την εποχική διακύμανση της 25- βιταμίνης D. Γενικά οι διαταραχές μεταβολισμού του ασβεστίου δεν φάνηκε να επηρεάζουν τα επίπεδα κόπωσης στους ασθενείς μας με χρόνια σαρκοείδωση.

eP-027

IN SILICO ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΠΙΘΑΝΩΝ ΓΕΝΕΤΙΚΩΝ ΔΕΙΚΤΩΝ ΤΗΣ ΑΥΤΟΑΝΟΣΗΣ ΔΙΑΜΕΣΗΣ ΠΝΕΥΜΟΝΟΠΑΘΕΙΑΣ

Ερασμία Ρούκα[1,2], Χρυσή Χατζόγλου[1], Κωνσταντίνος Γουργουλιάνης[1,2], Σωτήριος Ζαρογιάννης[1,2]
[1]Εργαστήριο Φυσιολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Λάρισα, Ελλάδα,
[2]Πνευμονολογική Κλινική, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Λάρισα, Ελλάδα

Εισαγωγή: Ο όρος διάμεση πνευμονοπάθεια (ILD) αναφέρεται σε μία ευρεία κατηγορία διαταραχών που αφορούν την φλεγμονή του διάμεσου πνευμονικού ιστού ο οποίος προοδευτικά επηρεάζεται από ίνωση. Η αυτοάνοση ILD υποκρύπτει αυτοάνοσα νοσήματα όπως ο συστηματικός ερυθηματώδης λύκος (ΣΕΛ), η ρευματοειδής αρθρίτιδα, το σκληρόδερμα, η δερματομυοσίτιδα, η μεικτή νόσος του συνδετικού ιστού και το σύνδρομο Sjögren. Σκοπός: Η in silico διερεύνηση πιθανών γενετικών δεικτών της αυτοάνοσης ILD μέσω της ταυτοποίησης γονιδίων που εμπλέκονται στην παθογένεια συστηματικών αυτοάνοσων διαταραχών. Μέθοδοι: Χρησιμοποιήθηκε το λογισμικό GAAD (http://gaad.medgenius.info.) που αποτελεί βάση δεδομένων σύνδεσης γονιδίων-αυτοάνοσων ασθενειών. Για κάθε αυτοάνοσο νόσημα, έγινε καταγραφή των 10 πρώτων σε κατάταξη γονιδίων, με βάση τις διαθέσιμες πηγές (text mining, public databases, genecards). Αποτελέσματα: Αντλήθηκαν δεδομένα για 5 από τα 6 συστηματικά αυτοάνοσα νοσήματα που διερευνήθηκαν καθώς δεν προέκυψαν αποτελέσματα αναφορικά με τη μεικτή νόσο του συνδετικού ιστού. Ο παράγοντας νέκρωσης όγκων (TNF) αναδείχτηκε ως ο πρώτος γενετικός δείκτης για τον ΣΕΛ, τη ρευματοειδή αρθρίτιδα, και το σκληρόδερμα ενώ στο σύνδρομο Sjögren και τη δερματομυοσίτιδα την αντίστοιχη θέση κατέλαβαν ο προσδέτης TNSF13B και η ιντερφερόνη IFIH1. Οι ιντερλευκίνες IL2, IL6, IL10, IL18, IL17A, IL1B και IL33 μόνες ή σε συνδυασμό βρέθηκε ότι σχετίζονται με την παθογένεια των υπό μελέτη νοσημάτων, με εξαίρεση τη δερματομυοσίτιδα. Άλλα γονίδια που προέκυψαν από την ανάλυση ως σημαντικά ήταν επιπλέον τα: BTNL2, HLA-DRB1, ANXA11, ACE, LYZ, C4A, IRF5, CD4, TLR9, STAT4, PRTN3, PTPN22, CRP, MORC3, BLK, MBL2, DDX58, FAM167A, POMC, CXCR5, HLA-G, HSPB1, IFNG, SP1, και ST2. Συμπεράσματα: Τα αποτελέσματά μας υποδεικνύουν συγκεκριμένα γονίδια ως πιθανούς δείκτες της ILD και πρέπει να διερευνηθούν περαιτέρω σε πειραματικό επίπεδο δεδομένου ότι, πολλά αυτοάνοσα νοσήματα συνδέονται με κοινούς γενετικούς παράγοντες.

eP-028

ΠΡΩΙΜΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΩΝ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΩΝ ΤΟΥ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ ΔΙΑΜΕΣΗΣ ΠΝΕΥΜΟΝΙΑΣ POST-COVID-19 ΣΤΟ ΒΡΟΓΧΟΚΥΨΕΛΙΔΙΚΟ ΕΚΠΛΥΜΑ

Ελίζα Τσιτούρα[1], Ειρήνη Λαμπίρη[1], Ελένη Μπιμπάκη[1], Ειρήνη Βασαρμίδη[1], Σεμέλη Μαστροδήμου[1], Κωνσταντίνος Καραγιάννης[1], Βάγια Σταματοπούλου[1], Νίκος Τζανάκης[1], Κατερίνα Αντωνίου[1]
[1]Εργαστήριο Μοριακής και Κυτταρικής Πνευμονολογίας, Πνευμονολογικής Κλινικής, Ιατρικής Σχολής, Πανεπιστημίου, Κρήτης, Ηράκλειο, Ελλάδα

Οι μακροπρόθεσμες συνέπειες της σοβαρής νόσου COVID-19 στο αναπνευστικό σύστημα δεν έχουν ακόμα αποσαφηνιστεί, όμως υπάρχουν ενδείξεις ότι οι ασθενείς εμφανίζουν εμμένουσες πνευμονικές αλλοιώσεις και ένα μέρος αυτών δύναται να μετατραπούν σε χρόνιες ινωτικές βλάβες. Υπόθεση μας είναι ότι η έγκαιρη ανίχνευση της ενεργοποίησης παθογενετικών μηχανισμών που σχετίζονται με την προοδευτική μη αναστρέψιμη ίνωση μπορεί να συμβάλει στην καλύτερη θεραπευτική αντιμετώπιση των ασθενών αυτών. Η μελέτη μας εστιάζεται στην αποσαφήνιση του ρόλου των μακροφάγων/μονοκυττάρων κατά την επούλωση των βλαβών που επιφέρει στο πνευμονικό επιθήλιο και ενδοθήλιο η σοβαρή νόσος COVID-19 στα αρχικά στάδια της παθολογικής ινωτικής διαδικασίας.

Σε αυτή τη μελέτη ασθενείς που εμφανίζουν παθολογικά ευρήματα στο λειτουργικό έλεγχο των πνευμόνων μετά την πάροδο 3-6 μηνών σοβαρής νόσου COVID-19, υποβάλλονται σε βρογχοσκόπηση και αναλύεται η κυτταρική σύσταση του βρογχοκυψελιδικού εκπλύματος (BAL), δείκτες κυψελιδικών μακροφάγων που έχουν σχετιστεί με την πνευμονική ίνωση, όπως τα επίπεδα της πρωτεΐνης επιφανείας CD163, του ενδοκυττάριου κολλαγόνου 1α και της οστεοποντίνης καθώς και της οξείδωσης των μιτοχονδρίων. Οι ασθενείς αυτοί διαχωρίζονται σε δύο ομάδες ανάλογα με τη σοβαρότητα των ινωτικών αλλοιώσεων όπως αυτές απεικονίζονται στην αξονική θώρακος υψηλής ευκρίνειας, και τα επίπεδα διαχυτικής ικανότητας. επίσης, συγκρίνονται με ασθενείς με διαφορετικού τύπου διάμεση πνευμονοπάθεια. Τα ποσοστά μακροφάγων, λεμφοκυττάρων, ουδετερόφιλων και ηωσινόφιλων στο BAL προσδιορίζονται με τη χρώση May-Grundwal-Giemsa και οι πληθυσμοί μακροφάγων και μονοκυττάρων με κυτταρομετρία ροής χρησιμοποιώντας τους δείκτες επιφανείας CD45, CD14, CD11c, CD16, CD163 και της ενδοκυττάριας οστεοποντίνης. Τα επίπεδα του ενδοκυττάριου κολλαγόνου 1α ελέγχονται με ανοσοφθορισμό και τα επίπεδα οξείδωσης των μιτοχονδρίων με τη χρήση της ουσίας MitoSox.

Μέχρι τώρα αναλύθηκαν 11 ασθενείς, εκ των οποίων 4 παρουσίασαν εικόνα ήπιας θολής υάλου και φυσιολογικές τιμές διάχυσης, 5 ινωτικές αλλοιώσεις και εικόνα μελικυρήθρας και 2 ασθενείς εμφάνισαν επιδείνωση σε έδαφος προϋπάρχουσας ιδιοπαθούς πνευμονικής ίνωσης (ΙΠΙ). Μέσος όρος του χρόνου που μεσολάβησε από τη σοβαρή νόσο COVID-19 (post COVID-19) ήταν οι 4.3±1.3 μήνες. Οι ασθενείς αυτοί συγκρίθηκαν με 3 ομάδες ασθενών με διάμεσες πνευμονοπάθειες: 1η 9 ασθενείς με ΙΠΙ, 2η 11 ασθενείς με διάμεση πνευμονοπάθεια σχετιζόμενη με νόσο του κολλαγόνου-4 ασθενείς με ρευματοειδή αρθρίτιδα,1 με σκληρόδερμα, 1 με σύνδρομο Sjogren,1 με συστημική αγγειίτιδα, και 4 με στοιχεία αυτοάνοσου νοσήματος-, και 3η 9 ασθενείς με άλλη, μη ιδιοπαθή διάμεση πνευμονοπάθεια. Η στρατολόγηση των ασθενών συνεχίζεται.

Οι πρώιμες αναλύσεις μας έδειξαν ότι:α) δεν υπάρχουν σημαντικές διαφορές στην κυτταρική σύσταση του βροχγοκυψελιδικού εκπλύματος ανάμεσα στους ασθενείς με post-COVID-19 και ινωτικές αλλοιώσεις και τις άλλες διάμεσες πνευμονοπάθειες,β) ο συνολικός αριθμός μονοκυττάρων στο BAL των post-COVID-19 ασθενών συσχετίζεται με μειωμένη διάχυση και την παρουσία μελικυρήθρας καιγ) οι ασθενείς με post-COVID-19 διάμεση πνευμονοπάθεια παρουσιάζουν τάσεις αύξησης των επιπέδων ενδοκυττάριου κολλαγόνου και οστεοποντίνης στα κυψελιδικά μακροφάγα/μονοκύτταρα, καθώς επίσης και μιτοχονδριακής οξείδωσης, σε σύγκριση με τους ασθενείς post-COVID-19 που δεν παρουσίασαν ινωτικές αλλοιώσεις.
Τα ευρήματά μας έως τώρα δείχνουν αλλαγές στην ενεργοποίηση των μακροφάγων και μονοκυττάρων στους ασθενείς post-COVID-19 με ινωτικές αλλοιώσεις. Η συσχέτιση των δεικτών αυτών με την εξέλιξη της νόσου αναμένεται να μας δώσει σημαντικές πληροφορίες για το ρόλο τους στα αρχικά στάδια της ινωτικής διεργασίας και την χρησιμότητά τους ως βιοδείκτες.

eP-029

ΔΙΗΘΗΤΙΚΗ ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗ ΑΣΠΕΡΓΙΛΛΩΣΗ ΣΕ ΔΙΑΣΩΛΗΝΩΜΕΝΟ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ SARS-COV2 ΠΝΕΥΜΟΝΙΑ: ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Ελενη Αποστολιδου[1], Πηνελόπη Αμοιρίδου[2], Ανέστης Καρακατσάνης[3], Κωνσταντίνος Ιωάννου[4]
[1]Πνευμονολόγος, Τμήμα Εντατικής θεραπείας, Μποδοσάκειο Νοσοκομείο Πτολεμαίδας, , [2]Καρδιολόγος-Εντατικολόγος, Τμήμα Εντατικής Θεραπείας , Μποδοσάκειο Νοσοκομείο Πτολεμαίδας, , [3]Χειρουργός-Εντατικολόγος, Τμήμα Εντατικής Θεραπείας , Μποδοσάκειο Νοσοκομείο Πτολεμαίδας, , [4]Παθολόγος-Εντατικολόγος, Τμήμα Εντατικής Θεραπείας, Μποδοσάκειο Νοσοκομείο Πτολεμαίδας,

Η διηθητική πνευμονική ασπεργίλλωση (ΔΠΑ) έχει αναδειχθεί σε μία σοβαρή ευκαιριακή επιλοίμωξη σε ασθενείς με πνευμονία από SARS-CoV2. Εδώ αναφέρουμε την περίπτωση ενός 64χρονου ανεμβολίαστου ασθενούς με ιστορικό αρτηριακής υπέρτασης και δυσλιπιδαιμίας ο οποίος εισήχθη με θετικό μοριακό τεστ για τον SARS-CoV2 στην παθολογική κλινική. Εκεί έλαβε αντιβιοτική και αντι-ιική αγωγή και δεξαμεθαζόνη. Η αξονική θώρακα ανέδειξε κυψελιδικές σκιάσεις τύπου ground glass κυρίως στα περιφερικά υπουπεζωκοτικά τμήματα με επικρατέστερη κατανομή στους κάτω λοβούς (Εικόνα 1). Λόγω αεριομετρικής επιδείνωσης ο ασθενής διασωληνώθηκε και μεταφέρθηκε στην εντατική για μηχανική υποστήριξη της αναπνοής του. Τέθηκε σε μυοχάλαση, αγγειοσύσπαση και εναλλαγές πρηνούς και ύπτιας θέσης λόγω κακής οξυγόνωσης. Ο ασθενής συνέχιζε να επιδεινώνεται με εμφάνιση συχνών επεισοδίων αιμόπτυσης, οξείας νεφρικής βλάβης και ηπατικής ανεπάρκειας. Μετά από είκοσι δύο ημέρες νοσηλείας στη ΜΕΘ η καλλιέργεια τραχειακού εκκρίματος απομόνωσε Aspergillus niger και το μυκητόγραμμα έδειξε ευαισθησία και στις τρεις κατηγορίες αντιμυκητιασικών (αζόλες, αμφοτερικίνη, εχινοκανδίνες). Η γαλακτομανάνη από το τραχειακό έκκριμα ήταν θετική, από το αίμα αρνητική. Η νέα αξονική θώρακα που διενεργήθηκε ανέδειξε νέες σπηλαιοποιηθείσες αλλοιώσεις με πεπαχυσμένα τοιχώματα και περιεχόμενο στο δεξιό άνω λοβό και μέσο λοβό (Εικόνα 2). Λόγω της οξείας νεφρικής ανεπάρκειας δεν ήταν δυνατή η έναρξη αντιμυκητιασικής αγωγής με βορικοναζόλη οπότε έγινε έναρξη αμφοτερικίνης προσαρμοσμένης στη νεφρική λειτουργία. Οι καλλιέργειες συνέχισαν να απομονώνουν ασπέργιλλο παρά τη χορήγηση αμφοτερικίνης. Ο ασθενής κατέληξε 65 ημέρες μετά την εισαγωγή του στη ΜΕΘ. Από τα βιβλιογραφικά δεδομένα φαίνεται ότι η χορήγηση δεξαμεθαζόνης στους ασθενείς με Covid-19 πνευμονία, η λεμφοπενία , η χορήγηση αντί- IL6 παραγόντων αλλά και η ίδια η νόσηση από SARS-CoV2 αποτελούν παράγοντες κινδύνου για την ανάπτυξη διηθητικής πνευμονικής ασπεργίλωσης που σχετίζεται με την λοίμωξη από SARS-CoV2.

eP-030

LOW T3 SYNDROME (LT3S) ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΣΟΒΑΡΗ ΝΟΣΟ COVID-19 ΣΤΗ ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Ηλέκτρα Βουλγαρέλη[1], Παναγιώτης Ζαχαράτος[2], Ευαγγελία Κουκάκη[1], Παναγιώτα Στάμου[1], Βασιλική Χαντζιάρα[1], Νικολέττα Ροβίνα[1], Αντωνία Κουτσούκου[1]
[1]Μονάδα Εντατικής Θεραπείας -Α ' Πανεπιστημιακή Κλινική ΓΝΝΘΑ ''Η ΣΩΤΗΡΙΑ'', , , [2]Βιοχημικό Εργαστήριο, ΓΝΝΘΑ ''Η ΣΩΤΗΡΙΑ'', ,

Εισαγωγή: Η νόσος COVID-19 είναι μια λοιμώδης νόσος που προκαλεί σοβαρή αναπνευστική νόσο. Κατά την οξεία φάση της οι ασθενείς παρουσιάζουν μια κατάσταση που είναι γνωστή ως Low T3 Syndrome (LT3S). Προηγούμενες μελέτες έδειξαν ότι τα επίπεδα των θυρεοειδικών ορμονών σχετίζονται με τη βαρύτητα και την πρόγνωση της νόσου. Στόχος αυτής της μελέτης ήταν να αποδείξει ότι η παρουσία του LT3S σε ασθενείς με COVID-19 κατά τη νοσηλεία τους στη ΜΕΘ σχετίζεται με την ένταση της φλεγμονώδους αντίδρασης και την πορεία νόσου.
Μέθοδοι: Πραγματοποιήθηκε αναδρομική μελέτη καταγραφής των εργαστηριακών τιμών και των κλινικών πληροφοριών από τον ηλεκτρονικό φάκελο 93 ασθενών με νόσο COVID-19 που εισήχθησαν στην ΜΕΘ- Α' ΠΠ ΓΝΝΘΑ ''Η ΣΩΤΗΡΙΑ'' μεταξύ 31/3/2021-9/9/2021. Το LT3S ορίστηκε με FT3 ορού <1,58pg/mL και χαμηλή/φυσιολογική TSH.
Αποτελέσματα: Τα δημογραφικά και κλινικά χαρακτηριστικά των ασθενών παρουσιάζονται στον πίνακα 1. Οι ασθενείς με LT3S παρουσίαζαν αυξημένες τιμές λευκών αιμοσφαιρίων (WBC), CRP και τροπονίνης σε συνδυασμό με χαμηλές τιμές αλβουμίνης κατά την εισαγωγή τους στη ΜΕΘ σε σχέση με τους ασθενείς χωρίς LT3S. Ακόμη, είχαν αυξημένο SOFA και APACHE II score στην εισαγωγή τους. Οι παραπάνω παράμετροι παρουσίασαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στην ομάδα των ποτέ καπνιστών (Πίνακας 2, Σχήμα 1Α,Β). Στην τελευταία ομάδα, ασθενείς με LT3S είχαν αυξημένο κίνδυνο διασωλήνωσης παρά τη μέγιστη υποστηρικτική θεραπεία (HFNC, NIV) (Πίνακας 2, Σχήμα 1Γ).
Συμπεράσματα: Οι βαρέως πάσχοντες ασθενείς με COVID-19 και LT3S που νοσηλεύονται στη ΜΕΘ και δεν υπήρξαν ποτέ καπνιστές έχουν υψηλότερο κίνδυνο διασωλήνωσης. Ακόμη, το LT3S σε ασθενείς που νοσούν με COVID-19 παρουσιάζει ισχυρή συσχέτιση με μεγαλύτερης έντασης φλεγμονή και βαρύτερη νόσο κατά την εισαγωγή τους. Είναι πιθανόν, λοιπόν, το LT3S να αποτελεί προγνωστικό δείκτη της βαρύτητας και της κακής έκβασης των βαρέως πασχόντων ασθενών με COVID-19.

eP-031

ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΟΡΕΙΑ ΚΑΙ ΕΚΒΑΣΗ ΒΑΡΕΩΣ ΠΑΣΧΟΝΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ COVID-19 ΠΝΕΥΜΟΝΙΑ ΚΑΙ ΧΡΗΣΗ ΟΞΥΓΟΝΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΜΕ ΡΙΝΙΚΗ ΚΑΝΝΟΥΛΑ ΥΨΗΛΗΣ ΡΟΗΣ (HFNC)

Ηλέκτρα Βουλγαρέλη[1], Εμμανουήλ Αλευράκης[1], Πηνελόπη Σχοινή[1], Σωτήριος Πούπος[1], Διονύσιος Τσουκαλάς[1], Αικατερίνη Μπάου[1], Παναγιώτης Ζαχαράτος[2], Νικολέττα Ροβίνα[3], Μαγδαληνή Στρατίκη[1], Αλεξάνδρα Χροναίου[1], Πηνελόπη Μιχαλοπούλου[1], Γεώργιος Τσουκαλάς[1], Δημήτριος Τουμπανάκης[1]
[1]4η Πνευμονολογική Κλινική, ΓΝΝΘΑ «Η Σωτηρία», Αθήνα, , , [2]Βιοχημικό Εργαστήριο, ΓΝΝΘΑ «Η Σωτηρία», Αθήνα, , , [3]Α' Πανεπιστημιακή Πνευμονολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή Ε.Κ.Π.Α., ΓΝΝΘΑ «Η Σωτηρία», Αθήνα, ,

Εισαγωγή: Η οξυγονοθεραπεία με ρινική κάννουλα υψηλής ροής (HFNC) έχει αναδειχθεί σε σημαντική θεραπευτική παρέμβαση για την αντιμετώπιση των ασθενών κατά την πανδημία από SARS-COV-2. Στόχος της μελέτης ήταν η καταγραφή των παραμέτρων που σχετίζονται με την επιτυχία ή μη της χρήσης HFNC σε ασθενείς με σοβαρή αναπνευστική ανεπάρκεια λόγω COVID-19 πνευμονίας.
Μέθοδοι: Πραγματοποιήθηκε αναδρομική ανάλυση από τον Μάρτιο έως τον Αύγουστο του 2021. Συμπεριελήφθησαν 61 ασθενείς που νοσηλεύθηκαν με COVID-19 και έλαβαν κατά την νοσηλεία τους οξυγονοθεραπεία με HFNC. Έγινε καταγραφή του ιστορικού, φυσιολογικών παραμέτρων κατά την έναρξη του HFNC και της έκβασης της νόσου.
Αποτελέσματα: 41 ασθενείς [μέση ηλικία 56 (17-83)] παρουσίασαν βελτίωση με τη χρήση HFNC, με το 70.73% αυτών να είναι άνδρες και μέση διάρκεια συμπτωμάτων τις 7 ± 2.52 ημέρες. 20 ασθενείς [μέση ηλικία 57 (28-79)], χρειάσθηκαν τελικά διασωλήνωση με το 75% αυτών να είναι άνδρες και μέση διάρκεια συμπτωμάτων 7 ± 4.67 ημέρες. Μετά την έναρξη του HFNC, η PaO2 (96.2 ± 39 έναντι 92.5 ± 38.6, p = 0,72), ο λόγος PaO2/FiO2 (115 ± 53.4 έναντι 112 ± 45.5, p = 0.844) και η κυψελιδοτριχοειδική διαφορά οξυγόνου D(A-aO)2 (483 ± 109.8 έναντι 468 ± 131.5, p = 0,64) δεν διέφεραν μεταξύ των ασθενών με επιτυχία ή μη του HFNC. Αντιθέτως, η PaCO2 (34.6 ± 4.7 έναντι 41.1 ± 11.4, p = 0,0024) ήταν μειωμένη στους ασθενείς με επιτυχία του HFNC. Η αναπνευστική συχνότητα των ασθενών που βελτιώθηκαν με τη χρήση HFNC ήταν μειωμένη σε σύγκριση με τους ασθενείς που τελικά χρειάσθηκαν διασωλήνωση (20 ± 4.5 έναντι 25 ± 5.6, p = 0.0004), ενώ η καρδιακή συχνότητα δεν παρουσίαζε κάποια διαφορά. Η επιβίωση στην επιτυχημένη ομάδα θεραπείας με HFNC ήταν 100% με μέση διάρκεια νοσηλείας στο νοσοκομείο 22±9 ημέρες ημέρες, ενώ στην ομάδα που απέτυχε, το ποσοστό επιβίωσης ήταν μειωμένο (55%, p<0.0001) με αυξημένη μέση διάρκεια νοσηλείας 50±38.2 ημέρες (p<0.001).
Συμπεράσματα: Η αναπνευστική συχνότητα των ασθενών σε HFNC μπορεί να αποτελέσει σημαντικό δείκτη για την επιτυχημένη έκβαση της χρήσης HFNC, ενώ η κυψελιδοτριχοειδική διαφορά οξυγόνου δεν διαφέρει μεταξύ της επιτυχίας ή μη του HFNC. Οι ασθενείς που τελικά διασωληνώνονται παρά τη χρήση HFNC παρουσιάζουν μεγαλύτερη θνησιμότητα και αυξημένη διάρκεια νοσηλείας στο νοσοκομείο.

eP-032

ΑΥΤΟΜΑΤΟ ΠΝΕΥΜΟΜΕΣΟΘΩΡΑΚΙΟ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ARDS ΣΧΕΤΙΖΟΜΕΝΟ ΜΕ ΝΟΣΟ COVID-19

Γαρυφαλλια- Ειρηνη Περλεπέ[1], Βασιλική Τσολάκη[2], Μαρία-Ειρήνη Παπαδόντα[2], Νικήτας Καραβίδας[2], Δημοσθένης Μακρής[2]
[1]Πνευμονολογική Κλινική Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, Λάρισα, , , [2]Μονάδα Εντατικής Θεραπείας Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Λάρισας, ,

Εισαγωγή: Η εμφάνιση πνευμομεσοθωρακίου και υποδόριου εμφυσήματος αποτελεί μια σπάνια επιπλοκή στο πλαίσιο πνευμονίας από τον ιό SARS-COV-2 που λαμβάνει χώρα σε ασθενείς με μηχανική υποστήριξη της αναπνοής ή και αυτόματη αναπνοή. Η αυξημένη επίπτωση σε ασθενείς με νόσο COVID-19 και ARDS σε σχέση με ασθενείς με ARDS άλλης αιτιολογίας, φαίνεται πως σχετίζεται με τις δομικές αλλαγές που επιφέρει στο πνευμονικό παρέγχυμα ο ιός , πέραν του αυξημένου κινδύνου για βαρότραυμα λόγω εφαρμογής θετικών πιέσεων[1]. Η παθοφυσιολογία της COVID 19 νόσου χαρακτηρίζεται από εκτεταμένη φλεγμονή και εν τέλει καταστροφή της κυψελιδοτριχοειδικής μεμβράνης[2]. Το φαινόμενο Macklin είναι μια οντότητα που θα μπορούσε να ερμηνεύσει την εμφάνιση πνευμομεσοθωρακίου μέσω της καταστροφής της βασικής κυψελιδικής μεμβράνης ως απότοκο λοίμωξης από SARS-COV2, της ρήξης αυτής και εν τέλει της διαφυγής αέρα μέσω της αγγειακής κοίτης στο μεσοθωράκιο[3].
Παρουσίαση Περιστατικών: Παραθέτουμε τις περιπτώσεις δύο ασθενών με επιβεβαιωμένη λοίμωξη από SARS COV2, ARDS, πνευμομεσοθωράκιο και υποδόριο εμφύσημα. Ο πρώτος ασθενής ήταν άρρεν, 32 ετών, χωρίς πνευμονολογικό νόσημα και παρουσίασε πνευμομεσοθωράκιο και εκτεταμένο υποδόριο εμφύσημα άμφω, ιδίως δεξιά, κατά την τρίτη ημέρα νοσηλείας(Εικόνα 1Α, 1Β, 1Γ). Ο δεύτερη περίπτωση αφορούσε ασθενή θήλυ 60 ετών, με ελεύθερο ιστορικό εκ του αναπνευστικού που εκδήλωσε πνυμομεσοθωράκιο και εκτεταμένο υποδόριο εμφύσημα άμφω(Εικόνα 2Α, 2Β, 2Γ) κατά την πρώτη ημέρα νοσηλείας. Οι ασθενείς αντιμετωπίστηκαν με τοποθέτηση σωλήνων παροχέτευσης με σταδιακή απορρόφηση του αέρα.
Συζήτηση: Η υψηλή επίπτωση πνευμομεσοθωρακίου/ υποδόριου εμφυσήματος που ανέρχεται σε 13% που παρατηρείται στο πλαίσιο της νόσου COVID-19 απαιτεί εγρήγορση για την αναγνώριση τους. Οι θεραπευτικές επιλογές ποικίλλουν και περιλαμβάνουν συντηρητική αντιμετώπιση με χορήγηση Ο2 με υψηλό fio2, τοποθέτηση θωρακοσωλήνων παροχέτευσης ενώ έχει προταθεί και η τοποθέτηση VV-ECMO με υποσχόμενα αποτελέσματα[4]. Στατιστικά σημαντική διαφορά όσο αναφορά τη θνητότητα ασθενών με νόσο COVID 19 και πνευμομεσοθωράκιο δεν έχει παρατηρηθεί, εντούτοις απαιτούνται μελέτες παρακολούθησης που θα καθορίσουν τις μακροπρόθεσμες επιπλοκές στους ασθενείς αυτούς.
Βιβλιογραφία

1. Lemmers, D.H.L.; Abu Hilal, M.; Bnà, C.; Prezioso, C.; Cavallo, E.; Nencini, N.; Crisci, S.; Fusina, F.; Natalini, G. Pneumomediastinum and subcutaneous emphysema in COVID-19: barotrauma or lung frailty? ERJ Open Res. 2020, 6, 00385–02020, doi:10.1183/23120541.00385-2020.
2. Justyna, W. 乳鼠心肌提取 {HHS} {Public} {Access}. Physiol. Behav. 2017, 176, 139–148, doi:10.1016/j.physbeh.2017.03.040.
3. Macklin, C.C. Transport of Air along Sheaths of Pulmonic Blood Vessels from Alveoli to Mediastinum: Clinical Implications. Arch. Intern. Med. 1939, doi:10.1001/archinte.1939.00190050019003.

4. Sekhon, M.S.; Thiara, S.; Kanji, H.D.; Ronco, J.J. Spontaneous Pneumomediastinum in COVID-19: The Macklin Effect? Am. J. Respir. Crit. Care Med. 2021, 204, 989–990, doi:10.1164/rccm.202105-1179im.

Εικόνα 1:Α.Υποδόριο εμφύσημα δεξιού θωρακικού τοιχώματος, σκιάσεις κυψελιδικού τύπου άμφω με περιφερική εντόπιση. Β.Ground glass και κυψελιδικού τύπου σκιάσεις άμφω σε άνω πνευμονικά πεδία, εκτεταμένο υποδόριο εμφύσημα άμφω, ιδίως δεξιά και πνευμομεσοθωράκιο.Γ.Ground glass και κυψελιδικού τύπου σκιάσεις άμφω σε άνω πνευμονικά πεδία, εκτεταμένο υποδόριο εμφύσημα δεξιού θωρακικού τοιχώματος και πνευμομεσοθωράκιο.

Εικόνα 2: Α.Εικόνα σε στροφή, εκτεταμένες σκιάσεις κυψελιδικού τύπου άμφω, υποδόριο εμφύσημα τραχήλου και θωρακικού τοιχώματος άμφω. Β.Κυψελιδικού τύπου σκιάσεις άμφω σε άνω πνευμονικά πεδία, εκτεταμένο υποδόριο εμφύσημα τραχήλου και θωρακικού τοιχώματος άμφω και πνευμομεσοθωράκιο.Γ.Κυψελιδικού τύπου σκιάσεις άμφω, εκτεταμένο υποδόριο εμφύσημα τραχήλου και θωρακικού τοιχώματος άμφω και πνευμομεσοθωράκιο..

eP-033

PREDICTORS OF HIGH FLOW OXYGEN THERAPY FAILURE IN COVID-19-RELATED SEVERE HYPOXEMIC RESPIRATORY FAILURE

ΕΥΤΥΧΙΑ Πολυδωρα[1,2], ΙΩΑΝΝΗΣ ΚΑΛΟΜΕΝΙΔΗΣ[1,2] ΣΤΑΜΑΤΙΟΣ ΤΣΙΠΙΛΗΣ[1,3], ΝΙΚΟΑΛΑΟΣ ΑΘΑΝΑΣΙΟΥ[1,3], ΑΠΟΣΤΟΛΟΣ ΠΑΠΠΑΣ[1], ΑΡΤΕΜΙΣ ΡΟΔΟΠΟΥΛΟΥ[1], ΜΙΧΑΕΛΛΑ ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΥ[1], ΜΙΧΑΛΗΣ ΚΑΤΣΟΥΛΗΣ[4]

[1]ΚΛΙΝΙΚΗ COVID-19 ΓΝΑ ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ, ΑΘΗΝΑ, ΕΛΛΑΔΑ, [2]Α' ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ-ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ, ΑΘΗΝΑ, ΕΛΛΑΔΑ, [3]ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ, ΑΘΗΝΑ, ΕΛΛΑΔΑ, [4]INSTITUTE OF HEALTH INFORMATICS, UNIVERSITY COLLEGE LONDON, LONDON, UK

Backround

During covid-19 pandemic, people who developed pneumonia and needed supplemental oxygen, where treated with low-flow oxygen therapy systems and non-invasive methods, including oxygen therapy using High Flow Nasal Cannula (HFNC) and the application of Bi-level or Continuous Positive Airway Pressure (BiPAP or CPAP). We aimed to investigate the outcomes of critical COVID-19 patients treated with high flow nasal cannula (HFNC) and unveil predictors of HFNC failure.

Methods

We retrospectively enrolled patients admitted to COVID-19 wards and treated with HFNC for COVID-19-related severe hypoxemic respiratory failure. The association between outcomes and clinical features was evaluated using logistic regression models.

Results

One hundred thirty-two patients with a median (IQR) PaO2/FiO2 ratio 96 (63-173) mm Hg at HFNC initiation were studied. Overall, 45.4% of the patients were intubated. Hospital mortality was 31.8%.Treatment failure (intubation or death) occurred in 50.75% and after adjustment for comorbidities, age, -gender and race, it was associated with the presence of dyspnea [adjusted OR 3.84 (95%CI, 1.51-9.76)], higher NEWS2 score [adjusted OR 1.15 (95%CI, 1.00-1.31), by unit], lower systolic blood pressure [adjusted OR 0.69 (95% CI, 0.52-0.91), by 10mmHg] and higher Urea [adjusted OR 1.39 (95%CI, 1.11-1.75), by mg/dL] and Creatinine [adjusted OR 4.70 (95%CI, 1.00-22.60), by mg/dL] levels on admission, as well as lower P/F ratio both on admission [adjusted OR 0.94 (95%CI, 0.90-0.99), per 10 mmHg] and soon after HFNC initiation [adjusted OR 0.72 (95%CI, 0.62-0.84)] and increased ARDS severity at HFNC initiation [adjusted OR 8.13 (95%CI, 3.26-20.29), by severity grade].

Conclusion

HFNC treatment was successful in almost half of the patients with severe COVID-19-related AHRF. Patient's features on hospital admission and severity of respiratory involvement at the time of HFNC initiation offer predictive potential.

Key words: COVID-19, ARDS, respiratory failure, HFNC, intubation

eP-034

"Ό.ΤΙ ΣΦΥΡΙΖΕΙ ΔΕΝ ΕΙΝΑΙ ΑΣΘΜΑ", ΚΑΛΟΗΘΗΣ ΣΤΕΝΩΣΗ ΤΗΣ ΤΡΑΧΕΙΑΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΔΙΑΣΩΛΗΝΩΣΗ - ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ 2 ΚΛΙΝΙΚΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ

Νικόλαος Κουφός[1], Μιχαήλ Τσιμπινός[1], Θεανώ Δεμέστιχα[1], Σίλβια Ντουμίτρου[1], Κωνσταντίνος Βελέντζας[1], Σεραφείμ Ιωσήφ[1], Κωνσταντίνος Κατής[1], Σπυρίδων Γκάτζιας[1], Επαμεινώνδας Κοσμάς[1], Αχιλλέας Λιούλιας[1]
[1]*Metropolitan Hospital, Πειραιάς, Ελλάδα*

Η καλοήθης στένωση της τραχείας αποτελεί μια συχνή και εν δυνάμει σοβαρή επιπλοκή της διασωλήνωσης. Το ποσοστό εμφάνισης της σε ασθενείς ανεξαρτήτως αιτίου διασωλήνωσης κυμαίνεται στο 6-22%, ενώ βρίσκεται υπό μελέτη και η συχνή εμφάνιση της σε ασθενείς μετά από διασωλήνωση λόγω σοβαρής λοίμωξης από COVID-19. Η διάρκεια της διασωλήνωσης δεν έχει αποδειχθεί ότι αποτελεί ξεκάθαρο επιβαρυντικό παράγοντα, όσο είναι η τραυματική διασωλήνωση, η τοπική ισχαιμία εκ του αεροθαλάμου (cuff) και η γενετική προδιάθεση του εκάστοτε ασθενούς στη δημιουργία ουλώδους ιστού.
Οι ασθενείς με καλοήθη στένωση τραχείας παρουσιάζουν συνήθως συμπτώματα όπως δύσπνοια, κόπωση και συριγμό κατά την άσκηση, συμπτώματα που αποδίδονται λανθασμένα σε άλλες παθήσεις όπως το άσθμα, η χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια ή η καρδιακή ανεπάρκεια, καθυστερώντας έτσι τη διάγνωση και την αντιμετώπιση της νόσου.
Παρουσιάζουμε δύο ασθενείς μας με διαφορετική παθογένεια της νόσου και αντίστοιχα διαφορετική κλινική πορεία και αντιμετώπιση.

Ασθενής Νο.1: 60 ετών γυναίκα, με ιστορικό δεξιάς νεφρεκτομής λόγω αγγειομυολιπώματος. Οκτώ έτη μετά το χειρουργείο παρουσίασε δύσπνοια κατά την προσπάθεια και συριγμό. Έλαβε θεραπεία ως άσθμα για παραπάνω από 7 έτη με υψηλές δόσεις κορτικοστεροειδών και εισπνεόμενα φάρμακα.Η σπιρομέτρηση ανέδειξε τυπική καμπύλη σταθερής απόφραξης κατά την εισπνοή, ενώ η ΑΤ θώρακος με τομές 3D ανασύστασης ανέδειξε τη στένωση, αν και υποτίμησε το βαθμό βαρύτητας.
Η στένωση διεγνώσθη οριστικά με εύκαμπτη βρογχοσκόπηση και αντιμετωπίστηκε ως απλή στένωση με διαστολή με το άκαμπτο βρογχοσκόπιο. (Εικ.2) Η διαστολή χρειάστηκε να επαναληφθεί 6 μήνες αργότερα όπου η στένωση υποτροπίασε. Μετά τη δεύτερη διαστολή ωστόσο, μέχρι και σήμερα 9 μήνες αργότερα, το αποτέλεσμα της επέμβασης παραμένει. Οι βιοψίες του βλεννογόνου δεν ανέδειξαν ειδική παθολογία και ο μεγάλος χρόνος που μεσολάβησε μεταξύ της διασωλήνωσης και της εμφάνισης της στένωσης, θα μπορούσε να τη χαρακτηρίσει ως ιδιοπαθή.

Ασθενής Νο.2: 41 ετών γυναίκα, με ελεύθερο ατομικό ιατρικό ιστορικό και πρόσφατη διασωλήνωση λόγω COVID19 με 10ήμερη παραμονή στη ΜΕΘ. Περίπου ένα μήνα μετά την πλήρη ανάρρωση της, εμφάνισε σταδιακά επιδεινούμενη δύσπνοια προσπαθείας ακόμα και κατά την ελάχιστη άσκηση. Η αξονική θώρακος και τραχήλου με 3D ανασύσταση της περιοχής της βλάβης, ανέδειξε σοβαρή στένωση στο επίπεδο της μεσότητας της τραχείας. Η εύκαμπτη βρογχοσκόπηση ανέδειξε εικόνα απλής στένωσης με μήκος ~2,5 εκ, σε απόσταση 1,8 εκατοστά από την κυρία τρόπιδα, με συνοδό εικόνα σταθερής τραχειομαλακίας κάτωθεν της στενώσεως κατά μήκος του

αυλού της τραχείας. Για την ακριβή προ-εγχειρητική μελέτη, χρησιμοποιήσαμε 3D εκτύπωση της τραχείας και των γειτονικών ανατομικών στοιχείων αναφοράς σε ειδικό μοντέλο.
Αρχικά, έγινε ανατομική παρασκευή της τραχείας έως την κυρία τρόπιδα από τραχηλική τομή, με εντόπιση πολλαπλών συμφύσεων που προκαλούσαν σταθερή πίεση στο πρόσθιο τμήμα της τραχείας. Πραγματοποιήθηκε λύση των συμφύσεων και εν συνεχεία, η στενωτική περιοχή αντιμετωπίστηκε ενδοσκοπικά με σταδιακή διαστολή με άκαμπτο βρογχοσκόπιο. Μετεγχειρητικά, η ακτινολογική ανάλυση και το νέο 3D μοντέλο επιβεβαίωσαν την επιτυχή αντιμετώπιση της βλάβης. (Εικ.2)
Η χρήση του μοντέλου 3D printing συνέβαλε στην εκτίμηση του τύπου, της ανατομικής θέσης και της έκτασης της στένωσης, καθώς και στο βέλτιστο σχεδιασμό της αντιμετώπισης. Έτσι, επετεύχθη το επιθυμητό αποτέλεσμα μειώνοντας τη βαρύτητα και τη νοσηρότητα μιας σοβαρή επέμβασης με εκτομή τμήματος της τραχείας.

eP-035

ΒΡΟΓΧΟΓΕΝΗΣ ΚΥΣΤΗ ΣΕ ΕΜΒΡΥΟ-ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

Παυλος Ζαρογουλιδης[1], ΚΟΣΜΑΣ ΤΣΑΚΙΡΙΔΗΣ[2], ΣΤΑΥΡΟΣ ΤΡΥΦΩΝ[3], WOLFGANG HOHENFORST-SCHMIDT[4], ΜΑΡΙΑ ΣΑΡΟΓΛΟΥ[3], ΔΗΜΗΤΡΗΣ ΧΑΤΖΗΜΠΟΥΓΙΑΣ[5]
[1]ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ, Γενικη Κλινικη Euromedica, ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ, Ελλαδα, [2]Θωρακοχειρουργική Κλινική, Ιατρικό Διαβαλκανικό, ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ, Ελλαδα, [3]Πνευμονολογική Κλινική, ``Γ. Παπανικολαου``, ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ, Ελλαδα, [4]Sana Clinic Group Franken, Department of Cardiology / Pulmonology / Intensive Care / Nephrology, ''Hof'' Clinics, University of Erlangen, HOF, GERMANY, [5]ΠΑΘΟΛΟΓΟΑΝΑΤΟΜΙΚΟ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ, ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ, ΕΛΛΑΔΑ

Οι βρογχογενείς κύστεις είναι σπάνιες ανωμαλίες για ενήλικες, αλλά ακόμη πιο σπάνιες για ένα έμβρυο. Συνήθως διαγιγνώσκονται με υπερηχογράφημα κατά τον έλεγχο. Παρουσιάζουμε μια πολυ σπάνια περίπτωση βρογχογενούς κύστης σε έμβρυο. Η εξέταση πραγματοποιήθηκε χρησιμοποιώντας σαρωτή Voluson E6 (GE Healthcare, Αυστρία) και κοιλιακό κυρτό καθετήρα 4-8 MHz. Η σάρωση μας κατέδειξε μια μεγάλη κυστική μάζα (13x15x12mm) και δύο μικρότερες κύστεις εντοπίζονται περιφερειακά, που προέρχονται από τον κάτω λοβό του δεξιού πνεύμονα, χωρίς μετατόπιση του μεσοθωρακίου. Η χειρουργική επέμβαση πραγματοποιήθηκε και η παρακολούθηση ήταν χωρίς επιπλοκές.

eP-036

ΠΝΕΥΜΟΝΕΚΤΟΜΗ ΔΙΑ ΜΕΣΗΣ ΣΤΕΡΝΟΤΟΜΗΣ ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΕΡΑΣΤΙΩΝ ΟΓΚΩΝ ΜΕ ΠΑΡΕΚΤΟΠΙΣΗ ΤΟΥ ΜΕΣΟΘΩΡΑΚΙΟΥ

ΚΑΛΛΙΟΠΗ ΑΘΑΝΑΣΙΑΔΗ[3], Κώστας Ελευθερίου[2], Μαρία Μικροβασίλη[4], Παναγιώτης Ουρανής[4], Χρήστος Νίχλος[2], Αναστάσιος Σταθόπουλος[4], Ιωάννης Καλομενίδης[1,2], ΗΛΕΚΤΡΑ ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΥ[5], Παρασκευή Κατσαούνου[1,2]
[1] ΓΝΑ Ευαγγελισμος, ΑΘΗΝΑ, Ελλάδα, [2]ΜΟΝΑΔΑ ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΑΣ ΚΑΙ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΗΣ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑΣ Α' ΚΕΘ, Athens, Ελλάδα, [3]Τμήμα Χειρουργικής Θώρακος, Γ.Ν.Α. «Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ», Athens, Ελλάδα, [4]Αναισθησιολογικό Τμήμα Γ.Ν.Α. «Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ», Athens, Ελλάδα, [5]Καρδιολογικό Τμήμα, Γ.Ν.Α. «Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ», Athens, Ελλάδα

ΣΤΟΧΟΣ: Η μέση στερνοτομή έγινε δημοφιλής με τις καρδιοχειρουργικές επεμβάσεις. Πλέον οι ενδείξεις της έχουν διευρυνθεί και για θωρακοχειρουργικές επεμβάσεις. Μέσω μιας στερνοτομής, όπως προτείνεται από τους Urschel και Razzuk, ο θωρακοχειρουργός αποκτά έκθεση και των δύο πνευμονικών πεδίων και την ικανότητα να αναγνωρίζει με ασφάλεια τα μεγάλα αγγεία και επομένως να αποκτά τον έλεγχο αυτών σε περιπτώσεις συμφύσεων στη θωρακική κοιλότητα, αλλά και σε ακραίες περιπτώσεις μετατόπισης του μεσοθωρακίου εξαιτίας εξεργασιών, όπως συνέβη και στις περιπτώσεις, που παρουσιάζουμε.
ΑΣΘΕΝΕΙΣ & ΜΕΘΟΔΟΣ: Δύο ασθενείς, γυναίκες, ηλικίας 62 και 65 ετών αντίστοιχα, προσήλθαν στο Τμήμα Επειγόντων με δύσπνοια. Η α/α θώρακος ανέδειξε θολερότητα αριστερά και μεγάλη παρεκτόπιση του μεσοθωρακίου προς τα δεξιά με την καρδιά και τα μεγάλα αγγεία στο δεξιό ημιθωράκιο, γεγονός, που επιβεβαιώθηκε με την αξονική τομογραφία θώρακος. Επρόκειτο για όγκους που καταλάμβαναν όλο τον αριστερό πνεύμονα και πίεζαν τα μεγάλα αγγεία στο αντίθετο ημιθωράκιο, χωρίς όμως να τα διηθούν. Μετά από πλήρη εργαστηριακό, καρδιολογικό και ακτινολογικό έλεγχο, συμπεριλαμβανομένης της ποσόστωσης, οι ασθενείς οδηγήθηκαν στο χειρουργείο. Επειδή η θέση των αγγείων του μεσοθωρακίου καθιστούσε αδύνατη την προσπέλαση δια θωρακοτομής, αποφασίσθηκε μέση στερνοτομή. Αρχικά έγινε διάνοιξη του περικαρδίου, αναγνώριση του στελέχους των πνευμονικών φλεβών (παρά την οπίσθια θέση) και απολίνωση αυτών πάνω στον αριστερό κόλπο. Η κινητοποίηση της καρδιάς προκειμένου να γίνουν οι παρασκευές προκάλεσε περιοδική αιμοδυναμική αστάθεια, που διορθώθηκε αναισθησιολογικά. Η παρασκευή και απολίνωση της αριστερής πνευμονικής αρτηρίας έγινε μετά από αναγνώριση του κώνου της πνευμονικής. Ο αριστερός κύριος βρόγχος, που φυσιολογικά δεν παρασκευάζεται από μέση στερνοτομή, λόγω της ύπαρξης του αορτικού τόξου και της κατιούσης θωρακικής αορτής, ήταν εύκολα προσβάσιμος εξαιτίας της μεγάλης μετατόπισης του μεσοθωρακίου στο δεξιό ημιθωράκιο. Είχε προηγηθεί η διάνοιξη του υπεζωκότα και ο όγκος, που είχε διηθήσει τον πνεύμονα, αφού κινητοποιήθηκε πλήρως με λύση των συμφύσεων, αφαιρέθηκε en bloc. Το βάρος των όγκων κυμάνθηκε από 5-6kg.
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Και οι 2 ασθενείς είχαν ομαλή μετεγχειρητική πορεία με μόνη επιπλοκή την κολπική μαρμαρυγή, λόγω της μετατόπισης της καρδιάς, που αντιμετωπίσθηκε με χορήγηση αμιοδαρόνης. Η ιστολογική εξέταση ανέδειξε κακοήθεις ινώδεις όγκους και στις δύο περιπτώσεις.
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Η ενδοπερικαρδιακή αριστερή πνευμονεκτομή μέσω στερνοτομής έχει ένδειξη μόνο σε ορισμένους επιλεγμένους ασθενείς με μεγάλη παρεκτόπιση του μεσοθωρακίου προς την αντίθετη πλευρά και αποτελεί ασφαλή προσπέλαση σε χέρια πεπειραμένων θωρακοχειρουργών.

eP-038

ΥΠΕΖΩΚΟΤΙΚΗ ΣΥΛΛΟΓΗ ΣΕ ΕΔΑΦΟΣ ΜΑΚΡΟΣΦΑΙΡΙΝΑΙΜΙΑΣ WALDENSTROM: Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΕΛΑΧΙΣΤΑ ΠΑΡΕΜΒΑΤΙΚΗΣ ΘΩΡΑΚΟΣΚΟΠΗΣΗΣ (MEDICAL THORACOSCOPY)

Ευαγγελία Κουκάκη[1], Νεκτάριος Αναγνωστόπουλος[1], Παναγιώτης Μέγας[2], Ιωάννης Βαμβακάρης[2], Ζωή Σωτηροπούλου[1], Αικατερίνη Μπακίρη[1], Γρηγόριος Στρατάκος[1]
[1]Α' Πανεπιστημιακή Πνευμονολογική Κλινική - ΝΝΘΑ "Η Σωτηρία", , , [2]Παθολογανατομικό Εργαστήριο - ΝΝΘΑ "Η Σωτηρία", ,

Εισαγωγή: Η μακροσφαιριναιμία Waldenstrom είναι ένα Β-λέμφωμα που εντοπίζεται συνήθως στο μυελό των οστών. Οι εξωμυελικές εκδηλώσεις είναι σπάνιες, με λιγότερο από 5% των ασθενών να έχουν εκδηλώσεις από το αναπνευστικό σύστημα – συνήθως υπεζωκοτική συλλογή ή όζους. Έχει αναφερθεί ότι η υπεζωκοτική συλλογή είναι παράγοντας κακής πρόγνωσης. Η διάγνωση της κακοήθους υπεζωκοτικής συλλογής από Waldenstrom παραμένει πρόκληση και συνήθως στηρίζεται στην κυτταρομετρία ροής.

Περιγραφή περιστατικού: Γυναίκα 84 ετών, μη καπνίστρια, με ατομικό αναμνηστικό μακροσφαιριναιμίας Waldenstrom από 7ετίας και συνοδού καρδιακής ανεπάρκειας λόγω αμυλοείδωσης από IgM, εμφάνισε υπεζωκοτική συλλογή ΔΕ (λεμφοκυτταρικό εξίδρωμα) υποτροπιάζουσα μετά 3 διαδοχικές εκκενωτικές παροχετεύσεις >1500 mL έκαστη σε διάστημα περίπου ενός μηνός. Από την κυτταρομετρία ροής ανιχνεύθηκε κλώνος κυττάρων (>20%) που θα μπορούσε να αντιστοιχεί σε νόσο Waldenstrom. Ωστόσο η ασθενής, παραπέμφθηκε στο τμήμα μας για περαιτέρω αντιμετώπιση και ιστολογική επιβεβαίωση.
Διενεργήθηκε medical thoracoscopy υπό τοπική αναισθησία και μέθη. Μετά την αναρρόφηση της ΥΣ διαπιστώθηκαν εντόνως αγγειοβριθής τοιχωματικός υπεζωκότας (εικόνα νεοαγγείωσης) και υπόφαια επάρματα σε όλη την έκτασή του ημιθωρακίου. Ελήφθησαν βιοψίες και διενεργήθηκε πλευρόδεση με talc poudrage. Ο θωρ. Σωλήνας αφαιρέθηκε μετά 48 ώρες και η ασθενής επέστρεψε σπίτι της όπου 15 ημέρες μετά παραμένει χωρίς υποτροπή της ΥΣ.
Η ιστολογική εξέταση ανέδειξε εκσεσημασμένη παρουσία λεμφοκυττάρων και πλασματοκυττάρων, καθώς και περιοχή με άμορφη διαθλαστική ουσία με ιστοχημικά χαρακτηριστικά αμυλοειδούς (congo-red), συμβατά με την κλινική διάγνωση Waldenstrom αλλά και το ερώτημα της συνύπαρξης αμυλοείδωσης (δευτεροπαθούς) με δεδομένο μάλιστα το προηγούμενο ιστορικό καρδιακής αμυλοείδωσης.
Συμπεράσματα: Αν και η κυτταρομετρία ροής του πλευριτικού υγρού μπορεί να κατευθύνει στη διάγνωση της μακροσφαιριναιμίας Waldenstrom, η βιοψία υπεζωκότα με την ελάχιστα παρεμβατική Θωρακοσκόπηση, μπορεί με ασφάλεια και ακρίβεια, να εξειδικεύσει περαιτέρω τη διάγνωση ενώ ταυτόχρονα δίνει τη δυνατότητα πλευροδεσίας με ταλκ ώστε να αποφευχθεί η υποτροπή της συλλογής υγρού.

eP-039

ΜΟΝΗΡΗΣ ΕΝΔΟΒΡΟΓΧΙΚΗ ΜΕΤΑΣΤΑΣΗ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΕΚ ΔΙΑΥΓΩΝ ΚΥΤΤΑΡΩΝ ΤΟΥ ΝΕΦΡΟΥ ΜΕΤΑ ΑΠΟ 12 ΧΡΟΝΙΑ

ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ Πατσουρας[1], ΕΜΜΑΝΟΥΗΛ ΜΑΝΟΣ[1]
[1]*ΒΡΟΓΧΟΛΟΓΙΚΟ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ Γ.Ν.ΛΑΜΙΑΣ, ,*

ΣΚΟΠΟΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ: Η ανάδειξη της απομακρυσμένης στο χρόνο μετάστασης του καρκίνου του νεφρό ενδοβρογχικά σε έναν ασθένη ελεύθερο από νόσο.
ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ: Ασθενής 75 ετών, πρωην καπνιστής, προσήλθε λόγω απώλειας βάρους εως 10 κιλών από 5 μήνου με σύνοδό βήχα. Από το λοιπό ιστορικό του, ειχε υποβληθεί σε αριστερή νεφρεκτομή προ 12 ετίας λόγω πρωτοπαθούς καρκίνου. Δεν ελάβε χημειοθεραπεία μετεγχειρητικά. Η φυσικη εξέταση δεν ανέδειξε ιδιαίτερα ευρήματα. Από αξονική τομογραφία σε εξωτερικό έλεγχο αναδείχθηκε ενδοβρογχική μάζα στον αριστερό στελεχιαίο βρόγχο και ατελεκτασία του αριστερού άνω λοβου. Διενεργήθηκε βρογχοσκόπηση, η οποία ανέδειξε μια λευκωπη πολυποειδή μάζα στην εισόδο του αριστερού στελεχιαίου βρόγχου. Παρθηκαν βιοψίες και έγινε brushing. Η ιστολογική εξέταση ανέδειξε μεγάλα νεοπλασματικά κύτταρα, με ηωσινοφιλικό κυτταρόπλασμα και σημεία νεκρωσης και μιτώσεως. Ο ανοσοιστοχημικός έλεγχος ανεδειξε νεφροκυτταρικό καρκίνωμα. Διενεργήθηκε PET-CT, η οποία δεν ανέδειξε άλλη αλλοίωση. Ο ασθένης παραπέμθηκε σε ογκόλογο και επεμβατικό βρογχοσκόπο, θωρακοχειρουργο για περαιτέρω αντιμετώπιση.
ΣΥΖΗΤΗΣΗ: Διαφόρες πρωτοπαθείς κακοήθειες, όπως του μαστού, νεφρού, εντέρου και μήτρας δημιουργούν ενδοβρογχικές μεταστάσεις (1). Ο συνηθης χρόνος μετάστασης από καρκίνωμα εκ διαυγων κυττάρων στους βρόγχους σπανία ξεπερναέι τα 5 χρόνια (2). Απότελεί έναν θανατηφόρο καρκίνο, στον οποίον το ένα τρίτο των ασθενών εχεί ήδη μεταστασή πνευμονική τη στιγμή της διαγνωσής (3). Η διαφορική διάγνωση περιλαμβάνει κυρίως το βρογχογενή καρκίνο. Η καπνιστική συνήθεια στην περίπτωση μας και το μεγάλο χρονικό διάστημα από το χειρουργείο, αυξήσαν την κλινική υποψία.
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Οι ασθενείς με καρκίνο του νεφρού πρεπεί να εχούν ένα μακρυτερό follow-up, καθως το ενδεχόμενο απομακρυσμένςω στο χρόνο μεταστασένω δεν αποκλείεται. Επίσης, αναπνευστικά συμπτωματά όπως ο βήχας σε ασθενείς με εξωθωρακίκες κακοήθειες, πρεπεί να δημιουργουν ισχυρη κλινικη υποψία στους πνευμονολόγους για πιθανές ενδοβρογχικές μεταστάσεις.
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ:
1. Braman SS, Whitcomb ME. Endobronchial metastasis. Arch Intern Med. 1975;135(4):543-547. PMID: 1138668
2. Chrysikos S, Karampitsakos T, Tzouvelekis A, Dimakou K. Endobronchial metastasis from renal cell carcinoma as a reason for recurrent pulmonary infections. Adv Respir Med. 2018;86(5):245-248. PMID: 30378653. DOI: 10.5603/ARM.2018.0039
3. Pantuck AJ, Zisman A, Belldegrun AS. The changing natural history of renal cell carcinoma. J Urol. 2001;166(5):1611-1623. PMID: 11586189.

eP-040

ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΕΝΔΟΒΡΟΓΧΙΚΩΝ ΛΙΠΩΜΑΤΩΝ ΩΣ ΣΠΑΝΙΟ ΑΙΤΙΟ ΠΟΛΛΑΠΛΩΝ ΕΝΔΟΒΡΟΓΧΙΚΩΝ ΒΛΑΒΩΝ

Γαρυφαλλια- Ειρηνη Περλεπέ[1], Ελένη Καρέτση[1], Ροδούλα Παπαμιχάλη[2], Δημήτριος Παπαδόπουλος[1], Κωνσταντίνος Γουργουλιάνης[1]
[1]Departement of Respiratory Medicine, Larissa, Greece, Larissa, , [2]Παθολογοανατομικό Τμήμα Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Λάρισας, ,

Εισαγωγή: Οι καλοήθεις ενδοβρογχικές βλάβες είναι μια σπάνια οντότητα με τα λιπώματα να αποτελούν την πιο συχνή αιτία. Η επίπτωση των λιπωμάτων ανέρχεται στο 0.1%-0.5% επί του συνόλου και στο 1.4%-13% επί των καλοηθών πνευμονικών όγκων[1]. Εντοπίζονται συνηθέστερα στις πρώτες γενιές του βρογχικού δένδρου και είναι κατά κύριο λόγο μονήρεις[2]. Η συνυπάρχουσα συμπτωματολογία είναι συνήθως απότοκη της ενδοβρογχικής απόφραξης και περιλαμβάνει επίμονο βήχα, δύσπνοια, wheezing, πυρετό, υποτροπιάζοντα επεισόδια πνευμονιών. Η αξονική τομογραφία θώρακος θέτει την υπόνοια με την ανάδειξη βλάβης με πυκνότητες συμβατές με λίπος που απαιτεί διερεύνηση με βρογχοσκόπηση. Με τη συμβατή παθολογοανατομική εικόνα οι ασθενείς μπορούν να υποβληθούν σε εξαίρεση των βλαβών ενδοβρογχικά η χειρουργικά.
Παρουσίαση Περιστατικού: Ασθενής 68 ετών, καπνιστής 40 p.y, παραπέμπεται προς διερεύνηση λόγω αιμόφυρτων πτυέλων. Προσκομίζει αξονική τομογραφία θώρακος με εικόνα περιεχομένου στην είσοδο του δεξιού κάτω λοβαίου βρόγχου μετά την έκφυση του παρακαρδιακού (Εικόνα 1Δ). Κατά την βρογχοσκοπική επισκόπηση του αριστερού τραχειοβρογχικού δένδρου διαπιστώνονται μικρές εξωφυτικές βλάβες στην είσοδο του κάτω λοβαίου (Εικόνα 1Α), στον οπίσθιο του κάτω λοβαίου (Εικόνα 1Β) καθώς και μεγαλύτερη πολυλοβωτή εξωφυτική βλάβη σε υποτμηματικό του πρόσθιου του κάτω λοβαίου βρόγχου (Εικόνα 1Γ). Αντιστοίχως δεξιά ελέγχεται μια μεγαλύτερη βλάβη στην είσοδο του κάτω λοβαίου μετά την έκφυση του παρακαρδιακού με στρογγυλό σχήμα και λεία επιφάνεια που αντιστοιχεί στο απεικονιστικό εύρημα στην αξονική (Εικόνα 1Ε). Η παθολογοανατομική έκθεση συνηγορούσε υπέρ ενδοβρογχικού λιπώματος σε όλες τις βιοψίες που ελήφθησαν άμφω.
Συζήτηση: Παραθέτουμε την περίπτωση ασθενούς με πολλαπλές ενδοβρογχικές βλάβες άμφω που αντιστοιχούν σε λιπώματα, με περιφερική εντόπιση σε ορισμένα εξ ’αυτών. Η ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας ανέδειξε μια μόνο ακόμη περίπτωση με διάγνωση λιπώματος σε δυο θέσεις ενδοβρογχικά στον ίδιο πνεύμονα [3], ενώ τα λοιπά περιστατικά αφορούν μονήρεις ενδοβρογχικές βλάβες. Η διάγνωση στις περιπτώσεις λιπώματος είναι σημαντική, καθώς οι ασθενείς μπορούν να υποβληθούν σε ενδοβρογχική εξαίρεση που δύναται να εξαλείψει τα συμπτώματα.

Αναφορές

1. Huisman C, Kralingen KW Van, Postmus PE, Sutedja TG. Endobronchial Lipoma : Electrocautery. 2000; : 689–692.
2. Chen H, Wang S, Zhou J, Liu S. Endobronchial lipoma presenting as recurrent pneumonia. Qjm 2020; 113: 834–835.
3. Zhao S, Shui Y, Dai Z. Multiple endo bronchial lipoma: A rare case report. BMC Pulm. Med. BMC Pulmonary Medicine; 2020; 20: 1–7.

Εικόνα 1: Α. Αριστερό βρογχικό δένδρο, μικρή εξωφυτική βλάβη στην είσοδο του κάτω λοβαίου. Β. Αριστερό βρογχικό δένδρο, μικρή εξωφυτική βλάβη σε οπίσθιο κάτω λοβαίου. Γ. Αριστερό βρογχικό δένδρο, λοβωτή βλάβη, πρόσθιος του κάτω λοβαίου. Δ. Αξονική τομογραφία θώρακος, βλάβη που αποφράσσει μερικώς τον οπίσθιο του κάτω λοβού δεξιά. Ε. Δεξιό βρογχικό δένδρο, λεία βλάβη, στρογγυλού σχήματος, είσοδος του κάτω λοβού.

eP-041

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΚΑΙ ΠΡΩΙΜΗΣ ΔΙΑΓΝΩΣΗΣ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΤΟΥ ΠΝΕΥΜΟΝΑ: "ΠΝΕΥΜΟΝΩΝ ΥΓΕΙΑ"

Nikolaos Koufos[1], Antonios Vassias[1], Georgios Lainakis[1], Michail Leontis[1], Epaminondas Samantas[1], Helena Linardou[1], Epaminondas Kosmas[1]
[1]*Metropolitan Hospital, Piraeus , Greece*

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Ο καρκίνος του πνεύμονα είναι ο δεύτερος σε συχνότητα εμφάνισης και ο πρώτος σε θανάτους παγκοσμίως. Η κλινική πορεία και η τελική έκβαση της νόσου, σχετίζεται απόλυτα με το στάδιο αυτής όταν γίνεται η διάγνωση.
Η πλέον αποτελεσματική μέθοδος για την ενδεχόμενη ριζική θεραπεία και τη μείωση των θανάτων, είναι ο προληπτικός έλεγχος και η πρώιμη διάγνωση της νόσου. Πολύτιμο εργαλείο αποτελεί η αξονική τομογραφία θώρακα χαμηλής δόσης ακτινοβολίας (low-dose CT, LDCT). Υποψήφιοι συμμετέχοντες στο πρόγραμμα προληπτικού ελέγχου είναι κατά κύριο λόγο άνθρωποι 50-75 ετών, με ή χωρίς επιπλέον επιβαρυντικούς παράγοντες (πχ. Ιστορικό άλλης κακοήθους νόσου, οικογενειακό ιστορικό καρκίνου του πνεύμονα κ.α.), ενεργοί ή πρώην καπνιστές που έχουν διακόψει το κάπνισμα εντός της τελευταίας 15ετίας και με ιστορικό καπνίσματος τα 20 έως 30 πακέτα-έτη (pack-years, py).
ΜΕΘΟΔΟΣ: Οι υποψήφιοι συμμετέχοντες στο πρωτόκολλο παρακολούθησης, εξετάζονται αρχικά σε ειδικό εβδομαδιαίο Εξωτερικό Ιατρείο. Λαμβάνεται ιατρικό ιστορικό και συμπληρώνεται ειδικό ερωτηματολόγιο. Εφόσον πληρούνται τα κριτήρια ένταξης, ο εξεταζόμενος υποβάλλεται σε αξονική τομογραφία θώρακα χαμηλής δόσης ακτινοβολίας (LDCT). Η επεξεργασία της εξέτασης γίνεται με το σύστημα Siemens VIA με τη μέθοδο Artificial Intelligence multi-computer-aided diagnosis (multi-CAD) system. Τα ευρήματα, αξιολογούνται περαιτέρω από διεπιστημονικό συμβούλιο με συμμετέχοντες ιατρούς του Ακτινολογικού, Πνευμονολογικού, Ογκολογικού και Θωρακοχειρουργικού Τμήματος και κατόπιν ανακοινώνονται εγγράφως στο συμμετέχοντα. Συγχρόνως, ο υποψήφιος εφόσον το επιθυμεί συνδέεται με το Ιατρείο Χρόνιας Αποφρακτικής Πνευμονοπάθειας (ΧΑΠ) και το Ιατρείο Διακοπής Καπνίσματος του Νοσοκομείου μας. Το πρόγραμμα μπορεί να γίνει διαθέσιμο για όλους όσους επιθυμούν να συμμετέχουν, μέσω της συνεργασίας του Νοσοκομείου μας με τον μη κερδοσκοπικό οργανισμό FAIRLIFE.
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Από τις 15 Δεκεμβρίου 2020, έως τις 22 Οκτωβρίου 2021, έχουν εκτιμηθεί συνολικά 37 άτομα, 22 άνδρες & 15 γυναίκες. 4 άτομα δεν πληρούσαν τα κριτήρια ένταξης (3 ηλικιακά, 1 καπνιστικό ιστορικό). 32 άτομα προσήλθαν από επιθυμία για πρόληψη, 3 λόγω οικογενειακού ιστορικού καρκίνου του πνεύμονα, 2 λόγω πρόσφατης ασθένειας συγγενή/φίλου. Σε 21/37 άτομα (56.7%) προέκυψε έστω κάποιο ήπιο σύμπτωμα εκ του ιστορικού (χρόνιος βήχας, απόχρεμψη κτλ.), ενώ 12/37 άτομα (32.4%) παραπέμφθηκαν και παρακολουθούνται στο Ιατρείο ΧΑΠ. 14/37 άτομα (37.8%) παραπέμφθηκαν στο Ιατρείο Διακοπής Καπνίσματος. Σε 1 άτομο το κόστος ένταξης καλύφθηκε από τον μη κερδοσκοπικό Οργανισμό Fairlife.
Σε 3/33 άτομα (9.09%) εντοπίστηκε παθολογικό εύρημα στη LDCT. 1 διεγνώσθη με μονήρη όζο πνεύμονα: Επανάληψη LDCT σε 3 μήνες (παρακολούθηση), 1 με όζο και λεμφαδενοπάθεια: Μικροκυτταρικός καρκίνος πνεύμονα (μάζα ΔΕ κάτω λοβού και διογκωμένος υποτροπιδικός αδένας) και 1 με πολλαπλούς όζους: Μεταστατικοί όζοι από άγνωστο μέχρι τότε υποκείμενο καρκίνο παγκρέατος.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Παρουσιάζουμε τα αρχικά αποτελέσματα από το πρόγραμμα μας, το πρώτο στη γνώση μας επίσημο Προγράμμα Πρόληψης και Πρώιμης Διάγνωσης του Καρκίνου Πνεύμονα στη χώρα μας. Η ανάγκη κοινής προσπάθειας πρόληψης για τη θανατηφόρο αυτή νόσο είναι μεγάλη και πρέπει να εφαρμοστούν αντίστοιχα προγράμματα στη χώρα μας σε ευρεία κλίμακα. Καθοριστικό κρίνουμε το ρόλο των Επιστημονικών Εταιρειών για την περαιτέρω ανάπτυξη, για την καλύτερη επικοινωνία της ανάγκης πρόληψης σε κοινό και συναδέλφους (παθολόγους, γενικούς ιατρούς κτλ.), για τον έλεγχο της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών, αλλά και για την ένταξη και επεξεργασία των αποτελεσμάτων σε κοινή βάση δεδομένων.

eP-042

ΕΜΦΑΝΙΣΗ ΜΥΑΣΘΕΝΙΑΣ GRAVIS ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΜΜΚΠ ΠΛΑΚΩΔΟΥΣ ΤΥΠΟΥ ΜΕΤΑ ΤΗΝ 1Η ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΑΝΟΣΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΜΕ PEMBROLIZUMAB

ΘΕΩΝΗ ΑΓΑΠΗΤΟΥ[1], ΧΡΥΣΟΥΛΑ ΚΟΝΤΟΓΙΑΝΝΗ[1], ΑΝΔΡΕΑΣ ΦΩΤΙΑΔΗΣ[1], ΑΝΑΣΤΑΣΙΑ ΛΕΒΟΥΝΕΤΣ[1], ΛΑΜΠΡΙΝΗ ΒΛΑΣΣΗ[1], ΛΥΚΟΥΡΓΟΣ ΚΟΛΙΛΕΚΑΣ[1], ΘΕΟΠΛΑΣΤΗ ΓΡΗΓΟΡΑΤΟΥ[1], ΕΡΑΣΜΙΑ ΟΙΚΟΝΙΜΙΔΟΥ[1], ΖΑΦΕΙΡΗΣ ΣΑΡΔΕΛΗΣ[1], ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΣΑΜΙΤΑΣ[1], ΕΛΕΥΘΕΡΙΟΣ ΖΕΡΒΑΣ[1]
[1]7η ΚΛΙΝΙΚΗ ΝΝΘΑ Η ΣΩΤΗΡΙΑ, ΑΘΗΝΑ, ΕΛΛΑΔΑ

Εισαγωγή: Ο μη μικροκυτταρικός καρκίνος του πνεύμονα (ΜΜΚΠ) ευθύνεται για το 80%-90% των καρκίνων του πνεύμονα. Στην Ευρώπη τα τελευταία 25 χρόνια το πλακώδες καρκίνωμα τείνει να εξισωθεί με τα ποσοστά εμφάνισης του αδενοκαρκινώματος πνεύμονα. Η ανοσοθεραπεία αποτελεί ακρογωνιαίο λίθο της θεραπείας του μεταστατικού NSCLC πλακώδους τύπου με υψηλή έκφραση PD-L1 ως μονοθεραπεία ή και σε συνδυασμό με χημειοθεραπεία (ΧΜΘ).
Σκοπός: Η παρουσίαση ενός σπάνιου περιστατικού εμφανισης σοβαρής μυοσίτιδος και μυασθένειας Gravis σε ασθενή με ΜΜΚΠ πλακώδους τύπου σταδίου IVB μετά από χορήγηση ενός μόνο κύκλου ανοσοθεραπείας με pembrolizumab και η περαιτέρω διαχείρισή του.
Υλικό: Γυναίκα πρώην καπνίστρια, με ελεύθερο ατομικό ιστορικό διαγιγνώσκεται πρό 3 ετίας σε ηλικία 45 ετών με ΜΜΚΠ πλακώδους τύπου αρχικού σταδίου IVB με μεταστατική νόσο στον υπεζωκότα και υψηλή έκφραση PD-L1 (98%). Μετά από Ογκολογικό Συμβούλιο, η ασθενής ξεκίνησε ανοσοθεραπεία 1ης γραμμής με pembrolizumab και εντός ημερών μετά τη χορήγηση του 1ου κύκλου εμφάνισε συμπτωματολογία μυοσίτιδος και σοβαρής μυασθένειας Gravis επιβεβαιωμένη κλινικοεργαστηριακά (τοξικότητα Grade IV) που αντιμετωπίστηκε με υψηλές δόσεις στεροειδών, ενδοφλέβια ανοσοσφαιρίνη και συνεδρίες πλασμαφαίρεσης με απότοκο σταδιακή βελτίωση. Στην 1η επανασταδιοποιησή της είχε σχεδόν πλήρη ανταπόκριση της νόσου παρά τη χορήγηση ενός μόνο κύκλου ανοσοθεραπείας. Παρέμεινε ελεύθερη υποτροπής για 2 χρόνια έως προ έτους, οπότε ανέδειξε τοπική υποτροπή επιβεβαιωμένη με χειρουργική βιοψία με εμμένουσα υψηλή έκφραση PD-L1 (75%) για την οποία έλαβε 6 κύκλους ΧΜΘ 2ης γραμμής (πλατίνα-πακλιταξέλη) με μερική ανταπόκριση. Σε πρόσφατη επανασταδιοποίηση εμφανίζει εκ νέου πρόοδο νόσου.
Συμπέρασμα: Η χορήγηση ανοσοθεραπείας για την αντιμετώπιση του ΜΜΚΠ έχει αποδείξει την αποτελεσματικότητά της σε τυχαιοποιημένες μελέτες και στην κλινική πράξη αλλάζοντας την φυσική πορεία της νόσου. Δύναται όμως να προκαλέσει σημαντικές παρενέργειες ακόμα και μετά από μία μόνο χορήγηση και το περιστατικό αυτό εστιάζει στην ανάγκη συνεχούς επαγρύπνισης για την επιτυχημένη διαχείριση τέτοιων σπάνιων περιστατικών.

eP-043

ΛΕΜΦΩΜΑΤΟΕΙΔΗΣ ΚΟΚΚΙΩΜΑΤΩΣΗ, ΜΙΑ ΣΠΑΝΙΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΜΙΜΟΥΜΕΝΗ ΚΑΡΚΙΝΟ ΠΝΕΥΜΟΝΑ

Γεωργία Γκρέπη[1], Κωνσταντίνος Έξαρχος[1], Ευγενία Σάλλα[1], Δημήτριος Ποτονός[1], Βανέσα Μπέλλου[1], Αντιγόνη Σίμου[1], Ιωάννης Παπαγεωργίου[1], Χρήστος Κυριακόπουλος[1], Χρήστος Χρόνης[1], Αθανάσιος Κωνσταντινίδης[1], Σοφία Περιστέρη[1], Αθηνά Γόγαλη[1], Κωνσταντίνος Κωστίκας[1]
[1]Πανεπιστημιακή Πνευμονολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα, Ελλάδα

Εισαγωγή: Η λεμφωματοειδής κοκκιωμάτωση είναι μια σπάνια κακοήθης λεμφοϋπερπλαστική διαταραχή Β-κυττάρων, αγγειοκεντρική και αγγειοκαταστροφική1, που σχετίζεται με τον ιό Ebstein-Barr. Οι πνεύμονες προσβάλλονται συχνότερα, αλλά μπορεί επίσης να συμμετέχουν το κεντρικό νευρικό σύστημα, το δέρμα και το ήπαρ.

Παρουσίαση περιστατικού: Άνδρας 75 ετών προσέρχεται στο Νοσοκομείο αιτιώμενος βήχα, απώλεια βάρους και κόπωση τους τελευταίους 3 μήνες. Από τον εργαστηριακό και απεικονιστικό έλεγχο διαπιστώθηκε σοβαρή αναιμία (Hb=8.4 g/dL, Hct=27.6%) και παθολογική ακτινογραφία θώρακα με πολλαπλές οζώδεις βλάβες μερικές εκ των οποίων με κοιλοποίηση. Πρόκειται για ενεργό καπνιστή (40 pack/years) ανοσοκατασταλμένο ασθενή, που ελάμβανε μεθοτρεξάτη για οροαρνητική ρευματοειδή αρθρίτιδα από 10ετίας περίπου . Η αξονική τομογραφία θώρακα ανέδειξε πολλαπλές αμφοτερόπλευρες οζώδεις αλλοιώσεις, κυρίως στα μέσα και κάτω πνευμονικα πεδία, οι περισσότερες από τις οποίες εμφάνιζαν κοιλοποίηση. Επίσης διαπιστώθηκε μια ευμεγέθης κοιλοποιημένη μάζα 8.5x7.2 cm στον αριστερό κάτω λοβό με συνοδό υπεζωκοτική συλλογή, καθώς και σύστοιχη πυλαία λεμφαδενοπάθεια (Εικόνα). Η αξονική τομογραφία εγκεφάλου και κοιλίας δεν ανέδειξαν παθολογικά ευρήματα. Λόγω αυξημένης υποψίας για κακοήθεια, ο ασθενής υποβλήθηκε σε βρογχοσκόπηση χωρίς μακροσκοπικά ευρήματα και επί αρνητικού κυτταρολογικού αποτελέσματος, υποβλήθηκε ακολούθως σε βρογχοσκόπηση με ενδοβρογχικό υπέρηχο (EBUS) χωρίς ιστολογική ή κυτταρολογική διάγνωση κακοήθειας. Πραγματοποιήθηκε επίσης διαγνωστική παρακέντηση της υπεζωκοτικής συλλογής οπότε διαπιστώθηκε εξίδρωμα με αρνητική κυτταρολογική εξέταση. Τα ANCA ήταν αρνητικά, ενώ η ενδοσκόπηση του πεπτικού δεν ανέδειξε παθολογία. Στη συνέχεια πραγματοποιήθηκε Video Assisted Thoracic Surgery (VATS) και η ιστολογική εξέταση ανέδειξε λεμφωματοειδή κοκκιωμάτωση Grade I.

Συζήτηση: Μέχρι το αποτέλεσμα της βιοψίας, υπήρχε υψηλή υποψία για καρκίνο του πνεύμονα με μεταστάσεις. Η πορεία της λεμφωματοειδούς κοκκιωμάτωσης ποικίλλει 2 και δεν υπάρχουν σαφείς θεραπευτικές οδηγίες. Πραγματοποιήθηκε ρευματολογική και αιματολογική εκτίμηση με σύσταση για στενή παρακολούθηση με τακτικούς επανελέγχους.

Συμπέρασμα: Τα πολυεστιακά οζίδια ανευρίσκονται σε κακοήθεις, ανοσολογικές ή άλλες σπάνιες καταστάσεις. Η βιοψία οζιδίων θα μπορούσε επίσης να υποδείξει μια συστηματική ασθένεια. Σε κάθε περίπτωση, απαιτείται επισταμένη διερεύνηση των οζιδίων για την έγκαιρη απόδειξη ή αποκλεισμό κακοήθειας.

Βιβλιογραφία

Rare Primary Lung Tumors, Nicolas Girard, Murray and Nadel's Textbook of Respiratory Medicine (Sixth Edition), 2016

Pathobiology and treatment of lymphomatoid granulomatosis, a rare EBV-driven disorder, Blood (2020) 135 (16): 1344–135

eP-044

ΝΕΥΡΟΓΕΝΕΣ ΣΑΡΚΩΜΑ ΠΝΕΥΜΟΝΑ – INTRAPULMONARY MPNST (MALIGNANT PERIPHERAL NERVE SHEATH TUMOUR) ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ COVID19

Εμμανουηλ Θεοδωράκης[1], Στυλιανός Γαϊτανάκης[2], Βασίλειος Σκούρας[4], Φωτεινή Χατζηβασίλογλου[3], Αικατερίνη Μπακίρη[5], Αθανάσιος Κρασάς[2], Τιμόθεος Σακελλαρίδης[2]
[1]Θωρακοχειρουργική κλινική ΓΝΝΘΑ <<Η ΣΩΤΗΡΙΑ>>, Αθήνα, Ελλάδα, [2]Θωρακοχειρουργική κλινική 417 ΝΙΜΤΣ, Αθήνα, Ελλάδα, [3]ΜΕΘ ΓΝΝΠ, <<ΑΓ. ΠΑΝΤΕΛΕΗΜΩΝ>>, Νίκαια, Ελλάδα, [4]Πνευμονολογική κλινική, 401 ΓΣΝΑ, Αθήνα , Ελλάδα, [5]Α' Πανεπιστημιακή Πνευμονολογική κλινική ΓΝΝΘΑ <<Η ΣΩΤΗΡΙΑ>>, Αθήνα, Ελλάδα

Εισαγωγή
Τα MPNSTs είναι σπάνιοι και επιθετικοί όγκοι που εξορμώνται από τα κύτταρα των περιβλημάτων των περιφερικών νεύρων. Ταξινομούνται στην ομάδα των όγκων μαλακών μορίων και θεωρούνται ένας τύπος σαρκώματος. Αποτελούν συνολικά το 5-10% των σαρκωμάτων [1,2]. Τα νεοπλάσματα αυτά σχετίζονται με υψηλό ποσοστό τοπικών υποτροπών και μεταστάσεων [3]. Συχνά εντοπίζονται στο θωρακικό τοίχωμα και στο οπίσθιο μεσοθωράκιο [2]. Συνήθως παρουσιάζεται στο ηλικιακό φάσμα 20 έως 50 έτη. Τα MPNSTs είναι έχουν αυξημένη επίπτωση – συσχέτιση με την νευροϊνομάτωση τύπου 1 (NF1). Συγκεκριμένα, 25% των ασθενών με MPNST έχουν ταυτόχρονα NF1, ενώ 8 – 13% των ασθενών με NF1 θα παρουσιάσουν MPNST στη διάρκεια της ζωής τους [5]. Η διάγνωση τίθεται με ιστολογική ανάλυση και η θεραπεία εκλογής είναι η χειρουργική εξαίρεση [3].

Περιστατικό
Ασθενής 43 ετών, άνδρας, μη καπνιστής, με ελεύθερο ατομικό αναμνηστικό θετικός για λοίμωξη COVID19. Λόγω εμμένοντος βήχα έως και 8 εβδομάδες μετά την έναρξη της συμπτωματολογίας υπεβλήθη σε αξονική τομογραφία θώρακος στην οποία ως τυχαίο εύρημα αναγνωρίσθηκε ευμεγέθης χωροκατακτητική εξεργασία κάτω λοβού δεξιού πνεύμονα. Ο ασθενής οδηγήθηκε στο χειρουργείο και υπεβλήθη σε δεξιά θωρακοτομή, σφηνοειδή εκτομή όγκου κάτω λοβού, ταχεία βιοψία & κατόπιν θετικής για κακοήθεια απάντησης κάτω λοβεκτομή και λεμφαδενικό καθαρισμό.

Ιστολογική
Ευμεγέθης όγκος κακοήθους νεοπλάσματος, διαστάσεων 9.5 x 9 x 6cm, μεσεγχυματογενούς προέλευσης, με ιστολογικούς και ανοσοϊστοχημικούς χαρακτήρες περισσότερο συμβατούς με νευρογενές σάρκωμα (Neurogenic sarcoma – Malignant Peripheral Nerve Sheath Tumor, MPNST) πνεύμονα. Εμφανείς διηθήσεις νευριδίων δεν παρατηρούνται, αλλά σε μία τουλάχιστον θέση διακρίνεται νεοπλασματικό έμβολο εντός αρτηριακού κλάδου. Ο δείκτης του κυτταρικού πολλαπλασιασμού Ki-67/MIB-1 είναι θετικός σε ποσοστό από 15 έως 30% του νεοπλασματικού πληθυσμού. Ιστολογικός βαθμός κακοήθειας (Grade): 2. Στάδιο pT2aN0.
Ο ασθενής έκτοτε είναι σε απεικονιστικό follow-up και έως και σήμερα 15 μήνες μετά είναι ελεύθερος νόσου.

Συζήτηση

Οι όγκοι MPNSTs είναι σπάνιοι όγκοι και ακόμα σπανιότερα εμφανίζονται ως πρωτοπαθείς βλάβες των πνευμόνων [6-8]. Συνήθως είναι ασυμπτωματικοί βραδέως αναπτυσσόμενοι όγκοι. Η χειρουργική εξαίρεση τους βελτιώνει την περίοδο ελεύθερη νόσου [6]. Όταν ανευρίσκονται σε προχωρημένο στάδιο σχετίζονται με φτωχή πρόγνωση [9].

eP-045

ΠΕΝΤΑΕΤΗΣ ΕΠΙΒΙΩΣΗ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΜΕ Χ/ΘΕΝ ΠΛΑΚΩΔΕΣ CA ΠΝΕΥΜΟΝΟΣ ΜΕ ΤΟΠΙΚΑ ΕΠΑΝΑΛΑΜΒΑΝΟΜΕΝΕΣ ΥΠΟΤΡΟΠΕΣ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ ΣΤΗΝ ΤΡΑΧΕΙΑ

Χρυσούλα Κοντογιάννη[1], Θεώνη Αγαπητού[1], Ανδρέας Φωτιάδης[1], Αναστασία Λεβουνέτς[1], Λαμπρινή Βλάσση[1], Λυκούργος Κολιλέκας[1], Κωνσταντίνος Σάμιτας[1], Ελευθέριος Ζέρβας[1]
[1]7η Πνευμονολογική Κλινική, ΝΝΘΑ «Η Σωτηρία», ,

Παρουσίαση περιστατικού: Πρόκειται για άνδρα ασθενή, γεννηθείς το 1943, καπνιστής, με ατομικό αναμνηστικό αρτηριακής υπέρτασης και χρόνιας αποφρακτικής πνευμονοπάθειας, ο οποίος διεγνώσθη τον Νοέμβριο του 2011 με πλακώδες Ca πνεύμονος σταδίου IIβ (T3N0M0). Υποβλήθηκε σε ΔΕ κάτω λοβεκτομή και έλαβε 4 κύκλους συμπληρωματικής–adjuvant χημειοθεραπείας με καρβοπλατίνη-βινορελμπίνη έως τον Μάρτιο του 2012. Σε απεικονιστικό έλεγχο τον Οκτώβριο του 2012, διαπιστώθηκε τοπική υποτροπή στην τραχεία (με λοιπό έλεγχο αρνητικό) και υποβλήθηκε σε επεμβατική βρογχοσκόπηση και αφαίρεση της βλάβης με argon καυτηρίαση, ενώ έλαβε 6 κύκλους χημειοθεραπευτικής αγωγής με καρβοπλατίνη-πακλιταξέλη, και τοπική ακτινοθεραπεία.
Το επόμενο χρονικό διάστημα διάρκειας σχεδόν τριών χρόνων, ο ασθενής παρουσίαζε τοπικά–ενδοβρογχικά επαναλαμβανόμενες υποτροπές της νόσου, με πολλαπλές εξωφυτικές βλάβες καθ' όλο το μήκος της τραχείας, από το ύψος των φωνητικών χορδών. Για το λόγο αυτό είχε υποβληθεί συνολικά 10 φορές σε επεμβατική βρογχοσκόπηση είτε με εύκαμπτο βρογχοσκόπιο (n=7), με διασωλήνωση για εξασφάλιση αεραγωγού και βαθιά μέθη με αυτόματη αναπνοή, είτε με άκαμπτο βρογχοσκόπιο (n=3) υπό γενική αναισθησία, για διάνοιξη και αφαίρεση μορφωμάτων τραχείας, με κρυοπηξία και argon καυτηρίαση, καθώς και εναπόθεση μιτομυκίνης στις βλάβες. Τον Σεπτέμβριο του 2015 έλαβε 4 κύκλους καρβοπλατίνη-δοσεταξέλη και λόγω νέας προόδου νόσου στην τραχεία τον Αύγουστο του 2016 έλαβε ανοσοθεραπεία με nivolumab για ένα έτος, ενώ συνεχίστηκαν οι συνεδρίες επεμβατικής βρογχοσκόπησης.
Τελικά, τον Φεβρουάριο του 2018 ο ασθενής παρουσίασε περαιτέρω επιδείνωση της νόσου με μεταστατική βλάβη στον ΑΡ κάτω λοβό, και έλαβε παρηγορητική τοπική ακτινοθεραπευτική αγωγή. Ο ασθενής κατέληξε τον Μάιο του 2018, τρεις μήνες μετά την τελευταία υποτροπή της νόσου.
Σχόλια: Στην περίπτωση αυτή του ασθενούς μας, αξιοσημείωτο είναι το γεγονός ότι παρουσίασε επί 6ετίας υποτροπές της νόσου κυρίως τοπικά με εξωφυτικές βλάβες στην τραχεία που αντιμετωπισθηκαν ως επί το πλείστον με επαναλαμβανόμενες θεραπευτικές επεμβατικές βρογχοσκοπήσεις, αυξάνοντας την επιβίωση του και την ποιότητα ζωής του.

eP-046

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΛΟΒΕΚΤΟΜΗΣ "ΔΙΚΗΝ ΜΑΝΙΚΙΟΥ" (SLEEVE LOBECTOMY) ΣΤΟΝ ΤΟΠΙΚΑ ΠΡΟΧΩΡΗΜΕΝΟ ΜΗ ΜΙΚΡΟΚΥΤΤΑΡΙΚΟ ΚΑΡΚΙΝΟ ΠΝΕΥΜΟΝΑ. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΚΑΙ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

Κωνσταντίνος Κωνσταντινίδης[1], Κωνσταντίνος Μάριος Σουλτάνης[1], Νικόλαος Νταργαράς[1], Κωνσταντίνος Σιαφάκας[1], Νικόλαος Κεντεποζίδης[2], Κοσμάς Βερίγος[3]
[1]251 Γενικό Νοσοκομείο Αεροπορίας, Αθήνα, Ελλάδα, [2]Metropolitan General, Αθήνα, Ελλάδα, [3]401 Γενικό Στρατιωτικό Νοσοκομείο Αθηνών, Αθήνα, Ελλάδα

Εισαγωγή

Οι λοβεκτομές δίκην μανικίου ή sleeve λοβεκτομές είναι ογκολογικά αποδεκτές επεμβάσεις σε κεντρικούς όγκους του πνεύμονα ενώ ταυτόχρονα αποφεύγεται η πνευμονεκτομή. Είναι τεχνικά απαιτητικές καθώς περιλαμβάνουν διάνοιξη και εκτομή του αεραγωγού και στη συνέχεια τελικό-τελική βρογχική αναστόμωση. Σε αρκετές περιπτώσεις συνοδεύονται με εκτομή και αναστόμωση σε τμήμα της πνευμονικής αρτηρίας ή αρτηριοπλαστική.

Παρουσίαση Περιστατικού

Παρουσιάζουμε γυναίκα ασθενή 62 ετών, καπνίστρια, με πλακώδες καρκίνωμα αριστερού άνω λοβού και διήθηση της δευτερεύουσας τρόπιδας. Κατά τη σταδιοποίηση διαπιστώθηκαν διηθημένοι μεσοθωρακικοί λεμφαδένες (L4,5) στάδιο δηλαδή IIIA. Έπειτα από ογκολογικό συμβούλιο η ασθενής έλαβε εισαγωγική χημειοθεραπεία και ακτινοθεραπεία και παραπέμφθηκε για χειρουργική αντιμετώπιση. Η προεγχειρητική σπιρομέτρηση και διάχυση έδειξαν FEV1 85% και DLCO 40% ενώ η ασθενής είχε PS 0. Στο χειρουργείο ,κατά την παρασκευή του λοβού διαπιστώθηκε και τοπική διήθηση της πνευμονικής αρτηρίας. Μετά από κεντρικό και περιφερικό έλεγχο της αρτηρίας ο λοβός εκτάμη με τα όρια εκτομής τόσο του βρόγχου όσο και της αρτηρίας να είναι υγιή στην ταχεία βιοψία. Η πνευμονική αρτηρία επιδιορθώθηκε με συνεχές ράμμα prolene . Ακολούθησε τελικοτελική αναστόμωση μεταξύ του αριστερού στελεχιαίου βρόγχου και κάτω λοβαίου βρόγχου επίσης με συνεχές ράμμα. Δεν παρουσιάστηκαν διαφυγές αέρα κατά την έκπτυξη του κάτω λοβού. Ακολούθησε λεμφαδενικός καθαρισμός μεσοθωρακίου και προστασία της αναστόμωσης με μεσοπλεύριο μύ. Η ασθενής αποσωληνώθηκε στην χειρουργική αίθουσα . Μετεγχειρητικώς εμφάνισε παροδική πάρεση αριστερού παλίνδρομου λαρυγγικού νεύρου. Η βρογχική αναστόμωση ελέγχθηκε με βρογχοσκόπηση τη 2η και 7η μετεγχειρητική ημέρα και η ασθενής εξήλθε την 8η μέρα.

Οι sleeve λοβεκτομές έχουν ισάξια ογκολογικά αποτελέσματα με την πνευμονεκτομή ενώ συμβάλλουν στη διατήρηση ενός ή δυο λοβών του πνεύμονα μειώνοντας έτσι την θνητότητα μετά από πνευμονεκτομή και συμβάλλοντας σε καλύτερη ποιότητα ζωής. Η εισαγωγική θεραπεία δεν αυξάνει τον κίνδυνο επιπλοκών. Τεχνικά είναι περισσότερο απαιτητικές καθώς χρήζουν διάνοιξη του αεραγωγού και διενέργεια αναστόμωσης.

eP-047

HIGH-RIDING PERICARDIAL RECESS MIMICKING ENLARGED PARATRACHEAL LYMPH NODES IN A COVID-19 PATIENT

Αικατερίνη Μπακίρη[1], Κυριακή Ταβερναράκη[2], Εμμανουήλ Θεοδωράκης[3], Λουκάς Θάνος[2]
[1]Α' Πανεπιστημιακή Πνευμονολογική Κλινική ΓΝΝΘΑ Σωτηρία, Αθήνα, Ελλάδα, [2]Τμήμα ιατρικής απεικόνισης και επεμβατικής ακτινολογίας ΓΝΝΘΑ Σωτηρία, Αθήνα, Ελλάδα, [3]Θωρακοχειρουργική κλινική ΓΝΝΘΑ Σωτηρία, Αθήνα, Ελλάδα

A 70 year old man-non smoker diagnosed with Covid-19 was referred for evaluation of incidentally discovered mediastinal adenopathy on chest computed tomography. A CT chest without contrast was performed, demonstrating an oval structure in the right lower paratracheal area measuring 2.4 x 1.5 cm. The lesion's density was measured 6.5 HU, highly suggestive of fluid. Careful analysis of continuous coronal reconstruction images, reveals that the lesion is continuous with the inferior portion of superior pericardial recess, which is seen in the typical location posterior to the ascending aorta. Although pericardial recess usually extents ciudad to the aortic arch, it sometimes extends cephalic and rightward into the right paratracheal region, called as '' high riding superior pericardial recess''. This is the first case to our knowledge with recognisable high riding superior pericardial recess, incidentally found in a patient with COVID-19 pneumonia without pericardial effusion.

eP-048

ΑΠΛΑΣΙΑ ΕΡΥΘΡΑΣ ΣΕΙΡΑΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΑΔΕΝΟΚΑΡΚΙΝΩΜΑ ΠΝΕΥΜΟΝΑ ΥΠΟ ΑΝΟΣΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΜΕ ΑΝΑΣΤΟΛΕΑ PD-1

Ασημινα Νικολακοπουλου[1], ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΔΡΙΒΑΣ[1], ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΦΩΤΕΙΝΑΚΟΠΟΥΛΟΣ[1], ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΑΝΔΡΙΑΝΟΠΟΥΛΟΣ[1], ΑΙΜΙΛΙΑ ΤΣΑΡΟΥΧΑ[1], ΣΤΑΜΑΤΙΟΣ ΚΑΡΑΚΑΤΣΑΝΗΣ[2], ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ ΚΑΒΒΑΔΑ[1], ΑΓΓΕΛΙΚΗ ΡΑΠΤΗ[1]
[1]2Η ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΓΝΝΘΑ ΣΩΤΗΡΙΑ, ATHENS, GREECE, [2]ΓΝΝΘΑ ΣΩΤΗΡΙΑ-ΓΠΠ, ATHENS, GREECE

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Οι αναστολείς σημείων ελέγχου του ανοσοποιητικού (ICIs) που στοχεύουν στο PD-1/PD-L1 σχετίζονται με αυτοάνοσες ανεπιθύμητες ενέργειες (irAEs) που μπορούν να προσβάλουν πολλά συστήματα μεταξύ των οποίων και το αιμοποιητικό. Οι πιο συχνές αιματολογικές ΑΕ από την ανοσοθεραπεία (Haem-irAEs) είναι η ουδετεροπενία, η θρομβοπενία, η αιμολυτική και απλαστική αναιμία. Παρουσιάζεται περιστατικό απλασίας ερυθράς σειράς σε ασθενή με αδενοκαρκίνωμα πνεύμονα υπό αγωγή με Pembrolizumab.

ΥΛΙΚΑ/ΜΕΘΟΔΟΣ: Γυναίκα 59 ετών διερευνήθηκε τον 10ο/2017 λόγω ξηρού βήχα. Από τη CT θώρακος διαπιστώθηκε όζος (1.3cm) ΔΚΛ, λεμφαδενοπάθεια μεσοθωρακίου και διόγκωση ΔΕ υπερκλείδιου λεμφαδένα. Η ιστολογική (EBUS/βρογχοσκόπηση) ανέδειξε αδενοκαρκίνωμα πνεύμονα σταδίου IIIB (T1bN3M0) χωρίς οδηγές μεταλλάξεις και υψηλή έκφραση PD-L1 (TPS 56%). Έγινε έναρξη Pembrolizumab (11/2017 - 200mg q21d) με σημαντική κλινική και απεικονιστική βελτίωση. 13 μήνες μετά, εμφάνισε αδυναμία με πτώση του Hct (33% από 45%). Ο έλεγχος πεπτικού ήταν αρνητικός οπότε στην αγωγή προστέθηκε ερυθροποιητίνη και σίδηρος. Τον 01/2019 εισήχθη στο νοσοκομείο λόγω έντονης καταβολής με Hct 21%. Έγινε διερεύνηση αναιμίας: Coombs θετική (+++) με τιμές χολερυθρίνης, LDH και απτοσφαιρίνες εφο και τα ΔΕΚ στα χαμηλότερα φυσιολογικά επίπεδα. Η ασθενής έλαβε 2 ΜΣΕ χωρίς αύξηση του Hct. Στα πλαίσια πιθανής διήθησης μυελού έγινε οστεομυελική βιοψία που ήταν αρνητική για κακοήθεια. Κατόπιν αποφασίστηκε διακοπή της ανοσοθεραπείας και έναρξη κορτικοστεροειδών ως πιθανή απλασία ερυθράς σειράς οφειλόμενη στο Pembrolizumab. Μετά από 1 μήνα αγωγής με μεθυλπρεδνιζολόνη 24mg ημερησίως ο Hct ανήλθε στο 45%.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η συχνότητα των Haem-irAES σε θεραπεία με ICIs που στοχεύουν στο PD-1/PD-L1 είναι ≈4%. Ο μέσος χρόνος εμφάνισής τους είναι οι 10 εβδομάδες ενώ μπορεί να εμφανιστούν σε οποιαδήποτε χρονική στιγμή της θεραπείας. Είναι καταστάσεις δυνητικά απειλητικές για τη ζωή, εάν δε διαγνωστούν και αντιμετωπιστούν εγκαίρως, με σοβαρότερη την απλασία της ερυθράς σειράς. Στην παρούσα περίπτωση η εμφάνιση της αναιμίας ήταν καθυστερημένη ενώ υπήρξε άμεση ανταπόκριση στη θεραπεία με κορτικοστεροειδή.

Βιβλιογραφία

1. Haematological immune-related adverse events induced by anti-PD-1 or anti-PD-L1 immunotherapy. Delanoy N et al, Lancet Haematol 2019
2. Haematological immune-related adverse events with immune checkpoint inhibitors, how to manage? J M Michot et al, Eur J Cancer 2019

eP-049

ΤΟΠΙΚΗ ΣΥΝΥΠΑΡΞΗ ΚΥΨΕΛΙΔΙΚΗΣ ΠΡΩΤΕΙΝΩΣΗΣ ΚΑΙ ΜΙΚΡΟΚΥΤΤΑΡΙΚΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΤΟΥ ΠΝΕΥΜΟΝΑ

ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ Πατσουρας[1], **ΒΑΣΙΛΙΚΗ ΠΑΝΟΥ[2]**, ΣΕΡΑΦΕΙΜ ΚΑΛΤΣΑΣ, ΘΕΟΔΩΡΑ ΚΑΠΟΥ, ΣΜΑΡΟΥΛΑ ΔΙΒΑΝΗ, ΑΝΝΑ ΒΑΡΔΟΥΛΗ, ΑΝΝΑ ΛΙΝΑΡΔΟΥ, ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΛΑΠΟΚΩΝΣΤΑΝΤΑΚΗΣ, ΕΜΜΑΝΟΥΗΛ ΜΑΝΟΣ

[1]Ειδικευόμενος – Βρογχολογικό Εργαστήριο Γενικού Νοσοκομείου Λαμίας, , , [2]Πνευμονολόγος – Φυματιολόγος Ειδικευόμενη – Πνευμονολογική Κλινική Γενικού Νοσοκομείου Λαμίας, , , [3]Παθολόγος – Ογκολόγος Διευθυντεύων, Επιμελητής Α΄– Ογκολογική Κλινική του Γενικού Νοσοκομείου Λαμίας, , , [4]Παθολόγος – Ογκολογος Επικουρικός Επιμελητρία Β΄– Ογκολογική Κλινική του Γενικού Νοσοκομείου Λαμίας, , , [5]Κυτταρολόγος Διευθύντρια – Κυτταρολογικό Τμήμα Γενικού Νοσοκομείου Βόλου «Αχιλλοπούλειο», , , [6]Επιμελήτρια Α΄ – Κυτταρολογικό Τμήμα Γενικού Νοσοκομείου Βόλου «Αχιλλοπούλειο», , , [7]Παθολογοανατόμος Επικουρικός Επιμελήτρια Β' – Παθολογοανατομικό Εργαστήριο του Γενικού Νοσοκομείου Λαμίας, , , [8]Πνευμονολόγος – Φυματιολόγος Επικουρικός Επιμελητής Β΄ – Παθολογικό ΤΕΠ Γενικού Νοσοκομείου Λαμίας, , , [9]Πνευμονολόγος – Φυματιολόγος Διευθυντής – Βρογχολογικό Εργαστήριο Γενικού Νοσοκομείου Λαμίας, ,

ΣΚΟΠΟΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ: Η ανάδειξη της σπανιότητας της συνύπαρξης μικροκυτταρικού καρκίνου πνεύμονα και κυψελιδικής πρωτεΐνωσης και η πιθανή συσχέτιση μεταξύ τους.
ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ: Ασθενής 75 ετών, καπνιστής, προσήλθε λόγω σταδιακά επιδεινούμενης δύσπνοιας, βήχα και απώλειας βάρους 10 κιλών από διμήνου. Κατά τη φυσική εξέταση, αναδείχθηκαν πληκτροδακτυλία και εντοπισμένος συριγμός στο ΑΡ πνευμονικό πεδίο. Η ακτινογραφία και η αξονική τομογραφία θώρακα ανέδειξαν σκίαση στο ΑΡ μέσο πνευμονικό πεδίο (στον κατώτερο λοβό της γλωσσίδας) γύρω από την οποία αναπτυσσόταν εικόνα λιθόστρωτου. Η βρογχοσκόπηση ανέδειξε οίδημα, νεοαγγείωση και στένωση του βλεννογόνου στη γλωσσίδα. Διενεργήθηκαν BAL, brushing και ελήφθησαν ενδοβρογχικές βιοψίες. Η κυτταρολογική και το BAL ανέδειξαν σφαιρικά συσσωματώματα άμορφού υλικού, το οποίο ήταν acid-Schiff PAS θετικό. Η ιστολογική εξέταση ανέδειξε στρογγυλά, μικρά κύτταρα με υπερχρωματικούς πυρήνες και διήθηση του βρογχικού βλεννογόνου. Έγινε επικοινωνία για έναρξη ογκολογικής θεραπείας, αλλά ο ασθενής απεβίωσε σε λιγότερο από μια εβδομάδα.
ΣΥΖΥΤΗΣΗ : Η κυψελιδική πρωτεΐνωση οφείλεται στη συσσώρευση επιφανειοδραστικού παράγοντα στις κυψελίδες λόγω ατελούς απομάκρυνσής του από τα μακροφάγα1. Είναι συνήθως αμφοτερόπλευρη και τα συμπτώματα ποικίλλουν από ανυπαρξία έως δύσπνοια, βήχα και αιμόπτυση. Το τυπικό ακτινολογικό εύρημα είναι η εικόνα λιθόστρωτου. Θεραπευτικά διενεργείται Lavage. Η πρόγνωση είναι γενικά καλή. Η συνύπαρξη της με τον μικροκυτταρικό καρκίνο καταδεικνύει πιθανά μια σχέση αιτίου-αιτιατού. Αρχικά, τα καρκινικά κύτταρα επάγουν τον πολλαπλασιασμό των πνευμονοκυττάρων τύπου ΙΙ και αυξάνουν την παραγωγή επιφανειοδραστικού παράγοντα2. Παράλληλα, οι κακοήθειες επάγουν την ανοσοκαταστολή και δημιουργία μη αποτελεσματικών μακροφάγων να απομακρύνουν τον επιφανειοδραστικό παράγοντα3. Η τοπική ανοσοκαταστολή που προκαλείται ίσως εξηγεί τον εντοπισμένο χαρακτήρα της κυψελιδικής πρωτεΐνωσης.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Η συνύπαρξη των δυο αυτών νοσολογικών οντοτήτων καταδεικνύει την πιθανή αιτιολογική συσχέτιση τους και προμηνύει πτωχό κλινικό αποτέλεσμα με μικρό προσδόκιμο επιβίωσης.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Mlika M, Basit H, Kaul P. Alveolar Proteinosis. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2021. PMID: 30725900.

2. Athanassiadou PP, Athanassiades PH, Kostopoulos C, Kyrkou K, Petrakakou E, Veroni S. Antigen expression of alveolar macrophages in smokers and patients with lung diseases. Diagn Cytopathol. 1995;12(1):37-41. PMID: 7789244. DOI: 10.1002/dc.2840120109

3. Sulkowska M, Sulkowski S, Chyczewski L. Ultrastructural study of endogenous lipid pneumonia and pulmonary alveolar proteinosis coexistent with lung cancer. Folia HistochemCytobiol. 1997;35(3):175-183. PMID: 9276346.

eP-050

ΣΠΑΝΙΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΠΡΩΤΟΠΑΘΟΥΣ ΑΔΕΝΟΚΥΣΤΙΚΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΠΝΕΥΜΟΝΑ

ΕΛΕΥΘΕΡΙΑ ΧΑΙΝΗ[1], ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΠΑΓΚΡΑΤΗΣ[1], ΑΝΔΡΕΑΣ ΑΥΘΙΝΟΣ[1], ΕΛΕΥΘΕΡΙΟΣ ΜΑΡΚΑΤΗΣ[1], ΑΓΓΕΛΙΚΗ ΠΑΝΔΗ[1], ΕΜΜΑΝΟΥΗΛ ΑΝΤΩΝΑΚΗΣ[1], ΕΙΡΗΝΗ ΤΣΙΝΑ[1], ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΑ ΦΡΑΓΚΙΑ-ΤΣΙΒΟΥ[2], ΑΠΟΣΤΟΛΟΣ ΔΟΥΝΤΣΗΣ[3], ΗΛΙΑΣ ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ[1]
[1]Γενικό Νοσοκομείο Κέρκυρας, ΚΕΡΚΥΡΑ, Ελλάδα, [2]ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ HISTOBIODIAGNOSIS , ΑΘΗΝΑ, Ελλάδα, [3]ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΓΙΟΣ ΣΑΒΒΑΣ, ΑΘΗΝΑ, Ελλάδα

ΠΕΡΙΛΗΨΗ
Παρουσίαση περίπτωσης πρωτοπαθούς αδενοκυστικού καρκινώματος πνεύμονα-τύπου σιελογόνου αδένα σε 34 χρονη γυναίκα.Το αδενοκυστικό καρκίνωμα (ACC) αποτελεί σπάνιο πρωτοπαθή όγκο του πνεύμονα.Η πρώτης γραμμής θεραπεία είναι η χειρουργική.Σε προχωρημένο στάδιο μπορεί να δωθεί επικουρική ακτινοθεραπεία ή χημειοθεραπεια. Ερευνάται ο ρόλος της στοχευμένης θεραπείας και της ανοσοθεραπείας.Η ασθενής μας ήταν σταδίου IA και υπεβλήθη σε λοβεκτομή ΔΚΛ πνεύμονα.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Τα καρκινώματα του πνεύμονα τύπου σιελογόνου αδένα αντιστοιχούν στο 0,1-0,2% όλων των καρκίνων του πνεύμονα. Αναπτύσσονται από τους υποβλεννογόνιους αδένες της τραχείας και των βρόγχων.Συμπεριλαμβάνουν αδενοκυστικά και βλεννοεπιδερμοειδή καρκινώματα.
Παρόλο που το αδενοκυστικό καρκίνωμα έχει καλύτερη πρόγνωση από τους συνήθεις όγκους του πνεύμονα, μπορεί να υποτροπιάσει τοπικά μετά το χειρουργείο.
Η περίπτωσή μας αφορά γυναίκα με πρωτοπαθές ACC πνεύμονα σταδίου IA που υπεβλήθη σε λοβεκτομή ΔΚΛ πνεύμονα.

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ
Γυναίκα 34χρ. προσήλθε με πυρετό από μηνός, βήχα και απώλεια βάρους.Είχε λάβει πολλαπλές αντιβιώσεις ως πνευμονία χωρίς βελτίωση.
Ελεύθερο ατομικό αναμνηστικό, μη καπνίστρια.
Φυσική εξέταση- μειωση α.ψ. δε πνευμονικής βάσης.
sO2 91%. Λοιπή εξέταση κφ.
Εργαστηριακός έλεγχος- Χωρίς ιδιαίτερα ευρήματα

Xray πνευμόνων – Ανομοιογενής σκιαση -ατελεκτασία δεξιού κάτω πνευμονικού πεδίου.

CT θώρακος – Μάζα με συνοδό πυκνοατελεκτασία ΔΚΛ
πνεύμονα.

Βρογχοσκόπηση-Νεκρωτική εξωφυτική μάζα που αποφράσει πλήρως την είσοδο του οπισθίου βασικού του δε κάτω λοβαίου βρόγχου.

ΕΝΔΟΒΡΟΓΧΙΚΗ ΒΙΟΨΙΑ ΜΑΖΑΣ

ΚΑΡΚΙΝΩΜΑ ΤΥΠΟΥ ΣΙΕΛΟΓΟΝΟΥ ΑΔΕΝΑ, ΥΠΟΠΟΙΚΙΛΙΑΣ ΑΔΕΝΟΕΙΔΟΥΣ ΚΥΣΤΙΚΟΥ ΚΑΡΚΙΝΩΜΑΤΟΣ. TTF-1 (+).
ΠΡΩΤΟΠΑΘΕΣ ACC ΠΝΕΥΜΟΝΑ.

CT εγκεφάλου/κοιλιάς/τραχήλου
Χωρίς παθολογικά ευρήματα.
ΩΡΛ Εκτίμηση – κφ
Η ασθενής μετά απο PET/CT που δεν ανέδειξε μεταστάσεις ή θετικούς λεμφαδένες υπεβλήθη σε λοβεκτομη ΔΚΛ και λεμφαδενικο καθαρισμό μεσοθωρακίου.
Χειρουργική βιοψία μάζας- ACC πνεύμονα. Αφαιρέθηκε μάζα 10cm. Το νεόπλασμα είναι 2,4cm και υπόλοιπη αλλοίωση αποτελείται από κοκκιωματώδη ιστό.Λεμφαδένες μεσοθωρακίου(-).Χειρουργικά όρια (R0).

TNM ΣΤΑΔΙΟ: IA

Τρεις μήνες μετά παραμένει χωρίς υποτροπή και βρίσκεται σε τακτική παρακολούθηση.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ
Το αδενοκυστικό καρκίνωμα αποτελεί τύπο αδενοκαρκινώματος που συνήθως απαντάται στους σιελογόνους αδένες και σπανιότερα στον μαστό, δέρμα, ΓΕΣ και πνεύμονα.Αναπτύσσεται από τους κεντρικούς αεραγωγούς ως πολυποειδής μάζα.Στον πνεύμονα μπορεί να είναι μεταστατικό ή πρωτοπαθές.Δεν συνδέεται με το κάπνισμα και συνήθως εμφανίζεται σε νεαρά άτομα (<40έτη) με αναλογία αντρών - γυναικών 1:1.
Τα συμπτώματα και η διαδικασία διάγνωσης για το ACC είναι παρόμοια με εκείνα των συχνών τύπων καρκίνου του πνεύμονα.
Η πρώτης γραμμής θεραπεία είναι η χειρουργική εκτομή. Σε τοπικά προχωρημένη νόσο μπορεί να γίνει επικουρική ακτινοθεραπεία.Σε μεταστατική νόσο η χημειοθεραπεία με βάση την πλατίνα έχει πτωχά αποτελέσματα. Οι κλινικές μελέτες έχουν εστιάσει στον ρόλο των βιολογικών παραγόντων και της ανοσοθεραπείας με κάποια ενθαρρυντικά αποτελέσματα.Η μετάλλαξη του EGFR συναντάται σπάνια.
Θεωρείται χαμηλής κακοήθειας όγκος με αργή εξέλιξη αλλα με συχνές υποτροπές μετά το χειρουργείο, ακόμα και μετα από δεκαετία.Είναι λοιπόν σημαντική η παρακολούθηση αυτών των ασθενών για μεγάλο χρονικό διάστημα.
Τα ποσοστά επιβίωσης του ACC μετεγχειρητικά είναι :

- 3ετία: 82%
- 5ετία: 70%
- 10ετία: 63%

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ
Το αδενοκυστικό καρκίνωμα αν και αποτελεί σπάνιο πρωτοπαθή όγκο του πνεύμονα, χαμηλής κακοήθειας, παρουσιάζει συχνά υποτροπές μετά το χειρουργείο, ενώ η θεραπεία για την προχωρημένη νόσο δεν είναι ιδιαίτερα αποτελεσματική.Περαιτέρω μελέτες χρειάζονται για την βέλτιστη θεραπεία του, ιδιάιτερα στον τομέα των νεότερων βιολογικών παραγόντων και της ανοσοθεραπείας.

eP-052

ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΕΣ ΘΩΡΑΚΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ ΣΕ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ - ΚΕΝΤΡΟ ΑΝΑΦΟΡΑΣ COVID19 ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΠΑΝΔΗΜΙΑ: ΜΕΤΑΤΟΠΙΣΗ ΙΣΟΡΡΟΠΙΩΝ?

ΓΕΩΡΓΙΑ ΧΑΡΔΑΒΕΛΛΑ[1], ΕΛΙΣΣΑΒΕΤ ΜΠΑΜΠΑΛΙΑΡΗ[2], ΙΩΑΝΝΗΣ ΚΑΡΑΜΠΙΝΗΣ[3], **ΕΛΕΝΑ ΜΠΕΛΛΟΥ[1]**, ΙΡΜΑ ΜΠΡΑΤΣΚΑ[1], ΕΛΛΗ ΚΕΡΑΜΙΔΑ[1], ΕΥΑΓΓΕΛΟΣ ΣΕΨΑΣ[4], ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΔΕΜΕΡΤΖΗΣ[1]
[1]9η Πνευμονολογική Κλινική, Γ.Ν.Ν.Θ.Α «Η Σωτηρία», Αθηνα, , [2]Τμήμα Τακτικών Εξωτερικών Ιατρείων, Γ.Ν.Ν.Θ.Α «Η Σωτηρία», Αθηνα, , [3]Θωρακοχειρουργική Κλινική, Γ.Ο.Ν.Κ «Οι Άγιοι Ανάργυροι», Αθηνα, , [4]Θωρακοχειρουργική Κλινική, Γ.Ν.Ν.Θ.Α «Η Σωτηρία», Αθηνα,

Εισαγωγή: Η πανδημία COVID19 επηρέασε την παροχή υπηρεσιών υγείας στον τομέα της ογκολογικής χειρουργικής παγκοσμίως, τόσο σε επίπεδο αριθμού και είδους χειρουργικών επεμβάσεων όσο και στην απότοκη επισκεψιμότητα στις δομές υγείας.

Σκοπός: Η ανάδειξη της επίδρασης της πανδημίας COVID19 στον αριθμό και το είδος των επιτελούμενων επεμβάσεων χειρουργικής θώρακος σε Νοσοκομείο Κέντρο Αναφοράς για την ειδικοτητα της Θωρακοχειρουργικής αλλά και για την πανδημία COVID19.

Υλικό Μέθοδος: Αναδρομική μελέτη σειράς των επιτελούμενων θωρακοχειρουργικών επεμβάσεων κατά το πρώτο έτος πανδημίας COVID19 (03/2020-12/2020) και σύγκριση με το αντίστοιχο χρονικό διάστημα της προηγούμενης χρονιάς (03/2019-12/2019).

Αποτελέσματα: Κατά το πρώτο έτος πανδημίας COVID19 (03/2020-12/2020) όπου το Νοσοκομείο μετατράπηκε σε δομή αποκλειστικής νοσηλείας COVID19 διενεργήθηκαν συνολικά 595 θωρακοχειρουργικές παρεμβάσεις ποικίλης βαρύτητας ενώ το αντίστοιχο χρονικό διάστημα της προηγούμενης χρονιάς (03/2019-12/2019) πραγματοποιήθηκαν 1020 θωρακοχειρουργικές επεμβάσεις δηλαδή η πανδημία επέφερε αρχικά μείωση της τάξεως του ~40%.
Κατά το πρώτο έτος πανδημίας οι ελάσσονες θωρακοχειρουργικές επεμβάσεις μειώθηκαν κατά 16%, οι διαγνωστικές εμφάνισαν μικρή αύξηση 2% και οι μείζονες θωρακοχειρουργικές επεμβάσεις αυξήθηκαν κατά 14%. Η μείωση των ετησίων εσόδων του τμήματος ήταν μόλις 26% παρά το ότι η συνολική δραστηριότητα μειώθηκε κατά 40% γεγονός που ερμηνεύεται από την αυστηρά προτεραιοποιημένη και συχνότερη τέλεση πολυπλοκότερων και επικερδέστερων κατά την ασφαλιστική αποζημίωση από τον ΕΟΠΥΥ θωρακοχειρουργικών επεμβάσεων.

Συμπεράσματα: Οι θωρακοχειρουργικές επεμβάσεις εμφάνισαν σημαντική μείωση κατά το πρώτο έτος πανδημίας COVID19 σε άμεση συνάρτηση με την μετατροπή του Νοσοκομείου σε κέντρο αποκλειστικής νοσηλείας ασθενών με COVID19 ωστόσο δεν συνοδεύτηκαν από ανάλογα μεγάλη μείωση των εσόδων αποζημίωσης του τμήματος από τον ΕΟΠΥΥ γεγονός που πιθανότατα ερμηνεύεται από την τέλεση ακριβότερων/βαρύτερων επεμβάσεων γεγονός που έμμεσα συνάδει με τις επικαιροποιημένες κατευθυντήριες οδηγίες αντιμετώπισης καρκίνου πνεύμονα εν μέσω πανδημίας.

eP-053

ΚΛΙΝΙΚΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΥΠΟΒΟΗΘΟΥΜΕΝΗΣ ΑΠΟ ΒΙΝΤΕΟ ΘΩΡΑΚΟΣΚΟΠΙΚΗΣ ΑΠΟΦΛΟΙΩΣΗΣ (VATSD)

ΙΩΑΝΝΗΣ ΚΑΡΑΜΠΙΝΗΣ[1], ΓΕΩΡΓΙΑ ΧΑΡΔΑΒΕΛΛΑ[2], ΑΝΤΩΝΙΟΣ ΚΑΤΣΙΠΟΥΛΑΚΗΣ[3], ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΑΝΑΣΤΑΣΙΟΥ[1]
[1]Θωρακοχειρουργική Κλινική, Γ.Ο.Ν.Κ Οι Άγιοι Ανάργυροι, Αθηνα, , [2]9η Πνευμονολογική Κλινική, Γ.Ν.Ν.Θ.Α Η Σωτηρία, Αθηνα, , [3]Αναισθησιολογικό Τμήμα, Γ.Ο.Ν.Κ Οι Άγιοι Ανάργυροι, ,

Εισαγωγή: Η VATSD μπορεί να πραγματοποιηθεί σε ινιδοπυωδες εμπύημα σταδίου ΙΙ με καλά κλινικά αποτελέσματα παρόλα αυτά η εφαρμογή της σε μεγαλύτερο εύρος θωρακικών νοσημάτων παραμένει αδιευκρίνιστη.

Σκοπός: Η αξιολόγηση της εφαρμογής και κλινικής αποτελεσματικοτητας της VATSD σε διάφορα νοσήματα.

Υλικά Μέθοδοι: Πραγματοποιήθηκε αναδρομική μελέτη σειράς ασθενών που υπεβλήθησαν σε VATSD κατά το χρονικό διάστημα 2009-2019 σε τριτοβάθμιο κέντρο χειρουργικής θώρακος.

Αποτελέσματα: 85 ασθενείς (59 άνδρες, 26 γυναίκες) υπεβλήθησαν σε VATSD. 60 ασθενείς (45 άνδρες, 15 γυναίκες) είχαν εμπύημα χρονιας φασεως, 20 ασθενεις (11 άνδρες, 9 γυναικες) ειχαν μεσοθηλίωμα, και 5 ασθενεις (3 άνδρες, 2 γυναίκες) είχαν φυματίωση. Δεν σημειώθηκαν μείζονα διεγχειρητικά συμβάματα ή επιπλοκές. Μέση διάρκεια χειρουργείου ήταν 48 λεπτά (εύρος 47-96 λεπτά). Ενδονοσοκομειακή θνητότητα ήταν 0% και ενδονοσοκομειακή θνησιμότητα ήταν 7% (6 ασθενείς).
Σημειώθηκε ποσοστό υποτροπής 3,5% σε ασθενείς με μεσοθηλιωμα.

Συμπεράσματα: Η VATSD είναι μικροεπεμβατική και ασφαλής μέθοδος με κλινική αποτελεσματικότητα η οποία δεν περιορίζεται μόνο στο εμπύημα αλλά επεκτείνεται και σε άλλα θωρακικά νοσήματα. Σε αυτό συντελεί η επιλογή των κατάλληλων περιστατικών και η χειρουργική ικανότητα.

eP-054

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΤΟΥ ΤΡΙΠΛΟΥ ΣΥΝΔΥΑΣΜΟΥ ELEXACAFTOR/TEZACAFTOR/IVACAFTOR ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΚΥΣΤΙΚΗ ΊΝΩΣΗ (ΚΙ) ΚΑΙ ΣΟΒΑΡΗ ΕΠΙΒΑΡΥΝΣΗ ΤΗΣ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΗΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ: Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΤΗΣ ΜΟΝΑΔΑΣ ΚΙ ΕΝΗΛΙΚΩΝ ΤΟΥ ΣΙΣΜΑΝΟΓΛΕΙΟΥ ΓΝΑ

Αλέξανδρος Κακολύρης[1], Ειρήνη Μπουργάνη[1], Μαργαρίτα Γκοτσίνα[1], Χρυσαυγή Κωστή[1], Ελένη Σταγάκη[1], Φιλία Διαμαντέα[1]
[1]Μονάδα Κυστικής Ίνωσης Ενηλίκων, Σισμανόγλειο ΓΝΑ, ,

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Ο τριπλός συνδυασμός Elexacaftor/Tezacaftor/Ivacaftor πρόσφατα εγκρίθηκε για ασθενείς με ΚΙ και τουλάχιστον ένα αντίγραφο της μετάλλαξης F508del στο γονότυπό τους. Αποτελεί αιτιολογική θεραπεία για τη νόσο, καθώς αποκαθιστά τη δυσλειτουργία της CFTR πρωτεΐνης που ευθύνεται για τις κλινικές εκδηλώσεις της ΚΙ. Στις εγκριτικές μελέτες του φαρμάκου εξαιρέθηκαν ασθενείς με αναπνευστική λειτουργία (FEV1) < 40% προβλεπόμενου.
ΜΕΘΟΔΟΣ: Μελετήσαμε αναδρομικά τα κλινικά χαρακτηριστικά (BMI, αναπνευστική λειτουργία, λοιμώδεις παροξύνσεις για τις οποίες απαιτήθηκε νοσηλεία, ανεπιθύμητες ενέργειες) και παραπομπή για μεταμόσχευση πνευμόνων, σε 28 ασθενείς του κέντρου μας με FEV1 < 40% προβλεπόμενου, προ και 6 μήνες μετά την έναρξη του τριπλού συνδυασμού.
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:. Καταγράφηκαν τα δημογραφικά στοιχεία: 13 άνδρες (44.8%), διάμεση ηλικία 30 έτη(18-53). Κλινικά, 28 ασθενείς (100%) εμφάνιζαν παγκρεατική ανεπάρκεια, 8 (28.5%) σακχαρώδη διαβήτη της ΚΙ, 27 (96.4%) χρόνιο αποικισμό από Pseudomonas aeruginosa. Επιπλέον, 3 ασθενείς (10.7%) είχαν συμπεριληφθεί σε λίστα μεταμόσχευσης πνευμόνων, ενώ 5 ήταν σε διαδικασία ένταξης. Κατά μέσο όρο οι ασθενείς είχαν BMI 20.9kgr/m2 (±2.67), FEV1% 28.7 (±7.35), FVC% 43.7 (±10.7). Στους 6 μήνες από την έναρξη της θεραπείας παρατηρήθηκε κλινικά σημαντική αύξηση σε BMI (22.7 kgr/m2 ±2.68, p 0.02), FEV1% (40.6 ±13.5, p 0.021) και FVC% (64±15.8, p<0.001). Οι ασθενείς εμφάνισαν 80% μείωση των παροξύνσεων που έχρηζαν νοσηλείας συγκριτικά με το προηγούμενο έτος, ενώ στην επαναξιολόγηση για μεταμόσχευση, κανένας ασθενής δεν εντάχθηκε σε λίστα. Οι παρενέργειες ήταν ήπιες και σε κανέναν δεν διακόπηκε η αγωγή.
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Οι ασθενείς με προχωρημένη αναπνευστική νόσο ΚΙ παρουσιάζουν αυξημένη νοσηρότητα και χαμηλό προσδόκιμο επιβίωσης. Ο τριπλός συνδυασμός βελτίωσε σημαντικά το BMI και την αναπνευστική τους λειτουργία και μείωσε τις παροξύνσεις μετά από 6 μήνες χορήγησης. Το όφελος αυτό φάνηκε και στην εξαίρεση των υποψηφίων από τη λίστα μεταμόσχευσης πνευμόνων. Καθώς η ανοχή του φαρμάκου ήταν καλή, αναμένονται με ενδιαφέρον τα αποτελέσματα της μακροχρόνιας χορήγησης του, κυρίως στην επιβίωση των ασθενών.

eP-055

ΕΥΡΗΜΑΤΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΑΞΟΝΙΚΗ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑ ΑΣΘΕΝΏΝ ΜΕ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΗΣ ΔΥΣΧΕΡΕΙΑΣ ΛΟΓΩ COVID-19 ΛΟΙΜΩΞΗΣ: Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΑΠΟ ΕΝΑ ΤΡΙΤΟΒΑΘΜΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

Φώτιος Σαμψώνας[1], Μαρία Λαγκαδινού[4], Χριστινα Καλογεροπούλου[2], Βασίλειος Καραμούζος[3], Θεόδωρος Καραμπιτσάκος[1], Ελλη Μαλακουνίδου[1], Ουρανία Παπαιωάννου[1], Ματθαίος Κατσαράς[1], Ειρήνη Ζαρκάδη[1], Βασιλίνα Σωτηροπούλου[1], Ηλέκτρα Κουλουσούσα[1], Γεώργιος Τσιρίκος[1], Αργύριος Τζουβελέκης[1]
[1]Πνευμονολογικό Τμήμα, Πανεπιστήμιο Πατρών, Πάτρα, Ελλάδα, [2]Ακτινολογικό Τμήμα, Πανεπιστήμιο Πατρών, Πάτρα, Ελλάδα, [3]Μ.Ε.Θ. Πανεπιστημιου Πατρών, πάτρα, Ελλάδα, [4]Τμήμα Λοιμώξεων, Πανεπιστημίου Πατρών, Πάτρα, Ελλάδα

Εισαγωγή: Από τον Δεκέμβριο του 2019, ο κόσμος αντιμετωπίζει τη λοίμωξη από τον νέο κορονοιό SARS-CoV-2 που γρήγορα εξελίχθηκε σε πανδημία. Η χρήση της απεικόνισης με αξονική τομογραφία (CT) στη διάγνωση και την παρακολούθηση των ασθενών έχει εφαρμοστεί ευρέως.

Σκοπός: Η πιθανή συσχέτιση μεταξύ της σοβαρότητας της COVID-19 λοίμωξης και της παρουσίας αφενός διογκωμένων λεμφαδένων μεσοθωρακίου και αφετέρου διατεταμένων δεξιών καρδιακών κοιλοτήτων. Επίσης, η εύρεση πιθανής συσχέτισης μεταξύ των παραπάνω ακτινολογικών ευρημάτων, με κεντρική και περιφερική πνευμονική εμβολή και άλλους κλινικούς και εργαστηριακούς προγνωστικούς δείκτες, όπως και με την επιβίωση 28 ημερών.

Αποτελέσματα: Στη μελέτη συμμετείχαν 48 ασθενείς, οι οποίοι υποβλήθηκαν σε αξονική τομογραφία θώρακος την περίοδο 03/21-05/21. Η μέση ηλικία ήταν 68,96 ± 14,8 έτη. Το 66,7% (n = 32) ήταν άνδρες και το 33,3% (n = 16) ήταν γυναίκες. Διόγκωση λεμφαδένων μεσοθωρακίου ανιχνεύθηκε σε 30 ασθενείς (62,5%). Ο δείκτης σοβαρότητας των πνευμονικών διηθημάτων (PDSI) ήταν στατιστικά σημαντικά υψηλότερος σε ασθενείς με διόγκωση λεμφαδένων μεσοθωρακίου (2,1 ± 0,6 έναντι 1,72 ± 0,6, p = 0,029). Η περιφερική πνευμονική εμβολή συνδέθηκε στατιστικά σημαντικά με το θάνατο, σε σύγκριση με εκείνους που πήραν εξιτήριο (p = 0.035). Η περιφερική αλλά όχι η κεντρική πνευμονική εμβολή εμφάνισε στατιστικά σημαντική συσχέτιση με τη χρήση τόσο επεμβατικού όσο και μη επεμβατικού μηχανικού αερισμού (p = 0,041). Η μετατόπιση του μεσοκοιλιακού διαφράγματος προς τα δεξιά (Ventricular Septum Deviation -VSD) ήταν πιο συχνή σε ασθενείς με διογκωμένους λεμφαδένες μεσοθωρακίου (p = 0,046) και αυξημένο PDSI (p = 0,002).

Συμπεράσμα: Η σοβαρή λοίμωξη SARS-COV-2 μπορεί να προκαλέσει υπερβολική φλεγμονώδη απάντηση, εκτεταμένες διηθήσεις των πνευμόνων, πνευμονική εμβολή και διόγκωση λεμφαδένων μεσοθωρακίου. Τα παραπάνω ευρήματα μπορεί να σχετίζονται με χειρότερη έκβαση και με πιθανές επακόλουθες χρόνιες μετα -φλεγμονώδεις αλλοιώσεις στο πνευμονικό παρέγχυμα.

eP-056

ΜΕΛΕΤΗ ΤΩΝ ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΩΝ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΩΝ ΚΑΙ ΤΗΣ ΕΚΒΑΣΗΣ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΛΟΙΜΩΞΗ ΚΑΤΩΤΕΡΟΥ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΟΥ-ICD10: j22, ΠΟΥ ΕΙΣΗΧΘΗΣΑΝ ΣΕ ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΤΟΥ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟΥ ΤΟΜΕΑ ΤΡΙΤΟΒΑΘΜΙΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΤΗΣ ΝΟΤΙΟΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ: ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ 5 ΕΤΙΑΣ

Φωτιος Σαμψώνας[1], Μαρία Λαγκαδινού[3], Χριστινα Καλογεροπούλου[2], Βασίλειος Καραμούζος[3], Θεόδωρος Καραμπιτσάκος[1], Ελλη Μαλακουνίδου[1], Ουρανία Παπαιωάννου[1], Ματθαίος Κατσαράς[1], Ειρήνη Ζαρκάδη[1], Βασιλίνα Σωτηροπούλου[1], Ηλέκτρα Κουλουσσούσα[1], Γεώργιος Τσιρίκος[1], Αργύριος Τζουβελέκης[1]
[1]Πανεπιστήμιο Πατρών, Πάτρα, Ελλάδα, [2]Ακτινολογικό Τμήμα, Πανεπιστήμιο Πατρών, Πάτρα, Ελλάδα, [3]Μ.Ε.Θ. Πανεπιστημιου Πατρών, Πάτρα, Ελλάδα, [4]Τμήμα Λοιμώξεων, Πανεπιστημίου Πατρών, Πάτρα, Ελλάδα

Εισαγωγή: Κάθε χρόνο περίπου 5 εκατ. ασθενείς πεθαίνουν λόγω λοίμωξης αναπνευστικού. Πολλοί παράγοντες (ηλικία, συν-νοσηρότητες, περιβάλλον) επηρεάζουν τη νοσηρότητα, τη θνητότητα και το απομονωθέν παθογόνο.
Σκοπός: Η καταγραφή των δημογραφικών χαρακτηριστικών και της έκβασης των ασθενών που εισήχθησαν στην Πανεπιστημιακή Παθολογική και Πνευμονολογική κλινική σε διάστημα πέντε ετών. Η συσχέτιση των δημογραφικών και επιδημιολογικών παραγόντων με την τελική έκβαση της νόσου.
Ασθενείς και μέθοδοι: Πρόκειται για αναδρομική μελέτη στην οποία συμπεριλήφθηκαν ασθενείς που νοσηλεύθηκαν στις κλινικές του παθολογικού τομέα του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Πατρών την περίοδο 01/01/2015-01/01/2021 με διάγνωση: ICD-10 J22. Έγινε καταγραφή των δημογραφικών χαρακτηριστικών των ασθενών (ηλικία, φύλο, επάγγελμα, εθνικότητα), του συνολικού χρόνου νοσηλείας, καθώς και της έκβασης της νόσου (εξιτήριο, θάνατος, επανεισαγωγή εντός 4 εβδομάδων)
Αποτελέσματα: Καταγράφηκαν συνολικά 6907 ασθενείς. Από αυτούς 57% (n=3939) ήταν άνδρες και 43% (n=2968) ήταν γυναίκες. Η μέση ηλικία των ασθενών του δείγματος ήταν τα 70.01±18.6 έτη. Οι περισσότεροι ασθενείς προέρχονταν από τον Δήμο Πατρέων, αλλά αποτελούσαν τη μειοψηφία στο σύνολο των ασθενών (n=3335, 48.3%), ενώ οι πλησιέστερες περιοχές με το μεγαλύτερο επιπολασμό ήταν οι Δήμοι: Δύμης (n=264), Ναυπάκτου (n=260), Ρίου (n=252). Από το Ν. Ηλείας καταγράφηκαν 758 περιστατικά (11%). Για 900 ατομα δεν υπήρχαν δεδομένα για την επιβίωση 28 ημερών. Το 85.9% (n=5164) εξήλθε, 14.1% (n=843) απεβίωσε. Από τους ασθενείς που απεβίωσαν 57.7% (n=486) ήταν άνδρες και 42.3% (n=357) ήταν γυναίκες. Οι περισσότεροι θάνατοι καταγράφηκαν στο Δήμο Πατρέων (n=452, 53.6%) και δεύτεροι σε σειρά συχνότητας ήταν οι δήμοι Ρίου και Ναυπάκτου (n=31, 3.7%).
Συμπεράσματα: Η γνώση τέτοιου είδους κλινικο-επιδημιολογικών παραμέτρων είναι πολύ σημαντική για τους κλινικούς ιατρούς, όπως και στους διαχειριστές του Συστήματος Υγείας προκειμένου να εφαρμοσθεί εγκαίρως μια αποτελεσματική διαχείριση με στόχο τη μείωση της συνολικής διάρκειας νοσηλείας και τη βελτίωση της έκβασης της νόσου, αλλά και στην εφαρμογή επιδημιολογικών μελετών νοσηρότητας και θνητότητας.

eP-057

Η ΧΡΗΣΗ ΤΟΥ ΚΑΘΕΤΗΡΑ ΤΥΠΟΥ PEZZER ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΙΣ ΠΝΕΥΜΟΘΩΡΑΚΑ ΣΤΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΟΞΕΙΑΣ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΗΣ ΔΥΣΧΕΡΕΙΑΣ COVID-19

Καλλιόπη Αθανασιάδη[1], Ευαγγελία Λιβεράκου[1], Συμεών Μήτρου[1], Αικατερίνη Κατσανδρή[3], Ευφροσύνη Δήμα[2], Νίκη Γιαννιού[2], Ανδριάνα Παπαποστόλου[3], Γεώργιος Ζακυνθινός[2], Ελένη Ισχάκη[2], Μαρία Καζαντζή[1]
[1]Θωρακοχειρουργικό Τμήμα, Γ.Ν.Α. " Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ", Αθήνα, Ελλάδα, [2]Πνευμονολογική Κλινική & Μονάδα Εντατικής Θεραπείας ΕΚΠΑ, Γ.Ν.Α. " Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ", , Ελλάδα, [3]Γ' Παθολογικό Τμήμα, Γ.Ν.Α. Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ", Αθήνα, Ελλάδα

ΣΚΟΠΟΣ: Το σύνδρομο οξείας αναπνευστικής ανεπάρκειας λόγω του κορωνοϊού (SARS-CoV-2) ήταν ο κύριος λόγος για τον οποίο οι ασθενείς με Covid χρειάστηκαν μηχανικό αερισμό. Είναι γνωστό, οτι οι ασθενείς με ARDS υπό μηχανικό αερισμό διατρέχουν κίνδυνο βαροτραύματος, που σχετίζεται με αυξημένη νοσηρότητα και θνησιμότητα. Παρουσιάζουμε την εμπειρία μας σε περιπτώσεις επίμονου πνευμοθώρακα, αλλά και παρατεταμένης διαφυγής αέρα σε ασθενείς διασωληνωμένους με κορωνοϊό.
ΑΣΘΕΝΕΙΣ & ΜΕΘΟΔΟΣ: Συλλέχθηκαν δεδομένα από τον ηλεκτρονικό ιατρικό φάκελο του νοσοκομείου μας για ασθενείς με επιβεβαιωμένο COVID-19 και πνευμοθώρακα ή/και υποδόριο εμφύσημα, που αντιμετωπίσθηκαν από τον Μάρτιο του 2020 έως τον Απρίλιο του 2021. Επρόκειτο για ασθενείς ηλικίας από 65 έως 78 ετών, που εμφάνισαν πνευμοθώρακα υπό μηχανικό αερισμό λόγω βαριάς πνευμονίας με Covid-19. Η πιό συχνά απαντώμενη υποκείμενη νόσος ήταν η χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια. Σε όλες τις περιπτώσεις αρχικά ο πνευμοθώρακας (barotrauma) αντιμετωπίσθηκε με σωλήνα κλειστής παροχέτευσης θώρακα τύπου Argyle, 28 French, στο 5ο ή 6ο μεσοπλεύριο διάστημα στη μέση μασχαλιαία γραμμή. Παρά τις 10 ημέρες της παραπάνω συντηρητικής θεραπείας, 33 ασθενείς ήταν ασταθείς ως προς τις αναπνευστικές παραμέτρους και παρουσίασαν δυσκολία στον αερισμό με συχνή επανεμφάνιση του υποδόριου εμφυσήματος, επίμονου πνευμοθώρακα, αλλά και παρατεταμένης διαφυγής αέρα παρά την ύπαρξη κλειστής παροχέτευσης θώρακα.
Δεδομένου οτι αυτοί οι ασθενείς παρουσίαζαν είτε επίμονους πνευμοθώρακες είτε υποτροπιάζοντες, αποφασίσαμε να χρησιμοποιήσουμε καθετήρες τύπου Pezzer από Latex αντί για Argyle. Ο καθετήρας Pezzer τοποθετείται συνήθως στο 2ο ή 3ο μεσοπλεύριο χώρο στη μεσοκλείδια γραμμή.
Οι πνευμοθώρακες επιλύθηκαν γρήγορα μετά την εισαγωγή ενός καθετήρα Pezzer και το υποδόριο εμφύσημα μειώθηκε σημαντικά, αυτό βοήθησε στην καλύτερη αναπνευστική διαχείριση των ασθενών, αλλά και στη σταθεροποίησή τους.
Δεν καταγράφηκαν επιπλοκές.
ΣΧΟΛΙΑ: Το πιο βασικό θέμα, που μπορεί να έχει αντίκτυπο στην αυξημένη διαφυγή αέρα σε περίπτωση πνευμοθώρακα είναι η διαχείριση της κλειστής παροχέτευσης θώρακα. Αυτός είναι και ο λόγος, που επικεντρωθήκαμε στον τύπο και τη θέση της παροχέτευσης του θώρακα. Υπάρχουν 2 σημεία που μπορεί να προάγουν την πλευρόδεση:
1. Ο καθετήρας Pezzer είναι κατασκευασμένος από Latex σε αντίθεση με τον γνωστό σωλήνα Argyle που είναι κατασκευασμένος από PVC.
2. Ο καθετήρας Pezzer δεν παρεμβάλλεται πραγματικά μεταξύ πνεύμονα και θωρακικού τοιχώματος λόγω του στρογγυλού άκρου του και με αυτόν τον τρόπο δεν παρεμβάλλεται ως ξένο

σώμα μεταξύ πνεύμονα και τοιχωματικού υπεζωκότα, γεγονός που διευκολύνει την επανέκπτυξη του πνεύμονα και την εξάλειψη της διαφυγής αέρα προάγοντας την πλευρόδεση.
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Η εμπειρία μας υποστηρίζει τη χρήση καθετήρα Pezzer σε περιπτώσεις επίμονου πνευμοθώρακα με παρατεταμένη διαφυγή αέρα και αυξανόμενο υποδόριο εμφύσημα, καθώς προάγει την πλευρόδεση.
Η διαδικασία είναι οικονομική, ασφαλής και εύκολη στην εκτέλεση.

eP-058

ΚΛΙΝΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΚΑΙ ΕΚΒΑΣΗ ΤΩΝ COVID-19 ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΔΙΑΦΟΡΕΤΙΚΗΣ ΦΥΛΕΤΙΚΗΣ ΠΡΟΕΛΕΥΣΗΣ ΣΤΗΝ ΑΘΗΝΑ

Μιχαέλλα Αλεξάνδρου[1,2], Άρτεμις Ροδοπούλου[1], Άννα-Λουίζα Χαλιάσου[1,3], Ανδρέας Παναγόπουλος[1,4], Ελευθερία Κρανιδιώτη[1,4], Γεωργία Σταυροπούλου[1,5], Ευαγγελία Μαργέλλου[1,6], Σταυρούλα Δασκαλοπούλου[1,7], Ελένη Παπαγεωργίου[1,6], Απόστολος Παππάς[1,2], Ιωάννης Καλομενίδης[1,2]

[1]Μονάδα COVID-19, ΓΝΑ «Ο Ευαγγελισμός», , , [2]Α' Κλινική Εντατικής Θεραπείας, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, ΓΝΑ «Ο Ευαγγελισμός», , , [3]Δ'Παθολογική Κλινική, ΓΝΑ «Ο Ευαγγελισμός», , , [4]Γ' Παθολογική Κλινική, ΓΝΑ «Ο Ευαγγελισμός», , , [5]Νευρολογική Κλινική, ΓΝΑ «Ο Ευαγγελισμός», , , [6]Α' Παθολογική Κλινική, ΓΝΑ «Ο Ευαγγελισμός», , , [7]Ε' Παθολογική Κλινική, ΓΝΑ «Ο Ευαγγελισμός», ,

Εισαγωγή: Μελέτες από τις ΗΠΑ καταγράφουν υψηλότερη COVID-19 θνησιμότητα στις φυλετικές μειονότητες. Σκοπός μας ήταν να μελετήσουμε πιθανές φυλετικές διαφορές στα κλινικά χαρακτηριστικά και την έκβαση των COVID-19 ασθενών που νοσηλεύτηκαν σε ένα ελληνικό νοσοκομείο.

Μέθοδοι: Η αναδρομική αυτή μελέτη συμπεριέλαβε ασθενείς της μονάδας COVID-19 του ΓΝΑ «Ο Ευαγγελισμός» που εισήχθησαν από 10 Σεπτεμβρίου ως 31 Δεκεμβρίου 2020, για τους οποίους συγκρίναμε δεδομένα σχετικά με το φύλο, την ηλικία, τις συννοσηρότητες και την έκβαση, ανάλογα με τη φυλή. Οι συνεχείς μεταβλητές αξιολογήθηκαν με Mann-Whitney U-test, οι ποιοτικές με Fisher's exact test, ενώ εφαρμόστηκε λογαριθμιστική παλινδρόμηση ως προς την έκβαση του ενδονοσοκομειακού θανάτου.

Αποτελέσματα: Μεταξύ 628 νοσηλευόμενων ασθενών, το 84% (528) ήταν Ευρωπαϊκής προέλευσης. Σε σύγκριση με αυτούς, οι Αφρικανοί/Ασιάτες ήταν νεότεροι (διάμεσος (IQR), 44 (34-52) έναντι 62 (52-76) ετών, p<0,001), με μεγαλύτερο ποσοστό ανδρών (75% έναντι 56%, p<0,001) και ποτέ καπνιστών (88% έναντι 71%, p=0,001). Όσον αφορά τις συννοσηρότητες, οι μη-Ευρωπαίοι είχαν λιγότερο συχνά παχυσαρκία (5% έναντι 19%, p<0,001), υπέρταση (20% έναντι 38%, p=0,001) και ιστορικό καρκίνου (2% έναντι 8%, p=0,041), ενώ περισσότερο συχνά χρόνια ηπατική νόσο (6% έναντι 2%, p=0,021). Επιπλέον, κατέγραψαν χαμηλότερο ποσοστό εισαγωγής σε ΜΕΘ (4% έναντι 16.9%, p=0,001), διασωλήνωσης (12,1% έναντι 3%, p=0,007) και θανάτων (1% έναντι 15,2%, p<0,001). Στο πρώτο μοντέλο λογαριθμιστικής παλινδρόμησης με μοναδική μεταβλητή τη φυλή, οι μη Ευρωπαίοι (σχετικός λόγος, 0,057; 95%CI, 0,008-0,411, p = 0,005) ήταν λιγότερο πιθανό από τους Ευρωπαίους ασθενείς να πεθάνουν στο νοσοκομείο. Ωστόσο, προσθέτοντας στο μοντέλο πολλαπλής λογαριθμιστικής παλινδρόμησης και το φύλο, την ηλικία και τον δείκτη συννοσηροτήτων Charlson (CCI), η διαφορά αποδεικνύεται μη στατιστικά σημαντική.

Συμπεράσματα: Υπάρχουν πολλές στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ νοσηλευόμενων με COVID-19 ασθενών Ευρωπαϊκής και Αφρικανικής/Ασιατικής προέλευσης, με τους τελευταίους να παρουσιάζουν χαμηλότερη νοσοκομειακή θνητότητα, η οποία διαφορά όμως εξαλείφεται διορθώνοντας ως προς ηλικία, φύλο και CCI.

eP-059

Η ΠΟΣΟΤΙΚΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΑΛΛΟΙΩΣΕΩΝ ΤΗΣ ΑΞΟΝΙΚΗΣ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑΣ ΘΩΡΑΚΟΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ COVID-19 ΠΝΕΥΜΟΝΙΑ

Εμμανουήλ Αλευράκης[1], Πηνελόπη Σχοινή[1], Ηλέκτρα Βουλγαρέλη[1], Σωτήρης Πούπος[1], Διονύσης Τσουκαλάς[1], Αικατερίνη Μπάου[1], Μαγδαληνή Στρατίκη[1], Αλεξάνδρα Χροναίου[1], Γεώργιος Τσουκαλάς[1], Δημήτρης Τουμπανάκης[1]
[1]4η Πνευμονολογική Κλινική, Γννθα "η Σωτηρία", ,

Εισαγωγή: Η χρήση της αξονικής τομογραφίας θώρακος σε ασθενείς με COVID-19 επιτρέπει την ανάδειξη πνευμονικών διηθημάτων και αλλοιώσεων τα οποία πολλές φορές δεν είναι εμφανή από την απλή ακτινογραφία θώρακος, αυξάνοντας την διαγνωστική ακρίβεια. Η αξία ωστόσο της ποσοτικοποίησης των αλλοιώσεων στην κλινική πράξη δεν είναι επαρκώς μελετημένη. Σκοπός της μελέτης είναι η εκτίμηση της συμφωνίας των κλινικών ιατρών στην ποσοτικοποίηση της CT θώρακος και η συσχέτιση της έκτασης των αλλοιώσεων στην CT με κλινικούς και εργαστηριακούς δείκτες βαρύτητας.

Μεθοδολογία: Επιλέχθηκαν τυχαία 21 ασθενείς οι οποίοι νοσηλεύτηκαν στην 4η Πνευμονολογική Κλινική του ΓΝΝΘΑ «Η Σωτηρία» από τον Ιούλιο έως και τον Οκτώβριο του 2021. Η αξονική τομογραφία θώρακος εισαγωγής των ασθενών αυτών εκτιμήθηκε ανεξάρτητα από δυο ιατρούς της κλινικής, έναν ειδικευόμενο και έναν ειδικευμένο Πνευμονολόγο, οι οποίοι την αξιολόγησαν αρχικά αδρά ως ήπιας, μέτριας ή μεγάλης βαρύτητας και μετά χρησιμοποιώντας το CT severity score (κάθε λοβός έλαβε ενα σκορ αναλόγως της έκτασης των αλλοιώσεων, 0=none, 1=<5%, 2= 5-<25%, 3=25-<50%, 4=50-<75%, 5=>75-100% και στην συνέχεια αθροίστηκαν τα επιμέρους σκορ). Εκτιμήθηκε ο βαθμός συμφωνίας μεταξύ των ιατρών καθώς και η σχέση της ποσοτικοποίησης με την ανταλλαγή αερίων, δείκτες φλεγμονής και έκβασης της νόσου.

Αποτελέσματα: Υπήρχε σημαντική συμφωνία ανάμεσα στους δύο ιατρούς με την χρήση και των δύο μεθόδων (weighted k= 0.8641 για το αδρό σκορ, r 0.95, p<0.05 για το CT severity score). Τα δύο διαφορετικά σκορ παρουσίασαν σημαντική συσχέτιση (rs 0.85, p<0.05). Το CT severity score έδειξε ισχυρή συσχέτιση με την CRP (r 0.75, p<0.001), την PaO2 (r 0.75, p<0.001), άλλα μέτρια συσχέτιση με την κυψελιδοτριχοειδική διαφορά οξυγόνου (r 0.59, p=0.005) και την φερριτίνη (r 0.49, p=0.023). Τέλος, δεν παρουσίασε στατιστικά σημαντική συσχέτιση με την PaCO2 (r 0.079, p=0.731) ή τα δ-διμερή (r 0.39, p=0.079). Οι ασθενείς που χρειάστηκαν αυξημένη αναπνευστική υποστήριξη με χρήση HFNC είχαν υψηλότερο CT Severity Score (11.92 ± 3.03 έναντι 6.25 ± 3.81, p=0.002) ενώ η έκταση των αλλοιώσεων σχετίστηκε μέτρια με την διάρκεια νοσηλείας (r 0.57, p=0.006). Η αδρή εκτίμηση της αξονικής τομογραφίας θώρακος φάνηκε να σχετίζεται επίσης με την βαρύτητα της νόσου, καθώς αυξημένη αναπνευστική υποστήριξη χρειάστηκε το 66% των ασθενών που κρίθηκαν να έχουν σοβαρή πνευμονική συμμετοχή, το 33% των ασθενών με μέτρια πνευμονική συμμετοχή και το 11% των ασθενών με ήπια πνευμονική συμμετοχή.

Συμπεράσματα: Η ποσοτικοποίηση της CT θώρακος σε ασθενείς με COVID-19 πνευμονία είναι εφικτή στην καθημερινή κλινική πράξη, αναπαραγώγιμη και σχετίζεται με την βαρύτητα της νόσου.

eP-060

ΠΙΘΑΝΗ ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗ ΑΣΠΕΡΓΙΛΛΩΣΗ ΣΕ ΕΔΑΦΟΣ ΠΡΟΗΓΗΘΕΙΣΑΣ ΣΟΒΑΡΗΣ ΠΝΕΥΜΟΝΙΑΣ COVID 19

Εμμανουήλ Αντωνάκης[1], Ελευθερία Χαίνη[1], Αγγελική Πανδή[1], Ελευθέριος Μαρκάτης[1], Κωσταντίνος Παγκράτης[1], Αντρέας Αυθίνος[1], Ηλίας Παπανικολάου[1], Γεωργία Βρυώνη[2], Θεοδώρα Κολιού[2], Ελένη Καραχάλιου[2], Αθανάσιος Τσακρής[2]
[1]Πνευμονολογική Κλινική - Γενικο Νοσοκομειο Κερκυρας, , , [2]Εργαστήριο Μικροβιολογίας Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, ,

Περίληψη

Παρουσίαση περιστατικού ασθενούς με εικόνα πιθανής πνευμονικής ασπεργίλλωσης σε έδαφος προηγηθείσας σοβαρής πνευμονίας Covid 19.

Παρουσίαση

Ασθενής, 91 ετών, με α.α. αρτηριακής υπέρτασης και υπερουριχαιμίας υπό ραμιπρίλη – υδροχλωροθιαζίδη και αλλοπουρινόλη. Ανεμβολίαστος για Sars-CoV-2, από το α.α. δεν προέκυπτε ιστορικό ανοσοκαταστολής.

Νοσηλεύτηκε με σοβαρή νόσο Covid 19 από 20/08 εως 06/09. Έλαβε SOC αγωγή με iv ρεμδεσιβίρη, δεξαμεθαζόνη 6mg ημερησίως για 10 ημερες καθώς και εφ' άπαξ θεραπεία με αναστολέα IL6 (tocilizumab) 8mg/kg (συνολική δόση 560mg). Κατόπιν του εξιτηρίου, συνέχισε μεθυλπρεδνιζολόνη σε tappering για 15 ημέρες pos.

Απεικονιστικά παρουσίαζε πυκνωτικά και δίκην θολής υάλου διηθήματα αμφοτερόπλευρα, πάχυνση μεσολοβιδιακών διαφραγματίων κυρίως περιφερικά καθώς και ολιγάριθμες μικροκυστικές αλλοιώσεις ΔΑΛ σε υπουπεζωκοτική θέση.

Σε απεικονιστικό επανέλεγχο σε διάστημα ενός μήνα από το εξιτήριο, εμφάνισε κοιλοποιημένη οζώδη εστιακή αλλοίωση στον ΔΑΛ σε επαφή με τον παρακείμενο τοιχωματικό υπεζωκότα. Δείκτες φλεγμονής (+)

Υπεβλήθη σε βρογχοσκόπηση, εστάλη BAL για διερεύνηση τυχόν ασπεργίλλωσης. Στο BAL ζητήθηκε γαλακτομαννάνη (GM) (Platelia BioRad) που ήταν θετική (2.87 OD) και PCR – Aspergillus (Standard Real-Time PCR detection kit for Aspergillus, Primerdesign™Ltd, genesig® kit) που ήταν αρνητική.

Ο ασθενής ετέθη σε αγωγή με βορικοναζόλη 6mg/kg bid iv την 1η ημέρα(φόρτιση), 4mg/kg bid iv για 7 ημέρες και κατόπιν συνέχιση αγωγής 4mg/kg bid pos για 6 μήνες.

Συζήτηση

Η CAPA (Covid 19 Associated Pulmonary Aspergillosis), αποτελεί μια σοβαρή ,πολλές φορές θανατηφόρα επιπλοκή που έχει παρατηρηθεί σε πολλούς ασθενείς που νοσούν από σοβαρή Covid 19 πνευμονία (πιο συχνή στους διασωληνωμένους).

Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία ο επιπολασμός της, ανάλογα της μελέτης, κυμαίνεται μεταξύ 2,5% και 35% (με μέσο όρο 13,5%), εν τούτοις ο πραγματικός προσδιορισμός του καθίσταται δυσχερής λόγω της ουσιαστικής έλλειψης διαγνωστικών κριτηρίων. Παράγοντες κινδύνου ανάπτυξης CAPA συνιστούν η ανοσοκαταστολή (πχ στεροιδή σε ARDS), η χρόνια πνευμονική νόσος καθώς και η χρήση αντιβιοτικών ευρέως φάσματος. Πιθανότερο παθογενετικό μηχανισμό αποτελεί η καταστροφή του αναπνευστικού επιθηλίου από τη δράση του ιού η οποία δημιουργεί έτσι πρόσφορο περιβάλλον για αποικισμό (με συχνότερο υπεύθυνο παθογόνο A. fumigatus). Κύριες διαγνωστικές μέθοδοι είναι η καλλιέργεια, ανίχνευση GM και Aspergillus PCRσε ορό, BAL και βρογχικές εκκρίσεις, καθώς και β-d-glucan (BDG) ορού. Σημαντικό διαγνωστικό ρόλο δύναται να παίξει και η απεικόνιση (σπηλαια, οζωδεις αλλοιώσεις, halo sign). Θεραπευτικές επιλογές 1ης γραμμής στην CAPA αποτελούν η βορικοναζόλη και η ισαβουκοναζόλη, ενώ εναλλακτικά έχει χορηγηθεί αμφοτερικίνη Β με εξίσου θετικά αποτελέσματα.

Περισσότερα στοιχεία και δεδομένα χρειάζονται προκειμένου να βελτιστοποιηθεί τόσο η έγκαιρη διάγνωση όσο και η αποτελεσματική αντιμετώπιση της CAPA.

eP-061

ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΗΣ ΤΗΣ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ ANAKINRA ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΣΟΒΑΡΗ-ΚΡΙΣΙΜΗ COVID-19

Εμμανουηλία Κεχαγιά[1], **Μαρία Αντωνιάδου[2]**, Μαρία Μπουτέλ[1], Πνευμονολόγος, Διευθυντής Δημήτριος Μπουτέλ[1], Πρόδρομος Καρυπιάδης[1], Δέσποινα Χαμπηλομάτη[1], Αικατερίνη Βασιλείου, Παθολόγος, Ιωάννης Κακουλίδης[1]
[1]Παθολογική Κλινική, Τμήμα COVID-19 Νοσοκομείου Γιαννιτσών, , , [2]Πνευμονολογική Υπηρεσία, Τμήμα COVID-19 Νοσοκομείου Γιαννιτσών, ,

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η χορήγηση anakinra, ενός ανταγωνιστή του υποδοχέα της ιντερλευκίνης-1, έχει δείξει θετικά αποτελέσματα στους ασθενείς με COVID-19 που είναι υψηλού κινδύνου για επιδείνωση της αναπνευστικής τους λειτουργίας.
ΣΤΟΧΟΣ: Η μελέτη των ασθενών με COVID-19 που έλαβαν anakinra παράλληλα με την καθιερωμένη θεραπεία, όσον αφορά στην εισαγωγή τους σε ΜΕΘ και στη θνητότητα.
ΑΣΘΕΝΕΙΣ-ΜΕΘΟΔΟΙ: Μελετήθηκαν αναδρομικά οι φάκελοι ασθενών που νοσηλεύτηκαν κατά το χρονικό διάστημα Απριλίου-Σεπτεμβρίου 2021 και έλαβαν anakinra. Το δοσολογικό σχήμα ήταν 100 mg qd υποδορίως για 10 ημέρες. Για τη χορήγηση anakinra κριτήρια ήταν η θετική δοκιμασία στοματοφαρυγγικού επιχρίσματος για SARS-CoV-2 (RT-PCR assay), η αμφοτερόπλευρη πνευμονία στη CT θώρακος, οι υψηλοί δείκτες φλεγμονής, η επιδείνωση της αναπνευστικής λειτουργίας (αύξηση του χορηγούμενου οξυγόνου >4 λίτρα/λεπτό το προηγούμενο 24ωρο, χορήγηση οξυγόνου με ασκό, High Flow Nasal Cannula, ή εφαρμογή CPAP) και η συγκατάθεση του ασθενούς μετά από ενημέρωση. Μελετήθηκε η έκβαση και η ανοχή στο φάρμακο.
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: 36 ασθενείς (18 άνδρες) με μ.ο. ηλικίας τα 55,43 (SD±13,6) έτη έλαβαν anakinra. Συχνότερα συνοδά νοσήματα ήταν: παχυσαρκία (30%), Αρτηριακή Υπέρταση (30%) και δυσλιπιδαιμία (19%). Το 36% είχε ελεύθερο ατομικό αναμνηστικό. Από τον εργαστηριακό έλεγχο οι ασθενείς είχαν μ.ο. λευκών αιμοσφαιρίων 6039(SE±575)x1000/mm3, λεμφοκυττάρων 972(SE±157)x1000/mm3, CRP 10,52(SE±1,05)mg/dl, LDH 475(SE±23)IU/L, D-Dimers 3432(SE±1675)μg/L, φερριτίνη 851(SE±131). Οι 11 (30%) έλαβαν οξυγόνο χαμηλής ροής, οι 11 (30%) High Flow Oxygen Therapy και σε 14 (38%) τέθηκε συσκευή CPAP. Σε 13 (36%) διαπιστώθηκε πνευμονική εμβολή στη CTPA. Οι 29 (80%) βελτιώθηκαν και έλαβαν εξιτήριο μετά από μ.ο.18,5 (SE±7,2) ημέρες νοσηλείας. Επτά ασθενείς (19%) μεταφέρθηκαν σε ΜΕΘ, από τους οποίους οι δύο τελικά απεβίωσαν. Δεν παρατηρήθηκαν ανεπιθύμητες ενέργειες σε κανέναν ασθενή.
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Το anakinra έδειξε ενθαρρυντικά αποτελέσματα στην έκβαση των ασθενών με σοβαρή-κρίσιμη νόσο COVID-19 και έγινε καλά ανεκτό. Χρειάζονται περισσότερες και τυχαιοποιημένες μελέτες για να επιβεβαιώσουν ενδεχόμενη αποτελεσματικότητά του στην COVID-19.

eP-062

ΠΝΕΥΜΟΜΕΣΟΘΩΡΑΚΙΟ, ΠΝΕΥΜΟΠΕΡΙΚΑΡΔΙΟ ΚΑΙ ΥΠΟΔΟΡΙΟ ΕΜΦΥΣΗΜΑ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ COVID-19

Μαρία Αντωνιάδου[1] Μαρία Μπουτέλ[1], Ιωάννα Γουρλομάτη[1], Δημήτριος Μπουτέλ[1], Δημήτριος Λαγονίδης[1], Ιωάννης Κακουλίδης[1]
[1]ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΓΙΑΝΝΙΤΣΩΝ, ,

Εισαγωγή: Η ταυτόχρονη εμφάνιση πνευμομεσοθωρακίου, πνευμοπερικαρδίου και υποδόριου εμφυσήματος αποτελεί μια σπάνια επιπλοκή της COVID-19 που σχετίζεται με πρόοδο της νόσου και κακή πρόγνωση.
Παρουσίαση περιστατικού: Γυναίκα 73 ετών εισήχθη στο νοσοκομείο λόγω σοβαρής πνευμονίας COVID-19 και αναπνευστικής ανεπάρκειας. Στο ατομικό αναμνηστικό της είχε αρτηριακή υπέρταση και δυσλιπιδαιμία. Ήταν μη καπνίστρια και δεν ήταν εμβολιασμένη για COVID-19. Στη CT θώρακος είχε εικόνα ground glass και πυκνώσεις αμφοτερόπλευρα σε έκταση 20% του πνευμονικού παρεγχύματος, συμβατή με COVID-19 πνευμονία. Κατά την εισαγωγή της ελάμβανε οξυγόνο με ροή 4L/Min, ενώ η αναπνευστική της λειτουργία καθημερινά παρουσίαζε επιδείνωση. Την 4η ημέρα νοσηλείας η ασθενής τέθηκε σε ασκό μη επανεισπνοής στα 15 L/min και στη συνέχεια έγινε προσπάθεια να τεθεί αρχικά σε High Flow Nasal Cannula και ακολούθως σε συσκευή CPAP τα οποία και δεν ανέχτηκε. Την επόμενη μέρα παρουσίασε έντονο παροξυσμικό βήχα, θωρακαλγία και περαιτέρω πτώση του κορεσμού. Κλινικά ήταν απύρετη, ταχυπνοϊκή και αιμοδυναμικά σταθερή, με κριγμό κατά την ψηλάφηση τραχήλου και θώρακος. Στην ακτινογραφία θώρακος φάνηκε επιδείνωση των διηθήσεων και υποδόριο εμφύσημα. Η CT θώρακος ανέδειξε εκτεταμένο υποδόριο εμφύσημα, πνευμομεσοθωράκιο, πνευμοπερικάρδιο και εκτεταμένες πυκνώσεις αμφοτερόπλευρα (Εικ. 1). Η ασθενής τελικά διασωληνώθηκε.
Συμπέρασμα: Αν και σπάνια επιπλοκή, η εμφάνιση πνευμομεσοθωρακίου και πνευμοπερικαρδίου θα πρέπει να είναι στη διαφορική διάγνωση κατά την επιδείνωση της αναπνευστικής λειτουργίας των ασθενών με COVID-19.

eP-064

ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΟΥ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΥ ΕΝΑΝΤΙ SARS-COV-2 ΜΕ ΤΗΝ ΕΚΒΑΣΗ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ COVID19 ΝΟΣΟ ΚΑΤΑ ΤΟ ΤΕΤΑΡΤΟ ΚΥΜΑ ΣΕ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΤΗΣ ΑΘΗΝΑΣ

Βασίλειος Βλαχάκος[1], Νικόλαος Αθανασίου[2], Γεωργία Ελένη Χρυσού[2], Ζαχαρίας Διακονικολάου[1], Αρχοντούλα Αντώνογλου[2], Κωνσταντίνα Δέδε[1], Θεοφάνη Ρίμπα[1], Παρασκευή Κατσαούνου[1]
[1]Α΄Κλινική Εντατικής Θεραπείας, ΓΝΑ Ό Ευαγγελισμός΄, Αθήνα, Ελλάδα, [2]Πνευμονολογική Κλινική, ΓΝΑ Ό Ευαγγελισμός΄, Αθήνα, Ελλάδα

Εισαγωγή
Το τέταρτο κύμα της πανδημίας COVID-19 εμφανίστηκε το καλοκαίρι του 2021, με το 40% του ελληνικού πληθυσμού να έχει εμβολιαστεί πλήρως έναντι του ιού SARS-CoV-2. Το κύμα αυτό αφορά κυρίως τη μετάλλαξη Δ. Θέλοντας να ελέγξουμε το κατά πόσον όντως οι εμβολιασμένοι προστατεύονται από σοβαρή νόσηση και θάνατο καταγράψαμε τα περιστατικά που νοσηλεύτηκαν στις δύο πνευμονολογικές κλινικές του τεταρτοβάθμιου νοσοκομείου μας από τέλη Ιουνίου 2021 έως και τέλη Σεπτεμβρίου 2021.

Σκοπός
Σκοπός της παρούσας ανακοίνωσης είναι να αναδείξει τα επιδημιολογικά χαρακτηριστικά και την κλινική έκβαση των ασθενών με COVID19 που νοσηλεύτηκαν στις πνευμονολογικές κλινικές του νοσοκομείου μας για την εν λόγω χρονική περίοδο, αναδεικνύοντας παράλληλα το ιστορικό εμβολιασμού τους.

Μέθοδος
Η παρούσα ανακοίνωση αφορά μια αναδρομική μελέτη παρατήρησης. Συμμετείχαν 182 ασθενείς που νοσηλεύτηκαν στις δύο πνευμονολογικές κλινικές του ΓΝΑ «Ο Ευαγγελισμός» στις ανωτέρω ημερομηνίες με διάγνωση εξόδου «COVID19 νόσος». Σημειωτέον ότι στις πνευμονολογικές κλινικές νοσηλεύονται επί το πλείστον ασθενείς που πάσχουν από COVID-19 πνευμονία με συνοδό αναπνευστική ανεπάρκεια, δηλαδή με σοβαρή ή κρίσιμη νόσο. Παράμετροι υπό καταγραφή και ανάλυση περιλαμβάνουν τις συνολικές ημέρες νοσηλείας στο νοσοκομείο, ημέρες νοσηλείας σε μονάδα εντατικής θεραπείας, έκβαση νοσηλείας, βαρύτητα νόσου COVID19, καθώς και ιστορικό εμβολιασμού έναντι SARS-CoV-2.

Αποτελέσματα
Κατεγράφησαν 182 ασθενείς με μέση ηλικία 55,99 έτη (SD:16,25), καθ᾽ υπεροχήν άνδρες (60%). 79 % εξ αυτών είχαν σοβαρή ή κρίσιμη νόσο. 81% επί του συνόλου των ασθενών δεν ήταν εμβολιασμένοι. 25% επί του συνόλου εισήχθησαν στην ΜΕΘ (5 ήταν εμβολιασμένοι και με κρίσιμη νόσο). 17 ασθενείς κατέληξαν, εκ των οποίων δύο εμβολιασμένοι ασθενείς με σοβαρά υποκείμενα νοσήματα.

Συμπέρασμα
Οι νοσηλευόμενοι ασθενείς με COVID19 νόσο στις πνευμονολογικές κλινικές του νοσοκομείου μας, για την εν λόγω περίοδο, έπασχαν ως επί το πλείστον από σοβαρή και κρίσιμη νόσο. Η σύγκριση των εκβάσεων νοσηλείας μεταξύ εμβολιασμένων και μη, επιβεβαιώνει τα διεθνή βιβλιογραφικά δεδομένα και υπογραμμίζει την ανάγκη καθολικού εμβολιασμού του πληθυσμού.

eP-065

ΔΙΑΚΟΠΗ ΤΗΣ ΚΑΤΩ ΚΟΙΛΗΣ ΜΕ ΣΥΝΕΧΕΙΑ ΣΤΗΝ ΑΖΥΓΟ ΦΛΕΒΑ: ΤΥΧΑΙΑ ΑΝΕΥΡΕΣΗ ΔΥΟ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΣΕ ΑΤΟΜΑ ΜΕ COVID-19 ΠΝΕΥΜΟΝΙΑ

Μαρία Γαγγάδη[1], Ελένη Μοσχοτζοπούλου[1], Θεοδώρα Ανδρονίκου[1], Χρήστος Μπάγκος[1], Δήμος Νικολόπουλος[1], Δημήτρης Γιαννόπουλος[1], Νικόδημος Γιαννακόπουλος[1], Μερώπη Μανταίου[1], Ηλίας Καίνης[1]
[1]10η Πνευμονολογικη Κλινικη ΓΝΝΘΑ Σωτηρια, ΑΘΗΝΑ, ΕΛΛΑΔΑ

Εισαγωγή
Λόγω της πανδημίας SARS-COV-2 και των περιπτώσεων αμφοτερόπλευρης πνευμονίας που οφείλονται σε Covid-19 νόσο έχουν αυξηθεί οι περιπτώσεις ατόμων που υποβάλλονται σε ακτινολογικό έλεγχο πνευμόνων με ακτινογραφία ή/και αξονική θώρακος του γενικού πληθυσμού.
Παρακάτω θα παρουσιάσουμε δύο περιπτώσεις τυχαίας ανεύρεσης συγγενούς διακοπής της κάτω κοίλης με συνέχεια στην άζυγο φλέβα που δεν είχαν προγενέστερα διαγνωστεί.

1ο Περιστατικό
Άρρεν ασθενής, ετών 43, με ελεύθερο ατομικό αναμνηστικό νοσηλεύτηκε στο Νοσοκομείο λόγω κλινικών και ακτινολογικών ευρημάτων αμφοτερόπλευρης Covid 19 πνευμονίας. Στην ακτινογραφία θώρακος παρουσίαζε εκτός από τα πνευμονικά διηθήματα άμφω, μαζόμορφη βλάβη στο ανώτερο μεσοθωράκιο δεξιά παρατραχειακά. Ακολούθως υποβλήθηκε σε CTPA όπου ήταν αρνητική για πνευμονική εμβολή αλλά διαπιστώθηκε ότι η μαζόμορφη βλάβη οφειλόταν σε ανώμαλη διόγκωση της αζύγου φλέβας (max διάμετρος περίπου 25 mm). Για πλήρη απεικόνιση του φλεβικού δικτύου υποβλήθηκε σε αξονική φλεβογραφία θώρακος και άνω κοιλίας. Σε αυτή απεικονίστηκε η πορεία της κάτω κοίλης φλέβας ότι ήταν ομαλή μέχρι το ύψος της εκβολής των νεφρικών φλεβών ενώ στο ήπαρ διακοπτόταν και συνέχιζε ως διατεταμένη δεξιά- κείμενη άζυγος φλέβα. Επίσης οι ηπατικές φλέβες εκβάλλαν στον δεξιό καρδιακό κόλπο και απεικονίστηκε πολυλοβωτός σπλήνας (εικόνα πολυσπληνίας). Τέθηκε απεικονιστικά η διάγνωση της “Interrupted vena cava with azygous continuation”. (Εικ.1)
2ο Περιστατικό
Άρρεν ασθενής, 67 ετών, με ατομικό αναμνηστικό σακχαρώδη διαβήτη νοσηλεύτηκε στο Νοσοκομείο λόγω Πνευμονίας άμφω από Covid-19. Από την ακτινογραφία θώρακος παρουσίαζε εικόνα δεξιοκαρδίας και ανώμαλη διόγκωση αριστερά παρατραχειακά. Ο ασθενής υποβλήθηκε σε CTPA λόγω της διαταραχής των αερίων αίματος που ήταν αρνητική για πνευμονική εμβολή αλλά διαπιστώθηκαν εκτός από τα ευρήματα εκτεταμένων κυψελιδικών διηθημάτων σε αμφότερους τους πνεύμονες, πολλαπλές συγγενείς ανωμαλίες των αγγείων και των σπλάχνων συμβατά ευρήματα με σύνδρομό ετεροταξίας. Πιο συγκεκριμένα απεικονίστηκε: δεξιοκαρδία, διακεκομμένη ενδο-ηπατική μοίρα της κάτω κοίλης φλέβας με συνέχεια προς τα άνω στην διατεταμένη άζυγο φλέβα, ήπαρ αριστερά και εικόνα πολυσπληνίας δεξιά. (Εικ.2)

Συζήτηση
Οι συγγενείς ανωμαλίες του καρδιοαγγειακού συστήματος δεν φαίνεται να είναι προδιαθεσικός παράγοντας για την Covid19 εκτός και αν είναι προχωρημένου λειτουργικού σταδίου. Ο

επιπολασμός της διακοπτόμενης κάτω κοίλης φλέβας με συνέχεια στην άζυγο κυμαίνεται από 0,3 % στον υγιή πληθυσμό μέχρι και 2% σε ασθενείς με καρδιαγγειακές ανωμαλίες. Συνήθως είναι ασυμπτωματική και για αυτό μένει αδιάγνωστη. Βρίσκεται στο 5% των ασθενών κάτω των 30 ετών που παρουσίασαν εν τω βάθει φλεβοθρόμβωση λόγω της αυξημένης φλεβικής στάσης. Είναι σημαντική η διάγνωση της ειδικά σε ασθενείς που πρόκειται να υποβληθούν σε επείγον καθετηριασμό αγγείων (πχ τοποθέτηση βηματοδότη), προεγχειρητικά όπως σε χειρουργεία οισοφάγου αλλά και για την διαφοροδιάγνωση από μαζόμορφες βλάβες στο μεσοθωράκιο ή άλλες πιο σοβαρές αγγειακές ανωμαλίες.

eP-066

ΌΨΙΜΗ ΕΜΦΑΝΙΣΗ ΘΡΟΜΒΟΠΕΝΙΑΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ COVID19 ΠΝΕΥΜΟΝΙΑ

Μαρία Γαγγάδη[1], Θεοδώρα Ανδρονίκου[1], Ελένη Μοσχοτζοπούλου[1], Σταμάτης Καρακατσάνης[2], Χρήστος Μπάγκος[1], Δήμος Νικολόπουλος[1], Δημήτρης Γιαννόπουλος[1], Νικόδημος Γιαννακόπουλος[1], Μερώπη Μανταίου[1], Ηλίας Καΐνης[1]
[1]10η Πνευμονολογική Κλινική ΓΝΝΘΑ Σωτηρία, Αθήνα, Ελλάδα, [2]Γ'Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, ΓΝΝΘΑ "ΣΩΤΗΡΙΑ", Αθήνα, Ελλάδα

Εισαγωγή
Η πρώιμης έναρξης θρομβοπενία λόγω Covid-19 νόσου είναι αρκετά συχνή ενώ η όψιμη εμφάνιση της είναι λιγότερο διαδεδομένη και είναι πιθανώς ανοσολογικής αρχής. Παρακάτω θα περιγραφεί ένα περιστατικό με Covid-19 λοίμωξη που νοσηλεύτηκε στο ΓΝΝΘΑ «Η Σωτηρία» και εμφάνισε θρομβοπενία 18 ημέρες μετά από την διάγνωση της αρχικής νόσου.
Παρουσίαση Περιστατικού
Άρρεν ασθενής, 55 ετών, με ατομικό αναμνηστικό αρτηριακής υπέρτασης και ΣΔ2, προσήλθε στα ΤΕΠ του Νοσοκομείου με θετικό τεστ RT-PCR για SARS CoV-2, υψηλό πυρετό και αιμόφυρτα πτύελα από τετραημέρου. Στην CT θώρακος παρουσίαζε εκτεταμένα πνευμονικά διηθήματα και στα αέρια αρτηριακού αίματος εισαγωγής σημειώθηκε ήπια υποξυγοναιμία. Από τον λοιπό εργαστηριακό έλεγχο παρατηρήθηκαν λεμφοπενία (Λ=560/μl), υψηλή CRP (19.72 mg/dl) και φερριτίνη (1156 ng/ml). Κατά τη διάρκεια της νοσηλείας του επιδεινώθηκε η αναπνευστική του λειτουργία, όμως με την αντιιική, αντιβιοτική και αντι-πηκτική αγωγή (fondaparinux 2.5 mg sc/ημέρα) και την ενδεικνυόμενη κορτικοθεραπεία η οξυγόνωση του ασθενή βελτιώθηκε σημαντικά. Την 14η ημέρα νοσηλείας και ενώ ο ασθενής ήταν σε άριστη κλινική κατάσταση, ανευρέθηκε σημαντική πτώση του αριθμού των αιμοπεταλίων (40.000/μl) χωρίς ωστόσο εμφανή αιμορραγική διάθεση. Έγινε αιματολογική εκτίμηση με μικροσκόπηση του περιφερικού αίματος όπου επιβεβαιώθηκε η θρομβοπενία. Διενεργήθη έλεγχος για άλλα πιθανά αίτια θρομβοπενίας, που ήταν αρνητικός. Τις επόμενες 4 ημέρες ο ασθενής εμφάνισε περαιτέρω πτώση των αιμοπεταλίων (20.000/μl). Τέθηκε πιθανή διάγνωση «όψιμης εμφάνισης θρομβοπενίας ανοσολογικής αρχής» και χορηγήθηκε στον ασθενή Dexamethasone 40 mg x1 (iv) για 4 ημέρες με σταδιακή βελτίωση του αριθμού των αιμοπεταλίων.
Συζήτηση
Η επίπτωση της θρομβοπενίας σε ασθενείς με Covid-19 νόσο ποικίλλει στις διάφορες μελέτες. Ήπια θρομβοπενία παρατηρείται στο 1/3 των ασθενών με μεγαλύτερα ποσοστά σε σοβαρή νόσο (57,7%). Η όψιμη εμφάνιση θρομβοπενίας (μέσος αριθμός ημερών μέχρι το ναδίρ των αιμοπεταλίων 28,3 ημέρες) διαρκεί για λίγο (μέσος χρόνος 4,3 ημέρες). Η πλειοψηφία των ασθενών δεν έχει σοβαρή πτώση του αριθμού των αιμοπεταλίων (<20.000/μL ή - αιφνίδια μείωση πάνω από 50% σε 24-48h). Περίπου 30% των περιστατικών δεν εμφανίζουν αιμορραγικά επεισόδια και σπάνιες είναι οι θανατηφόρες επιπλοκές. Η αναποτελεσματική ωρίμανση των μεγακαρυοκυττάρων και η ελλιπής παραγωγή των αιμοπεταλίων είναι υπεύθυνες για την παθογένεση της ανοσολογικής αρχής θρομβοπενίας. Οι πιθανοί παθογενετικοί μηχανισμοί είναι πολύπλοκοι, ενώ η προχωρημένη ηλικία και η λεμφοπενία φαίνεται να είναι προδιαθεσικοί παράγοντες.

Η αυτοάνοση θρομβοπενία είναι μία διάγνωση εξ αποκλεισμού. Πρέπει να αποκλειστεί η θρομβοπενία που οφείλεται στην ηπαρίνη (HIT), σε άλλα φάρμακα (πενικιλλίνες, αντιαιμοπεταλιακά), σε ηπατίτιδες (B, C), άλλες ιογενείς λοιμώξεις (HIV, EBV, VZV, Parvovirus, CMV, VZV, EBV), αυτοάνοσα νοσήματα και στο αντι-φωσφολιπιδικό σύνδρομο. Η οστεομυελική παρακέντηση δεν είναι απαραίτητη εκτός εάν υπάρχουν παθολογικά κύτταρα στο περιφερικό αίμα, ή παθολογικά ευρήματα και από τις άλλες σειρές ή , τέλος, η νόσος δεν ανταποκρίνεται στην θεραπεία 1ης γραμμής. Σπάνια, η αυτοάνοση θρομβοπενία μπορεί να υποχωρήσει αφ' εαυτής. Συστήνεται η χρήση κορτικοειδών (Dexamethasone 40 mg/ημέρα po ή iv για 4 ημέρες) ή ανοσοσφαιρινών (400 mg/kg σωματικού βάρους (ΣΒ)/ημέρα iv για 5 ημέρες ή 1 gr/kg ΣΒ iv για 1–2 ημέρες) για την θεραπευτική αντιμετώπισή της.

eP-067

ΜΕΛΕΤΗ ΤΩΝ ΕΠΙΠΕΔΩΝ ΤΗΣ ΒΙΤΑΜΙΝΗΣ 25(OH)D ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ COVID 19

Ιωάννης Γαλαριώτης[1]
[1]Ιδιωτικό Αναπνευστικό Κέντρο, ΠΑΤΡΑ, Ελλάδα

ΜΕΛΕΤΗ ΤΩΝ ΕΠΙΠΕΔΩΝ ΤΗΣ ΒΙΤΑΜΙΝΗΣ 25[OH]D ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ COVID 19

Γαλαριώτης Κων. Ιωάννης Πνευμονολόγος- Φυματιολόγος
ΠΗΓΗ Ιδιωτικό Αναπνευστικό Ιατρείο Πατρών

ΣΤΟΧΟΣ
Ο προσδιορισμός της συχνότητας και της συσχέτισης της 25[OH] D με ασθενείς με Covid 19 ανεξάρτητα από άλλους διατροφικούς παράγοντες διότι η ανεπάρκεια της αποτελεί παγκόσμιο πρόβλημα με επιπτώσεις στην υγεία με σοβαρό λόγο στην έμφυτη και επίκτητο ανοσία.

ΥΛΙΚΟ –ΜΕΘΟΔΟΣ
Η κλινικο-εργαστηριακή και στατιστική μελέτη περιλαμβάνει:
Α] 120 ασθενείς με Covid 19 ηλικίας 30-75 ετών από την βάση δεδομένων του ιδιωτικού αναπνευστικού ιατρείου την περίοδο 1-3 2020 έως 30-8- 2021.
Β] 100 υγιή άτομα ηλικίας 30-85 που αποτελούν την ομάδα ελέγχου με τυχαία επιλογή.
Γ] Η διάγνωση των ασθενών έγινε με την κλινική συμπτωματολογία, ακτινολογικά ευρήματα, γενική αίματος, δείκτες φλεγμονής, τον μοριακό έλεγχο.
Δ] Η μέτρηση της 25[OH] D στο αίμα έγινε σε εργαστήριο της επιλογής των ασθενών.
Ε] Οι ορισμοί για τα επίπεδα της D έγινε βάσει των κατευθυντηρίων οδηγιών της ενδοκρινολογικής εταιρείας των ΗΠΑ.
ΕΠΑΡΚΕΙΑ D: Επίπεδα στον ορό άνω από 30-100 ng/ml.
ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ D: Επίπεδα στον ορρό 21-29ng/ml.
ΕΛΛΕΙΨΗ D: Επίπεδα στον ορό 10-19 ng/ml.
Σοβαρή έλλειψη D: Επίπεδα στον ορό κάτω από 10ng/ml.
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ Τα 100 υγιή άτομα που αποτελούσαν την ομάδα ελέγχου τα 48 ποσοστό 48% είχαν χαμηλά επίπεδα [30 ng/ml
Από τους 120 ασθενείς με Covid 19 είχαν:
Α] 90 με ποσοστό 75 % χαμηλά επίπεδα βιταμίνης D Ομάδα ελέγχου 48% Στατιστικά σημαντικό P<0,001.
Η CRP αυξημένη με μειωμένα λεμφοκύτταρα, ακτινολογικά ευρήματα και υποξαιμία
Β] 30 με ποσοστό 25% με επαρκεί επίπεδα βιταμίνης D ομάδα ελέγχου 48% p<0,001
Η CRP φυσιολογική με αυξημένα λεμφοκύτταρα και ήπια συμπτωματολογία και χωρίς η ήπια ακτινολογικά ευρήματα.
ΣΥΜΠΕΡΑΜΑΤΑ
Τα χαμηλά επίπεδα της βιταμίνης 25[OH] D θέτουν σε μεγάλο κίνδυνο το ανοσοποιητικό σύστημα, αποτελούν ανεξάρτητο παράγοντα κινδύνου.
Όσοι είχαν επαρκεί επίπεδα πάνω από 30ng/ml D η κλινική πορεία ήτο ομαλή με φυσιολογικό οξυγόνο και GRP με ήπια ή καθόλου ακτινολογικά ευρήματα.
Η πρόσθετη θεραπευτική προσέγγιση κρίνεται επιβεβλημένη.

eP-068

ΟΜΑΔΕΣ ΑΙΜΑΤΟΣ ΚΑΙ COVID19

Ιωάννης Γαλαριώτης[1]
[1]*Ιδιωτικό Αναπνευστικό Κέντρο, Πατρων, Ελλάδα*

ΟΜΑΔΕΣ ΑΙΜΑΤΟΣ ΚΑΙ COVID19

Γαλαριώτης Κων. Ιωάννης Ειδικός Πνευμονολόγος Φυματιολόγος
ΠΗΓΗ Ιδιωτικό Πνευμονολογικό ιατρείο ΠΑΤΡΑ

ΣΚΟΠΟΣ
Ο σκοπός της παρούσης μελέτης είναι να διαπιστώσουμε εάν έχουν όλες οι ομάδες αίματος [ΑΒΟ] και ο παράγων Rh τον ίδιο κίνδυνο μόλυνσης από τον κορονοιό και ποία είναι η συχνότητα και η συσχέτισης των.

ΥΛΙΚΟ –ΜΕΘΟΔΟΣ
Η κλινικο- εργαστηριακή, και η στατιστική μελέτη περιλαμβάνει τα κάτωθι:
Α] 120 ασθενείς με Covid 19 ηλικίας 30-75 από την βάση δεδομένων του ιδιωτικού πνευμονολογικού ιατρείου την περίοδο 1-3 2020 έως 30 -8- 2021
Β] Ομάδα ελέγχου. Αξιολογήσαμε την συχνότητα των ομάδων αίματος [ΑΒΟ] και του παράγοντα Rh στον Ελληνικό πληθυσμό από τα αποτελέσματα και στατιστικές μελέτες του Βαλαώρα Βασιλείου που αφορούσε τον καθορισμό των ομάδων αίματος Α40,2 %
Β 13,9%, ΑΒ 5%, Ο 40,8 % Rh Θετικό 85% Rh αρνητικό 15%.
Γ] Η διάγνωση έγινε από την κλινική εικόνα, ακτινολογικά ευρήματα, ιστορικό, γενική αίματος, Δείκτες φλεγμονής και Μοριακό έλεγχο.
Δ] Ο καθορισμός των ομάδων αίματος και του παράγοντα Rh πραγματοποιήθηκε σε εργαστήριο Μικροβιολογίας της αρεσκείας των ασθενών.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ
Οι 120 ασθενείς με Covid 19 είχαν:
Α] 65 ασθενείς την ομάδα Α ποσοστό 54%, ομάδα ελέγχου 40,2 % στατιστικά σημαντικό P<0,001.
Β] 15 ασθενείς την ομάδα Β ποσοστό 12,5% ομάδα ελέγχου 13,9%
Γ] 10 ασθενείς την ομάδα ΑΒ ποσοστό 8,3%, ομάδα ελέγχου 5%P<0,05,
Δ]30 ασθενείς την ομάδα Ο ποσοστό 25% ομάδα ελέγχου 40,2% P<0,001
Ε] 105 ασθενείς με Rh θετικό ποσοστό 87,5% ομάδα ελέγχου 85%
Στ] 15 ασθενείς με Rh αρνητικό ποσοστό 12,5% ομάδα ελέγχου 15%
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ
Από την κλινική, εργαστηριακή και στατιστική μελέτη προκύπτει ότι ο κορονοιός προσβάλει πολύ εύκολα ασθενείς με ομάδα Α Τα αντιγόνα της ομάδας Α έλκουν τον ιό που εντοπίζονται στο αναπνευστικό σύστημα.
Πολύ δύσκολα προσβάλει ασθενείς με ομάδα Ο.
Τα αποτελέσματα πρέπει να είναι γνωστά στους επαγγελματίας υγείας για ενεργητική επιτήρηση και επιθετική θεραπεία.
Ουδέ το ιδιαίτερα σημαντικό διαπιστώσαμε ως προς τον παράγοντα Rh.

eP-069

ΠΡΟΩΡΑ ΚΟΚΚΙΟΚΥΤΤΑΡΑ: ΝΕΟΣ ΒΙΟΔΕΙΚΤΗΣ ΓΙΑ ΤΗ ΝΟΣΟ COVID-19

ΒΑΣΙΛΙΚΗ ΓΕΩΡΓΑΚΟΠΟΥΛΟΥ[1], ΣΩΤΗΡΙΑ ΜΑΚΡΟΔΗΜΗΤΡΗ[1], ΜΑΡΙΑ ΤΡΙΑΝΤΑΦΥΛΛΟΥ[1], ΣΤΑΜΑΤΙΑ ΣΑΜΑΡΑ[1], ΑΜΑΛΙΑ ΑΝΑΣΤΑΣΟΠΟΥΛΟΥ[1], ΠΑΝΤΑΖΗΣ-ΜΙΧΑΗΛ ΒΟΥΤΣΙΝΑΣ[1], ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ ΓΚΟΥΦΑ[1], ΧΡΗΣΤΟΣ ΔΑΜΑΣΚΟΣ[1], ΠΑΓΩΝΑ ΣΚΛΑΠΑΝΗ[1], ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΤΡΑΚΑΣ[1], ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΣΥΨΑΣ[1]
[1]Λαϊκο Νοσοκομειο, Αθήνα, Ελλάδα

Εισαγωγή: Τα πρόωρα ουδετερόφιλα (immatute granulocytes, IG), αποτελούν πρόδρομες μορφές κοκκιοκυττάρων και περιλαμβάνουν τα μεταμυελοκύτταρα, τα μυελοκύτταρα και τα προμυελοκύτταρα. Τα IG έχουν περιγραφεί ως βιοδείκτης σε ποικίλες κλινικές καταστάσεις συμπεριλαμβανομένων της σήψης, της οξείας παγκρεατίτιδας και ως προγνωστικός δείκτης σε ασθενείς που υποβάλλονται σε καρδιοχειρουργικές επεμβάσεις.
Σκοπός: Η μελέτη των IG ως βιοδείκτη της νόσου COVID-19
Υλικά και Μέθοδος: Στη μελέτη συμμετείχαν 1004 ενήλικες ασθενείς, 580 άντρες και 424 γυναίκες , με μέση τιμή ηλικίας 62.16±0.52 έτη, που νοσηλεύτηκαν στη Μονάδα Ειδικών Λοιμώξεων του Λαϊκού Νοσοκομείου. Από τη μελέτη εξαιρέθηκαν ασθενείς με αιματολογικές διαταραχές, ενεργό καρκίνο με ή χωρίς λήψη χημειοθεραπείας ή ακτινοβολίας, με αυτοάνοσα νοσήματα ή λήψη ανοσοκατασταλτικής αγωγής. Για τους σκοπούς της μελέτης ελήφθη ολικό αίμα κατά την είσοδο των ασθενών και ο υπολογισμός των IG έγινε σε αυτόματο αναλυτή. Οι ασθενείς ταξινομήθηκαν στις εξής κατηγορίες βαρύτητας νόσου: ήπια/μέτρια νόσος, σοβαρή νόσος και κρίσιμη νόσος. Επίσης καταγράφηκε ο μέσος χρόνος νοσηλείας , ο αριθμός των διασωληνώσεων και των θανάτων. Η μέση τιμή των IG υπολογίσθηκε για κάθε κατηγορία βαρύτητας νόσου, όπως επίσης και στους ασθενείς που διασωληνώθηκαν και κατέληξαν και συσχετίσθηκε και με το χρόνο νοσηλείας.
Αποτελέσματα: Εκατόν τριάντα τέσσερις ασθενείς παρουσίασαν ήπια/μέτρια νόσο, 616 ασθενείς παρουσίασαν σοβαρή νόσο, 254 ασθενείς παρουσίασαν κρίσιμη νόσο, 91 ασθενείς διασωληνώθηκαν και 141 ασθενείς κατέληξαν. Παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά στη μέση τιμή των IG ανάμεσα στις 3 κατηγορίες βαρύτητας νόσου, με υψηλότερη τιμή στην κρίσιμη νόσο. Επίσης παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική συσχέτιση της τιμής των IG με τη θνητότητα, τη διασωλήνωση και το χρόνο νοσηλείας. Οι συσχετίσεις αυτές διαπιστώθηκαν και μετά από πολυπαραγοντική ανάλυση με βάση την ηλικία, το φύλο και την παρουσία συνοσηροτήτων.
Συμπεράσματα: Τα IG απότελούν χρήσιμο προγνωστικό δείκτη στην νόσο COVID-19, καθώς υψηλότερες τιμές τους σχετίζονται με σοβαρότερη νόσο, μεγαλύτερη διάρκεια νοσηλείας και μεγαλύτερη πιθανότητα διασωλήνωσης και θανάτου.

eP-070

ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ ΑΠΟ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΤΗΣ ΤΟΣΙΛΙΖΟΥΜΑΜΠΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ COVID-19 ΥΠΟ HIGH FLOW NASAL CANULA (HFNC)

Ιωάννης Δημητρούλης[1], **Νικόλαος Τσελώνης**, Ελένη Διονέλλη, Αλεξάνδρα Κότε, Αγγελική Σωτηροπούλου, Παναγιώτης Περιστέρης, Μαρία Σαλομίδου, Ιωάννα Αυγερινού, Αδαμαντία Λιαπίκου
[1]6η πνευμονολογική κλινική, ΓΝΝΘΑ "Η Σωτηρία", Αθήνα,

Εισαγωγή: Αρκετά δεδομένα δείχνουν ότι σε ασθενείς με Covid-19 η βαρύτητα της νόσου εξαρτάται από την «καταιγίδα κυτοκινών» η οποία αποτελεί δυνητική θεραπεία θανάτου των ασθενών αυτών. Η τοσιλιζουμάμπη (tocilizumab) είναι ένας αποκλειστής των υποδοχέων της ιντερλευκίνης 6 (IL-6) που προτείνεται για τη θεραπεία της σοβαρής Covid-19 νόσου, ενώ ήδη έχει καθιερωθεί στη θεραπεία της ρευματοειδούς αρθρίτιδος. Είναι ένα εξανθρωπισμένο IgG1 μονοκλωνικό αντίσωμα, το οποίο συνδέεται με υψηλή συγγένεια τόσο με τους διαλυτούς όσο και τους συνδεδεμένους στη μεμβράνη των κυττάρων υποδοχείς της IL-6, εμποδίζοντας τη σύνδεσή της με αυτούς.
Σκοπός: Ήταν να διερευνήσουμε τη πιθανή χρησιμότητα της τοσιλιζουμάμπης σε ασθενείς με σοβαρή Covid-19 νόσο. Μελετήσαμε τη χορήγηση της σε ομάδα ασθενών στους οποίους χορηγείτο οξυγόνο με High Flow Nasal Canula και οι οποίοι βάσει κλινικών, απεικονιστικών και εργαστηριακών ευρημάτων είχαν χαρακτηρισθεί ως ομάδα υψηλού κινδύνου για ενδεχόμενη διασωλήνωση ή και θάνατο.
Υλικό-μέθοδος: Στη μελέτη εντάχθηκαν 12 ασθενείς που πληρούσαν τα ακόλουθα κριτήρια. Επιβεβαιωμένη με PCR νόσο, σοβαρή κλινική εικόνα (ECOG=4), σκιάσεις στην CT θώρακος σε ποσοστό >50% της επιφανείας των πνευμόνων στις διατομές με τη μεγαλύτερη επιβάρυνση, αυξημένη CRP>10X της τιμής που δίνει το εργαστήριο του νοσοκομείου μας (πρακτικά >7,5mg/dl) και φερριτίνη > 600ng/ml. Η τοσιλιζουμάμπη χορηγήθηκε σε δόση 8mg/kg βάρους, με μέγιστη δόση τα 800mg.
Αποτελέσματα: Εκτιμήθηκαν: 1) Η δύσπνοια του ασθενούς πριν και μετά 5 ημέρες από τη χορήγηση της τοσιλιζουμάμπης με τη τροποποιημένη κλίμακα του Borg κατά την ηρεμία, 2) ο χρόνος επίτευξης της βελτίωσης με κριτήριο το χρόνο που χρειάσθηκε ο ασθενής να αποδεσμευθεί από τη HFNC 3) η βελτίωση των δεικτών φλεγμονής και 4) το αν αποφεύχθηκε η διασωλήνωση ή ο θάνατος. Εντός δύο ημερών η CRP και η φερριτίνη επανήλθαν σε φυσιολογικά επίπεδα. Σε όλους τους ασθενείς η δύσπνοια βελτιώθηκε εντός εβδομάδος από το επίπεδο 9 της κλίμακας Borg στο επίπεδο 4. Όλοι οι ασθενείς αποδεσμεύθηκαν από τη HFNC εντός 10 ημερών. Οι δείκτες φλεγμονής επανήλθαν σε φυσιολογικά επίπεδα εντός 3 ημερών σε όλους τους ασθενείς. Έντεκα ασθενείς απέφυγαν τη διασωλήνωση και τον θάνατο. Ένας διασωληνώθηκε και απεβίωσε σε ΜΕΘ.
Συμπέρασμα: Η τοσιλιζουμάμπη αποτελεί ένα χρήσιμο βιολογικό παράγοντα στην αντιμετώπιση της Covid-19, που βοηθά τη πλειονότητα κατάλληλα επιλεγμένων ασθενών, να βελτιωθούν κλινικά σε σύντομο διάστημα και να αποφύγουν τη διασωλήνωση.

eP-071

ΒΡΑΔΥΚΑΡΔΙΑ ΑΠΟΤΟΚΟΣ ΤΗΣ ΡΕΜΝΤΕΣΙΒΙΡΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ COVID-19

Ιωάννης Δημητρούλης[1], **Νικόλαος Τσελώνης**, Αγγελική Σωτηροπούλου, Παναγιώτης Περιστέρης, Αλεξάνδρα Κότε, Ελένη Διονέλλη, Ιωάννα Αυγερινού, Μαρία Σαλομίδου, Αδαμαντία Λιαπίκου
[1]6η πνευμονολογική κλινική, ΓΝΝΘΑ "Η Σωτηρία", Αθήνα,

Εισαγωγή: Η πανδημική Covid-19 νόσος απαίτησε εσπευσμένα την εισαγωγή πολλών νέων αντιικών παραγόντων των οποίων η δραστικότητα έμενε να αποδειχθεί ως θετική ή αρνητική. Ένας τέτοιος αμφιλεγόμενος για τη δραστικότητα του παράγοντας είναι και η ρεμντεσιβίρη (remdesivir). Αν και η χρήση του είχε ασθενή (από τον FDA), ουδεμία (από τον WHO) και εν τέλει θετική σύσταση μετά από επαναξιολόγηση για τη χορήγηση του, εν τούτοις η χρήση του ήταν ευρεία. Το National Institute of Health στη μελέτη ACTT-1 ανέδειξε πιθανό όφελος στη θεραπεία ασθενών Covid-19 που είναι σε χαμηλή παροχή οξυγόνου. Τον Ιούνιο του 2021 η παραγωγός εταιρεία Gilead ανακοίνωσε ότι από τρεις αναδρομικές μελέτες η ρεμντεσιβίρη μείωσε την θνητότητα των ασθενών με Covid-19.
Σκοπός-Υλικό: Η επίπτωση της ρεμντεσβίρης στη καρδιακή συχνότητα. Ανακοινώνουμε περιπτώσεις 12 ασθενών (σε σύνολο 460 νοσηλευθέντων),στους οποίους η ρεμντεσιβίρη πιθανότατα ήταν η αιτία της βραδυκαρδίας η οποία εμφανίσθηκε μετά τη χορήγηση της. Οι ασθενείς αυτοί δεν είχαν παρουσιάσει προηγουμένως βραδυκαρδία στις καθημερινές τους δραστηριότητες. Οι σφύξεις τους κατά μέσο όρο ήταν 75/λεπτό, ενώ μετά τη χορήγηση ρεμντεσιβίρης μειώθηκαν σε 48/λεπτό κατά μέσο όρο. Παράταση του διαστήματος QT δεν παρουσίασε κανείς εκ των ασθενών. Η σχετική βραδυκαρδία τους δεν ήταν συμπτωματική. Κατά την εισαγωγή τους στο νοσοκομείο η αγωγή που ελάμβαναν παρέμεινε η ίδια. Μετά όμως την εκδήλωση της βραδυκαρδίας εάν κάποιοι ασθενείς ελάμβαναν β-αποκλειστές αυτοί διακόπηκαν μετά από σύσταση των καρδιολόγων.
Αποτελέσματα: Θεωρώντας ότι η ρεμντεσιβίρη θα μπορούσε να ήταν ο αιτιολογικός παράγων αυτής, διακόψαμε τη χορήγηση της πρόωρα με την καρδιακή συχνότητα των ασθενών να επανέρχεται στα πρότερα επίπεδα τους εντός διημέρου. Σημειώνουμε ότι οι ασθενείς που εκδήλωσαν τη βραδυκαρδία αποτελούν μια πολύ μικρή ομάδα αυτών που έλαβαν ρεμντεσιβίρη (0,02%) χωρίς να εκδηλώσουν βραδυκαρδία. Πιθανός μηχανισμός της βραδυκαρδίας είναι εγγενείς ηλεκτροφυσιολογικές ιδιότητες της νουκλεοσινικής αδενοσίνης. Η ρεμντεσιβίρη ως νουκλεοσιδικό ανάλογο θεωρείται ότι εκφράζει ανάλογη επίδραση στον φλεβόκομβο[2].
Συμπέρασμα: Η ρεμντεσιβίρη σε μικρό ποσοστό ασθενών μπορεί να προκαλέσει βραδυκαρδία η οποία ανατάσσεται με τη διακοπή χορήγησης της. Παραμένει όμως ένας παράγοντας με πιθανά γενικότερα οφέλη στην αντιμετώπιση της Covid-19, του οποίου η χορήγηση πρέπει να γίνεται με προσοχή σε επιλεγμένη ομάδα ασθενών.

[2]D.P. Zipes, P. Libby, R.O. Bonow, D.L. Mann, G.F. Tomaselli, E. Braunwald (Eds.), Braunwald’s heart disease: a textbook of cardiovascular medicine (11th ed), Elsevier/Saunders, Philadelphia, PA (2018)

eP-072

COVID-19: ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΕΝΟΙ ΣΕ ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΜΕ ΑΝΕΜΒΟΛΙΑΣΤΟΥΣ / ΜΗ ΠΛΗΡΩΣ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΕΝΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ

Αντωνία Διγαλάκη[1], Γεώργιος Χειλάς[1], Σοφία Κουκίδου[1], Αικατερίνη Ιωάννα Σακελλαροπούλου[1], Φωτεινή Αϊβαλιώτη[1], Χρυσαυγή Κωστή[1], Αναστασία Κοσμίδου[1], Σεβαστή Αμπελιώτη[1], Αναστασία Παπαπορφυρίου[1], Σταματίνα Βόγκλη[1], Κωνσταντίνος Μαρώσης[1], Αγγελική Πασπαλλή[1], Μαρία Στόκα[1], Σεραφείμ Χρυσικός[1], Αικατερίνη Δημάκου[1]
[1]5th pulmonary Department, "SOTIRIA" Chest Diseases Hospital, Athens, Ελλάδα

Εισαγωγή
Κατά τη χρονική περίοδο 13-03-20 έως και 02-05-2020 και από τις 15-09-2020 έως και σήμερα, η 5η Πνευμονολογική κλινική του Γ.Ν.Ν.Θ.Α. «Η ΣΩΤΗΡΙΑ» νοσηλεύει αποκλειστικά ασθενείς με θετική PCRγια τον SARS-CoV-2.
Σκοπός
Η σύγκριση της έκβασης των ασθενών σε σχέση με το ιστορικό του εμβολιασμού έναντι τουSARS-CoV-2.
Αποτελέσματα
Μέχρι τώρα έχουν νοσηλευθεί 504 ασθενείςμε COVID-19, εκ των οποίων 491 έχουν ολοκληρώσει τη νοσηλεία τους.
Τα δημογραφικά στοιχεία των ασθενών παρουσιάζονται στον πίνακα 1.
Καθώς το εμβόλιο έναντι τουSARS-CoV-2 είναι ευρέως διαθέσιμο κατά το τρέχον έτος, στον πίνακα 2 παρουσιάζουμε τα δημογραφικά στοιχεία των 368 ασθενών που νοσηλεύτηκαν το 2021 με βάση το ιστορικό του εμβολιασμού.
Logisticregressionanalysis:Κατά τη σύγκριση των δύο ομάδων (Α και Β), και ορίζοντας την αρνητική έκβαση ως ανάγκη για εφαρμογή HFNC/NIV, εισαγωγή στη ΜΕΘ και θάνατο, το oddsratio (OR) ήταν 4,35.
Συμπέρασμα
Οι ανεμβολίαστοι/όχι πλήρως εμβολιασμένοιασθενείς με COVID-19 είναι νεότεροι στην ηλικία και έχουν 4.35 φορές μεγαλύτερη πιθανότητα για σοβαρή νόσο σε σχέση με τους εμβολιασμένους ασθενείς.

eP-073

ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ COVID-19 ΟΙ ΟΠΟΙΟΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΚΑΝ ΣΤΗΝ 5Η ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΓΝΝΘΑ “ Η ΣΩΤΗΡΙΑ ”

Γεώργιος Χειλάς[1], **Αντωνία Διγαλάκη[1]**, Σοφία Κουκίδου[1], Αικατερίνη Ιωάννα Σακελλαροπούλου[1], Φωτεινή Αϊβαλιώτη[1], Χρυσαυγή Κωστή[1], Αναστασία Κοασμίδου[1], Σεβαστή Αμπελιώτη[1], Αναστασία Παπαπορφυρίου[1], Σταματίνα Βόγκλη[1], Κωνσταντίνος Μαρώσης[1], Αγγελική Πασπαλλή[1], Μαρία Στόκα[1], Σεραφείμ Χρυσικός[1], Αικατερίνη Δημάκου[1]
[1]5th pulmonary Department, "SOTIRIA" Chest Diseases Hospital, Athens, Ελλάδα

Εισαγωγή
Κατά τη χρονική περίοδο 13-03-20 έως και 02-05-2020 και από τις 15-09-2020 έως και σήμερα, η 5η Πνευμονολογική κλινική νοσηλεύει αποκλειστικά ασθενείς με θετική PCRγια τον SARS-CoV-2.
Σκοπός
Η παρουσίαση των επιδημιολογικών δεδομένων του πληθυσμού της μελέτης.
Αποτελέσματα
Μέχρι τώρα έχουν νοσηλευθεί 504 ασθενείς για COVID-19, εκ των οποίων 491 έχουν ολοκληρώσει τη νοσηλεία τους.
Τα δημογραφικά στοιχεία των ασθενών παρουσιάζονται στον πίνακα 1.
Οι τιμές των δεικτών φλεγμονής [C-αντδρώσα πρωτεΐνη (CRP), φερριτίνη, αριθμός λευκών αιμοσφαιρίων (WBC) και αριθμός λεμφοκυττάρων] καθώς και οι τιμές των Δ-διμερών (D-DIMERS) κατά την εισαγωγή (A) και το πέρας της νοσηλείας (B)παρουσιάζονται στον πίνακα 2.
Συμπέρασμα
Η μεγάλη πλειοψηφία των ασθενών αφορούν ανεμβολίαστους ασθενείς που οδηγούνται στο νοσοκομείο περίπου μία εβδομάδα μετά την έναρξη των συμπτωμάτων και ακολουθεί παρατεταμένη νοσηλεία. Η θνητότητα κυμαίνεται στο 7,74%.

eP-074

ΑΣΥΝΗΘΗΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΔΙΗΘΗΜΑΤΩΝ ΑΜΦΩ, ΕΝ ΜΕΣΩ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ COVID-19

Κωνσταντίνος Έξαρχος[1], Γεωργία Γκρέπη[1], Ευγενία Σάλλα[1], Αθηνά Γόγαλη[1], Κωνσταντίνος Κωστίκας[1]
[1]*Πανεπιστημιακή Πνευμονολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα, Ελλάδα*

Εισαγωγή: Εν μέσω της πανδημίας COVID-19, οι γιατροί αντιμετώπισαν πολυάριθμους ασθενείς με ένα ευρύ φάσμα συμπτωμάτων σχετικών με COVID. Εκπαιδεύτηκαν να εντοπίζουν μη ειδικά συμπτώματα και να αντιμετωπίζουν σχεδόν κάθε περιστατικό ως ύποπτο για λοίμωξη COVID-19.

Παρουσίαση περιστατικού: Ένας άνδρας 50 ετών μεταφέρθηκε στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ) με υποψία λοίμωξης SARS-CoV-2, παρουσιάζοντας από 4ημερου ξηρό βήχα, μυαλγίες, πυρετό και δύσπνοια. Από το ιστορικό του δεν ανεφερε κάτι αξιοσημείωτο, ήταν μη καπνιστής, ανεμβολιαστος για COVID-19, κτηνοτροφος στο επάγγελμα. Κατά την εκτίμηση ήταν εμπύρετος, με καρδιακό ρυθμό 120 παλμούς/λεπτό, SpO2=80% (FiO2=21%) και αμφοτερόπλευρους τριζοντες στην ακρόαση πνευμόνων.
Ο ασθενής εκτιμήθηκε με πλήρη εξοπλισμό ατομικής προστασίας και υποβλήθηκε άμεσα σε RT-PCR τεστ για SARS-CoV-2 που ήταν αρνητικό. Από τις εργαστηριακές εξετάσεις προέκυψαν τα εξης: φυσιολογικός αριθμός λευκών αιμοσφαιρίων, θρομβοπενία (56x109/L), αυξημένες τρανσαμινασες (AST=143 IU/L, ALT=150 IU/L), καθώς και CRP=346 mg/L. Η ακτινογραφία θώρακος και η αξονική τομογραφία ανέδειξαν αμφοτερόπλευρα διηθήματα θολής υαλου (Εικόνα) και ο ασθενής υποβλήθηκε ξανά σε RT-PCR τεστ για SARS-CoV-2, το οποίο απέβη επίσης αρνητικό, οπότε και μεταφέρθηκε στην Πνευμονολογική κλινική σε απομόνωση, όπου υποβλήθηκε σε RT-PCR τεστ άλλες δύο φορές.
Ο ορολογικός έλεγχος ανέδειξε θετικά αντισώματα IgM για λεπτόσπειρα. Σε διαθωρακικό υπέρηχο καρδιάς διαπιστώθηκαν διάχυτες υποκινησίες και κλάσμα εξώθησης EF=20%, ευρήματα συμβατά με μυοκαρδίτιδα που επαληθεύτηκαν στη συνέχεια και με μαγνητική τομογραφία. Ο ασθενής έλαβε Ceftriaxone και Moxifloxacin καθώς και διουρητικά, με κλινική, αναπνευστική και ακτινολογική βελτίωση.

Συζήτηση: Ο υψηλός επιπολασμός του COVID-19 τα τελευταία δύο χρόνια έχει επηρεάσει αναπόφευκτα τη διαφορική διάγνωση ειδικά σε αναπνευστικές παθήσεις. Το συγκεκριμένο περιστατικό καταδεικνύει την επιμονή στην απόδειξη του COVID-19, με τις υπόλοιπες διαγνώσεις να μοιάζουν απομακρυσμένες.

Συμπεράσματα: Είναι απαραίτητο σε όλες τις περιόδους και υπό όλες τις συνθήκες, οι γιατροί να έχουν ανοιχτό μυαλό και να εξετάζουν μια πλειάδα διαφορικών διαγνώσεων.

eP-075

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΧΗΜΕΙΑΣ ΣΤΗ ΔΙΑΛΟΓΗ COVID-19 ΑΣΘΕΝΩΝ ΣΤΟ ΤΜΗΜΑ ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ (TRIAGE)

Παναγιώτης Ζαχαράτος[1], Χριστίνα Κάντζα[1]
[1]*Βιοχημικό Εργαστήριο, Γ.Ν.Ν.Θ.Α "Σωτηρία", Αθήνα,*

Εισαγωγή
Στην περίοδο της πανδημίας Covid-19, η απόφαση αντιμετώπισης των ασθενών με έξω- ή ενδο-νοσοκομειακή περίθαλψη είναι καθοριστική για την ισορροπία των υγειονομικών συστημάτων και την πορεία της πανδημίας (1). Στο πλαίσιο αυτό έχουν εκτιμηθεί και προταθεί ως εργαλεία-αρωγής ιατρικής κρίσης μια σειρά από παράγοντες κλινικής χημείας συμπεριλαμβανομένων των Ferritin-CRP-PCT-SAA-hsTroponin(2, 3). Σημαντικότερη προγνωστική βαρύτητα έχει η Ferritin όπου το όριο των 300ng/mL σχετίστηκε με εννεαπλάσια πιθανότητα θνητότητας (2, 4).

Σκοπός
Αναδρομική μελέτη εξέτασης των επιπέδων Ferritin(ng/mL)-CRP(mg/mL)-PCT(ng/mL)-SAA(mg/L)-hsTnI(pg/mL) και ο ρόλος των στη διαλογή ασθενών Covid-19 που προσέρχονται στο ΤΕΠ νοσοκομείου.

Υλικά-Μέθοδοι
Δείγματα: Αποτελέσματα εξετάσεων 71 ασθενών που προσήλθαν στο ΤΕΠ του ΓΝΝΘΑ ¨Η Σωτηρία¨ μεταξύ 26/3 και 6/4/2021.
Μέθοδος: Ανοσοθολοσιμετρία (CRP-SAA) και ανοσοχημειοφωταύγεια (Ferritin-PCT-hsTnI) σε αυτόματο αναλυτή (Architect c16000 και i2000, Abbott) με αντιδραστήρια της εταιρίας Medicon Hellas SA και Abbott Ελλας ΑΕ, αντίστοιχα. Η βαθμονόμηση και ο εσωτερικός έλεγχος ποιότητας έγινε βάσει τις οδηγίες του κατασκευαστή.
Στατιστική επεξεργασία: Για την ανάλυση των αποτελεσμάτων χρησιμοποιήθηκε το πακέτο Excel και το SPSS.

Αποτελέσματα
Συγκεντρωτικά τα αποτελέσματα ανά φύλλο, είδος περίθαλψης και επιπέδων Ferritin φαίνονται στον Πίνακα-Σχήμα1Α. Από τη ROC ανάλυση (Σχήμα-1Β) καταλήγουμε ότι για τις CRP-SAA-Ferritin τα όρια των 0.7-l3.0-123.0 αντίστοιχα έχουν ευαισθησία >80% για επιλογή ασθενών που μπορούν να αντιμετωπιστούν εξωνοσοκομειακά ενώ για τους υπολοίπους εκείνοι με όρια CRP-Ferritin άνω των 3.5-500.0 αντίστοιχα θα χρειαστούν ΜΕΘ (ευαισθησία >85%). Στον Πίνακα και στα φυλλογράμματα Σχήμα1Γ παρουσιάζονται επίπεδα SAA-CRP-Ferritin-PCT-hsTnI σε κάθε αντιμετωπίσιμη ομάδα ασθενών. Στον Πίνακα και στα φυλλογράμματα Σχήμα1Δ παρουσιάζονται τα επίπεδα SAA-CRP-PCT-hsTnI ανάλογα με τα επίπεδα Ferritin.

Συμπεράσματα
1. Οι παράγοντες CRP-SAA-Ferritin μπορούν να βοηθήσουν στο triage ασθενών Covid19.
2. Οι εξωνοσοκομειακοί ασθενείς έχουν στατιστικά σημαντικά χαμηλότερα επίπεδα Ferritin-CRP-SAA-hsTnI από αυτά των ενδονοσοκομειακών.

3. Τα επίπεδα Ferritin-CRP-PCT είναι στατιστικά σημαντικά αυξημένα σε ασθενείς ΜΕΘ συγκριτικά με τους λοιπούς ενδονοσοκομειακούς.
4. Η ομάδα ασθενών με Ferritin>300ng/mL έχει στατιστικά σημαντικά αυξημένα επίπεδα CRP-SAA-PCT-hsTnI.

eP-076

ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ ΤΗΣ ΑΝΑΠΝΟΗΣ 1,3 ΚΑΙ 6 ΜΗΝΕΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΝΟΣΗΛΕΙΑ ΛΟΓΩ COVID19

Ευγενία Καλαμάρα[1], Αφροδίτη Μπούτου[2], Ευαγγελία Παναγιωτίδου[1], Αθηνά Γεωργοπούλου[2], Ευάγγελος Μπάλλας[3], Ισιδώρα Μπακαΐμη[4], Διαμαντής Χλωρός[2], Συμεών Μεταλλίδης[4], Ιωάννης Κιουμής[1], Γεωργία Πίτσιου[1]
[1]Κλινική Αναπνευστικής Ανεπάρκειας ΑΠΘ, ΓΝΘ "Γ.Παπανικολάου", Θεσσαλονίκη, Ελλάδα, [2]Πνευμονολογική Κλινική ΕΣΥ, ΓΝΘ "Γ. Παπανικολάου", , Ελλάδα, [3]Ιατρική Σχολή , Σόφια, Βουλγαρία, [4]Α' Παθολογική Κλινική Πανεπιστημιακό Γ. Ν. ΑΧΕΠΑ, , Ελλάδα

Εισαγωγή-σκοπός:
Τα δεδομένα που αφορούν επαναλαμβανόμενους, στο χρόνο, ελέγχους της αναπνευστικής λειτουργίας σε ασθενείς αναρρώσαντες από COVID19 είναι ελάχιστα. Στόχος της μελέτης είναι η εκτίμηση της συχνότητας των λειτουργικών αναπνευστικών διαταραχών σε ασθενείς που νοσηλεύθηκαν με νόσο COVID19 και η αξιολόγηση της μεταβολής αυτών με την πάροδο του χρόνου, μέσω διαδοχικών μετρήσεων.

Υλικά και Μέθοδος:
Στην μελέτη συμμετείχαν N= 100 ενήλικες από πληθυσμό ασθενών που νοσηλεύθηκαν λόγω COVID19 και οι οποίοι επισκέφθηκαν το διάστημα μεταξύ 27/8/2020 έως 18/8/2021, το Διακλινικό Εξωτερικό Ιατρείο παρακολούθησης ασθενών μετά COVID19 της Κλινικής Αναπνευστικής Ανεπάρκειας και της Πνευμονολογικής Κλινικής ΕΣΥ, ΓΝΘ Γ. Παπανικολάου. Διενεργήθηκε πλήρης έλεγχος της αναπνευστικής λειτουργίας (σπιρομέτρηση, μέτρηση πνευμονικών όγκων και διάχυσης), καθώς και 6λεπτη δοκιμασία βάδισης (6MWT) διαδοχικά στους 1,3 και 6 μήνες μετά το εξιτήριο. Μελετήθηκαν οι παράμετροι FVC,FEV1, FEV1/FVC, TLC, DLCO, KCO, καθώς και η εμφάνιση αποκορεσμού στην άσκηση κατά την δοκιμασία 6MWT.

Αποτελέσματα:
Οι ασθενείς ήταν κατά 61% άνδρες, και η διάμεση ηλικία ήταν τα 50 έτη. Παθολογικός λειτουργικός έλεγχος της αναπνοής εμφανίσθηκε σε 62% των ασθενών στον 1 μήνα, 55,1% στους 3 μήνες, 44,2% στους 6 μήνες από το εξιτήριο. Πιο συχνά επηρεασμενες παράμετροι ήταν η TLC, και η DLCO. Πιο συχνές παθολογικές διαταραχές ήταν ο περιορισμός με συνοδή διαταραχή της διαχυτικής ικανότητας, η μεμονωμένη διαταραχή της διαχυτικής ικανοτητας, και ο περιορισμός. Αποκορεσμός κατά την άσκηση παρατηρήθηκε σε 32,5 % των ασθενών στον 1 μήνα, σε 13,8 % στους 3 μήνες, και σε 6,9% στους 6 μήνες από το εξιτήριο.

Συμπεράσματα:
Ο λειτουργικός έλεγχος της αναπνοής σε νοσηλευθέντες ασθενείς που ανέρρωσαν από COVID19 παρουσιάζει βελτίωση από τον 1ο στον 6ο μήνα μετά το εξιτήριο. Ωστόσο 6 μήνες μετά το εξιτήριο σχεδόν οι μισοί (44,2 %) ασθενείς έχουν παθολογικό λειτουργικό έλεγχο της αναπνοής με επηρεασμενη τουλάχιστον μία παράμετρο και 6,9 % των ασθενών παρουσιάζουν αποκορεσμό στην άσκηση.

eP-077

ΤΟ ΦΑΣΜΑ ΤΩΝ ΚΥΣΤΙΚΩΝ ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΩΝ ΒΛΑΒΩΝ ΣΕ ΜΗ ΔΙΑΣΩΛΗΝΩΜΕΝΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΣΟΒΑΡΗ ΛΟΙΜΩΞΗ COVID-19

Χρήστος Καμπόλης[1], Εμμανουήλ Κουλλιάς[2], Ηλίας Μαριόλης[2], Άγγελος Μπανός[2], Αικατερίνη Ασλάνογλου[2], Λεωνίδας Στρατηγάκης[2], Χαρά Δημάρη[2], Χαρίκλεια Κρανιδιώτη[2], Ελένη Γελαδάρη[2], Κρυσταλλία Δημητρίου[2], Νικόλαος-Νεκτάριος Καραμανώλης[2], Γεωργία Βαθειά[2], Μαρία Μεγαπάνου[2], Έλενα Αυγούστου[2], Ευαγγελία Κώτση[2], Μαρία Βουτζόγλου[2], Δημήτριος Βασιλόπουλος[2]

[1]Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών, Γ.Ν.Α. «Ιπποκράτειο», Αθήνα, Ελλάδα, [2]Β΄ Παθολογική Κλινική - Κλινική COVID, Ιατρική Σχολή Ε.Κ.Π.Α., Γ.Ν.Α. «Ιπποκράτειο», Αθήνα, Ελλάδα

Εισαγωγή: Οι πνευμονικές βλάβες που συνήθως χαρακτηρίζουν την οξεία λοίμωξη από τον ιό SARS-CoV-2 (COVID-19) είναι περιφερικής κατανομής σκιάσεις δίκην “θαμβής υάλου” με ή χωρίς συνοδές πυκνωτικές αλλοιώσεις, πάχυνση του υπεζωκότα πλησίον των παραπάνω βλαβών, πάχυνση των μεσολοβίδιων διαφραγμάτων και/ή αεροβρογχόγραμμα. Με την παγκόσμια εξάπλωση του ιού, άρχισαν να παρατηρούνται και σπανιότερες αναπνευστικές επιπλοκές όπως πνευμονικές κύστεις, πνευμομεσοθωράκιο και πνευμοθώρακας, τα οποία έχουν κυρίως συσχετιστεί με την χρήση επεμβατικού ή μη επεμβατικού μηχανικού αερισμού θετικών πιέσεων. Στη συνέχεια, παρουσιάζονται οι περιπτώσεις τριών ασθενών με λοίμωξη COVID-19 και μέτριου προς σοβαρού βαθμού αναπνευστική ανεπάρκεια που παρουσίασαν όψιμα μονήρεις κυστικές αλλοιώσεις στον πνεύμονα χωρίς να έχουν τεθεί σε μηχανικό αερισμό.

Περιγραφή περιστατικών:
1) 57χρονη παχύσαρκη ασθενής, μη καπνίστρια, με ελεύθερο ατομικό αναμνηστικό νοσηλεύτηκε επί 2μήνου λόγω σοβαρής λοίμωξης COVID-19. Η αναπνευστική υποστήριξη κλιμακώθηκε μέχρι την οξυγονοθεραπείας με σύστημα υψηλής ροής. Κατά την συνέχεια της αποθεραπείας της παρουσίασε βελτίωση των κυψελιδικών διηθημάτων και νέας εμφάνισης λεπτοτοιχωματική κύστη (μέγιστης διαμέτρου 3 εκ.) στο αριστερό κάτω πνευμονικό πεδίο (Εικόνα 1).
2) 63χρονος ασθενής, μη καπνιστής, με ιστορικό αρτηριακής υπέρτασης παρουσίασε σοβαρού βαθμού αναπνευστική ανεπάρκεια λόγω λοίμωξης COVID-19, με μέγιστη αναπνευστική υποστήριξη τη μάσκα μη επανεισπνοής. Κατά την 10η ημέρα της νοσηλείας, η Α/Τ θώρακος ανέδειξε αμφοτερόπλευρα κυψελιδικά διηθήματα, ήπιας έκτασης πνευμομεσοθωράκιο και μια ευμεγέθη λεπτοτοιχωματική κύστη (διαστάσεων 15x6x4 εκ.) στον αριστερό πνεύμονα (Εικόνα 2).
3) 60χρονος ασθενής, πρώην καπνιστής, με ελεύθερο ατομικό αναμνηστικό παρουσίασε σοβαρού βαθμού αναπνευστική ανεπάρκεια λόγω λοίμωξης COVID-19, με μέγιστη αναπνευστική υποστήριξη τη μάσκα Venturi 60%. Κατά την 4η εβδομάδα νόσου, η επαναληπτική Α/Τ θώρακος ανέδειξε σημαντική βελτίωση των κυψελιδικών διηθημάτων και μικρή λεπτοτοιχωματική κύστη (μέγιστης διαμέτρου 2 εκ.) στον αριστερό άνω λοβό.

Συμπεράσματα: Οι πνευμονικές κυστικές βλάβες αποτελούν σπάνια όψιμη επιπλοκή της λοίμωξης COVID-19 και μπορεί να εμφανιστούν σε ασθενείς που δεν έχουν εκτεθεί στην επίδραση του μηχανικού αερισμού θετικών πιέσεων.

eP-078

Η ΚΙΝΗΤΙΚΗ ΤΩΝ ΑΝΤΙΣΩΜΑΤΩΝ ΚΑΤΑ ΤΟΥ SARS-COV-2 ΔΕΝ ΠΡΟΒΛΕΠΕΙ ΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΚΒΑΣΗ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΜΕΤΡΙΑ ΠΡΟΣ ΣΟΒΑΡΗ ΛΟΙΜΩΞΗ COVID-19

Χρήστος Καμπόλης[1], Γεώργιος Παυλίδης[1], Γαρυφαλλιά Περλεπέ[2], Αθανάσιος Παγώνης[2], Χρήστος Μανιώτης[3], Εμμανουήλ Κουλιάς[4], Χαρίκλεια Κρανιδιώτη[4], Αθανάσιος Κυρίτσης[2], Ευθυμία Παύλου[5], Σωτήριος Σίνης[2], Κωνσταντίνος Τουρλακόπουλος[2], Θεόφιλος Αυδής[4], Γεωργία Μανουσοπούλου[4], Νικόλαος-Νεκτάριος Καραμανώλης[4], Τριανταφυλλιά Καραμανή[4], Μαρία Πηρουνάκη[4], Καθηγητής Κωνσταντίνος Γουργουλιάνης[2], Καθηγητής Δημήτριος Βασιλόπουλος[4], Επίκουρος Καθηγητής Ιωάννης Πανταζόπουλος[6]

[1]Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών "Ιπποκράτειο", Αθήνα, Ελλάδα, [2]Πνευμονολογική Κλινική Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, Λάρισα, Ελλάδα, [3]Νοσοκομείο «Υγεία», Αθήνα, Ελλάδα, [4]Β΄ Παθολογική Κλινική και Ομώνυμο Εργαστήριο, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών "Ιπποκράτειο", Αθήνα, Ελλάδα, [5]Κέντρο Αιμοδοσίας-Αιμορροφιλικών, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών "Ιπποκράτειο", Αθήνα, Ελλάδα, [6]Κλινική Επείγουσας Ιατρικής, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, Λάρισα, Ελλάδα

Εισαγωγή/Σκοπός: Η σχέση μεταξύ της κινητικής της ανοσολογικής απόκρισης κατά του κορωνοϊού σοβαρού αναπνευστικού συνδρόμου τύπου 2 (SARS-CoV-2) και της κλινικής βαρύτητας της λοίμωξης COVID-19 δεν είναι πλήρως διευκρινισμένη. Σκοπός της μελέτης ήταν να διερευνηθεί αν η κινητική των αντισωμάτων κατά του SARS-CoV-2 μπορεί να αποτελέσει έναν πρώιμο προγνωστικό δείκτη επιδείνωσης ή ανάρρωσης των νοσηλευόμενων ασθενών με COVID-19.

Υλικό/Μέθοδος: Στην παρούσα προοπτική μελέτη παρατήρησης συμπεριλήφθηκαν 102 διαδοχικοί ασθενείς (μέσης ηλικία: 60±13 έτη, 58% άρρενες) με συμπτωματική λοίμωξη COVID-19, εργαστηριακά επιβεβαιωμένη με μοριακό έλεγχο, που πληρούσαν κριτήρια εισαγωγής και νοσηλεύονταν σε 2 τριτοβάθμια νοσοκομεία. Κατά την εισαγωγή των ασθενών και σε προκαθορισμένα χρονικά διαστήματα κατά τη διάρκεια της νοσηλείας τους (ημέρες: 3-7-10-14-21-28) πραγματοποιούνταν αιμοληψία για την ποιοτική ανίχνευση αντισωμάτων IgM και IgG κατά του ιού με την μέθοδο του ανοσοπροσδιορισμού πλευρικής ροής (BioMedomics). Καταγράφηκε ο χρόνος θετικοποίησης των αντισωμάτων IgM και IgG από την έναρξη των συμπτωμάτων και η χρονική απόσταση μεταξύ της θετικοποίησης των αντισωμάτων και της αρνητικοποίησης του μοριακού ελέγχου των δειγμάτων του αναπνευστικού.

Αποτελέσματα: Συνολικά 87 ασθενείς έλαβαν εξιτήριο, 12 διασωληνώθηκαν και 3 κατέληξαν. Ανιχνεύσιμα επίπεδα αντισωμάτων IgM και IgG είχαν 54 (53%) και 88 (86%) ασθενείς αντίστοιχα. Ο διάμεσος χρόνος ορομετατροπής ήταν 10 ημέρες για τα αντισώματα IgM και 12 ημέρες για τα IgG μετά την έναρξη των συμπτωμάτων. Η μονομεταβλητή ανάλυση λογιστικής παλινδρόμησης δεν ανέδειξε συσχετίσεις μεταξύ της θετικοποίησης των αντισωμάτων IgM ή IgG και της κλινικής έκβασης (εξιτήριο, διασωλήνωση ή θάνατος) ή της εμφάνισης επιπλοκών (πνευμονία, σύνδρομο οξείας αναπνευστικής δυσχέρειας, οξεία νεφρική ανεπάρκεια, καρδιαγγειακή ή νευρολογική νόσος) κατά τη διάρκεια της νοσηλείας. Ο σακχαρώδης διαβήτης και η δυσλιπιδαιμία ήταν οι μόνοι παράγοντες κινδύνου που προέβλεπαν την εμφάνιση επιπλοκών σχετιζόμενων με την COVID-19 στους νοσηλευόμενους ασθενείς.

Συμπεράσματα: Η κινητική των αντισωμάτων κατά του SARS-CoV-2 δεν προβλέπει την κλινική έκβαση νοσηλευόμενων ασθενών με μέτρια προς σοβαρή λοίμωξη COVID-19.

eP-079

ΛΟΙΜΩΞΗ COVID-19 ΚΑΙ ΕΜΠΥΗΜΑ ΘΩΡΑΚΑ ΑΠΟ MRSA: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Χρήστος Καμπόλης[1], **Άγγελος Βοντετσιάνος[2]**, Ηλίας Μαριόλης[3], Άγγελος Μπανός[3], Αικατερίνη Ασλάνογλου[3], Λεωνίδας Στρατηγάκης[3], Σταυρούλα Ζανέλη[2], Εμμανουήλ Κουλλιάς[3], Αντωνία Κουτσούκου[2], Δημήτριος Βασιλόπουλος[3]
[1]Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών, Γ.Ν.Α. «Ιπποκράτειο», Αθήνα, Ελλάδα, [2]Α Πανεπιστημιακή Πνευμονολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή Ε.Κ.Π.Α., ΓΝΘΑ «Σωτηρία», Αθήνα, Ελλάδα, [3]Β΄ Παθολογική Κλινική - Κλινική COVID, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, Γ.Ν.Α. «Ιπποκράτειο», Αθήνα, Ελλάδα

Εισαγωγή: Η COVID-19 που προκαλείται από τον κορωνοϊό SARS COV-2 είναι μια συστημική νόσος μεγάλου κλινικού εύρους που κυμαίνεται από ήπια συμπτωματολογία μέχρι οξεία αναπνευστική ανεπάρκεια και διασωλήνωση. Στην πρόσφατη βιβλιογραφία έχουν περιγραφεί -σπανίως- περιπτώσεις ασθενών με COVID-19 πνευμονία που έχει επιπλακεί από παραπνευμονική συλλογή. Στην παρούσα εργασία, θα σας παρουσιάσουμε έναν ασθενή με COVID-19 λοίμωξη που επεπλάκη από νεκρωτική πνευμονία και εμπύημα.

Περιγραφή περιστατικού: Ασθενής 51 ετών με ατομικό αναμνηστικό αρτηριακής υπέρτασης και δυσλιπιδαιμίας, προσήλθε λόγω θετικού μοριακού ελέγχου για SARS COV-2, εμμένοντος εμπυρέτου, θωρακαλγίας δεξιά και δύσπνοιας προσπαθείας. Κατά την εκτίμηση του, εμφάνιζε πυρετική κίνηση, ήταν αιμοδυναμικά σταθερός και είχε σοβαρή αναπνευστική ανεπάρκεια τύπου Ι. Στην Α/Τ θώρακος, αναδείχθηκαν πνευμονικά διηθήματα δίκην θαμβής υάλου αμφοτερόπλευρα, διάχυτες κοιλοτικές βλάβες, κυρίως στον δεξιό πνεύμονα και μεγάλη υπεζωκοτική συλλογή δεξιά (Εικόνες 1 και 2). Από τη θωρακική παρακέντηση του πλευριτικού υγρού, διαπιστώθηκε η ύπαρξη πολυμορφοπυρηνικού εξιδρωματικού υγρού. Λόγω της οριακής αναπνευστικής λειτουργίας του ασθενούς (μάσκα μη επανεισπνοής), τοποθετήθηκε θωρακικός σωλήνας παροχέτευσης δεξιά και ο ασθενής τέθηκε σε αντιβιοτική αγωγή ευρέως φάσματος. Από την κ/α του πλευριτικού υγρού απομονώθηκε Methicillin-Resistant Staphylococcus Aureus (MRSA) και προσαρμόστηκε η αγωγή του βάσει αντιβιογράμματος. Λόγω εμμονής του εμπυρέτου και των αυξημένων δεικτών φλεγμονής, ο ασθενής παραπέμφθηκε στο θωρακοχειρουργικό τμήμα του νοσοκομείου μας για περαιτέρω χειρουργική αντιμετώπιση. Υποβλήθηκε σε θωρακική αποφλοίωση δεξιού πνεύμονα και συνεχίστηκε η αντιβιοτική αγωγή. Σταδιακά παρουσίασε απεικονιστική και κλινικο-εργαστηριακή βελτίωση με ύφεση του εμπυρέτου. Εξήλθε σε καλή κλινική κατάσταση χωρίς να χρήζει οξυγονοθεραπείας.

Συμπέρασμα: Το παραπάνω περιστατικό επιβεβαιώνει την ανάγκη έγκαιρης αναγνώρισης και σωστής αντιμετώπισης των μικροβιακών λοιμώξεων που μπορεί να επιβαρύνουν την κλινική πορεία των νοσηλευόμενων ασθενών με λοίμωξη COVID-19.

eP-080

TOCILIZUMAB ΣΕ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΣΟΒΑΡΗ COVID-19: ΜΙΑ ΠΡΟΟΠΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΑΝΟΙΚΤΗΣ ΕΤΙΚΕΤΑΣ

Θεόδωρος Καραμπιτσάκος[1], Έλλη Μαλακουνίδου[1], Ουρανία Παπαϊωάννου[1], Βασιλίνα Δημακοπούλου[2], Ειρήνη Ζαρκάδη[1], Ματθαίος Κατσαράς[1], Παναγιώτα Τσίρη[1], Γεώργιος Τσιρίκος[1], Βασιλική Γεωργιοπούλου[1], Διονύσιος Παπαλεξάτος[1], Βασιλίνα Σωτηροπούλου[1], Ηλέκτρα Κουλουσούσα[1], Εύα Θεοχάρη[1], Μαρία Τσιαμήτα[1], Αλέξανδρος Καπαριανός[1], Ιωάννα Οικονόμου[2], Χρήστος Δάβουλος[2], Δημήτριος Βελισσάρης[2], Φώτιος Σαμψώνας[1], Μάρκος Μαραγκός[2], Καρολίνα Ακινόσογλου[2], Αργύρης Τζουβελέκης[1]
[1]Πνευμονολογικό Τμήμα, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών, Ελλάδα, , , [2]Παθολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών, Ελλάδα, ,

Εισαγωγή: Δεν υπάρχουν επαρκή δεδομένα σχετικά με την ασφάλεια και αποτελεσματικότητα του tocilizumab σε ασθενείς με σοβαρή COVID -19.
Μέθοδος: Σε αυτή την προοπτική μελέτη, ανοικτής ετικέτας εκτιμήσαμε διαδοχικούς ασθενείς με COVID-19 και λόγο PaO2/FiO2<200 που έλαβαν tocilizumab (χορήγηση την ημέρα 1) σε συνδυασμό με τη συνήθη αγωγή σε σύγκριση με αυτούς που έλαβαν τη συνήθη αγωγή μόνο. Ημέρα 1 ορίστηκε η ημέρα που διαπιστώθηκε για πρώτη φορά λόγος PaO2/FiO2<200. Πρωτογενές καταληκτικό σημείο ήταν η θνητότητα την 28η ημέρα. Δευτερογενή καταληκτικά σημεία ήταν ο χρόνος ως το εξιτήριο,η αλλαγή στον λόγο PaO2/FiO2 την 5η ημέρα και η αλλαγή στην κλίμακα WHO την 10η ημέρα.

Αποτελέσματα: Στη μελέτη συμπεριλήφθηκαν 114 ασθενείς (tocilizumab και συνήθης αγωγή: 56, συνήθης αγωγή: 58). Οι ασθενείς που έλαβαν τη συνήθη αγωγή μόνο παρουσίασαν σημαντικά αυξημένο κίνδυνο θνητότητας την 28η ημέρα σε σύγκριση με όσους έλαβαν συνδυασμό tocilizumab και συνήθους αγωγής[Cox proportional-hazards model: HR: 3.34, (95%CI: 1.21 ως 9.30), (p=0.02)]. Δεν υπήρξε στατιστικά σημαντική διαφορά ως προς το χρόνο για το εξιτήριο για τις πρώτες 28 ημέρες μεταξύ των δύο ομάδων[11.0 ημέρες (95%CI: 9.0 ως 16.0) vs 14.0 ημέρες (95%CI: 10.0 ως 24.0), HR: 1.32 (95%CI: 0.84 ως 2.08), p=0.21]. Η αλλαγή στο λόγο PaO2/FiO2 την 5η ημέρα ήταν σημαντικά υψηλότερη στην ομάδα που έλαβε tocilizumab [42.0 (95%CI: 23.0 ως 84.7) vs 15.8 (95%CI: -19.4 ως 50.3), p=0.03], ενώ η αλλαγή στην κλίμακα WHO τη 10η μέρα ήταν σημαντικά χαμηλότερη στους ασθενείς που έλαβαν tocilizumab σε σχέση με αυτούς που έλαβαν τη συνήθη αγωγή μόνο (-0.5±2.1 vs 0.6±2.6, p=0.005).
Συμπεράσματα: Αυτή είναι η πρώτη μελέτη χορήγησης tocilizumab σε ασθενείς με COVID-19 με βάση το λόγο PaO2/FiO2. Το tocilizumab βελτίωσε την επιβίωση και άλλα κλινικά αποτελέσματα στους νοσηλευόμενους ασθενείς με COVID-19 και λόγο PaO2/FiO2<200 ανεξάρτητα από τα επίπεδα δεικτών φλεγμονής στο αίμα.

eP-081

«ΤΟ ΕΘΝΙΚΟ ΔΙΝΕΙ ΠΝΟΗ» ΔΩΡΕΑΝ ΔΙΑΔΙΚΤΥΑΚΟ ΠΙΛΟΤΙΚΟ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΓΙΑ ΑΤΟΜΑ ΠΟΥ ΑΝΑΡΡΩΝΟΥΝ ΑΠΟ COVID-19

Α. Τουμπανάκη[1], Κ. Λαμπρόπουλος[1], Ε. Κουτσουμπάκη[1], Ε. Λαδά Λαδά[1], Σ. Γεωργίου[1], Α Αντωνιάδου[2], Π. Κατσαούνου[3], Γ. Πουλάκου[4], Σ. Βγενοπούλου[5], Ε. Κύργια[5]
[1]Voice Mentoring, Athens, Ελλάδα, [2]Δ΄ Πανεπιστημιακής Παθολογικής Κλινικής του Γ ΝΑ "Αττικόν" , Athens, Ελλάδα, [3]Μονάδα Πνευμονολογίας και Αναπνευστικής Ανεπάρκειας Α΄ Κλινική Εντατικής Θεραπείας του Γ ΝΑ "Ευαγγελισμός", Athens, Ελλάδα, [4]Γ' Πανεπιστημιακής Παθολογικής Κλινική, Γ ΝΑ "η Σωτηρία", Athens, Ελλάδα, [5]Εθνικό Θέατρο, Athens, Ελλάδα

Οι ασθενείς που έχουν νοσήσει με covid μετά τη νοσηλεία τους παρουσιάζουν σε σημαντικό ποσοστό τραυματικό στρες, άγχος, κατάθλιψη και διαταραχές του ύπνου. Επιπρόσθετα οι ασθενείς αυτοί, μπορεί να εξακολουθούν να έχουν επηρεασμένο το αναπνευστικό τους σύστημα. Έτσι το Εθνικό Θέατρο σε συνεργασία με τρια post Covid ιατρεία (Ευαγγελισμός, Αττικό, Σωτηρία) συντόνισε ένα πρωτοποριακό πρόγραμμα για τους ασθενείς αυτούς με στόχο την επανεκπαίδευση της αναπνοής και της φωνής μέσω της φωνητικής έκφρασης, του τραγουδιού και την χαρά που προσφέρει η μουσική αλλά και την ψυχική και σωματική ευεξία. Ως εργαλεία χρησιμοποιήθηκαν ασκήσεις αναπνοής, φωνητικές ασκήσεις, παραδοσιακά τραγούδια από όλο τον κόσμο, βοκαλισμοί και φωνητικός αυτοσχεδιασμός. Οι συμμετέχοντες εφοδιάστηκαν με το συγκεκριμένο ασκησιολόγιο για να εξασκούνται στο δικό τους χρόνο. 24 ασθενείς έως 70 ετών και είχαν εμμένοντα συμπτώματα δύσπνοιας και κόπωσης, εντάσσονται σε τμήματα εφόσον ήταν διαθέσιμοι για 8 συνεδρίες. Δεν απαιτούταν προηγούμενη εμπειρία ή ενδιαφέρον για το τραγούδι. Το πρόγραμμα ήταν ανοιχτό σε όλους, ανεξαρτήτως εθνικότητας, φύλου, ή άλλης διαφορετικότητας. Εάν υπήρχαν σοβαρά προβλήματα δυσφωνίας θα πρέπει ο συμμετέχον να εξεταστεί από ΩΡΛ. Οι ασθενείς συμπληρώσαν ερωτηματολόγιο πριν και στο τέλος της παρέμβασης με ερωτήσεις σχετικά με προβλήματα αναπνοής και φώνησης, κόπωση, πόνο, σκέψεις, και συναισθηματική κατάσταση. Μετά το τέλος των συνεδριών παρατηρήθηκε σημαντική βελτίωση στα συμπτώματα, τη δύσπνοια, το θυμικό και τις αρνητικές σκέψεις.
Το πιλοτικό αυτό πρόγραμμα θα συνεχιστεί με αντικειμενική εκτίμηση των ασθενών πριν και μετά το πρόγραμμα όσον αφορά το αναπνευστικό σύστημα (λειτουργικό έλεγχο των πνευμόνων, ισχύ αναπνευστικών μυών, 6 min walking test, ερωτηματολόγια HADS και κλίμακα δύσπνοιας).

eP-082

ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗ ΕΜΒΟΛΗ ΣΤΑ ΠΛΑΙΣΙΑ COVID-19 ΛΟΙΜΩΞΗΣ

Μαρια Κηπουρου[1], Πρόδρομος Κουτουκόγλου, Κωνσταντίνος Καρόζης, Δημήτριος Καραπιπέρης, Κωνσταντίνος Κατσούλης
[1]*424 ΓΣΝΕ, ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ, ΕΛΛΑΔΑ*

Σκοπός: Η περιγραφή περιστατικών που διαγνώσθηκαν με Πνευμονική Εμβολή (Π.Ε) κατά τη διάρκεια ή την αποδρομή COVID-19 λοίμωξης, από 09/2020 ως 10/2021.
Περιγραφή περιστατικών: Κατά τα πρώτα δύο κύματα της COVID-19 πανδημίας στο νοσοκομείο μας 6 ασθενείς διαγνώσθηκαν με Π.Ε. και COVID-19 λοίμωξη. Οι 6 ασθενείς ήταν άνδρες ηλικίας 20-79 ετών. Ένας ασθενής 20 χρονών με νοσογόνο παχυσαρκία και ένας ασθενής 35 ετών, χωρίς συνοσηρότητες, διαγνώσθηκαν με πνευμονική εμβολή ταυτόχρονα με τη διάγνωση της COVID-19 λοίμωξης. 3 ασθενείς διαγνώσθηκαν με Π.Ε. μετά τη διάγνωση της COVID-19 λοίμωξης. Οι 2 ασθενείς, ηλικίας 59 και 40 ετών, διαγνώσθηκαν με Π.Ε. μέσα σε 30 ημέρες από το εξιτήριό τους μετά από νοσηλεία λόγω COVID-19 πνευμονίας, λόγω νέας συμπτωματολογίας θωρακικού άλγους και δύσπνοιας. Ο τρίτος ασθενής, 20 ετών, διαγνώσθηκε με COVID-19 λοίμωξη, χωρίς ανάγκη για νοσηλεία και επανήλθε 15 ημέρες μετά αιτιώμενος εμμένον θωρακικό άλγος από την έναρξη της νόσου. Τέλος, ένας ασθενής 79 ετών, διαγνώσθηκε ταυτόχρονα με COVID-19 και Π.Ε. στη διάρκεια νοσηλείας του, εξήλθε και επανήλθε μετά 20 ημέρες, με επιδείνωση της κλινικής και ακτινολογικής εικόνας της Π.Ε., που αποδόθηκαν σε διακοπή της αντιπηκτικής αγωγής κατ'οίκον. Όλοι οι ασθενείς παρουσίαζαν πολυεστιακή εμβολή τμηματικών και υποτμηματικών κλάδων της πνευμονικής αρτηρίας και κανείς κεντρικών κλάδων. Κανείς από τους 6 ασθενείς δεν παρουσίασε αιμοδυναμική αστάθεια και δε χρειάστηκε θρομβόλυση. Οι 6 ασθενείς παρουσίαζαν διαφορετικής βαρύτητας COVID-19 πνευμονική προσβολή, με εύρος ground glass διηθήσεων από 20-85% του πνευμονικού παρεγχύματος.
Συμπεράσματα: Η COVID-19 λοίμωξη φαίνεται να αυξάνει τον κίνδυνο για Π.Ε., χωρίς όμως να έχει ταυτοποιηθεί κάποιος παθογενετικός μηχανισμός που να συνδέει τις δύο κλινικές οντότητες. Αξίζει να υπογραμμιστεί το μεγάλο εύρος κλινικής εικόνας της COVID-19 λοίμωξης στους ασθενείς μας με Π.Ε. καθώς και το χρονικό εύρος που πραγματοποιήθηκε η διάγνωση της Π.Ε.

eP-083

ΑΝΑΓΚΕΣ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ COVID-19 ΤΕΣΣΕΡΕΙΣ ΜΗΝΕΣ ΜΕΤΑ ΤΟ ΕΞΙΤΗΡΙΟ

Αντώνιος Κονταξάκης[1], Αθανασία Παπαλαμπίδου[2], Νικόλαος Κίντριλης[2], Προκόπιος Μάνθος[3], Δήμητρα Εμμανουήλ[3], Ρενάτος Βασιλάκης[3], Αλέξανδρος Χάδος[3], Αθανάσιος Κουτσάκης[1], Ιωάννης Σαραμάντος[1], Στυλιανός Βελονάς[1], Νικόλαος Λύκος[1], Ανθή Ψαρά[2], Ιωσήφ Γαληνός[2], Αγγελική Σταυριανού[4], Ελένη Μουμτζή- Νακκά[1], Χριστίνα- Αναστασία Ραπίδη[3]
[1]Τμήμα Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης, 414 ΣΝΕΝ, Πεντέλη, Ελλάδα, [2]Τμήμα COVID-19, 401 ΓΣΝΑ, Αθήνα, Ελλάδα, [3]Τμήμα Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης, ΓΝΑ "Γ.Γεννηματάς", Αθήνα, Ελλάδα, [4]Κέντρο Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης, ΓΝ Φλώρινας "Έλενα Δημητρίου", Αμύνταιο, Ελλάδα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ
Γνωρίζουμε ήδη την σημαντική επίδραση στην λειτουργικότητα διεθνώς σε αντίθεση με την νοσηλεία από πνευμονία της κοινότητας όπου μέχρι και το 97% έχει επανακάμψει στις 10 ημέρες. Απουσιάζουν όμως εθνικά δεδομένα καθώς και η κάλυψη των αναγκών αυτών από υπηρεσίες Αποκατάστασης.
ΣΚΟΠΟΣ
Καταγραφή παρατεινόμενης συμμπτωματολογίας COVID-19 και κάλυψη αναγκών αποκατάστασης.
ΥΛΙΚΟ- ΜΕΘΟΔΟΣ
Διενεργήθηκε μελέτη παρατήρησης σε ασθενείς που έλαβαν εξιτήριο από κλινική COVID-19 στο διάστημα 1/1/21- 25/5/2021. Κατόπιν τηλεφωνικής επικοινωνίας, συλλέχθηκαν δημογραφικά στοιχεία, στοιχεία βαρύτητας νόσου, σύνολο 12 συχνών συμπτωμάτων που απασχολούν τις υπηρεσίες Αποκατάστασης σε 5βάθμια κλίμακα Likert καθώς και το ερωτηματολόγιο ποιότητας ζωής EQ5D5L.
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ
Συμμετείχαν 92 άτομα με αναλογία άρρεν/ θύλη 2,8:1, μέσο όρο ηλικίας 50,8 έτη (SD: 13,4), το 53,3% χωρίς καμία πρότερη συννοσηρότητα. Στο εξιτήριο το 92,4% των ασθενών ανάφεραν κατά μέσο όρο 4,6 συμπτώματα (SD: 2,6) και το 82,6% είχε 3,6 συμπτώματα τουλάχιστον μέτριας βαρύτητας. Στους 4 μήνες το 41,3% συνέχιζε να αναφέρει 2,7 συμπτώματα (SD: 2,1) και το 15,2%, 2,2 συμπτώματα τουλάχιστον μέτριας βαρύτητας (SD: 2,1). Στο σύνολο των συμπτωματικών στο εξιτήριο ασθενών μόνο το 4,7% αναζήτησε υπηρεσίες αποκατάστασης. Στην κλίμακα EQ5D5L το 11,8% δήλωσε προβλήματα στην κινητικότητα, 1,3% στην αυτό-εξυπηρέτηση, 11,8% στις συνηθισμένες δραστηριότητες, 8% πόνο και το 12% διαταραχές άγχους με EQ5DL VAS- 91.6% (SD: 10,0). Τα άτομα με παρατεινόμενη συμπτωματολογία αντίστοιχα δήλωσαν σε περίπου διπλάσιο ποσοστό τις παραπάνω διαταραχές και EQ5DL VAS 86,4% (SD: 12,0, p=0,000).
ΣΥΖΗΤΗΣΗ
Τα ποσοστά παρατεινόμενης συμπτωματολογίας ποικίλουν στην διεθνή βιβλιογραφία. Επικεντρώνοντας στην EQ5D5L, σε επανεξέταση στις 48 ημέρες (SD 10.3) οι Halpin et al βρήκαν τριπλάσια επιβάρυνση σε, οι Navarro et al εμμονή των συμπτωμάτων στους 2μήνες στο 63% και οι Carenzo et al αυξημένα ποσοστά σε πόνο και άγχος στους 6 μήνες. Η επίδραση του παρατεινόμενου COVID σε επίπεδο λειτουργικότητας είναι σαφώς περιγεγραμμένη διεθνώς, υπογραμμίζοντας την ανάγκη σχεδιασμού και παρέμβασης των υπηρεσιών αποκατάστασης.

eP-084

ΜΥΚΗΤΙΑΚΕΣ ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ ΣΕ ΒΑΡΕΩΣ ΠΑΣΧΟΝΤΕΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ COVID-19 ΣΤΗ ΜΕΘ

Ευαγγελία Κουκάκη[1], Κωνσταντίνος Ποντίκης[1], Μαγδαληνή Κυριακοπούλου[1], Άννα Κυριακούδη[1], Βασιλική Ρωμανού[1], Κωνσταντίνος Λοβέρδος[1], Ηλιάννα Ιωαννίδου[1], Σεβαστή Αμπελιώτη[1], Αντωνία Κουτσούκου[1], Γεώργιος Δημόπουλος[1], Νικολέττα Ροβίνα[1]
[1]Α' Πανεπιστημιακή Πνευμονολογική Κλινική - Μονάδα Εντατική Θεραπείας ΕΚΠΑ - ΝΝΘΑ "Η Σωτηρία", ,

Σκοπός: Να μελετηθεί η επίπτωση των μυκητιακών λοιμώξεων στους βαρέως πάσχοντες ασθενείς με COVID-19.

Υλικό και Μέθοδος: Πρόκειται για μια αναδρομική μελέτη βαρέως πασχόντων ασθενών με επιβεβαιωμένη COVID-19 οι οποίοι νοσηλεύθηκαν στη ΜΕΘ Π/Π του ΓΝΝΘΑ «Σωτηρία» το διάστημα 1/9/2020-1/9/2021. Έγινε καταγραφή επιδημιολογικών χαρακτηριστικών, βαρύτητας της νόσου, φαρμακευτικής αγωγής και έκβασης των ασθενών. Από την ανάλυση εξαιρέθηκαν ασθενείς νοσηλευόμενοι <48ωρου ή ασθενείς με παρατεταμένη νοσηλεία σε άλλη ΜΕΘ.

Αποτελέσματα: Από την ανάλυση 278 ασθενών (ηλικία 60,8±13,2 έτη (x±SD), 71,9% άντρες), μυκητιακή λοίμωξη εμφάνισαν 13 ασθενείς (4,72%) (ηλικίας 57,5±14,4έτη). Πρόκειται για 3 περιστατικά καντινταιμίας (2 candida spp και 1 candida parapsilosis) και 12 περιστατικά λοίμωξης από ασπέργιλλο (τραχειοβρογχίτιδα ή διηθητική πνευμονική ασπεργίλλωση σύμφωνα με τον ορισμό ECMM/ISHAM 2020), εκ των οποίων 9 διεγνωσμένα με καλλιέργεια (3 Aspergillus spp, 3 Aspergillus niger, 3 Aspergillus flavus) και 3 με θετική γαλακτομανάνη. Όλοι οι ασθενείς με διηθητική ασπεργίλλωση είχαν συλλοιμώξεις με άλλα πολυανθεκτικά παθογόνα (Pseudomonas, Acinetobacter, Klebsiella, S. Aureus).
Δε βρέθηκε στατιστικά σημαντική συσχέτιση της ανάπτυξης μυκητιακής λοίμωξης με: την ηλικία, το φύλο, το κάπνισμα, το BMI, το Charlson Comorbidity Index, το PO2/FiO2 ratio την ημέρα εισαγωγής, την ύπαρξη σακχαρώδη διαβήτη, αναπνευστικού νοσήματος, τη χορήγηση υψηλής δόσης κορτικοστεροειδών, tocilizumab ή τη θνητότητα. Ενώ, διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά με την υποστήριξη από επεμβατικό μηχανικό αερισμό (OR 4,28), τις ημέρες υποστήριξης από επεμβατικό μηχανικό αερισμό και τη θεραπεία συνεχούς υποκατάστασης της νεφρικής λειτουργίας (OR 7,2). Παρότι δεν προκύπτει στατιστικά σημαντική διαφορά είναι αξιοσημείωτη η διαφορά στη θνητότητα (RR 2,03). Αντίστοιχα στην υπο-ομάδα των διασωληνωμένων ασθενών διατηρούνται οι συσχετίσεις, καθώς και επιπρόσθετα υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά στην τιμή του PO2/FiO2 ratio την ημέρα εισαγωγής.

Συμπεράσματα: Από τα πρώτα αυτά δεδομένα οι μυκητιακές λοιμώξεις παραμένουν σπάνιες επιλοιμώξεις–συλλοιμώξεις με τον SARS-CoV2 και σχετίζονται με βαρύτερη νόσηση.

eP-085

ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΑΠΟΦΡΑΚΤΙΚΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ ΚΑΙ COVID-19 ΣΤΗ ΜΕΘ

Ευαγγελία Κουκάκη[1], Άγγελος Βοντετσιάνος[1], Σταυρίνα Ζανέλη[1], Ζωή Σωτηροπούλου[1], Πέτρος Μπακάκος[1], Νικόλαος Κουλούρης[1], Αντωνία Κουτσούκου[1], Νικολέτα Ροβίνα[1]
[1]Α' Πανεπιστημιακή Πνευμονολογική Κλινική - ΝΝΘΑ "Η Σωτηρία", ,

Σκοπός της μελέτης: Να μελετηθεί η επίπτωση και η έκβαση των ασθενών με αποφρακτικά νοσήματα και COVID-19 στη ΜΕΘ.

Υλικό-Μέθοδος: Πρόκειται για μια αναδρομική μελέτη βαρέως πασχόντων ασθενών με επιβεβαιωμένη COVID-19 οι οποίοι νοσηλεύθηκαν στη ΜΕΘ Π/Π του ΓΝΝΘΑ «Σωτηρία» το διάστημα 1/9/2020-1/9/2021. Έγινε καταγραφή επιδημιολογικών χαρακτηριστικών, βαρύτητας νόσου, φαρμακευτικής αγωγής και έκβασης των ασθενών. Από την ανάλυση εξαιρέθηκαν ασθενείς νοσηλευόμενοι <48ωρου ή με παρατεταμένη νοσηλεία σε άλλη ΜΕΘ.

Αποτελέσματα: Από την ανάλυση 278 ασθενών, 40(14,4%) είχαν αποφρακτικό νόσημα, εκ των οποίων 21(7,55%) Χρόνια Αποφρακτική Πνευμονοπάθεια (ΧΑΠ), 17(6,11%) άσθμα και 2(0,7%) βρογχεκτασίες. Πρόκειται για 28 άντρες & 12 γυναίκες, ηλικίας 60,9±15,33 έτη, εκ των οποίων 52,5% καπνιστές. 21 ασθενείς εισήχθησαν διασωληνωμένοι και επιπλέον 4 από τους 19 μη διασωληνωμένους διασωληνώθηκαν στη ΜΕΘ.
Ως προς τα χαρακτηριστικά τους δε βρέθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά σε σχέση με τους ασθενείς χωρίς αποφρακτικό νόσημα για: φύλο (30% γυναίκες vs 27,7%), ηλικία (x±SD, 60,9±15.33 vs 60,79±12.8), Charlson Comorbidity Index (median±IQR, 2±4 vs 2±2), PO2/FiO2 εισαγωγής στη ΜΕΘ (x±SD, 118,57±15,33 vs 116,96 ± 58,68), ημέρες νοσηλείας στη ΜΕΘ (median±IQR, 13±16 vs 10±14), ημέρες μηχανικής υποστήριξης της αναπνοής (median±IQR, 5±16 vs 3±14) ή πιθανότητα διασωλήνωσης για τους μη διασωληνωμένους (21,05% vs 23,7%). Ως προς την αγωγή τους φάνηκε στατιστικά σημαντική μικρότερη λήψη Tocilizumab (5% vs 29%, p=0.001). Η θνητότητα στη ΜΕΘ ήταν οριακά αυξημένη (38,46% vs 23,5% p=0.048, RR 1.6), ενώ παρατηρείται μία μη στατιστικά σημαντική αύξηση στην ανάγκη για επεμβατικό μηχανικό αερισμό (62.5% vs 56.72%, OR 1.27). Θα ακολουθήσει περαιτέρω στατιστική ανάλυση για κάθε υπο-ομάδα ασθενών (άσθμα/ΧΑΠ/βρογχεκτασίες), καθώς και σύγκριση με μη βαρέως πάσχοντες ασθενείς.
Συμπεράσματα: Από τα πρώτα αυτά δεδομένα φαίνεται πως οι ασθενείς με αποφρακτικά νοσήματα αποτελούν ένα σημαντικό ποσοστό των βαρέως πασχόντων ασθενών με COVID-19, ενώ η έκβασή τους είναι ίσως χειρότερη.

eP-086

ΒΑΡΟΤΡΑΥΜΑ ΣΕ ΒΑΡΕΩΣ ΠΑΣΧΟΝΤΕΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ COVID-19 ΣΤΗ ΜΕΘ

Ευαγγελία Κουκάκη[1], Ευάγγελος Κανιάρης[1], Ευσταθία Ποταμιάνου[1], Γεωργία Αναγνώστου[1], Παρασκευή Τριπολιτσιώτη[1], Βασιλική Χαντζιάρα[1], Γεώργιος Γαβριηλίδης, Βασιλική Τσαγκάρη[1], Σταυρίνα Αυγεροπούλου[1], Αντωνία Κουτσούκου[1], Νικολέττα Ροβίνα[1]
[1]Α' Πανεπιστημιακή Πνευμονολογική Κλινική - Μονάδα Εντατικής Θεραπείας ΕΚΠΑ - ΝΝΘΑ "Η Σωτηρία", ,

Σκοπός της μελέτης: Να μελετηθεί η επίπτωση του βαροτραύματος στους βαρέως πάσχοντες ασθενείς με COVID-19.
Υλικό και Μέθοδος: Πρόκειται για μια αναδρομική μελέτη βαρέως πασχόντων ασθενών με επιβεβαιωμένη COVID-19 οι οποίοι νοσηλεύθηκαν στη ΜΕΘ Π/Π του ΓΝΝΘΑ «Σωτηρία» το διάστημα 1/9/2020-1/9/2021. Έγινε καταγραφή επιδημιολογικών χαρακτηριστικών, βαρύτητας της νόσου, φαρμακευτικής αγωγής και έκβασης των ασθενών. Από την ανάλυση εξαιρέθηκαν ασθενείς νοσηλευόμενοι <48ωρου ή ασθενείς με παρατεταμένη νοσηλεία σε άλλη ΜΕΘ.
Αποτελέσματα: Από την ανάλυση 278 ασθενών 34 (12,2%) εμφάνισαν βαρότραυμα (πνευμοθώρακα, υποδόριο εμφύσημα, πνευμομεσοθωράκιο) (28 άντρες, ηλικία 61,9±12,81 έτη). 20 ασθενείς είχαν πνευμοθώρακα (3 άμφω, 8 αριστερά και 9 δεξιά), 9 ασθενείς είχαν πνευμομεσοθωράκιο (4 με συνοδό πνευμοθώρακα, 5 χωρίς) και 8 είχαν μεμονωμένο υποδόριο εμφύσημα. Το βαρότραυμα εμφανίστηκε σε: 24 ασθενείς σε Volume Control, 4 σε Pressure Support, 1 σε Non-Invasive Ventilation, 1 σε High Flow Nasal Cannula, 4 σε εξωσωματική πνευμονική οξυγόνωση (ECMO) και 4 σε αυτόματη αναπνοή.
Μεταξύ των ασθενών με βαρότραυμα και χωρίς, βρέθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά ως προς το BMI (mean 28,35 vs 29,4, p=0,025), τις ημέρες νοσηλείας στη ΜΕΘ (median 37 vs 9 p<0,01) και τις ημέρες μηχανικού αερισμού (median 35 vs 9 p<0,01). Παρατηρήθηκε διαφορά μη στατιστικά σημαντική ως προς το αντρικό φύλο (OR 1,95), την ηλικία κάτω των 50 (OR 1,59), την καπνιστική συνήθεια (1,79), το υποκείμενο αναπνευστικό νόσημα (OR 1,44), την υψηλή δόση κορτικοστεροειδών (OR 2,03) και τη θνητότητα (RR 1,3). Η χορήγηση Tocilizumab και το Charlson Coorbidity Index ήταν χωρίς διαφορά στις 2 ομάδες.
Συμπεράσματα: Από τα πρώτα αυτά δεδομένα το βαρότραυμα φαίνεται να αφορά 1/10 ασθενείς της ΜΕΘ και να σχετίζεται με μικρότερο BMI, περισσότερες μέρες νοσηλείας και βραδύτερη αποδέσμευση από το μηχανικό αερισμό. Ίσως να υπάρχει μια αυξημένη συχνότητα σε άντρες, καπνιστές και συγκριτικά μικρότερης ηλικίας.

eP-087

ΚΛΙΝΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΚΑΙ ΕΚΒΑΣΕΙΣ COVID-19 ΑΣΘΕΝΩΝ ΣΕ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΤΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ : ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΜΕΤΑΞΥ ΠΡΩΤΟΥ ΚΑΙ ΔΕΥΤΕΡΟΥ ΚΥΜΑΤΟΣ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ

Ελευθερία Κρανιδιώτη[1], Άννα-Λουίζα Χαλιάσου[1], Ανδρέας Παναγόπουλος[1], Άρτεμις Ροδοπούλου[1], Μιχαέλα Αλεξάνδρου[1], Σταυρούλα Δασκαλοπούλου[1], Ευαγγελία Μαργέλλου[1], Γεωργία Σταυροπούλου[1], Ελένη Παπαγεωργίου[1], Απόστολος Παππάς[1], Ιωάννης Καλομενίδης[1]
[1]ΓΝΑ "ο Ευαγγελισμός", Αθήνα , Ελλάδα

Κλινικά χαρακτηριστικά και εκβάσεις COVID-19 ασθενών σε νοσοκομείο της Αττικής: σύγκριση μεταξύ πρώτου και δεύτερου κύματος της πανδημίας.

Ελευθερία Κρανιδιώτη1,2, Άννα-Λουίζα Χαλιάσου2,3, Ανδρέας Παναγόπουλος1,2, Άρτεμις Ροδοπούλου2, Μιχαέλα Αλεξάνδρου2,4, Σταυρούλα Δασκαλοπούλου2,5, Ευαγγελία Μαργέλλου2,6, Γεωργία Σταυροπούλου2,7, Ελένη Παπαγεωργίου2,6, Απόστολος Παππάς2,4, Ιωάννης Καλομενίδης2,4.

1 Γ' Παθολογική Κλινική Κλινική, ΓΝΑ «Ο Ευαγγελισμός»
2 Μονάδα COVID-19 ΓΝΑ «Ο Ευαγγελισμός»
3Δ' Παθολογική Κλινική Κλινική ΓΝΑ «Ο Ευαγγελισμός»
4 Ε' Παθολογική Κλινική Κλινική ΓΝΑ «Ο Ευαγγελισμός» Α' Κλινική Εντατικής Θεραπείας, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, ΓΝΑ «Ο Ευαγγελισμός»
5Ε'Παθολογική Κλινική Κλινική ΓΝΑ «Ο Ευαγγελισμός»
6Α' Παθολογική Κλινική Κλινική ΓΝΑ «Ο Ευαγγελισμός»
7Νευρολογική Κλινική Κλινική ΓΝΑ «Ο Ευαγγελισμός»

Εισαγωγή-Σκοπός
Η Ελλάδα, μια χώρα με περιορισμένο αριθμό νοσήσεων από COVID-19 κατά τη διάρκεια του πρώτου πανδημικού κύματος, πλήττεται από έναν αυξανόμενο αριθμό ασθενών με SARS-CoV-2 από τον 9/2020. Σκοπός μας ήταν η συγκριτική μελέτη των χαρακτηριστικών και των εκβάσεων των ασθενών που νοσηλεύτηκαν κατά τη διάρκεια των δύο πρώτων κυμάτων της πανδημίας σε γενικό νοσοκομείο της Αττικής.
Μέθοδοι
Δεδομένα που αφορούσαν την εθνικότητα, το φύλο, την ηλικία, την κλινική βαρύτητα (WHO severity score) και την τελική έκβαση (βελτίωση, εισαγωγή σε ΜΕΘ, ή θάνατος), ανασύρθηκαν από τους ιατρικούς φακέλους ασθενών που εισήχθησαν στην Μονάδα COVID-19 του ΓΝΑ «Ο Ευαγγελισμός» μεταξύ 11/3/20 έως 18/5/20 (1ο κύμα) και από 10/9/20 έως 31/12/20 (2ο κύμα). Οι συνεχείς μεταβλητές αξιολογήθηκαν με τη μέθοδο Mann-Whitney U-test, ενώ οι ποιοτικές αναλύθηκαν με τη μέθοδο χ2 και το Fisher's exact test.
Αποτελέσματα
85 (57,65% άνδρες – 91% Ευρωπαϊκής καταγωγής) και 628 (59,23% άνδρες – 84% Ευρωπαϊκής καταγωγής) ασθενείς νοσηλεύθηκαν κατά τη διάρκεια του πρώτου και δεύτερου κύματος αντίστοιχα. Η διάμεση (IQR) ηλικία κατά το πρώτο κύμα ήταν 60 (48-72) έτη, ενώ κατά το δεύτερο κύμα ήταν 59 (48-73) έτη (p=0,92). Η βαρύτητα της νόσου κατά WHO, το ποσοστό εισαγωγής των ασθενών σε ΜΕΘ (19% έναντι 14,8%, p=0,21), το ποσοστό των διασωληνώσεων (14,1% έναντι 10,2%, p=0,26), των συνολικών θανάτων (10,6% έναντι 12,89%, p=0,73), αλλά και των θανάτων

μεταξύ των ασθενών με βαρύτερη νόσο (WHO severe/critical) (17,64% έναντι 19,72%, p=0,85) ήταν συγκρίσιμα μεταξύ των δύο κυμάτων.

Συμπέρασμα

Κατά τη διάρκεια του δεύτερου κύματος της πανδημίας νοσηλεύθηκε στη Μονάδα COVID-19 του ΓΝΑ «Ο Ευαγγελισμός» οκταπλάσιος αριθμός ασθενών, συγκριτικά με το πρώτο κύμα. Τα κλινικά χαρακτηριστικά αλλά και οι εκβάσεις ήταν παρόμοια μεταξύ των δύο χρονικών περιόδων,παρά τις θεραπευτικές προόδους που συντελέστηκαν μεταξύ των δύο κυμάτων.

eP--088

ΕΠΙΔΗΜΙΑ ΑΠΟ ΠΟΛΥΑΝΘΕΚΤΙΚΟ ACINETOBACTER BAUMANNII ΚΑΙ ΜΥΚΗΤΕΣ CANDIDA ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ COVID-19 ΣΤΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ

Παναγιώτης Κρεμμύδας[2], Χριστίνα Κτίστη[1], Ευαγγελία Τσουλάκου[1], Αθανασία Μανωλοπούλου[1], Βασιλική Αντωνοπούλου[1], Δανάη Ελευθερίου[1], Σταυρούλα Κουτσουμπού[1]
[1]ΓΝ Καλμάτας, ΚΑΛΑΜΑΤΑ, Ελλάδα, [2]Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, Αθήνα, Ελλάδα

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι να αναδειχθεί η αξία της λήψης και αυστηρής εφαρμογής αποτελεσματικών μέτρων για τον περιορισμό της διασποράς πολυανθεκτικών παθογόνων μικροοργανισμών.

Υλικό: Τον Σεπτέμβριο 2021 εστάλησαν καλλιέργειες πτυέλων σε τέσσερις ασθενείς της COVID κλινικής (με παραγωγικό βήχα) και καλλιέργειες εισαγωγής βρογχικών εκκρίσεων και αίματος των τέσσάρων ασθενών της ΜΕΘ COVID (οι οποίοι προσφάτως εισήχθησαν από την COVID κλινική). Επίσης εστάλησαν για καλλιέργεια δέκα δείγματα επιφανειών περιβάλλοντος από τη ΜΕΘ COVID και οχτώ από επιφάνειες του περιβάλλοντος της COVID κλινικής.

Μέθοδος: Η ταυτοποίηση, ο έλεγχος ευαισθησίας και ο προσδιορισμός των MIC των στελεχών έγινε με τη μέθοδο της διάχυσης δίσκων αντιβιοτικών σε M-H-agar (disk diffusion) και με το αυτοματοποιημένο σύστημα Vitek 2 Compact (Biomerieux). Η επιβεβαίωση της MIC της κολιστίνης έγινε με τη μέθοδο των μικροαραιώσεων σε ζωμό (broth microdilution).

Αποτελέσματα: Στα δείγματα πτυέλων τριών ασθενών της COVID κλινικής, καθώς και στα δείγματα βρογχικών εκκρίσεων και των τεσσάρων ασθενών της ΜΕΘ COVID απομονώθηκαν πολυανθεκτικό Acinetobacter Baumannii και μύκητες γένους Candida. Στα δείγματα αίματος τριών ασθενών της ΜΕΘ COVID απομονώθηκε επίσης πολυανθεκτικό Acinetobacter Baumanii. Ο ίδιος μικροοργανισμός ανιχνεύτηκε σε πέντε από τα δέκα δείγματα επιφανειών περιβάλλοντος της μονάδας. Στα δείγματα από τις επιφάνειες του περιβάλλοντος της COVID κλινικής δεν απομονώθηκαν τα προαναφερόμενα παθογόνα.

Συμπεράσματα: Παρατηρείται αυξημένη επίπτωση του Acinetobacter Baumanii και των μυκήτων γένους Candida στους νοσηλευόμενους ασθενείς με COVID-19. Επομένως, η πιστή και αυστηρή εφαρμογή των μέτρων του πρωτοκόλλου διαχείρισης ασθενών με πολυανθεκτικά παθογόνα, η διενέργεια σχολαστικής καθαριότητας – απολύμανσης του άψυχου περιβάλλοντος και η συστηματική εκπαίδευση όλων των επαγγελματιών υγείας στην εφαρμογή ορθών κλινικών και νοσηλευτικών πρακτικών κρίνονται αναγκαίες, ιδιαίτερα στους ασθενείς με COVID-19 .

eP-089

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΧΡΗΣΗΣ ΤΩΝ ΠΑΡΑΔΟΣΙΑΚΩΝ ΜΕΣΩΝ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ COVID-19 ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Δήμητρα Σιαχπαζίδου[1], **Κα Ουρανία Κώτσιου[2]**, Δημήτριος Παπαγιάννης[2], Γεώργιος Βαβουγυιός[1], Ευδοξία Γώγου[1], Κωνσταντίνος Γουργουλιάνης[1]
[1]Πνευμονολογική Κλινική ΠΓΝ Λάρισας, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Λάρισα, Ελλάδα, [2]Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Λάρισα, Ελλάδα

Εισαγωγή: Σε αυτή την πρωτοφανή πανδημία COVID-19 σημαντικό ρόλο διαδραματίζει η σωστή και υπεύθυνη πληροφόρηση. Τα παραδοσιακά μέσα μαζικής ενημέρωσης (ΠΜΜΕ) δίνουν καθημερινή μάχη για ενημέρωση και καθοδήγηση των πολιτών.
Σκοπός: Η αξιολόγηση της χρήσης των ΠΜΜΕ πριν και κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19 στην Ελλάδα.
Υλικό και μέθοδος: Μέσω της πλατφόρμας Google Forms δημιουργήθηκε ένα ερωτηματολόγιο αποτελούμενο από 23 ερωτήσεις κλειστού και ανοιχτού τύπου και ερωτήσεις ιεράρχησης μέσω της κλίμακας Likert. Η διάχυσή των ερωτηματολογίων έγινε μέσω των μέσων κοινωνικής δικτύωσης. Η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου προϋπέθετε την ενυπόγραφη συγκατάθεση των συμμετεχόντων στη μελέτη.
Αποτελέσματα: 722 άτομα συμμετείχαν στην μελέτη με μέσο όρο ηλικίας τα 38.4±12.4 έτη. Το 85.9% των συμμετεχόντων ήταν υψηλού μορφωτικού επιπέδου. Μόνο το 40% του πληθυσμού ενημερώνονταν από τα ΠΜΜΕ, ενώ τα υπόλοιπα 3/5 του πληθυσμού από τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης. Το 60% του πληθυσμού πίστευε ότι τα ΠΜΜΕ μπορούν να αντικατασταθούν ως προς την ενημέρωση από το διαδίκτυο. Το 45.8% ανέφερε ότι κατά τη διάρκεια της πανδημίας δεν έγινε σωστή παρουσίαση των γεγονότων από τα ΠΜΜΕ. Μόνο το 60% των συμμετεχόντων υποστήριξε ότι η είδηση ήταν έγκυρη και μόνο το 25% ότι ήταν αξιόπιστη. Φάνηκε ότι κατά τη διάρκεια της πανδημίας αυξήθηκε η ανάγκη για ενημέρωση κατά 40%. Πιο συγκεκριμένα, καταγράφηκε σημαντική αύξηση της συχνότητας ενημέρωσης ανά ημέρα κατά τη διάρκεια της πανδημίας συγκριτικά με την περίοδο πριν την πανδημία ($p<0.001$). Το ραδιόφωνο παρέμενε το εγκυρότερο μέσο ενημέρωσης, ακολουθούσε η εφημερίδα και η τηλεόραση. Οι ακροατές, οι αναγνώστες και οι τηλεθεατές αναζητούσαν ουσιαστική, έγκυρη και αντικειμενική πληροφόρηση χωρίς στοιχεία τρομολαγνείας, κινδυνολογίας, κατευθυνόμενης δημοσιογραφίας και συστημικής ενημέρωσης.
Συμπεράσματα: Η αυξημένη ανάγκη για πληροφόρηση κατά τη διάρκεια της πανδημίας καλύφθηκε ιδίως από το διαδίκτυο σε βάρος των ΠΜΜΕ. Ο ρόλος των κοινωνικών δικτύων είναι καθοριστικός για τη διαμόρφωση στάσεων και επιλογών.

eP-090

Η ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ ΩΣ ΠΑΡΑΓΩΝ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΓΙΑ ΤΗ ΝΟΣΟ COVID-19 ΚΑΙ ΤΑ ΠΛΕΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ ΤΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ

Σεβαστή Κοντοπούλου[1], Ευάγγελος Φραδέλος[2], Κωνσταντίνος Γουργουλιάνης[1], Ζωή Δανιήλ[1], **Ουρανία Κώτσιου[2]**
[1]Πνευμονολογικη Κλινική Πανεπιστημίου Θεσσαλιας, Λάρισα, Ελλάδα, [2]Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Λάρισα, Ελλάδα

Εισαγωγή: Τα οφέλη της άσκησης και της διατήρησης φυσιολογικού σωματικού βάρους στην αναπνευστική υγεία είναι πολλαπλά. Σκοπός: Να διερευνήσουμε α) αν η παχυσαρκία αποτέλεσε παράγοντα κινδύνου για τη νοσηλεία λόγω COVID-19, β) αν ο αυξημένος ΔΜΣ επηρέασε το χρόνο νοσηλείας, γ) η σχέση των ασθενών που νοσηλεύτηκαν λόγω COVID-19 με την άσκηση πριν και μετά τη νοσηλεία και δ) αν η προ ή μετά νοσηλείας φυσική δραστηριότητα σχετιζόταν με το χρόνο νοσηλείας ή ανάρρωσης παχύσαρκων και μη, ασθενών που νόσησαν. Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε αναδρομική μελέτη μέσω τηλεφωνικής έρευνας. Το δείγμα αποτέλεσαν ασθενείς που νοσηλεύτηκαν στην Μονάδα Λοιμωδών Νοσημάτων της Πανεπιστημιακής Πνευμονολογικής Κλινικής του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας τους μήνες Νοέμβριο, Δεκέμβριο 2020. Αποτελέσματα: Στην έρευνα συμμετείχαν 64 ασθενείς (42 άνδρες, 22 γυναίκες) ηλικίας 62±13 (μικρότερη ηλικία=21, μεγαλύτερη ηλικία= 91). Το 23% των ασθενών ήταν παχύσαρκοι. Ο αυξημένος ΔΜΣ δε σχετίστηκε με το χρόνο νοσηλείας. Η μεταβολή του βάρους σε Kg, η ύπαρξη συννοσηροτήτων και η ύπαρξη δύσπνοιας ως σύμπτωμα κατά την εισαγωγή αποτέλεσαν ανεξάρτητους προβλεπτικούς παράγοντες για το μεγαλύτερο χρόνο ανάρρωσης. Τα δύο τρίτα των ασθενών ασκούνταν με κάποιο είδος άσκησης πριν τη νοσηλεία, χωρίς διαφορές μεταξύ των δύο φύλων. Το περπάτημα αποτελούσε την κύρια φυσική δραστηριότητα για τους μισούς ασθενείς. Το 68.8% του πληθυσμού της μελέτης συνέχισε ή ξεκίνησε να ασκείται μετά τη νοσηλεία. Οι άντρες συνέχιζαν να ασκούνται σε μεγαλύτερο ποσοστό και σε μεγαλύτερη συχνότητα από τις γυναίκες μετά τη νοσηλεία. Ασθενείς που είχαν συστηματική επαφή με την άσκηση πριν τη νόσο, είχαν γρηγορότερη ανάρρωση με μειωμένα επίπεδα δύσπνοιας. Συμπεράσματα: Η παχυσαρκία αποτελεί μία συχνή συννοσηρότητα σε ασθενείς με COVID-19. Ο αυξημένος ΔΜΣ δε σχετίστηκε με το χρόνο νοσηλείας. Η μεταβολή του βάρους σε Kg, η ύπαρξη συνοσηροτήτων και δύσπνοιας κατά την εισαγωγή αποτέλεσαν ανεξάρτητους προβλεπτικούς παράγοντες για μεγαλύτερο χρόνο ανάρρωσης. Η φυσική δραστηριότητα βελτιώνει την ανάρρωση μετά τη νοσηλεία.

eP-091

ΘΝΗΤΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ (1998 – 2015)

Ιωάννης Χ. Λαμπρόπουλος[1,2], Δημήτριος Ράπτης[1], Ιωάννα Παπαθανασίου[3], Ευάγγελος Φραδέλος[3,4] Δημήτριος Παπαγιάννης[4], Κωνσταντίνος Ι. Γουργουλιάνης[1], Φωτεινή Μάλλη[1,5]
[1]Πνευμονολογική Κλινική, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Λάρισα, Ελλάδα, [2]Τμήμα Διοίκησης Επιχειρήσεων, Πανεπιστήμιο Πατρών, Πάτρα, Ελλάδα, [3]Εργαστήριο Κοινοτικής Νοσηλευτικής, Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας , Λάρισα, Ελλάδα, [4]Εργαστήριο Δημόσιας Υγείας, Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Λάρισα, Ελλάδα, [5]Εργαστήριο Διαταραχών Αναπνευστικού Συστήματος, Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Λάρισα, Ελλάδα

Εισαγωγή: Στην Ελλάδα δεν υπάρχουν διαθέσιμες εκτιμήσεις για τις τάσεις της θνητότητας των αναπνευστικών λοιμώξεων.

Σκοπός: Στην παρούσα εργασία μελετήθηκε η τάση θνητότητας για το διάστημα 1998 – 2015 σύμφωνα με τη βάση δεδομένων του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (WHO). Για την κατηγοριοποίηση των λοιμώξεων χρησιμοποιήθηκε η κωδικοποίηση ICD9 και ICD10.

Μέθοδος: Για την μέτρηση της τάσης της θνητότητας στις αναπνευστικές λοιμώξεις χρησιμοποιήθηκε το Joipoint Trend Analysis Software. Τα δεδομένα που χρησιμοποιήθηκαν λήφθηκαν από την βάση ομαδοποιημένων δεδομένων του WHO κατά φύλο και ηλικιακή ομάδα, με μοναδικό κριτήριο την κύρια αιτία θανάτου ως αναπνευστικές λοιμώξεις καθώς και από την ΕΛΣΤΑΤ ο πληθυσμός ανά ηλικιακή ομάδα.

Αποτελέσματα: Η τάση της θνητότητας για το σύνολο του πληθυσμού παρουσίασε μια αύξηση 5,45 για τα έτη 1998-2015. Οι γυναίκες για το σύνολο των ετών (1998-2015) παρουσίασαν μια αύξηση κατά -6,11, ενώ στους άνδρες η τάση της θνητότητας ήταν για τα το σύνολο των ετών (1998-2015) 4,96. Ο μέσος όρος των θανάτων από αναπνευστικά νοσήματα είναι 391.14 (Τ.Α.=121.948). Αντίστοιχα ο μέσος όρος των ανδρών για το διάστημα μελέτης (1998-2015) είναι 424.61 (Τ.Α.=118.558) και των γυναικών είναι 357.67 (Τ.Α= 119.118). Από τις 8 κατηγορίες πνευμονικών νοσημάτων εξετάστηκαν χωριστά η Πνευμονιοκοκκική Πνευμονία και η Γρίπη και διαπιστώθηκε ότι η Πνευμονιοκοκκική Πνευμονία παρουσιάζει μια συνεχή πτωτική πορεία (1998-2012: -5,93 και 2012-2015: -47,85), ενώ η γρίπη για τα έτη 1999-2009 είχε μια τάση -9,79 και για το διάστημα 2009-2012 η τάση ήταν 204,32.

Συμπεράσματα: Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι έχασαν περισσότεροι άνδρες τη ζωή τους από αναπνευστικά νοσήματα από ότι οι γυναίκες για το συνολικό διάστημα από το 1998 έως το 2015. Η Πνευμονιοκοκκική Πνευμονία για το σύνολο των ετών παρουσιάζει μια πτωτική πορεία ενώ για η γρίπη για το διάστημα 2009-2012 έχει μια αυξητική τάση 204,32.

Λέξεις κλειδιά: Αναπνευστικές λοιμώξεις, Θνητότητα, Ελλάδα, Γρίπη

eP-092

ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΩΝ, ΜΟΛΥΝΣΕΩΝ, ΔΙΑΣΩΛΗΝΩΜΕΝΩΝ ΚΑΙ ΘΑΝΑΤΩΝ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Ιωάννης Λαμπρόπουλος[1,2], Δημήτριος Παπαγιάννης[3], Ιωάννα Παπαθανασίου[4], Ευάγγελος Φραδέλος[3,4], Κωνσταντίνος Ι. Γουργουλιάνης[1], Φωτεινή Μάλλη[1,5]
[1]Πνευμονολογική Κλινική, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Λάρισα, Ελλάδα, [2]Τμήμα Διοίκησης Επιχειρήσεων, Πανεπιστήμιο Πατρών, Πάτρα, Ελλάδα, [3]Εργαστήριο Δημόσιας Υγείας, Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Λάρισα, Ελλάδα, [4]Εργαστήριο Κοινοτικής Νοσηλευτικής, Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Λάρισα, Ελλάδα, [5]Εργαστήριο Διαταραχών Αναπνευστικού Συστήματος, Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Λάρισα, Ελλάδα

Εισαγωγή: Η μελέτη της πορείας της SARS-CoV-2 σε σχέση με τους εμβολιασμούς αποτελεί εργαλείο για την χάραξη νέων πολιτικών υγείας του πληθυσμού.

Σκοπός και μέθοδος: Τα δεδομένα αντλήθηκαν από της ημερήσιες αναφορές του Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας (ΕΟΔΥ) (που αφορούσαν τα κρούσματα τους θανάτους και τους νοσηλευόμενους – διασωληνωθέντες,) και από το Ευρωπαϊκό Κέντρο Πρόληψης και Ελέγχου Νοσημάτων (ECDC) που αφορούσαν τους εμβολιασμούς. Η ανάλυση των δεδομένων έγινε από το Joipoint Trend Analysis Software.

Αποτελέσματα: Η πορεία των εμβολιασμών στην Ελλάδα ανά ηλικιακή κατηγορία παρουσιάζει μια πτωτική τάση από τις εβδομάδες 29η-30η κατά μέσο όρο κατά 28.4% για τις ηλικιακές ομάδες από 18-49 ετών. Στην ηλικιακή κατηγορία 50-79 ετών η πτωτική τάση εμφανίζεται από την 18η-19η εβδομάδα και είναι 23.04%. Η ηλικιακή ομάδα >80 ετών εμφανίζει συνεχή πτωτική τάση από την 6η εβδομάδα και έως την 37η είναι 10.15%. Οι <70 ετών, από την 30η-35η εβδομάδα, εμφανίζουν μια πτωτική τάση 26.2% και από την 35η προκύπτει μια μη στατιστικά σημαντική αύξηση, ενώ οι >70 ετών από την 19η-37η εβδομάδα παρουσιάζουν μια αρνητική τάση 18.63%. Οι θάνατοι για τους <70 ετών παρουσίασαν μια σημαντική μείωση τις εβδομάδες 17-28. κατέγραψαν αύξηση κατά 21.43% τις εβδομάδες 28-37, ενώ οι >70 ετών ξεκίνησαν την πτωτική πορεία από την 15η-28η εβδομάδα κατά 16.92% και έπειτα έχουν αύξηση κατά 19.92%. Ο αριθμός των νοσηλευόμενων διασωληνωθέντων για τους <70ετών παρουσιάζει μια αυξητική τάση κατά 19.76% τις εβδομάδες 28-35 και για τους >70 ετών η τάση ξεκινάει να αυξάνει τις εβδομάδες 29-34 κατά 20.62%.

Συμπεράσματα: Ο δείκτης ανοσίας στην Ελλάδα υπολογίζεται περίπου στο 61,11% με το 4ο πανδημικό κύμα της μετάλλαξης Δέλτα να είναι αρκετά εξασθενημένο συγκριτικά με το κύμα του Μαρτίου-Απριλίου.

Λέξεις κλειδιά: SARS-CoV-2, εμβολιασμοί, μολύνσεις, διασωληνωθέντες, θάνατοι

eP-093

ΦΑΙΝΟΤΥΠΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΩΣ ΠΡΟΣ ΤΟΝ ΤΡΟΠΟ ΖΩΗΣ ΚΑΙ ΤΗΝ ΠΡΟΘΕΣΗ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΥ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ SARS-COV-2

Ιωάννης Λαμπρόπουλος[1,2], Δημήτριος Ράπτης[1], Σωτήριος Τασουλής[3], Δημήτριος Παπαγιάννης[4], Κωνσταντίνος Ι. Γουργουλιάνης[1], Φωτεινή Μάλλη[1,5]
[1]Πνευμονολογική Κλινική, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Λάρισα, Ελλάδα, [2]Τμήμα Διοίκησης Επιχειρήσεων, Πανεπιστήμιο Πατρών, Πάτρα, Ελλάδα, [3]Τμήμα Πληροφορικής με Εφαρμογές στην Βιοϊατρική, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας , Λαμία, Ελλάδα, [4]Εργαστήριο Δημόσιας Υγείας, Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Λάρισα, Ελλάδα, [5]Εργαστήριο Διαταραχών Αναπνευστικού Συστήματος, Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Λάρισα, Ελλάδα

Εισαγωγή: Η φαινοτυπική ανάλυση ως προς τον τρόπο ζωής και την πρόθεση εμβολιασμού του πληθυσμού κατά τη διάρκεια μιας πανδημίας μπορεί να διαμορφώσει εθνικά προγράμματα.

Σκοπός και μέθοδος: Για την ανάλυση των φαινοτυπικών ομάδων έγινε μια ποσοτική συγχρονική έρευνα με συμπλήρωση ερωτηματολογίου μέσω του διαδικτύου από τον γενικό πληθυσμό της Ελλάδας. Η φαινοτυπική ανάλυση του πληθυσμού αναλύθηκε από τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων καθώς και ερωτήματα που αφορούσαν την διατροφή, την άθληση, το κάπνισμα, τον ύπνο, τα χρόνια νοσήματα, τα προσωπικά και επαγγελματικά σχέδια καθώς και την πρόθεση εμβολιασμού.

Αποτελέσματα: Το δείγμα αποτελούταν από 1712 άτομα (75,6% γυναίκες, 24,2% άνδρες). Από τα αποτελέσματα προέκυψαν 8 cluster. Οι συσχετίσεις μεταξύ των μεταβλητών. Μεταξύ άλλων οι συσχετίσεις έδειξαν υψηλό βαθμό συσχέτισης (>0,5) μεταξύ του επιπλέον βάρους και του Δείκτη Μάζας Σώματος καθώς και της ηλικιακής ομάδας με τις ώρες ύπνου. Επίσης ένα σημαντικό εύρημα είναι η συσχέτιση που προέκυψε από την πρόθεση εμβολιασμού και των μεταβλητών της ηλικιακής ομάδας και της εκπαίδευσης. Το μοντέλο των τυχαίων δασών και το απλό στατιστικό μοντέλο έδωσε μια προβλεπτική ικανότητα εμβολιασμού περίπου 60%. Χαρακτηριστικό εύρημα του προβλεπτικού μοντέλου είναι ότι οι συμμετέχοντες με χρόνια νοσήματα και κάπνισμα δεν επηρέασαν την μεταβλητή της πρόθεσης εμβολιασμού.

Συμπεράσματα: Η φαινοτυπική ανάλυση του πληθυσμού σε συνδυασμό με τα προβλεπτικά μοντέλα πρόβλεψης θα μπορούσαν να επηρεάσουν σε μεγάλο βαθμό τις εθνικές πολιτικές.

Λέξεις κλειδιά: SARS-CoV-2, Φαινοτυπική ανάλυση, Ελλάδα

eP-094

ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΠΛΑΣΜΑΤΟΣ ΑΠΟ ΑΝΑΡΡΩΣΑΝΤΕΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΣΕ ΑΝΟΣΟΚΑΤΕΣΤΑΛΜΕΝΟ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΥΠΟΤΡΟΠΙΑΖΟΥΣΑ COVID-19 ΛΟΙΜΩΞΗ. ΑΝΑΦΟΡΑ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

ΝΑΤΑΣΑ ΕΛΕΝΗ ΛΟΥΤΣΙΔΗ[1,2], Φρύνη Καραολίδου[1,2], Ζώης Μέλλιος[1,2], Edison Jahaj[2], Κωνσταντίνος Ελευθερίου[2,3], Μαρία Παγώνη[1], Ιωάννης Μπαλταδάκης[1], Αθανάσιος-Μελέτιος Δημόπουλος[4], Ιωάννης Καλομενίδης[2,3], Απόστολος Παππάς[2,3]
[1]Αιματολογική-Λεμφωμάτων Κλινική και Μονάδα Μεταμόσχευσης Μυελού των Οστών, ΓΝΑ «Ο Ευγγελισμός», , , [2]COVID-19 Πτέρυγα, ΓΝΑ «Ο Ευγγελισμός», , , [3]Α' Κλινική Εντατικής Θεραπείας και Πνευμονολογίας, Εθνικό Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Γ.Ν.Α. «Ο Ευαγγελισμός»., , , [4]Πανεπιστημιακή Θεραπευτική Κλινική, «ΠΓΝΑ Αλεξάνδρα», ,

Περιγράφουμε ένα περιστατικό ανοσοκατεσταλμένου άρρενος ασθενούς 45 ετών, με ιστορικό αλλογενούς μεταμόσχευσης για Οξεία Λεμφοβλαστική Λευχαιμία (ΟΛΛ) , ο οποίος έλαβε πλάσμα από αναρρώσαντες ασθενείς (convalescent plasma – CP), προκειμένου να ελέγχθούν πολλαπλές εξάρσεις της λοίμωξης και παρατεταμένη ιαιμία από τον ιό SARS-CoV-2.
Ο ασθενής εισήχθη στην COVID-19 κλινική του ΓΝΑ «Ευαγγελισμός» λόγω πυρετού, βήχα, διάρροιας και θετικής QT-PCR για τον SARS-CoV-2. Η ακτινογραφία θώρακος (CXR) ανέδειξε νεφελοειδή διηθήματα στα κάτω πνευμονικά πεδία, ενώ η αξονική τομογραφία θώρακος ανέδειξε ground-glass διηθήματα σε αμφότερους τους κάτω λοβούς. Αυτό ήταν το δεύτερο επεισόδιο COVID-19 λοίμωξης. Δύο μήνες πριν από την εισαγωγή του, είχε διαγνωστεί με μέτριας βαρύτητας COVID-19 κατά ΠΟΥ.
Αντιμετωπίστηκε αρχικά με προφυλακτική δόση ενοξαπαρίνης και κεφτριαξόνη.Τα συμπτώματα υφέθηκαν πλήρως μέχρι την έβδομη ημέρα νοσηλείας και οι δείκτες φλεγμονής ήταν εντός φυσιολογικών ορίων. 11 ημέρες αργότερα, τα συμπτώματα επανεμφανίστηκαν, με συνοδό αύξηση των δεικτών φλεγμονής. Η CXR δεν αποκάλυψε νέα ευρήματα. Πραγματοποιήθηκε ενδελεχής έλεγχος ο οποίος δεν ανέδειξε άλλη ειδική λοίμωξη, ούτε στοιχεία νόσου μοσχεύματος-ξενιστή (GvHD). Ο ανοσοφαινότυπος περιφερικού αίματος ανέδειξε χαμήλες τιμές CD4+, CD8+ και CD19+ κυττάρων.Το ιικό φορτίο του SARS-CoV-2 σε δείγματα ρινοφαρυγγικού επιχρίσματος παρέμεινε υψηλό. Οπότε υποθέσαμε ότι ο ασθενής εμφάνισε υποτροπή της COVID-19 λοίμωξης για τρίτη φορά, στα πλαίσια της σοβαρής ανοσοκαταστολής του. Παρόλο που η ασθένεια δεν εξελίχθηκε σε σοβαρή COVID-19 νόσο (ΠΟΥ),υποβλήθηκε σε θεραπεία με 3 μονάδες CP. Η κλινική βελτίωση επετεύχθη εντός 48 ωρών από την πρώτη μετάγγιση CP, με επακόλουθη ύφεση των συμπτωμάτων, πτώση των δεικτών φλεγμονής και σταθερή αρνητικοποίηση του QT-PCR ελέγχου ένα μήνα μετά την πρώτη έγχυση CP. Παρακολουθείται στα εξωτερικά ιατρεία και παραμένει ασυμπτωματικός για περισσότερο από ένα χρόνο.. Στο παρόν περιστατικό περιγράφεται για πρώτη φορά, η χορήγηση CP ως μέσο παθητικής χυμικής ανοσίας προκειμένου ο ασθενής να εξαλείψει τον ιό και να αποφύγει περαιτέρω υποτροπές της COVID-19 λοίμωξης.

eP-095

ΜΕΣΟΘΩΡΑΚΙΤΙΔΑ ΩΣ ΕΠΙΠΛΟΚΗ ΛΟΙΜΩΞΗΣ ΟΔΟΝΤΟΓΕΝΟΥΣ ΠΡΟΕΛΕΥΣΕΩΣ : ΜΙΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΗΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ ΚΑΙ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΚΗΣ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗΣ

Μιχαλης Μαστρογεωργιου[1], Mohammad Kharazmi[2], Βαγγέλης Κωσταρές[3], Feras AL Qahtani[4], Λευτέρης Σπάρταλης[5], Λάμπρος Γκουτζάνης[6]
[1]Οδοντίατρος, Προπτυχιακός Φοιτητής Ιατρικής Αθηνών ΕΚΠΑ, Μεταπτυχιακός Φοιτητής Ιατρικής Αθηνών ΕΚΠΑ, Επιστημονικός Συνεργάτης Εργαστήριο Πειραματικής Χειρουργικής και Χειρουργικής Έρευνας Ν.Σ. Χρηστέας, , Ελλάδα, [2]Στοματικός και Γναθοπροσωπικός Χειρουργός, Σουηδία, Vasteras, Τμήμα Ορθοπεδικών Επιστημών, Uppsala, Uppsala & Vasteras, Σουηδία, [3]Οδοντίατρος, Προπτυχιακός Φοιτητής Ιατρικής Αθηνών ΕΚΠΑ, Μεταπτυχιακός Φοιτητής Ιατρικής Αθηνών ΕΚΠΑ, Γουδί, Ελλάδα, [4]Οδοντίατρος, Υπουργείο Υγείας, Dammam Medical Complex, , Σαουδική Αραβία, [5]Ακαδημαικός Υπότροφος Εργαστήριο Πειραματικής Χειρουργικής και Χειρουργικής Έρευνας Ν.Σ. Χρηστέας, Γουδί, Ελλάδα, [6]Επίκουρος Καθηγητής Στοματική και Γναθοπροσωπική Χειρουργική Κλινική, Οδοντιατρικής Σχολή, ΕΚΠΑ, Γουδί, Ελλάδα

Εισαγωγή : Η μεσοθωρακίτιδα, συνιστά μια σπάνια μα σοβαρή φλεγμονή των συνδετικών ιστών μεσοθωρακίου, που συχνά χρήζει εισαγωγή σε μονάδα εντατικής θεραπείας και εμφανίζει υψηλή θνητότητα. Ταξινομείται, σε δύο υπότυπους, Ι-τοπικό, ΙΙ- διάχυτο. Σκοπός της συστηματικής αυτής ανασκόπησης είναι να ριχτεί φως στην αιτιολογική συσχέτιση μέσω οδοντογενούς λοίμωξης.
Υλικά και Μέθοδος : Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση με λέξεις κλειδιά, μεσοθωρακίτιδα ,λοίμωξη, δόντι, αντιμετώπιση, στις βάσεις δεδομένων του PUBMED, Cochrane, Scopus, με κριτήρια αποδοχής, από το 1990 και το 2021, έρευνες στα αγγλικά που να αφορούν μόνο ανθρώπους, και με προσβασιμότητα πλήρους κειμένου. Πραγματοποιήθηκε και δια χειρός διαλογή των πηγών.
Αποτελέσματα : Από τα 1138 άρθρα, επιλέχθηκαν 52 με 96 ασθενείς. Υφίσταται προτίμηση στον ανδρικό πληθυσμό (2.5:1) με μέση ηλικία τα 43 έτη, ενώ σε 55.21% ανευρέθηκε αιτιολογική συσχέτιση με οδοντογενή λοίμωξη, εκ οποίου 56% συσχετίσθηκαν με τραχηλοπροσωπική λοίμωξη προερχόμενη από τον τρίτο γομφίο,και τον δεύτερο γομφίο σε 42% . Η θνητότητα, εμφανίζεται υψηλότερη στον διάχυτο υπότυπο σε ποσοστό 20% σε σχέση με τον τοπικό. Ως θεραπεία εκλογής κρίνεται η κλινδαμυκίνη κυρίως σε επιπλεγμένες περιπτώσεις, ενώ η βιβλιογραφία είναι αντικρουόμενη προς την εμπειρική θεραπεία ,όπου τονίζεται η αναγκαιότητα αντιβιογραμμάτων. Τέλος, παρατηρείται αύξηση των εισαγωγών στην Μονάδα Εντατικής Θεραπείας στο 24% τα τελευταία χρόνια.
Συμπεράσματα : Η μεσοθωρακίτιδα εμφανίζει υψηλή θνητότητα και ισχυρή αιτιολογική συσχέτιση με λοιμώξεις, δη οδοντογενείς (55.21% στην παρούσα έρευνα). Οι τελευταίες, έχουν επιδημιολογικό προφίλ, με ισχυρή προτίμηση στο ανδρικό φύλο (2.5:1) , συγκεκριμένης ηλικίας (43.5 έτη) και συν-νοσηροτήτων. Παρατηρείται αύξηση των εισαγωγών στην Μονάδα Εντατικής Θεραπείας στο 24% από το 7%, αλλά και χρόνου παραμονής , ωστόσο έχουν βελτιωθεί τα ποσοστά επιβίωσης. Παραμένει δε, υπό συζήτηση η εμπειρική αντιμετώπιση της λοίμωξης. Είναι ζωτικό να σχηματιστούν πολυκεντρικές μελέτες κοορτής για την καλύτερη διερεύνηση της εν λόγω παθολογίας και κατανόησης της αιτιολογικά.

eP-096

THYROID DYSFUNCTION REFLECTS SEVERITY OF COVID-19 PNEUMONIA IN HOSPITALISED PATIENTS

Ιωάννης Μαχαίρας Σάλλας[1], Λυκούργος Κολιλέκας[2], Αναστασία Λέβουνετς[2], Πολυξένη Ντόντση[2], Κωνσταντίνος Σάμιτας[2], Ελευθέριος Ζέρβας[2], Μαρία-Ευαγγελία Μόσχου[3], Μίνα Γκάγκα[2]
[1]ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΧΟΛΗ, ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ, ΕΘΝΙΚΟ ΚΑΙ ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ, Αθήνα, Ελλάδα, [2]7η ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ, ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ ΘΩΡΑΚΟΣ ΑΘΗΝΩΝ «Η ΣΩΤΗΡΙΑ», Αθήνα, Ελλάδα, [3]Α' ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΗ ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ, ΤΜΗΜΑ ΗΛΕΚΤΡΟΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑΣ ΟΠΤΙΚΗΣ ΟΔΟΥ, Γ.Ν.Α. «Γ. ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ», Αθήνα, Ελλάδα

Introduction: Coronavirus disease 2019 COVID-19 is clearly the pandemic of the new millennium. COVID-19 determines multi organ dysfunction including the inflammatory immune responses of thyroid gland.

Objective: To determine whether the involvement of the thyroid gland by COVID-19 manifests as thyroid hormonal changes and development of thyroid disorders. The severity of COVID-19, from mild to critical cases, seems to be the major determinant of the type of alteration the dominates thyroid injury.

Methods: We studied prospectively 60 patients with COVID-19 pneumonia, without previous known history of thyroid disease nor pre-existing endocrine disorders, hospitalized between May and July 2021, and we performed serum thyroid hormonal analysis within the first 24 hours after admission, including TSH, Free T3, Free T4 and their anti-thyroglobulin antibodies (Anti-TG and Anti-TPO), and correlate them with clinical and laboratory data.

Results: Samples were collected from 60 patients (51,7% males). 32 out of 60 patients (53,3%) showed significantly lower values of TSH (0,29 ± 0,07 mIU/mL) with decreased Free T3 serum levels (2,07 ± 0,131 pmol/L) and the thyroid autoantibodies (both Anti-TG and Anti-TPO) were positive. These 32 patients (27 males) demonstrated moderate to critical illness and they needed high oxygen flow. The other 28 patients with no evidence of thyroid abnormalities showed mild to moderate COVID-19 pneumonia and none needed high oxygen flows.

Conclusion: In our study, 32 out of 60 patients (53,3%) with moderate to severe COVID-19 pneumonia were diagnosed with thyroid abnormalities. Thus, the development and the progression of respiratory failure due to SARS-COV-2 may affect the thyroid function. The severity of SARS-COV-2 infection seems to be a predictive factor for thyroid dysfunction in hospitalized patients and may reflect the SARS-COV-2 tropism to various organs, therefore we suggest routine thyroid function screening in patients with COVID-19 pneumonia.

eP-097

ΠΝΕΥΜΟΜΕΣΟΘΩΡΑΚΙΟ ΩΣ ΕΠΙΠΛΟΚΗ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΠΡΟΣΒΟΛΗ ΤΟΥ ΠΝΕΥΜΟΝΟΣ ΑΠΟ ΤΟΝ ΙΟ SARS-COV-2

Ηρα Μιχαηλιδου[1], Ευθυμία Παππά[2], Παγώνα Γουρνά[2], Κωνσταντίνος Χριστόπουλος[2]
[1]Β΄ πνευμονολογική κλινική Σισμανόγλειο ΓΝΑ, Αθήνα, Ελλαδα, [2]Ά Παθολογική κλινική Σισμανόγλειο ΓΝΑ, Αθήνα, Ελλάδα

Το πνευμομεσοθωράκιο είναι μια σπάνια επιπλοκή του συνδρόμου οξείας αναπνευστικής δυσχέρειας μετα από ιογενή προσβολή στην οποία συμπεριλαμβάνεται και η λοίμωξη απο τον ιό Sars-Cov-2. Παρουσιάζουμε δύο περιστατικά ασθενών οι οποίοι εισήχθησαν λόγω λοίμωξης από Sars-Cov-2 και κατά τη διάρκεια της νοσηλείας τους διαγνώστηκαν με πνευμομεσοθωράκιο. Ο πρώτος ασθενής, 60 ετών, μη καπνιστής, με ατομικό αναμνηστικό αρτηριακής υπέρτασης και υπερλιπιδαιμίας, εισήχθη την 5η ημέρα από την επιβεβαίωση θετικού rapid test , με υποξυγοναιμία και εμπύρετο .Την 2η ημέρα νοσηλείας του η αναπνευστική του ανεπάρκεια επιδεινώθηκε με ανάγκη για αυξημένα μίγματα οξυγόνου και τοποθέτηση σε πρηνή θέση.Την 10η ημέρα νοσηλείας του κατέστη δυνατή η μεταφορά του για αξονική τομογραφία θώρακος όπου διαπιστώθηκε εικόνα πνευμομεσοθωρακίου ταυτόχρονα με εκτεταμένα διηθήματα θαμβής υάλου σε όλα τα πνευμονικά πεδία και βρογχεκτασίες. Σταδιακά η κατάστασή του βελτιώθηκε,έγινε αποκλιμάκωση της οξυγονοθεραπείας και εξήλθε με οδηγία για LTOT με ροή 2lt/min. Η αξονική εξόδου 20 ημέρες μετά δεν ανέδειξε πνευμομεσοθωράκιο.
Ο δεύτερος ασθενής , 71 ετών, πρώην καπνιστής, με ατομικό αναμνηστικό στεφανιαίας νόσου, ΣΔ, ΧΑΠ , κολπικής μαρμαρυγής και δυσλιπιδαιμίας , εισήχθη με σοβαρή αναπνευστική ανεπάρκεια την 10η ημέρα από την επιβεβαίωση της λοίμωξης απο Sars-Cov-2 και διασωληνώθηκε δύο ημέρες μετά την εισαγωγή του όποτε και μεταφέρθηκε σε ΜΕΘ. Κατά την νοσηλεία του στη ΜΕΘ υπεβλήθη σε αξονική θώρακος η οποία ανέδειξε διάχυτα διηθήματα θαμβής υάλου καθώς και πυκνωτικά διηθήματα , περισσότερο δεξιά. Ο ασθενής αποσωληνώθηκε οκτώ ημέρες μετά και μεταφέρθηκε στην κλινική με high flow oxygen και αγωγή με υδροκορτιζόνη λόγω πιθανής οργανούμενης πνευμονίας.Η αναπνευστική του ανεπάρκεια σταδιακά βελτιώθηκε όμως η κλινική του κατάσταση επιδεινώθηκε λόγω αυτόματου αιματώματος λαγονοψοίτη που αποδώθηκε σε χρήση αντιπηκτικών.Σε αξονική θώρακος η οποία πραγματοποιήθηκε ταυτόχρονα με την αξονική κοιλίας διαπιστώθηκε εικόνα πνευμομεσοθωρακίου ως τυχαίο εύρημα , χωρίς συνοδό επιδείνωση των αερίων αίματος. Σε τρίτη αξονική θώρακος μετά από 15 ημέρες εμφανίστηκε σημαντική μείωση του πνευμομεσοθωρακίου και τελικά ο ασθενής διεκομίσθη σε κέντρο αποκατάστασης για αποθεραπεία.
Το πνευμομεσοθωράκιο είναι μια σπάνια επιπλοκή της πνευμονίας Covid-19 η οποία δεν σχετίζεται πάντοτε με τον μηχανικό αερισμό.Η σοβαρή προσβολή του πνευμονικού παρεγχύματος από τον ιό με ρήξη πνευμονικών φυσσαλίδων ή ο τραυματισμός κατά τη διασωλήνωση, το βαρότραυμα , οι recruitment manoeuvres και οι αλλαγές θέσεις θα μπορούσαν να αποτελούν πιθανές ερμηνείες του φαινομένου.
Η αναφορά των περιστατικών αυτών θα συμβάλλει στην καλύτερη κατανόηση και διαχείρηση της άγνωστης αυτής νόσου.

eP-098

ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΟΥ ΣΥΝΔΥΑΣΜΟΥ ELEXACAFTOR/TEZACAFTOR/IVACAFTOR ΣΤΗΝ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΚΑΙ ΤΟ ΒΑΡΟΣ ΕΝΗΛΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΚΥΣΤΙΚΗ ΙΝΩΣΗ

Ιφιγένεια Νάκου[1], Αναστάσιος Βογιατζόγλου[1], Άννα Τσάκωνα[1], Παναγιώτα Κυρέλτση[1], Μαρία Σιωνίδου[1], Ελένη Παπαδάκη[1], Κατερίνα Μανίκα[1]
[1]Κέντρο Κυστικής Ίνωσης Ενηλίκων, Πνευμονολογική Κλινική ΑΠΘ, ΓΝΘ «Γ. Παπανικολάου» , Θεσσαλονίκη, Ελλάδα

Εισαγωγή: Η κυστική ίνωση είναι η πιο συχνή κληρονομική νόσος της λευκής φυλής η οποία περιορίζει σημαντικά το προσδόκιμο επιβίωσης. Ο τριπλός συνδυασμός (elexacaftor/tezacaftor/ivacaftor) κυκλοφορεί στην Ελλάδα εδώ και 20 μήνες και έχει αλλάξει σημαντικά τη φυσική πορεία της νόσου.

Σκοπός: Η ανάδειξη της επίδρασης του τριπλού συνδυασμού στην αναπνευστική λειτουργία και το βάρος των ασθενών.

Μέθοδος/ Υλικό: Πρόκειται για ανασκόπηση 29 περιστατικών (15 άντρες και 14 γυναίκες) που παρακολουθούνται στο κέντρο Κυστικής Ίνωσης Ενηλίκων της κλινικής μας και έλαβαν θεραπεία με τον τριπλό συνδυασμό. Καταγράφηκαν το φύλο, ο γονότυπος, η διάρκεια θεραπείας, οι τιμές FEV1, FEV1%, FVC, FVC%, το βάρος σώματος και ο BMI προ και μετά την έναρξη της αγωγής.

Αποτελέσματα: Οι 14 από τους ασθενείς έχουν γονότυπο F/MF, 13 ασθενείς γονότυπο F/F ενώ 2 ασθενείς φέρουν γονότυπο F/RF. Η μέση διάρκεια λήψης της αγωγής ήταν 12,28 μήνες. Η μέση μεταβολή του FEV1 ήταν 0,39ml ενώ η μέση μεταβολή του FEV1% ήταν 9,52%. Ο FVC αυξήθηκε συνολικά 0,25ml κατά μέσο όρο ενώ η μέση αύξηση του FVC% ήταν 11,56%. Οι ασθενείς παρουσίασαν αύξηση του σωματικού τους βάρους κατά 2,94kg ενώ ο BMI αυξήθηκε κατά 2,82kg/m2.

Συμπέρασμα: Ο τριπλός συνδυασμός έχει αλλάξει τη φυσική πορεία της κυστικής ίνωσης όπως προκύπτει και από τη μεγάλη βελτίωση της αναπνευστικής λειτουργίας που παρατηρείται στην παρούσα μελέτη. Η αλματώδης εξέλιξη της θεραπείας βελτιώνει εντυπωσιακά το προσδόκιμο της επιβίωσης.

eP-099

ΑΥΤΟΜΑΤΟ ΠΝΕΥΜΟΜΕΣΟΘΩΡΑΚΙΟ ΣΕ ΜΗ ΔΙΑΣΩΛΗΝΩΜΕΝΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ COVID-19

Σοφία Νικολακοπούλου[1], Αλεξάνδρα Κωνσταντίνου[1], Λάμπρος Αθανασίου[1], Ιφιγένεια Κώστογλου[1], Χαρίλαος Σαμαράς[1]
[1]*Ασκληπιείο Βουλας, Αθήνα, Ελλάδα*

Περιγράφονται 2 περιστατικά νοσηλευόμενων του νοσοκομείου μας λόγω οξείας αναπνευστικής ανεπάρκειας σε έδαφος COVID-19. Κατά τη νοσηλεία τους έλαβαν την ενδεικνυόμενη αγωγή σύμφωνα με τις κατευθυντήριες οδηγίες: ρεμδεσιβίρη, κορτικοστεροειδή, αντιπηκτική καθώς και αντιβιοτική αγωγή.
Περίπτωση 1: Άντρας 77 ετών με ελεύθερο ιστορικό εισήχθη στην κλινική με SatO2= 83% και διάσπαρτα διηθήματα πνευμόνων άμφω στην ακτινογραφία θώρακος.
Χρειάστηκε υποστήριξη με υψηλά μείγματα οξυγονοθεραπείας για μεγάλο διάστημα. Δεν υποστηρίχθηκε με High Flow Oxygen, λόγω ανατομικής παθολογίας ρινός. Εξήλθε βελτιωμένος μετά από 16 ημέρες με οδηγίες για κατ' οίκον οξυγονοθεραπεία.
Πέντε ημέρες μετά επανήλθε αιτιώμενος δύσπνοια και οξύ οπισθοστερνικό άλγος με αντανάκλαση στη ράχη. Κλινικά παρουσίαζε υποδόριο εμφύσημα.
Η CT θώρακος ανέδειξε μικρό πνευμομεσοθωράκιο χωρίς παρουσία πνευμοθώρακα. Αντιμετωπίσθηκε συντηρητικά, με οξυγονοθεραπεία κατ' οίκον και παρακολούθηση με νέα CT σε 10 ημέρες, όπου το πνευμομεσοθωράκιο είχε υποχωρήσει.
Περίπτωση 2: Γυναίκα 75 ετών με ιστορικό υπέρτασης, μη καπνίστρια εισήχθη λόγω ΟΑΑ και εικόνα ARDS στην ακτινογραφία θώρακος. Χρειάστηκε υποστήριξη με υψηλά μείγματα οξυγονοθεραπείας για διάστημα 21 ημερών. Δεν υποστηρίχθηκε με High Flow Oxygen ή ΜΕΜΑ, λόγω άρνησης. Την 22η μέρα νοσηλείας υποβλήθηκε σε CT θώρακος λόγω αναφερόμενου προκάρδιου άλγους και υποδορίου εμφυσήματος, όπου ανεδείχθη εικόνα πνευμομεσοθωρακίου. Η ασθενής κατέληξε 2 ημέρες μετά.
Συζήτηση: Αυτόματος πνευμοθώρακας και πνευμομεσοθωράκιο αναφέρονται ως σπάνια επιπλοκή σε μη διασωληνωμένους ασθενείς με COVID-19. Η επίπτωσή τους είναι 0,3% σε όλους τους νοσηλευόμενους με COVID-19. Το ποσοστό ανέρχεται στο 2% σε βαρέως πάσχοντες , ενώ σε διασωληνωμένους ασθενείς ξεπερνά το 10%. Τα ποσοστά αυτά είναι σαφώς μεγαλύτερα συγκριτικά με άλλες νόσους του αναπνευστικού.
Η ύπαρξη πνευμομεσοθωρακίου - πνευμοθώρακα σε μη διασωληνωμένους ασθενείς αποδεικνύει πως το βαρότραυμα λόγω μηχανικού αερισμού δεν είναι η μόνη αιτία. Κάποιοι συγγραφείς αναφέρουν ως πιθανή αιτία τον παρατεταμένο βήχα. Από νεκροτομικό υλικό ασθενών COVID-19 έχει αναδειχθεί διάχυτη κυψελιδική βλάβη.
Συμπερασματικά, η COVID-19 λοίμωξη ενοχοποιείται για αυξημένα ποσοστά πνευμομεσοθωρακίου.

eP-100

Η ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΗΣ ΝΕΦΡΙΚΗΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΜΕ ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ ΚΑΙ ΒΙΟΔΕΙΚΤΕΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ COVID-19 ΠΝΕΥΜΟΝΙΑ, ΚΑΙ Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΟΥΣ ΣΤΗΝ ΕΚΒΑΣΗ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ

Δημήτριος Παπαδόπουλος[1], **Ιωάννα Παπαδάκη[1]**, Γεωργία Εμμανουέλα Δενδρινού[1], Βασίλειος Γκόγκος[1], Σοφία Μυροθέου[1], Στέφανος Κανέλλας[1], Ηλίας Ντούρα[1], Μαρία Χριστοδούλου[1], Θωμάς Τριανταφύλλου[1], Κυριακή Ζεϊμπέκογλου[1]
[1]Πνευμονολογική Κλινική ΝΙΜΤΣ, , Ελλάδα

Σκοπός: Η διερεύνηση της συσχέτισης του βαθμού της νεφρικής λειτουργίας ασθενών με πνευμονία από SARS-CoV-2, με ευρήματα από την αξονική θώρακος και βιοδείκτες αίματος κατά την εισαγωγή, και η επίδρασή τους στην έκβαση της νόσου.
Μέθοδοι: Πρόκειται για αναδρομική μελέτη 59 ασθενών (23Α/36Γ) που εισήχθησαν στο Νοσοκομείο ΝΙΜΤΣ από τον Απρίλιο έως τον Ιούνιο του 2020, με διάγνωση πνευμονίας από SARS-CoV-2. Ο εκτιμώμενος ρυθμός σπειραματικής διήθησης (eGFR) κατά την εισαγωγή χρησιμοποιήθηκε για την εκτίμηση της νεφρικής λειτουργίας και συσχετίσθηκε με την ηλικία, τις συνοσηρότητες, τα ευρήματα στην αξονική θώρακος, τους βιοδείκτες αίματος και την έκβαση της νόσου.
Αποτελέσματα: Η μέση ηλικία των ασθενών ήταν 67 ± 18 έτη. 33 ασθενείς (56%) είχαν eGFR <90, εκ των οποίων 23 έκαναν αιμοκάθαρση. Οι ασθενείς με έκπτωση της νεφρικής λειτουργίας κατά την εισαγωγή είχαν χειρότερη επιβίωση (50% έναντι 87%, p = 0,002), ήταν μεγαλύτερης ηλικίας (p <0,001), έπασχαν από καρδιαγγειακή νόσο (p = 0,004), είχαν χαμηλότερα επίπεδα διττανθρακικών (p = 0.019) και υψηλότερα επίπεδα ουρίας (p <0,001).
Στους ασθενείς με νεφρική δυσλειτουργία, η χειρότερη έκβαση συνδέθηκε με τη μεγαλύτερη ηλικία (p = 0,009), την ανάγκη για αιμοκάθαρση (p = 0,049), την παρουσία αμφοτερόπλευρων διηθημάτων (p = 0,042) και υπεζωκοτικής συλλογής (p = 0,040). Σχετίστηκε επίσης με μικρότερο λόγο PO_2/FiO_2 (p = 0,039), υψηλότερα επίπεδα γαλακτικού οξέος (p = 0,017), χαμηλότερο αριθμό λεμφοκυττάρων (p = 0,024), υψηλότερη LDH (p = 0,016) και CPK (p = 0,018), και χαμηλότερα επίπεδα λευκωματίνης (p = 0,019).
Συμπέρασμα: Τα παραπάνω δεδομένα υποδεικνύουν ότι ο βαθμός της νεφρικής λειτουργίας κατά την εισαγωγή θα μπορούσε να χρησιμοποιηθεί ως προγνωστικός παράγοντας της έκβασης της νόσου σε ασθενείς με πνευμονία από SARS-CoV-2.

eP-101

ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΜΕΤΑΞΥ ΑΕΡΙΩΝ ΑΡΤΗΡΙΑΚΟΥ ΑΙΜΑΤΟΣ, ΒΙΟΧΗΜΙΚΩΝ ΔΕΙΚΤΩΝ ΚΑΙ ΕΚΒΑΣΗΣ ΝΟΣΟΥ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ COVID-19 ΠΝΕΥΜΟΝΙΑ

Γεωργία Εμμανουέλα Δενδρινού[1], Δημήτριος Παπαδόπουλος[1], Ιωάννα Παπαδάκη[1], Θεοφανή Ταμπάκη[1], Βασίλειος Γκόγκος[1], Στέφανος Κανέλλας[1], Σοφία Μυροθέου[1], Ηλίας Ντούρα[1], Μαρία Χριστοδούλου[1], Θωμάς Τριανταφύλλου[1], Κυριακή Ζεϊμπέκογλου[1]
[1]Πνευμονολογική Κλινική ΝΙΜΤΣ, Αθήνα, Ελλάδα

Σκοπός: Η διερεύνηση της συσχέτισης των τιμών των αερίων αρτηριακού αίματος (ABGs) ασθενών με πνευμονία από SARS-CoV-2 με δείκτες περιφερικού αίματος κατά την εισαγωγή και η επίδρασή τους στην έκβαση της νόσου.
Μέθοδοι: Πρόκειται για αναδρομική καταγραφή 59 (36Γ/23Α) ενήλικων ασθενών με COVID-19 πνευμονία που εισήχθησαν στο Νοσοκομείο ΝΙΜΤΣ από τον Απρίλιο έως τον Ιούνιο του 2020. Παράμετροι της ανάλυσης των ABGs, όπως ο λόγος pO_2/FiO_2, το pH και η pCO_2, συσχετίσθηκαν με την ηλικία, με δείκτες φλεγμονής, όπως ο αριθμός των λευκών αιμοσφαιρίων (WBC), η τιμή της CRP και ο λόγος ουδετερόφιλων/λεμφοκυττάρων (NLR), και δείκτες ιστικής βλάβης, όπως η LDH. Ο λόγος pO_2/FiO_2 χρησιμοποιήθηκε ως δείκτης της βαρύτητας της νόσου.
Αποτελέσματα: Η μέση ηλικία των ασθενών ήταν 67±18 έτη. 40 (68%) πήραν εξιτήριο, ενώ 19 (32%) απεβίωσαν. Διεπιστώθη στατιστικώς σημαντική αντιστρόφως ανάλογη συσχέτιση μεταξύ pO_2/FiO_2 (μέση τιμή 337±121) και ηλικίας ($r = -0,57$), WBC ($r = -0,64$), NLR ($r = -0,68$), LDH ($r = -0,66$) και CRP ($r = -0,73$). Αρνητική συσχέτιση παρατηρήθηκε μεταξύ pCO_2 (μέση τιμή 33±5 mmHg) και CRP ($r = -0,55$), ενώ το pH ήταν ανάλογο με τα επίπεδα της LDH ($r = 0,55$). Η χειρότερη έκβαση συνδέθηκε με τον χαμηλό λόγο pO_2/FiO_2 ($p = 0,002$) και τα υψηλά επίπεδα WBC ($p = 0,003$), NLR ($p < 0,001$), LDH ($p = 0,001$) και CRP ($p = 0,006$) κατά την εισαγωγή των ασθενών.
Συμπεράσματα: Λαμβάνοντας υπόψη τα παραπάνω, η συσχέτιση των τιμών των ABGs σε συνδυασμό με βιοχημικούς δείκτες από το περιφερικό αίμα κατά την εισαγωγή των ασθενών, υποδηλώνουν τη βαρύτητα της νόσου, και ίσως να μπορούν να χρησιμοποιηθούν στην πρόβλεψη της θνητότητας των ασθενών με COVID-19 πνευμονία.

eP-102

ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΚΛΙΝΙΚΩΝ ΠΑΡΑΜΕΤΡΩΝ ΜΕΤΑΞΥ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΕΝΩΝ ΚΑΙ ΜΗ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΕΝΩΝ ΕΝΑΝΤΙ ΤΗΣ COVID-19 ΣΕ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΛΟΓΩ ΛΟΙΜΩΞΗΣ ΕΠΑΓΟΜΕΝΗΣ ΑΠΟ ΤΟΝ SARS-COV-2

Ουρανία Παπαϊωάννου[1], Θεόδωρος Καραμπιτσάκος[1], Παναγιώτα Τσίρη[1], Βασιλίνα Σωτηροπούλου[1], Ηλέκτρα Κουλουσούσα[1], Παναγιώτης Τασιόπουλος[1], Ματθαίος Κατσαράς[1], Ειρήνη Ζαρκάδη[1], Γεώργιος Τσιρίκος[1], Διονύσιος Παπαλεξάτος[1], Βασιλική Γεωργιοπούλου[1], Έλλη Μαλακουνίδου[1], Φώτιος Σαμψώνας[1], Αργύριος Τζουβελέκης[1]
[1]Πνευμονολογικό Τμήμα, Π.Γ.Ν. Πατρών, Πάτρα, Ελλάδα

Εισαγωγή: Παρατηρείται μία παγκόσμια υγειονομική κρίση ως επακόλουθο της εξάπλωσης του κορωνοϊού σοβαρού οξέος αναπνευστικού συνδρόμου τύπου 2 (SARS-CoV-2). Επί του παρόντος δεν υπάρχει ειδική αντι-ιική θεραπεία για την COVID-19.
Σκοπός: Η σύγκριση κλινικών παραμέτρων μεταξύ εμβολιασμένων και μη εμβολιασμένων έναντι της COVID-19 σε νοσηλευόμενους ασθενείς λόγω λοίμωξης επαγόμενης από τον SARS-CoV-2.
Μέθοδος: Νοσηλευόμενοι ασθενείς με COVID-19 εντάχθηκαν στη μελέτη από 10/2/2021 έως 16/10/2021.
Αποτελέσματα: Πεντακόσιοι είκοσι έξι ασθενείς (ν=526) συμπεριλήφθηκαν στη μελέτη [άνδρες: ν=297, εμβολιασμένοι ασθενείς: 9.7% (ν=51), μη εμβολιασμένοι ασθενείς: 90.3% (ν=475), διασωληνωμένοι: 12.2% (ν=64, εμβολιασμένοι: 11%-ν=7, μη εμβολιασμένοι: 89%-ν=57)]. Η διάμεση ηλικία των εμβολιασμένων ασθενών ήταν σημαντικά αυξημένη συγκριτικά με εκείνη των μη εμβολιασμένων [74.0 (95% CI: 69.0 ως 80.0) vs 61.0 (95% CI: 58.0 ως 62.0), p=0.0001]. Η μέση τιμή της χρονικής απόστασης από την ολοκλήρωση του εμβολιασμού ως τη νοσηλεία ήταν 4.2±1.8 μήνες. Η διάμεση τιμή των ημερών νοσηλείας ήταν σημαντικά αυξημένη στους μη εμβολιασμένους ασθενείς≥60 ετών συγκριτικά με τους εμβολιασμένους ασθενείς≥60 ετών[9.0 (95% CI: 7.0 ως 10.0) vs 5.0 (95% CI: 3.1 ως 8.9), p=0.0001]. Οι μη εμβολιασμένοι ασθενείς ηλικίας≥60 ετών εμφάνισαν σημαντικά μεγαλύτερο κίνδυνο θνητότητας συγκριτικά με τους εμβολιασμένους ασθενείς≥60 ετών (HR: 2.71, 95% CI: 1.61 ως 4.59, p<0.0001).
Συμπέρασμα: Ο εμβολιασμός έναντι της COVID-19 αναδεικνύεται ως η βέλτιστη λύση που μπορεί γρήγορα να μειώσει τη θνητότητα σε αυτή την πανδημία.

eP-103

ΤΟ TOCILIZUMAB ΣΤΗ ΣΟΒΑΡΗ Η ΚΡΙΣΙΜΗ ΠΝΕΥΜΟΝΙΑ ΑΠΟ COVID-19: ΜΙΑ ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ

Ηλιας Παπανικολαου[1], Ελευθερία Χαίνη[1], Αγγελική Πανδή[1], Δανιήλ Αρσένης[2], Κλαούντια Λακωνίτη[2], Κωνσταντίνα Νέστορα[2], Εμμανουήλ Αντωνάκης[1], Αλέξανδρος Καββαδίας[1], Ματθίλδη Παύλου[2], Ανδρέας Αυθίνος[1], Επαμεινώνδας Φαρμάκης[2], Ελευθέριος Μαρκάτης[1], Κωνσταντίνος Παγκράτης[1]
[1]Γενικο Νοσοκομειο Κερκυρας, Πνευμονολογική Κλινική, , , [2]Γενικό Νοσοκομείο Κέρκυρας, Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, ,

Εισαγωγή: Το Tocilizumab (αναστολέας IL-6) συστήνεται από τις περισσότερες Επιστημονικές Εταιρείες στην αντιμετώπιση της σοβαρής Covid-19 πνευμονίας.

Σκοπός: Να μελετηθούν τα κλινικά χαρακτηριστικά που σχετίζονται με επιβίωση ή θάνατο μεταξύ των ασθενών που έλαβαν Tocilizumab.

Υλικό-Μέθοδος: Αναδρομική μελέτη ασθενών που νοσηλεύθηκαν με σοβαρή ή κρίσιμη Covid-19 πνευμονία στη Μονάδα Ειδικών Λοιμώξεων ή/και στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας του Γενικού Νοσοκομείου Κέρκυρας από τις 10/03/2021 έως και τις 20/08/2021, οι οποίοι έλαβαν tocilizumab και στους οποίους καταγράφηκε η θνητότητα οιασδήποτε αιτίας στους 2 μήνες από την είσοδό τους.
Αποτελέσματα: 71 ασθενείς έλαβαν το φάρμακο της μελέτης. 19/71 (27%) νοσηλεύθηκαν στη ΜΕΘ. 52/71 επιβίωσαν (ποσοστό 73%, Survivors [S]) και 19/71 κατέληξαν (27%, Non Survivors [NS]). Και οι δύο ομάδες έλαβαν διάμεση δόση φαρμάκου 8mg/kg στη 2η-3η ημέρα νοσηλείας και 8η-9η ημέρα νόσησης. Όλοι οι ασθενείς έλαβαν κορτικοστεροειδή. Οι S έναντι των NS είχαν μικρότερη ηλικία (median 64 έτη vs 82 έτη, p<0.0001), χαμηλότερο Charlson comorbidity index (median 2 vs 6, p<0.0001), και κατά την εισαγωγή τους χαμηλότερο NEWS-2 score (median 4 vs 6, p=0.003), υψηλότερο λόγο PO2/FiO2, χαμηλότερο γαλακτικό οξύ (266 vs 222 p=0.02 και 2,3 vs 3,2 p=0.01 αντίστοιχα) και χαμηλότερη τροπονίνη (9 vs 23 pg/ml, p=0.001). Στη φάση επιδείνωσης διαφορές παρατηρήθηκαν στα λεμφοκύτταρα αίματος, την LDH ορού και το δείκτη P/F (750/ml vs 580 p=0.046 , 394 vs 530 U/l p=0.01, 146 vs 105 p=0.0009, αντίστοιχα) (t test). Οι Survivors παρέμειναν συχνά σε NIV ενώ οι NS συχνότερα σε MV (p<0.0001) και παρουσίασαν σταθερά υψηλή CRP (S vs NS 0,13 vs 6,8 mg/dl, p<0.0001) ενώ οι S είχαν λιγότερα συμβάματα (events) (σύνολο 10/52 έναντι συνόλου 16/19, p=0.003). Περιφερική εντόπιση διηθημάτων στην ακτινογραφία θώρακος έδειξε τάση για προστατευτική δράση (p=0.06). 9 δείκτες (ηλικία, CCI, γαλακτικό-τροπονίνη-P/F εισόδου, λεμφοκύτταρα-LDH-P/F επί επιδείνωσης, όψιμη CRP) είχαν PPV 96.3% (AUC 0.97 95%CI 0.93-1.0). Μεταξύ αυτών των δεικτών στη πολλαπλών μεταβλητών ανάλυση παλινδρόμησης στατιστικά σημαντικές βρέθηκαν η ηλικία (OR 0.76, z=2.05, p=0.04) και η LDH στη φάση επιδείνωσης (OR 0.98, z=2.1, p=0.034).

Συμπέρασμα: Η θνητότητα μεταξύ των ασθενών που έλαβαν tocilizumab ήταν 27%. Διακριτά χαρακτηριστικά των ασθενών και της βαρύτητας της νόσου covid-19 παρατηρούνται στους ασθενείς με δυσμενή έκβαση. Ιδίως η μεγάλη ηλικία και η LDH ορού στη σοβαρή εξελισσόμενη νόσο σχετίζονται με θάνατο από covid-19 σε ασθενείς που έλαβαν tocilizumab.

eP-104

ΠΩΣ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΠΡΟΒΛΕΦΘΕΙ Η ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΠΙΔΕΙΝΩΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΜΕΤΡΙΑ COVID-19;

Απόστολος Παππάς[1,2], Ανδρέας Παναγόπουλος[2,3], Άρτεμις Ροδοπούλου[2], Μιχαέλλα Αλεξάνδρου[1], Άννα-Λουίζα Χαλιάσου[2,4], Κωνσταντίνος Σκιάνης[5], Ελευθερία Κρανιδιώτη[2,3], Ελευθερία Χαΐνη[6], Ηλίας Παπανικολάου[6], Ιωάννης Καλομενίδης[1,2]
[1]Α' Κλινική Εντατικής Θεραπείας & Πνευμονολογίας, Εθνικό & Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, ΓΝΑ "Ευαγγελισμός", , , [2]COVID-19 κλινική, ΓΝΑ "Ευαγγελισμός", , , [3]3η Παθολογική Κλινική, ΓΝΑ «Ευαγγελισμός», , , [4]4η Παθολογική Κλινική, ΓΝΑ «Ευαγγελισμός», , , [5]Data Science & Mining Team, "École Polytechnique", Paris, France, , , [6]COVID-19 κλινική, ΓΝ Κέρκυρας , ,

Εισαγωγή:

Ο βασικός λόγος που ασθενείς με μέτρια COVID-19 (κατά τον WHO), δηλαδή με πνευμονία, χωρίς ανάγκη οξυγονοθεραπείας μπορεί να χρειαστούν νοσηλεία είναι η επικείμενη εμφάνιση αναπνευστικής ανεπάρκειας. Δεν είναι γνωστό πως αυτό μπορεί να προβλεφθεί.

Σκοπός:

Αναζήτηση κλινικοεργαστηριακών χαρακτηριστικών ασθενών με μέτρια COVID-19 που μπορεί να προβλέπουν την κλινική εξέλιξή τους.

Μέθοδοι:

Μελετήθηκαν αναδρομικά 384 ενήλικες ασθενείς με μέτρια COVID-19 (κατά την εμφάνιση στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατκών-ΤΕΠ), οι οποίοι νοσηλεύθηκαν σε δύο Ελληνικά Νοσοκομεία. Σε μοντέλο πολλαπλής παλινδρόμησης το φύλο, η ηλικία, ο BMI, ο Charlson Comorbidity Index (CCI) και το National Early Weaning Score 2 αντιμετωπίστηκαν ως μεταβλητές-δείκτες. Η εμφάνιση αναπνευστικής ανεπάρκειας, το ποσοστό διασωλήνωσης και ο κίνδυνος θανάτου θεωρήθηκαν εξαρτημένες μεταβλητές. Οι εκτιμώμενες τιμές εκφράζονται ως λόγος πιθανοτήτων (OR) με 95% όρια αξιοπιστίας.

Αποτελέσματα:

Η πλειονότητα των ασθενών ήταν ευρωπαϊκής προέλευσης (83,71%), άνδρες (63,28%) με μέση ηλικία (SD) τα 59 (16,05) έτη και κυρίως φυσιολογικό BMI. Η διάμεση τιμή του CCI ήταν 2 (1-4) και η υπέρταση ήταν η πιο συχνή χρόνια νόσος (66,4%). 58,85% των ασθενών εμφάνισαν αναπνευστική ανεπάρκεια, 6,51% διασωληνώθηκε και 8,85% απεβίωσε. Η έκταση της πνευμονίας στην ακτινογραφία θώρακος (προσβολή όλων των τεταρτημορίων) [OR 6,71 (1,54-29,23), p=0,011], η ταχύπνοια [OR 1,2 (1,06-1,36), p=0,004], ο SatO2 [OR 0,68 (0,53-0,87), p=0,002] και ο απόλυτος αριθμός των λεμφοκυττάρων [OR 0,9989 (0,9982-0,9997), p=0,007] κατά την πρώτη εκτίμηση των ασθενών συσχετίστηκαν με την μετέπειτα εμφάνιση αναπνευστικής ανεπάρκειας. Η έκταση της πνευμονίας (>3 τεταρτημόρια) [OR 2,1 (1,35-325,73), p<0,03] συσχετίστηκε με τη διασωλήνωση. Η ηλικία [1,21 (1,03-1,43), p=0,02], το φύλο [θήλυ: 0,031 (0,001-0,67), p=0,03], η

σύγχυση [605,5 (2,18-168.163,9), p=0,025] και η έκταση της πνευμονίας (>3 τεταρτημόρια) [OR 49,47 (1,92-1277.56), p=0,019] συσχετίστηκαν με αυξημένη θνητότητα.

Συμπέρασμα:

Η έκταση της πνευμονίας, η ηλικία, το άρρεν φύλο, η σύγχυση και η λεμφοπενία στο ΤΕΠ σχετίζονται με δυσμενείς κλινικές εκβάσεις σε ασθενείς με μέτρια COVID-19.

eP-105

ΛΟΙΜΩΞΗ ΤΟΥ ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΟΥ ΠΑΡΕΓΧΥΜΑΤΟΣΑΠΟ ACTINOMYCES ODONTOLYTICUS. ΜΙΑ ΣΠΑΝΙΑ ΚΛΙΝΙΚΗ ΟΝΤΟΤΗΤΑ

ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ Πατσουρας[1], ΕΜΜΑΝΟΥΗΛ ΜΑΝΟΣ[1]
[1]*ΒΡΟΓΧΟΛΟΓΙΚΟ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ Γ.Ν.ΛΑΜΙΑΣ, ,*

ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ: Η ανάδειξη της σημασίας της βρογχοσκόπησης για την ανίχνευση του βακτηριακού παθογόνου και την σωστή θεραπεία του ασθενούς με το ενδεδειγμένο αντιβιοτικό για το απαραίτητο χρονικό διάστημα
ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ: Ασθενής, αιθυλικός και καπνιστής, με προσφατη νοσηλεια σε νοσοκομειο , 50 ετών προσήλθε σε σηπτική κατάσταση στα επειγοντα του νοσοκομείου. Από το ιστορικό του αναφέρεται εμπύρετο από εβδομάδας με συνοδό βήχα και πυώδη απόχρεμψη. Από τη φυσική εξέταση, προέκυψαν μη μουσικοί αμφοτεροπλευρα, αλλά πιο εντονά δεξια και συστολικό φύσημα τριγώχινας. Η στοματική του υγιεινή ήταν πτωχότατη. Η ακτινογραφία θωρακός ανέδειξε πολλαπλές κοιλότητες δεξία. Η αξονική τομογραφία θώρακος ανέδειξε πυκνωση του δεξίου κάτω με παρούσια κοιλότητας. Διοισοφαγείο υπερηχογραφήμα καρδίας δεν ανέδειξε καποία εκβλάστηση. Από τα εργαστηριακά του είχε υψηλές τιμές δεικτων φλεγμονής και λευκοκυτταρψση με ουδετεροφιλία. Παρθηκαν καλλιεργειες αίματος και ετεθη εμπειρική αγωγή με πιπερακιλλινη ταζομπακταμη και λινεζολίδη. Ο ασθενης σταθεροποιήθηκε αιμοδυναμικα και διενεργήθηκε βρογχοσκόπηση την τεταρτη μέρα της νοσηλείας του. Αφθόνο πύον αναρροφηθηκε, το οποίο ανέβλυξε από τον κορυφαίο του δεξιου κατω λοβαιου βρόγχου. Εγινε washing και σταλθηκαν καλλιεργειες για κοίνα, μύκητες και ΤΒ. Τα αποτελέσματα της καλλιέργειας ανέδειξαν ακτινομυκητα odontolyticus. Έγινε αποκλίμακωση της αντιβιοτικής αγωγής με αμπικιλλικν/σουλμπακτάμη και ο ασθενης εξηλθε από το νοσοκομείο. Εδοθη οδηγία για λήψη δοξυκυκλίνης για 6-9 μήνες ακόμα.
ΣΥΖΗΤΗΣΗ: Ο actinomyces odontolyticus είναι μια σπάνια λοίμωξη του πνευμονικού παρεγχύματος. Ειναί ενας gram θετικός αναερόβιος μικροοργανισμός που κανονικά βρισκεται στη στοματική κοιλότητα. Προσβαλλει κυρίως το πνευμονικο παρέγχυμα σε αιθυλικους με κακή στοματική υγιείνη (1). Είναι συνηθως αποτέλεσμα εισρόφησης και προσβάλλει πιο συχνα τον δεξίο πνεύμονα. Τα κυρία ακτινολογικά ευρήματα είναι πνευμονικό απόστημα, πυκνωση, οζίδια και ακόμα και πλευριτική συλλογή (2). Η διαφορική διάγνωση περιλαμβάνει κακοήθειες και σοβαρές χρόνιες λοιμώξεις. Απαιτει θεραπεία εως και 1 χρόνο (3). Η μη μακροχρόνια θεραπεία ενέχει τον κίνδυνο υποτροπών.
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η χρήση του βρογχοσκοπίου ως μέσο ταυτοποίησης του λοιμογόνου παραγόντα βοηθαέι στην σωστή αντιμετώπιση του ασθενούς, τόσο για τη χρήση του σωστου αντιβιοτικού, όσο και για το ενδεδειγμενο χρονικό διάστημα. Η παρουσία παραγόντων κινδύνου, όπως ο αλκοολισμός ή η κακη στοματική υγιεινή κατευθυνουν προς συγκεκριμένα μικρόβια.
ΒΙΒΙΛΙΟΓΡΑΦΙΑ:
1. Mabeza GF, Macfarlane J. Pulmonary actinomycosis. Eur Respir J. 2003 Mar;21(3):545-51. doi: 10.1183/09031936.03.00089103. PMID: 12662015.
2. BATTY I. Actinomyces odontolyticus, a new species of actinomycete regularly isolated from deep carious dentine. J Pathol Bacteriol. 1958 Apr;75(2):455-9. doi: 10.1002/path.1700750225. PMID: 13576328.

3. Farrokh D, Rezaitalab F, Bakhshoudeh B. Pulmonary actinomycosis with endobronchial involvement: a case report and literature review. Tanaffos. 2014;13(1):52-6. PMID: 25191495; PMCID: PMC4153276.

eP-106

ΛΟΙΜΩΞΗ ΤΟΥ ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΟΥ ΠΑΡΕΓΧΥΜΑΤΟΣ ΑΠΟ RHIZOBIUM RADIOBACTER

ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ ΠΑΤΣΟΥΡΑΣ[1], ΛΕΩΝΙΔΑΣ ΠΙΛΙΛΙΤΣΗΣ[2], ΔΑΝΑΗ ΚΙΤΖΟΓΛΟΥ, ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΚΑΤΣΑΡΕΛΗΣ, ΜΑΡΙΑ ΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΟΥ, ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΠΑΝΑΓΟΥ, ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΚΑΥΧΙΤΣΑΣ, ΕΜΜΑΝΟΥΗΛ ΜΑΝΟΣ

[1]ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΟΣ – ΦΥΜΑΤΙΟΛΟΓΟΣ ΕΙΔΙΚΕΥΟΜΕΝΟΣ – ΒΡΟΓΧΟΛΟΓΙΚΟ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΛΑΜΙΑ, [2]ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΟΣ – ΦΥΜΑΤΙΟΛΟΓΟΣΙΔΙΩΤΗΣ ΙΑΤΡΟΣ,[3]ΠΑΘΟΛΟΓΟΣ-ΕΙΔΙΚΕΥΟΜΕΝΟΣ Γ.Ν. ΤΖΑΝΕΙΟ, [4]ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ – ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΤΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΛΑΜΙΑΣ, , , [5]ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΟΣ – ΦΥΜΑΤΙΟΛΟΓΟΣ ΔΙΕΥΘΥΝΤΡΙΑ – ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΛΑΜΙΑΣ, [6]ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΟΣ – ΦΥΜΑΤΙΟΛΟΓΟΣ ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ – ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ, ΙΑΤΡΙΚΟ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΛΑΜΙΑΣ «ΙΑΣΗ», [7]ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΟΣ – ΦΥΜΑΤΙΟΛΟΓΟΣ ΕΠΙΜΕΛΗΤΗΣ Β΄ – ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΛΑΜΙΑΣ, [8]ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΟΣ – ΦΥΜΑΤΙΟΛΟΓΟΣ ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ – ΒΡΟΓΧΟΛΟΓΙΚΟ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΛΑΜΙΑΣ,

ΣΚΟΠΟΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ: Η ανάδειξη της σημασίας της ταυτοποίησης του μικροοργανισμού στη θεραπεία του ασθενούς και η αξία της βρογχοσκόπησης ως διαγνωστικό μέσο.
ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ: Άνδρας 75 ετών, πρώην καπνιστής, προσήρθε στο ΤΕΠ του Γ. Ν. Λαμίας αιτιώμενος νυχτερινές εφιδρώσεις και εμπύρετο από μηνός, μη παραγωγικό βήχα, αδιαθεσία και απώλεια 8 κιλών τους τελευταίους δύο μήνες. Είναι αγρότης και κτηνοτρόφος. Αναφέρει νοσηλεία προ 10ετίας για φυματίωση. Έλαβε πλήρη θεραπεία (2HRZE/7HR) και έκτοτε δεν είχε συμπτώματα. Τα εργαστηριακά ευρήματα αποκάλυψαν 11.000 κύτταρα/mm3, (ουδετερόφιλα 75%), αναιμία και CRP 76mg/dl. Η ακτινογραφία θώρακα ανέδειξε σκιάσεις άνω λοβών άμφω. Η υπολογιστική τομογραφία αποκάλυψε χρόνιες ινωτικές βλάβες με επικράτηση στους άνω λοβούς, χωρίς μεσοθωρακική λεμφαδενοπάθεια. Οι καλλιέργειες αίματος και πτυέλων ήταν αρνητικές για οποιαδήποτε μικροοργανισμό. Ο έλεγχος για μικροοργανισμούς, συμπεριλαμβανομένων των Brucella και Mycobacterium tuberculosis (MT), ήταν επίσης αρνητικοί. Η Mantoux ήταν 4 mm. Εστάλησαν πτύελα για χρώση Zielh-Nielsen και καλλιέργεια, επίσης αρνητικά. Λόγω των αλλοιώσεων στην αξονική τομογραφία θώρακα και την καπνιστική συνήθεια, πραγματοποιήθηκε βρογχοσκόπηση. Πύον παρατηρήθηκε στον δεξιό άνω λοβό κατά τη διάρκεια της βρογχοσκόπησης. Έγινε brushing, washing και ελήφθησαν καλλιέργειες για κοινά βακτήρια, μύκητες και MT. Τα αποτελέσματα έδειξαν Rhizobium radiobacter. Ο μικροοργανισμός ταυτοποιήθηκε με VITEK-2 (Biomérieux-France) και ήταν ευαίσθητος, χρησιμοποιώντας τη μέθοδο διάχυσης άγαρ (Kirby-Bauer), στα περισσότερα αντιβιοτικά, όπως αμοξικιλλίνη/κλαβουλανικό, μεροπενέμη, τριμεθοπρίμη/σουλφομεθοξαζόλη και μοξιφλοξασίνη, ενώ ήταν ανθεκτικός στην αμικασίνη και την πιπερακιλλίνη/ταζομπακτάμη. Η ταυτοποίηση του επιπλέον, επιβεβαιώθηκε με MALDI-TOFF (Bruker-USA). Διοισοφαγείος υπέρηχος απέκλεισε το ενδεχόμενο εκβλάστησης. Αμοξυκιλλίνη/κλαβουλανικό χορηγήθηκε στον ασθενή για 15 ημέρες. Σε επόμενο έλεγχο έχει ανακτήσει βάρος, είναι απύρετος χωρίς εφιδρώσεις, με άριστο PS.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ: Το RR είναι ένας gram(-) βάκιλος, ο οποίος σχηματίζει στρογγυλές, πορτοκαλόχροες αποικίες στο άγαρ αίματος. Είναι ουρεάση και οξειδάση θετικός, αερόβιος και κινητός1. Είναι ένα ευκαιριακό παθογόνο, το οποίο επηρεάζει κυρίως ασθενείς με χρόνια εξασθένηση ή ανοσοκαταστολή όπως η χημειοθεραπεία ή οι αιματολογικές ασθένειες. Η παρουσία

ενδοφλέβιων καθετήρων αντιπροσωπεύει επίσης έναν παράγοντα κινδύνου. Σχετίζεται κυρίως με ενδοκαρδίτιδα και βακτηριαιμία2. Οι χρόνιες αλλοιώσεις της φυματίωσης στον πνεύμονα προδιαθέτουν ή ευνοούν τον αποικισμό του πνεύμονα από το μικροοργανισμό3.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Το RR αποτελεί ένα πολύ σπάνιο ανθρώπινο παθογόνο. Επηρεάζει κυρίως ανοσοκατασταλμένους ασθενείς και μπορεί να προκαλέσει βακτηριαιμία ή λοίμωξη που σχετίζεται με τον καθετήρα. Η περίπτωσή μας δείχνει ότι μπορεί να μολύνει επίσης ανοσοεπαρκείς ασθενείς και να προκαλέσει πνευμονία. Η βρογχοσκόπηση θέτει ουσιαστικά τη διάγνωση.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Chanzá M, Vidal S, Gimeno C. Rhizobium radiobacter in pulmonary abscess associated with postgripal necrotizing pneumonia. Rev EspQuimioter. 2017;30(1):50-51. PMID: 27897436.
2. Ponnapula S, Swanson JM, Wood GC, Boucher BA, Wells DL, Croce MA, Fabian TC. Treatment of Rhizobium radiobacter bacteremia in a critically ill trauma patient. Ann Pharmacother. 2013;47(11):1584-1587. PMID: 24259594. DOI: 10.1177/1060028013500942
3. IşikgozTaşbakan M, Görümlü G, Pullukçu H, Sanli UA, Sipahi OR, Karabulut B, Tünger A. Nadir birkateterebağlibakteriyemietkeni: Rhizobium radiobacter [A rare cause of catheter-related bacteremia: Rhizobium radiobacter]. Mikrobiyol Bul. 2008;42(2):349-352. PMID: 18697434.

eP-107

Η IN SILICO ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΟΥ EBV ΔΙΑΔΡΑΣΤΩΜΑΤΟΣ ΥΠΟΔΕΙΚΝΥΕΙ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΤΟΥ ΣΤΗΝ ΑΝΟΣΟΠΑΘΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΟΞΕΙΑΣ ΛΟΙΜΩΞΗΣ ΑΠΟ ΙΟΥΣ INFLUENZA

Αντωνία Ζαφείρη[1], Σωτήριος Ζαρογιάννης[1,2], Χρυσή Χατζόγλου[1], Κωνσταντίνος Γουργουλιάνης[2], Ερασμία Ρούκα[1,2]
[1]Εργαστήριο Φυσιολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Λάρισα, Ελλάδα,
[2]Πνευμονολογική Κλινική, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Λάρισα, Ελλάδα

Εισαγωγή: Η μόλυνση από τον ιό Epstein-Barr (EBV) εμφανίζει μεγάλο επιπολασμό στον παγκόσμιο πληθυσμό και διακρίνεται σε αυτή που εκδηλώνεται κλινικά κατά την πρωτογενή λοίμωξη και σε αυτή που προκύπτει ως αποτέλεσμα της επανενεργοποίησης του λανθάνοντος ιού. Η λανθάνουσα EBV λοίμωξη έχει συσχετιστεί με την παθοφυσιολογία της χρόνιας αναπνευστικής πνευμονοπάθειας, ενώ ο ίδιος ιός έχει ανιχνευτεί και σε υπεζωκοτικές συλλογές αγνώστου αιτιολογίας. Σκοπός: Η διερεύνηση της πιθανής συμβολής του EBV στην παθοφυσιολογία των λοιμώξεων του αναπνευστικού συστήματος. Μέθοδοι: Χρησιμοποιήθηκε λογισμικό βιοπληροφορικής ανάλυσης: Το πρωτεϊνικό δίκτυο αλληλεπίδρασης EBV-ξενιστή διερευνήθηκε μέσω του viruses.STRING (http://viruses.string-db.org/) και του BioGRID (https://thebiogrid.org/). Η λειτουργική ανάλυση εμπλουτισμού (FEA) ως προς τα βιολογικά μονοπάτια και τις βιολογικές διεργασίες, του συνόλου των ανακτηθέντων ανθρώπινων πρωτεϊνών έγινε μέσω των εργαλείων ToppFun (https://toppgene.cchmc.org/enrichment.jsp) και FunRich (http://www.funrich.org/). Αποτελέσματα: Συνολικά 227 ανθρώπινες πρωτεΐνες ανακτήθηκαν ως τα στοιχεία του δίκτυο αλληλεπίδρασης με τον EBV. Η FEA έδειξε συμμετοχή του παραπάνω δικτύου σε βιολογικά μονοπάτια που σχετίζονται με τον κύκλο αντιγραφής, μεταγραφής και μετάφρασης των ιών Influenza. Ο μεταβολισμός των πρωτεϊνών και του mRNA, η ρύθμιση της ανοσιακής απάντησης και η απόπτωση αναδείχτηκαν ως οι πιο εμπλουτισμένες βιολογικές διεργασίες. Συμπεράσματα: Τα αποτελέσματά μας υποδεικνύουν την ύπαρξη πιθανής διασταυρούμενης ανοσολογικής αντίδρασης των EBV/Influenza με τα κύτταρα μνήμης κατά τη διάρκεια της οξείας λοίμωξης από ιό της γρίπης, και αποτελούν τη βάση για περαιτέρω πειραματική διερεύνηση του ρόλου των ανθρώπινων ερπητοϊών στην ανοσοπαθολογία των αναπνευστικών λοιμώξεων που προκαλούνται από τους ιούς Influenza.

eP-108

Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΒΡΑΧΕΙΑΣ ΔΙΑΡΚΕΙΑΣ ΕΞ ΑΠΟΣΤΑΣΕΩΣ ΑΣΚΗΣΗΣ ΣΕ ΜΕΤΑ-COVID-19 ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΩΝ ΕΝΑΝΤΙ ΜΗ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ: ΠΡΟΚΑΤΑΡΤΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Βασίλειος Σταύρου[1], Παύλος Ιωαννίδης[1], Γεώργιος Βαβουγυιός[1], Ειρήνη Παπαγιάννη[1], Κωνσταντίνος Τουρλακόπουλος[1], Ζωή Δανιήλ[1], Στυλιανός Μπούτλας[1], Κωνσταντίνος Γουργουλιάνης[1]
[1]Εργαστήριο Εργοσπιρομετρίας & Πνευμονικής Αποκατάστασης, Πνευμονολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Λάρισα, ,

Σκοπός: Σκοπός της μελέτης ήταν να διερευνηθεί η επίδραση 4 εβδομάδων εξ αποστάσεως άσκηση στους δείκτες φυσικής κατάστασης και σωματομετρικών – μορφολογικών χαρακτηριστικών σε post CoVID-19 ασθενείς που νοσηλεύτηκαν (Hosp) έναντι μη νοσηλευόμενων (non-Hosp) ασθενών.
Υλικό και Μέθοδοι: Στην μελέτη συμμετείχαν 20 CoVID-19 ασθενείς (non-Hosp: ηλικία: 48.9±8.1 έτη, ΔΜΣ: 29.0±2.9 kg/m2, λιπώδης μάζα: 25.3±7.3 %, Δchest: 4.9±2.8 cm, Άνδρες: 50% έναντι Hosp: ηλικία: 44.3±12.1 έτη, ΔΜΣ: 25.5±5.3 kg/m2, λιπώδης μάζα: 31.9±11.5 %, Δchest: 3.6±0.5 cm, Άνδρες: 50%). Συλλέχθηκαν σωματομετρικά-μορφολογικά χαρακτηριστικά και υποβλήθηκαν σε αξιολόγηση χειροδυναμομέτρησης (HgSt) και ικανότητας για άσκηση (6MWT). Κριτήρια ένταξης: ηλικία >20 και <60 έτη, ΔΜΣ <35 kg/m2, χωρίς συνοσηρότητα, σωματική δραστηριότητα και εβδομαδιαία άσκηση (<100 min), FEV1 ≥85%, FEV1/FVC >80 και DLCO >80. Πρωτόκολλο άσκησης: 3/εβδομάδα α) 30 min αερόβια άσκηση (60-80% της HRpeak από 6MWT), β) πολυαρθρικές ασκήσεις ενδυνάμωσης με το βάρος του σώματος (3 σετ από 8 επαναλήψεις).
Αποτελέσματα: Καταγράφηκαν διαφορές μεταξύ των ομάδων: α) πριν την περίοδο άσκησης, με την ομάδα non-Hosp να εμφανίζει χαμηλότερη συστολική αρτηριακή πίεση προ (p=0.012) και μετά 6MWT (p=0.001), υψηλότερη κόπωση κάτω άκρων (p=0.001) και δύσπνοια (p<0.001) μετά 6MWT και χαμηλότερες τιμές στη χειροδυναμομέτρηση (p=0.024), β) μετά την περίοδο άσκησης, με την ομάδα non-Hosp να εμφανίζει χαμηλότερες τιμές στην διαφορά έκπτυξης θώρακος (p<0.001) και χαμηλότερες τιμές στη χειροδυναμομέτρηση (p=0.046). Η ομάδα non-Hosp μετά την περίοδο άσκησης μείωσε το ποσοστό σωματικού λίπους (p=0.008), ΔSpO2 (p=0.006), το αίσθημα κόπωσης κάτω άκρων (p=0.011) και δύσπνοιας (p=0.005) μετά την 6MWT και αύξησε την δύναμη χειρός (p=0.024) και την 6MWD (p=0.005). Η ομάδα Hosp μετά την περίοδο άσκησης μείωσε το αίσθημα δύσπνοιας (p=0.020) μετά την 6MWT και αύξησε την 6MWD (p=0.005).
Συμπέρασμα: Η βραχείας διάρκειας (12 συνεδρίες) εξ αποστάσεως άσκηση εμφανίζει σημαντικές μεταβολές στους δείκτες ικανότητας για άσκηση τόσο στους νοσηλευόμενους όσο και στους μη νοσηλευόμενους μετά-CoVID-19 ασθενείς.

eP-109

ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΥΣΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΜΗ ΛΥΟΜΕΝΗΣ ΠΝΕΥΜΟΝΙΑΣ

ΠΗΝΕΛΟΠΗ ΣΧΟΙΝΗ[1], ΣΩΤΗΡΙΟΣ ΠΟΥΠΟΣ[1], ΗΛΕΚΤΡΑ ΒΟΥΛΓΑΡΕΛΗ[1], ΕΜΜΑΝΟΥΗΛ ΑΛΕΥΡΑΚΗΣ[1], ΔΙΟΝΥΣΙΟΣ ΤΣΟΥΚΑΛΑΣ[1], ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΤΟΥΜΠΑΝΑΚΗΣ[1], ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ ΜΠΑΟΥ[1] ΜΑΓΔΑΛΗΝΗ ΣΤΡΑΤΙΚΗ[1], ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΜΕΓΑΣ[2], ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΤΣΟΥΚΑΛΑΣ[1]
[1]4Η ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ, ΝΝΘΑ "Η ΣΩΤΗΡΙΑ", ΑΘΗΝΑ, ΕΛΛΑΔΑ, [2]ΚΥΤΤΑΡΟΛΟΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ, ΝΝΘΑ "Η ΣΩΤΗΡΙΑ", ΑΘΗΝΑ, ΕΛΛΑΔΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η αργή ή ατελής λύση της πνευμονίας παρά την αρχική θεραπεία αποτελεί συχνό κλινικό πρόβλημα που οδηγεί σε νοσηλείες και ανάγκη για επεμβατικές διαγνωστικές τεχνικές. Σκοπός της εργασίας είναι η παρουσίαση ενός ενδιαφέροντος περιστατικού μη λυόμενης πνευμονίας που αντιμετωπίσθηκε στην 4η Πνευμονολογική κλινική του ΝΝΘΑ Σωτηρία.
ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ: Πρόκειται για ασθενή 55 ετών, περιστασιακή καπνίστρια, με ατομικό αναμνηστικό καταθλιπτικής συνδρομής, η οποία προσήλθε στην κλινική μας λόγω αναφερόμενης δεκατικής πυρετικής κίνησης από ημερών με συνοδό θωρακαλγία. Πραγματοποιήθηκε ακτινογραφία θώρακος η οποία ανέδειξε μικρή υπεζωκοτική συλλογή δεξιά και πύκνωση σύστοιχα. Η ασθενής υποβλήθηκε σε διαθωρακικό υπερηχογράφημα το οποίο ανέδειξε εικόνα πύκνωσης με δυναμικό αεροβρογχόγραμμα και μικρή υπεζωκοτική συλλογή δεξιά, της οποίας η διαγνωστική παρακέντηση κρίθηκε επισφαλής. Η ασθενής έλαβε εμπειρική αντιβιοτική αγωγή σύμφωνα με της οδηγίες για την αντιμετώπιση της πνευμονίας κοινότητας, ωστόσο επανήλθε στο ιατρείο μας λόγω επιμονής των συμπτωμάτων. Διενεργήθηκε αξονική θώρακος, η οποία ανέδειξε πύκνωση στο δεξιό κάτω λοβό με κατα τόπους πυκνότητα λίπους, οπότε και ετέθη η υπόνοια λιποειδικής πνευμονίας. Από επανέλεγχο του ιστορικού προέκυψε η λήψη υπακτικών από το στόμα από την ασθενή που δεν είχε αναφερθεί στην αρχική επίσκεψη. Η ασθενής υποβλήθηκε σε βρογχοσκόπηση με λήψη βρογχοκυψελιδικού εκπλύματος. Από την κυτταρολογική εξέταση προέκυψαν μακροφάγα που είχαν φαγοκυτταρώσει φωσφολιπίδια κεχρωσμένα με oil-red, οπότε και ετέθη η διάγνωση της εξωγενούς λιποειδικής πνευμονίας.
ΣΥΖΗΤΗΣΗ: Η λιποειδική πνευμονία διακρίνεται σε οξεία και χρόνια και αναλόγως της χρονιότητας παρουσιάζει συγκεκριμένα απεικονιστικά χαρακτηριστικά. Στην οξεία μορφή της, υπερτερούν οι πυκνώσεις ενώ στην χρόνια απεικονίζονται συμπαγόμορφες πυκνωτικές βλάβες. Η υπεζωκοτική συλλογή είναι μια λιγότερο συχνή εκδήλωση της οξείας λιποειδικής πνευμονίας, η οποία συσχετίζεται με καλύτερη πρόγνωση. Η διάγνωση ετέθη από τη χαρακτηριστική χρώση oil – red στο βρογχοκυψελιδικό έκπλυμα.
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η λιποειδική πνευμονία αποτελεί μία σπάνια πνευμονική νόσο, η οποία ωστόσο οφείλει να περιλαμβάνεται στην διαφοροδιάγνωση του κλινικού πνευμονολόγου, ιδιαίτερα σε περιπτώσεις με συβατό ιστορικό.

eP-110

POST-COVID-19 ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΕΣ ΚΑΙ ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ: ΜΙΑ ΠΡΟΟΠΤΙΚΗ, ΠΟΛΥΚΕΝΤΡΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ

Θεόδωρος Καραμπιτσάκος[1], **Βασιλίνα Σωτηροπούλου[1]**, Ουρανία Παπαϊωάννου[1], Ελένη Μπιμπάκη[2], Ειρήνη Λαμπίρη[2], Ελίζα Τσιτούρα[2], Ματθαίος Κατσαράς[1], Ειρήνη Ζαρκάδη[1], Παναγιώτα Τσίρη[1], Γεώργιος Τσιρίκος[1], Βασιλική Γεωργιοπούλου[1], Διονύσιος Παπαλεξάτος[1], Ηλέκτρα Κουλουσούσα[1], Εύα Θεοχάρη[1], Μαρία Τσιαμήτα[1], Αλέξανδρος Καπαριανός[1], Έλλη Μαλακουνίδου[1], Φώτιος Σαμψώνας[1], Νικόλαος Τζανάκης[2], Κατερίνα Αντωνίου[2], Αργύριος Τζουβελέκης[1]
[1]Πνευμονολογικό Τμήμα, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών, Πάτρα, Ελλάδα,
[2]Πνευμονολογική κλινική, ΠΑΓΝΗ, Ηράκλειο, Ελλάδα

Εισαγωγή: Η παρακολούθηση των ασθενών μετά από νόσηση από τον SARS-CoV-2 είναι μείζονος σημασίας για τη διαπίστωση ύπαρξης του συνδρόμου Long-Covid. Καθίσταται αδήριτη η ανάγκη για ελληνικά δεδομένα στο εν λόγω θέμα.

Μέθοδος: Ασθενείς με ιστορικό λοίμωξης από SARS-CoV-2 εκτιμήθηκαν 3 μήνες μετά τη λοίμωξη με υπολογιστική τομογραφία θώρακος υψηλής ευκρίνειας (HRCT) και πλήρη λειτουργικό έλεγχο του αναπνευστικού.

Αποτελέσματα: Ενενήντα επτά ασθενείς (ν=97) εντάχθηκαν στη μελέτη [άνδρες: 67 (69.1%), πρώην καπνιστές: 42 (43.3%), ενεργοί καπνιστές: 13 (13.4%), ποτέ καπνιστές: 42 (43.3%), διάμεση ηλικία: 60.0 έτη (95% CI: 58.0 ως 63.0), FVC% προβλεπόμενου±SD: 88.5±16.6, DLCO% προβλεπόμενου±SD: 83.6±27.6]. Το 68.5%, 25.8% και 5.6% των ασθενών παρουσίαζε FVC%προβλεπόμενου≥80, 60-79 και <60, αντίστοιχα. Το 10.1% παρουσίαζε FEV1/FVC<0.7 χωρίς να έχει γνωστό αποφρακτικό πρότυπο. Το 63.6%, 21.2% και 15.2% των ασθενών παρουσίαζε DLCO%προβλεπόμενου≥80, 50-79 και <50, αντίστοιχα. Το ποσοστό των ασθενών με 1) φυσιολογική HRCT ή διηθήματα θολής υάλου<10%, 2) ILAs, 3) διηθήματα θολής υάλου>10%, 4) εικόνα αρχιτεκτονικής αναδιαμόρφωσης ήταν 1) 45.6%, 2) 15.8%, 3) 22.8% και 4) 15.8%, αντίστοιχα.

Συμπέρασμα: Οι σχετιζόμενες με το αναπνευστικό σύστημα εκδηλώσεις του συνδρόμου Long Covid είναι συχνές. Έγκαιρη διάγνωση και αντιμετώπιση της ‘’ανώριμης πνευμονικής ίνωσης’’ μπορεί να έχει θετικά μακροπρόθεσμα αποτελέσματα στους ασθενείς.

eP-111

D-DIMERS ΚΑΙ COVID-19.ΕΙΝΑΙ ΠΡΟΓΝΩΣΤΙΚΟΣ ΔΕΙΚΤΗΣ ΒΑΡΥΤΗΤΑΣ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ; ΜΙΑ ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΗΣ ΤΗΣ ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΚΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΤΟΥ.Γ.Ν.ΆΡΤΑΣ

Νικόλαος Τάτσης[1], **Φωτεινή Γιαλλελή[1]**, Βιργινία Αρχιμανδρίτη[1], Άυρα Λυκούρη[1]
[1]*Πνευμονολογική Κλινική Γ.Ν.Άρτας, ,*

Εισαγωγή:
Ο Sars-Covid-19 προκαλεί διάφορες φλεγμονώδεις αντιδράσεις στον οργανισμό όπως είναι η πνευμονική εμβολή, η αναπνευστική ανεπάρκεια, ακόμα και το ARDS(Acute Respiratory Distress Syndrome).Αρκετές μελέτες υπάρχουν στην βιβλιογραφία σχετικά με προγνωστικούς δείκτες και συσχετισμό με έκβαση νόσου. Ένας από αυτούς τους δείκτες είναι και τα Δ-Διμερή(D-dimers).Κατά πόσο δηλαδή τα αυξημένα Δ-Διμερή στην εισαγωγή ή η αύξηση των Δ-διμερών κατά την διάρκεια της νοσηλείας έχουν σχέση με την βαρύτητα και την έκβαση της νόσου.
Μέθοδος:
Πραγματοποιήθηκε αναδρομική μελέτη 214 ασθενών που νοσηλεύθηκαν στην κλινική Covid-19 του Γ.Ν.Άρτας την περίοδο 11/2020-3/2021.
Αποτελέσματα:
1.Το 96,6% των ασθενών που δεν σημείωσαν αύξηση των D-D, βελτιώθηκαν και πήραν εξιτήριο,
2.Από τους ασθενείς που παρατηρήθηκε αύξηση των D-D, το 59,7% πήρε εξιτήριο ενώ το 40,3% αυτών είχε κακή έκβαση νόσου.(Διασωλήνωση η Θάνατος)
3.Το 78% όσων πήραν εξιτήριο δεν σημείωσε αύξηση των D-D.
4.Το 84,4% όσων διασωληνώθηκαν ή απεβίωσαν σημείωσαν αύξηση των D-D.
Μελετώντας την εκτίμηση κινδύνου παρατηρήσαμε τα ακόλουθα:
1.Ο σχετικός κίνδυνος να πάρουν εξιτήριο τα άτομα που δεν αύξησαν τα D-D σε σχέση με τα άτομα που αύξησαν τα D-D είναι RR = 1,618.
2.Ο σχετικός κίνδυνος να οδηγηθούν σε διασωλήνωση ή θάνατο τα άτομα που δεν αύξησαν τα D-D σε σχέση με τα άτομα που αύξησαν τα D-D είναι RR = 0,084.
3.Η πιθανότητα να πάρουν εξιτήριο όσοι δεν αύξησαν τα D-D είναι 19,17 μεγαλύτερη από όσους αύξησαν τα D-D.
Συζήτηση
Σύμφωνα με την στατιστική ανάλυση της μελέτης μας προκύπτει συσχέτιση μεταξύ αύξησης των D – Dimers κατά την διάρκεια κινδύνου και έκβαση νόσου των ασθενών με πνευμονία SARS-CoV-2.Περαιτέρω μελέτη όμως χρειάζεται λόγω του μικρού αριθμού ασθενών ώστε να βγούν αξιόπιστα συμπεράσματα

eP-112

ΈΝΑ ΑΣΥΝΗΘΙΣΤΟ ΑΙΤΙΟ ΠΝΕΥΜΟΝΙΑΣ ΑΠΟ ΕΙΣΡΟΦΗΣΗ: ΠΑΡΟΥΣΙΑ ΑΔΙΑΓΝΩΣΤΟΥ ΤΡΑΧΕΙΟΟΙΣΟΦΑΓΙΚΟΥ ΣΥΡΙΓΓΙΟΥ, ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΔΕΚΑΕΤΗ ΣΥΓΚΛΕΙΣΗ ΤΡΑΧΕΙΟΣΤΟΜΙΑΣ

Αστέριος Τζίνας[1], **Ευάγγελος Χατζόπουλος[1]**, Αθανάσιος Ζαχαρίας[1], Αναστασία Αργυροπούλου[1], Ευδοκία Σούρλα[1], Καταλίν Φέκετε Πασσά, Γεωργία Πίτσιου[1], Αθανασία Πατάκα[1]
[1]Κλινική Αναπνευστικής Ανεπάρκειας ΑΠΘ, ΓΝΘ "Γ.Παπανικολάου", Θεσσαλονίκη, Ελλάδα

Ασθενής 42 ετών προσέρχεται λόγω πλευροδυνίας, εμπυρέτου και δύσπνοιας. Από το ιστορικό αναφέρεται νοσηλεία προ δεκαετίας λόγω τροχαίου κατά την οποία διασωληνώθηκε και τραχειοστομήθηκε. Την τελευταία δεκαετία αναφέρονται επεισόδια πνιγμονής κατά την κατάποση κυρίως υγρών.

Από την ακτινογραφία θώρακος διαπιστώθηκε πνευμονία με πλευριτική συλλογή αριστερά. Σ τον υπέρηχο θώρακα ανευρέθηκαν εγκυστώσεις και στη διαγνωστική παρακέντηση διαπιστώθηκε εμπύημα. Διενεργήθηκε αξονική τομογραφία θώρακα, όπου επιβεβαιώθηκαν εγκυστώσεις στην μεσολόβιο σχισμή αριστερά, ενώ σημειώθηκε και υποψία τραχειοοισοφαγικής επικοινωνίας. Προγραμματίστηκε video-ακτινοσκόπηση κατάποσης, απ' όπου επιβεβαιώθηκε τραχειοοισοφαγικό συρίγγιο. Διενεργήθηκε γαστροσκόπηση για τον εντοπισμό και την σύγκλειση του συριγγίου, ωστόσο λόγω μικρής διαμέτρου της οπής (2mm), δεν κατέστη εφικτή η τοποθέτηση clip. Στη συνέχεια, διενεργήθηκε βρογχοσκόπηση όπου σημειώθηκε κυκλοτερής στένωση της τραχείας, καθώς και ευρύ στόμιο τραχειοοισοφαγικού συριγγίου. Λόγω της ανατομικής δυσκολίας, δεν διενεργήθηκε προσπάθεια σύγκλεισης. Έγινε σύσταση στον ασθενή για χειρουργική σύγκλειση και δόθηκαν οδηγίες.

Το τραχειοοισοφαγικό συρίγγιο παρουσιάζει μία επίπτωση 0,3-3 % μεταξύ ασθενών που νοσηλεύονται υπό παρατεταμένη μηχανική υποστήριξη της αναπνοής, ενώ η διενέργεια τραχειοστομίας δεν φαίνεται να μειώνει τις πιθανότητες ανάπτυξής του. Οι ασθενείς συνήθως παρουσιάζουν χρόνια βήχα και αίσθημα πνιγμονής κατά την κατάποση. Το γεγονός που διακρίνεται στο περιστατικό μας, είναι ότι λόγω της μικρής διαμέτρου του συριγγίου απ την πλευρά του οισοφάγου, ο ασθενής εμφάνιζε συμπτώματα αποκλειστικά στην λήψη υγρών καθώς και ότι παρέμεινε αδιάγνωστος για περισσότερο από 10 έτη, μετά την σύγκλειση της τραχειοστομίας, λόγω των περιστασιακών λοιμώξεων του αναπνευστικού.

eP-113

ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ ΕΞΕΛΙΞΗΣ ΤΗΣ ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗΣ ΠΡΟΣΒΟΛΗΣ ΑΠΟ ΤΗΝ COVID-19 ΙΩΣΗ ΣΕ ΕΞΩΤΕΡΙΚΟ ΙΑΤΡΕΙΟ ΜΕ ΤΗ ΒΟΗΘΕΙΑ ΥΠΕΡΗΧΟΓΡΑΦΗΜΑΤΟΣ ΠΝΕΥΜΟΝΑ. ΜΕΛΕΤΗ ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΩΝ ΣΥΝΘΗΚΩΝ

Παναγιώτης Χατζηαποστόλου[2], Μαρία Σαρόγλου[1], Ηρακλής Τιτόπουλος[1], Σταύρος Τρυφων[1]
[1]Γ.Ν. "Γ. Παπανικολάου" Θεσσαλονίκη, Θεσσαλονίκη, Ελλάδα, [2]Ιδιωτικό Πνευμονολογικό Ιατρείο, Θεσσαλονίκη, Ελλάδα

Σκοπός: Παρουσίαση δεδομένων και δυνατοτήτων παρακολούθησης ασθενών με COVID-19 σε πνευμονολογικό ιατρείο, επί 20 μήνες - σε πραγματικές συνθήκες.
Μεθοδος: Αναδρομική μελέτη στα ιατρικά αρχεία από το διάστημα Φεβρουαρίου 2020 ως και 9/2021.
Αποτελέσματα: Εξετάσθηκαν 292 ενεργά περιστατικά θετικά στον κορονοιό SARS-COV 2. Πνευμονικές διηθήσεις εμφάνισε το 78%, δηλαδή 227 ασθενείς. Μόνο 2 από αυτούς εμφάνισαν πύκνωση ή hepatisation, δηλαδή μορφή "ως επί ηπατικού παρεγχύματος". Η πλειονότητα των περιστατικών περιστατικών εκδηλώθηκε με την μορφή των b γραμμών (b-lines). Οι b γραμμές είναι artifacts του ηχητικού κύματος στο πνευμονικό παρέγχυμα που διαθλώνται όταν υπάρχει διάμεσο δίκτυο. Το πάχος τους είναι ανάλογο των διηθήσεων του διαμέσου ιστού, κατά συνέπεια μεγάλο πάχος γραμμών δίκην φωτός φάρου ή κομητών υποδεικνύει μεγαλύτερη πύκνωση , ενώ λεπτές γραμμές αρχόμενη, ή γενικώς διήθηση μικρότερης βαρύτητας.
Για την σταδιοποίηση των ευρημάτων μας ορίσαμε 3 βαθμίδες επιβάρυνσης, ανάλογα με το πάχος των b lines.
1η: όταν το μέγιστο πάχος ήταν έως 3mm (λεπτή γραμμή) - 132 ασθενείς
2η: 3 mm έως 5 mm (γραμμές μεσαίου πάχους) - 57 ασθενείς
3η: άνω των 5 mm - 38 ασθενείς
Η βαρύτητα των ευρημάτων συνέπιπτε με την κλινική εικόνα, όπως αυτή εκτιμήθηκε από το άθροισμα των: καταβολή, πυρετός, βήχας, ήπια υποξυγοναιμία, συμπτώματα ανωτέρου αναπνευστικού (Pearson correlation r=0,533 p=0,04 για το σύνολο των ασθενών).
Παραπέμφθηκαν στο νοσοκομείο για νοσηλεία 12 (21%) ασθενείς της 2ης ομάδας και 17 (44,7%) της 3ης ομάδος.
Δεν βρέθηκε καμία περίπτωση πλευριτικής συλλογής.
Παράλληλα έγινε αποτύπωση των αρχικών υπερηχογραφημάτων και σύγκριση αυτών με τα ευρήματα επανελέγχου 15-30 ημέρες μετά την αποδρομή της νόσου. Η σύγκριση κάθε εξέτασης επανελέγχου έδειξε παρουσία ελαχίστων υπολειμματικών βλαβών - εικόνα που ήταν παρόμοια σε 27 ασθενείς με την αντίστοιχη CT-scan.
Συμπέρασμα: Ο πνευμονικός υπέρηχος είναι εξαιρετικός για την διαλογή των περιστατικών προς φροντίδα στο σπίτι, ή παραπομπή για νοσηλεία, για την έναρξη αγωγής, αλλά και για την πρόγνωση της πορείας της νόσου, Επιπρόσθετα, σε δεύτερο χρόνο
δίνει τη δυνατότητα εκτίμησης παρουσίας υπολειματικών βλαβών.

eP-114

ΜΕΛΕΤΗ ΤΩΝ ΕΠΙΠΕΔΩΝ ΤΗΣ ΒΙΤΑΜΙΝΗΣ D ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΛΟΙΜΩΞΗ ΑΠΟ ΤΟΝ ΙΟ SARS-C0V-2 ΠΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΚΑΝ ΣΤΗ ΜΟΝΑΔΑ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ COVID-19 ΤΟΥ Γ.Ν.Α. «Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ»

Άννα-Λουίζα Χαλιάσου[1], Απόστολος Παππάς[1], Κωνσταντίνα Δέδε[1], Ανδρέας Παναγόπουλος[1], Σταυρούλα Δασκαλοπούλου[1], Ήβη Μόνιεμ[1], Ευτυχία Πολύδωρα[1], Αικατερίνη Ψαρρά[3], Ειρήνη Γρηγορίου[3], Κωνσταντίνος Μακρής[2], Ιωάννης Καλομενίδης[1]
[1]Α' Κλινική Εντατικής Θεραπείας/Πνευμονολογική Κλινική ΓΝΑ "Ο Ευαγγελισμός", Αθήνα, Ελλάδα, [2]Βιοχημικό Τμήμα - ΓΝΑ "ΚΑΤ", Κηφισιά, Ελλάδα, [3]Τμήμα Ανοσολογίας-Ιστοσυμβατότητας ΓΝΑ "Ο Ευαγγελισμός", Αθήνα, Ελλάδα

ΠΕΡΙΛΗΨΗ
Εισαγωγή: Η βιταμίνη D είναι μία λιποδιαλυτή βιταμίνη, η οποία πέρα από το σημαντικό ρόλο της στην ομοιόσταση του ασβεστίου και στον οστικό μεταβολισμό, έχει ανοσορυθμιστικές ιδιότητες κι επηρεάζει σημαντικά την ανοσολογική απόκριση του οργανισμού στις ιογενείς λοιμώξεις.
Σκοπός: Η διερεύνηση της σχέσης της υποβιταμίνωσης D με την έκβαση των ασθενών με νόσο COVID-19.
Μέθοδος: Εντάχθηκαν προοπτικά ασθενείς με νόσο COVID-19, που νοσηλεύτηκαν στη Μονάδα Νοσηλείας COVID-19 του Γ.Ν.Α. «Ο Ευαγγελισμός» από τον Σεπτέμβριο του 2020 εώς τον Ιούνιο του 2021. Έγινε καταγραφή επιδημιολογικών και κλινικών δεδομένων με τη χρήση των εντύπων (CRFs) του WHO για τη νόσο COVID-19 και συλλέχθηκε ορός όπου αναλύθηκαν τα επίπεδα της βιταμίνης D. Οι ασθενείς έλαβαν τη συνήθη αγωγή με βάση τα πρωτόκολλα του ΕΟΔΥ. Η πολυπαραγοντική ανάλυση για την διερεύνηση της σχέσης της βιταμίνης D με τις εκβάσεις έγινε με το IBM SPSS 21.0.
Αποτελέσματα: Εξετάσαμε 121 ασθενείς, 62 άνδρες, με μέσο όρο ηλικίας τα 59 έτη, , CCI 2 και NEWS2 score 4 στην εισαγωγή 83 ασθενείς παρουσίασαν αναπνευστική ανεπάρκεια, 28 τέθηκαν σε HFNO, 11 διασωληνώθηκαν και 8 πέθαναν. 94 είχαν ανεπάρκεια της βιταμίνης D με επίπεδα κάτω από 30ng/ml, από τους οποίους 17 εμφάνισαν σοβαρή ανεπάρκεια βιταμίνης D (<10ng/ml), 44 μέτρια (10-20ng/ml) και 33 ήπια (20-30ng/ml). Δεν παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ των κλινικών εκβάσεων και των επιπέδων της βιταμίνης D.
Συμπέρασμα: Τα επίπεδα της βιταμίνης D δεν σχετίζονται με την κλινική επιδείνωση, τον κίνδυνο διασωλήνωσης και θανάτου σε νοσηλευόμενους ασθενείς με COVID-19.

eP-115

ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΛΙΠΙΔΑΙΜΙΚΟΥ ΠΡΟΦΙΛ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΝΟΣΗΣΗ COVID19

ΙΡΜΑ ΜΠΡΑΤΣΚΑ[1], ΕΛΕΝΑ ΜΠΕΛΛΟΥ[1], ΕΛΛΗ ΚΕΡΑΜΙΔΑ[1], ΙΩΑΝΝΗΣ ΚΑΡΑΜΠΙΝΗΣ[1], ΙΩΑΝΝΗΣ ΜΑΧΑΙΡΑΣ ΣΑΛΛΑΣ[3], ΒΕΝΙΑ ΠΑΠΑΓΙΑΝΝΟΠΟΥΛΟΥ[3], ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΔΕΜΕΡΤΖΗΣ[1], ΓΕΩΡΓΙΑ ΧΑΡΔΑΒΕΛΛΑ[1]

[1]9η Πνευμονολογική Κλινική, Γ.Ν.Ν.Θ.Α Η Σωτηρία , Αθηνα, , [2]Θωρακοχειρουργική Κλινική, Γ.Ο.Ν.Κ Οι Άγιοι Ανάργυροι, Αθηνα, , [3]Καρδιολογική Κλινική, Γ.Ν.Ν.Θ.Α Η Σωτηρία, ,

Εισαγωγή: Η COVID-19 εμφανίζεται με πολλαπλές κλινικές εκφάνσεις συμβατές με οργανική δυσλειτουργία. Επίσης επιδρά στο μεταβολικό προφίλ λόγω της απελευθέρωσης προ-φλεγμονοδών κυτταροκινών που προκαλούν συστηματική αντιδραστική φλεγμονή. Ωστόσο, η ανάπυξη και συσχέτιση της δυσλιπιδαιμίας με την μετά COVID19 περίοδο παραμένει ασαφής.

Σκοπός: Διερεύνηση λιπιδαιμικού προφίλ σε ασθενείς υπό παρακολούθηση μετά από νόσηση COVID19.

Υλικά και μέθοδοι: Προοπτική μελέτη ασθενών μετά από νόσηση και νοσηλεια για COVID-19 σε επίπεδο τακτικών εξωτερικών ιατρείων 4 και 12 εβδομάδες μετά από την έξοδο από το νοσοκομείο.

Αποτελέσματα: 136 ασθενείς νοσηλεύτηκαν και πήραν εξιτήριο από την Κλινική μας και επέστρεψαν για ραντεβού επανεκτίμησης στα Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία (ΤΕΙ) 4 εβδομάδες μετά την έξοδό τους από το νοσοκομείο. Εξ αυτών, 17 εξετάστηκαν στα ΤΕΙ 12 εβδομάδες μετά την έξοδο. Επί του συνόλου 57% ήταν άνδρες, μέσος όρος ηλικίας συνόλου 67 έτη, και μέση διάρκεια νοσηλείας 14.5 ημέρες. Εξ αυτών, 15% των ασθενών είχε ήδη γνωστή δυσλιπιδαιμία για την οποία ελάμβαναν στατίνες προ της εισαγωγης τους. 75% (101/136) εμφάνισαν αυξημένα επιπεδα ολικής χοληστερόλης και 35% (47/135) εμφάνισαν αυξημένα τριγλυκερίδια εκ των οποίων 87% (41/47) ειχε ταυτοχρονη αυξηση και των δυο προαναφερομενων παραμετρων (chol, trigl). Ποσοστο 54% (73/135) είχε χαμηλή HDL. Στην παρακολούθηση κατά τον 3ο μήνα μετά το εξιτήριο >90% είχαν εμμένουσες αυξημένες τιμές ολικής χοληστερόλης.
Συμπερασματα: Η νέας έναρξης δυσλιπιδαιμία φαίνεται να είναι συχνή μετά την ανάνηψη από πνευμονία COVID19. Η επιμονή της και οι πιθανές μακροπρόθεσμες επιπτώσεις είναι άγνωστες. Στην παρούσα φάση βρισκεται σε εξελιξη μεγαλύτερης διάρκειας παρακολούθηση με σκοπό την αποκρυστάλλωση των παραπάνω ευρημάτων και την αναγνώριση πιθανών μακροπρόθεσμων επιπτωσεων.

.

eP-116

ΑΝΟΣΟΚΑΤΑΣΤΟΛΗ ΚΑΙ ΜΟΝΟΚΛΩΝΙΚΑ ΑΝΤΙΣΩΜΑΤΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΒΑΡΕΙΑΣ ΝΟΣΗΣΗΣ COVID19

ΓΕΩΡΓΙΑ ΧΑΡΔΑΒΕΛΛΑ[1], ΙΡΜΑ ΜΠΡΑΤΣΚΑ[1], **ΕΛΕΝΑ ΜΠΕΛΛΟΥ[1]**, ΕΛΛΗ ΚΕΡΑΜΙΔΑ[1], ΣΠΥΡΙΔΩΝ ΜΑΖΑΡΑΚΗΣ[1], ΘΟΔΩΡΗΣ ΔΑΣΚΑΛΟΣ[1], ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΔΕΜΕΡΤΖΗΣ[1], ΙΩΑΝΝΗΣ ΚΑΡΑΜΠΙΝΗΣ[2]
[1]9η Πνευμονολογική Κλινική, Γ.Ν.Ν.Θ.Α «Η Σωτηρία», Αθηνα, , [2]Θωρακοχειρουργική Κλινική, Γ.Ο.Ν.Κ «Οι Άγιοι Ανάργυροι», Αθηνα,

Εισαγωγή: Η πανδημία COVID19 και η βαρειά νόσηση με αυξημένο κίνδυνο διασωλήνωσης στα πλαίσια αυξημένης θνητότητας και περιορισμένου αριθμού κλινών ΜΕΘ, οδήγησε στην αναζήτηση θεραπευτικών παρεμβάσεων που εν δυνάμει θα ανέστελαν την καταιγιστική πορεία της νόσου.

Σκοπός: Η ανάδειξη της διεπιστημονικής συνεργασίας στη διαχείριση βαρειάς νόσησης COVID19 σε ασθενή με ενεργό κακοήθη αιματολογική νόσο (χρόνια μυελογενή λευχαιμία, ΧΜΛ).

Υλικά Μέθοδοι: Αναδρομική μελέτη περιστατικού, με εκτεταμένη ανάλυση των ιατρονοσηλευτικών δεδομένων των φακέλων, των απεικονίσεων και εργαστηριακών εξετάσεων

Αποτελέσματα: Άρρεν 69 ετών, με ατομικό αναμνηστικό ΧΜΛ εισήχθη στην Κλινική μας λόγω βαρειάς αναπνευστικής ανεπάρκειας και εκτεταμένης αμφοτερόπλευρης πνευμονίας σε έδαφος COVID19. Βαρειά κλινική κατάσταση, με αυξημένους δείκτες φλεγμονής. Αντιμετωπίστηκε βάσει του τοπικού θεραπευτικού πρωτοκόλλου ωστόσο λόγω της σοβαρότητας της κατάστασης και του κινδύνου επικείμενης διασωλήνωσης συζητήθηκε το ενδεχόμενο χορήγησης Tocilizumab (αντι ΙΛ-6) ωστόσο ανασταλτικός παράγοντας ήταν η ενδεχόμενη ανοσοκοκαταστολή του στα πλαίσια ενεργού ΧΜΛ υπό αγωγή. Ακολούθησε εκτεταμένη διεπιστημονική συζήτηση με τους θεράποντες αιματολόγους όπου (επαν)αξιολογήθηκε η ανοσοκαταστολή του και συναποφασίστηκε η χορήγηση Tocilizumab στα πλαίσια της προαναφερόμενης βαρειάς κλινικής κατάστασης. Ο ασθενής εμφάνισε σταδιακή κλινικοεργαστηριακή βελτίωση με σταδιακή υποχώρηση της αναπνευστικής ανεπάρκειας μέχρι εξόδου από το νοσοκομείο χωρίς επιπτώσεις στις παραμέτρους αξιολόγησης ΧΜΛ και με ομαλή αιματολογική πορεία 9 μήνες μετά.

Συμπέρασμα: Το περιστατικό αυτό δίνει έμφαση στη σημασία της διεπιστημονικής συνεργασίας στην αντιμετώπιση βαρέως πασχόντων και στη βαρύτητα αποσαφήνισης ενδεχόμενης ανοσοκαταστολής σε βαρέως πάσχοντες με COVID19 που είναι εν δυνάμει υποψήφιοι για ειδικές θεραπευτικές παρεμβάσεις με σκοπό την αναχαίτιση της πορείας τους προς διασωλήνωση.

eP-117

ΩΣΕΙΣ ΚΟΡΤΙΚΟΣΤΕΡΟΕΙΔΩΝ ΣΕ ΟΡΓΑΝΟΥΜΕΝΗ ΠΝΕΥΜΟΝΙΑ (COP) COVID19 ΣΕ ΕΔΑΦΟΣ ΕΝΕΡΓΟΥ ΑΝΟΣΟΚΑΤΑΣΤΟΛΗΣ ΚΑΙ ΔΙΑΜΕΣΗΣ ΠΝΕΥΜΟΝΟΠΑΘΕΙΑΣ

ΙΡΜΑ ΜΠΡΑΤΣΚΑ[1], ΕΛΕΝΑ ΜΠΕΛΛΟΥ[1], ΕΛΛΗ ΚΕΡΑΜΙΔΑ[1], ΘΟΔΩΡΗΣ ΔΑΣΚΑΛΟΣ[1], ΣΠΥΡΙΔΩΝ ΜΑΖΑΡΑΚΗΣ[1], ΙΩΑΝΝΗΣ ΚΑΡΑΜΠΙΝΗΣ[2], ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΔΕΜΕΡΤΖΗΣ[1], ΓΕΩΡΓΙΑ ΧΑΡΔΑΒΕΛΛΑ[1]
[1]9η Πνευμονολογική Κλινική, Γ.Ν.Ν.Θ.Α «Η Σωτηρία», Αθηνα, , [2]Θωρακοχειρουργική Κλινική, Γ.Ο.Ν.Κ «Οι Άγιοι Ανάργυροι», Αθηνα,

Εισαγωγη: Η συχνοτητα εμφανισης οργανουμενης πνευμονιας σε ασθενεις με COVID 19 ειναι ~5%. Η εγκαιρη αναγνωριση και αντιμετωπιση σε επιδεινουμενους ασθενεις αποτελει κομβικο σημειο στην αποτελεσματικη αντιμετωπιση της.

Σκοπος: Η αναδειξη των κλινικοεργαστηριακων ιδιαιτεροτητων και της διαχειρισης οργανουμενης πνευμονιας σε ασθενεις με βαρια νοσο COVID 19 και συνοσηματα περιορισμενου προσδοκιμου.

Υλικα Μεθοδοι: Αναδρομικη μελετη δυο σχετικων περιστατικων από το 2ο κυμα πανδημιας με εκτεταμενη αναλυση των ιατρονοσηλευτικων δεδομενων των φακελων, των απεικονιστικων και εργαστηριακων εξετασεων.
Περιστατικο 1: Αρρεν 44 ετων,με ιστορικο BOOP σε εδαφος μικτης νοσου συνδετικου ιστου μετα απο πνευμονια H1N1,διεκομισθη λογω PCR Sars Cov2(+)&εμμενοντος εμπυρετου,ξηρου βηχα, καταβολης&δυσπνοιας προσπαθειας&βαρειας αναπνευστικης ανεπαρκειας.CT θωρακος: εκτεταμενα ground glass&πυκνωτικα διηθηματα αμφω.Ακολουθηθηκε το τοπικο θεραπευτικο πρωτοκολλο COVID19 ωστοσο ο ασθενης επιδεινωθηκε αναπνευστικα,εργαστηριακα&απεικονιστικα με απεικονιση συμβατη με οργανουμενη πνευμονια COVID19.Λογω της βαριας καταστασης,της επιθυμιας του να μη διασωληνωθει, του ιστορικο του και της μη προσβασης σε μονοκλωνικα αντισωματα εκεινη την περιοδο,ο ασθενης ελαβε ωσεις κορτικοστεροειδων ως θεραπεια διασωσης (1000mg Methylprednisolone x1, 3 ημερες και μετα tapering) με αποτελεσμα τη σταδιακη κλινικο-αναπνευστικη και απεικονιστικη βελτιωση με επαναφορα στην προηγουμενη λειτουργικη του κατασταση(baseline)
Περιστατικο 2: Θηλυ 68 ετων με ιστορικο γενικευμενης καρκινωματωσης σε εδαφος ενεργου Ca ωοθηκων υπο Nivolumab (προηγηθηκαν ΧΜΘ/ΑΚΘ), αποτοκη εντεριτιδα υπο κορτικοστεροειδη, προσφατο DVT, εισηχθη λογω PCR Sars Cov2(+)&βαρειας αναπνευστικης ανεπαρκειας. Διαπιστωθηκε ταχεια κλινικοεργαστηριακη,αναπνευστικη&ακτινολογικη επιδεινωση που αποδοθηκε απεικονιστικα σε μετεξελιξη COP σε εδαφος COVID19 στα πλαισια συγχρονης ενεργης καρκινωματωσης. Λογω αυτου&βαριας ανοσοκαταστολης,η ασθενης δεν μπορουσε να λαβει Tocilizumab,οποτε κατοπιν διεπιστημονικης συζητησης χορηγηθηκαν ωσεις κορτικοστεροειδων(θεραπεια διασωσης 1000mg Methylprednisolonex1, 3 ημερες&μετα tapering)με αποτοκη σταδιακη κλινικοεργαστηριακη,αναπνευστικη&ακτινολογικη βελτιωση&επαναφορα στην προηγουμενη λειτουργικη της κατασταση(baseline).

Συμπερασμα: Η ορθη αξιολογηση οφελους κινδυνου και η αναλογη χρηση ωσεων κορτικοστεροειδων σε επιλεγμενους ασθενεις με οργανουμενη πνευμονια COVID19 σε εδαφος ενεργου ανοσοκαταστολης & διαμεσης πνευμονοπαθειας, οι οποιοι δεν επιθυμουσαν

διασωληνωση & δεν μπορουσαν να λαβουν μονοκλωνικα αντισωματα, αποτελει μια ασφαλη εναλλακτικη προσεγγιση με την προυποθεση αυστηρης διαστρωματωσης κινδυνων.

eP-118

ΔΕΙΚΤΕΣ ΣΟΒΑΡΗΣ ΝΟΣΗΣΗΣ ΑΠΟ COVID-19. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΩΝ ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΩΝ ΔΙΗΘΗΜΑΤΩΝ ΚΑΙ ΤΩΝ ΚΥΚΛΩΝ ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΗΣ ΤΟΥ ΙΟΥ

ΒΑΣΙΛΙΚΗ ΖΙΩΓΑ, ΚΥΡΙΑΚΗ ΠΑΓΔΑΤΟΓΛΟΥ, ΑΔΑΜΑΝΤΙΟΣ ΜΠΟΥΡΔΑΚΗΣ, ΑΓΓΕΛΙΚΗ ΚΛΕΙΤΣΑΚΗ, ΕΙΔΙΚΕΥΟΜΕΝΗ ΜΑΤΙΝΑ ΚΑΝΑΤΑ, ΣΠΥΡΙΔΩΝ ΚΑΡΡΑΣ, ΕΠΙΜΕΛΗΤΗΣ Β ΕΛΕΝΗ ΠΑΣΧΟΥ, ΝΙΚΟΛΟΑΣ ΣΑΜΠΑΝΗΣ, **ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΧΑΡΟΚΟΠΟΣ**

Η διάγνωση και η βαρυτητα των ασθενών με θετική αντίδραση πολυμεράσης για τον ιο SARS-COV-2 περιλαμβάνει μεταξύ άλλων τον απεικονιστικό έλεγχο η /και με αξονική τομογραφία θώρακος

Σκοπός της μελέτης αποτέλεσε η συσχέτιση του ποσοστού των πνευμονικών διηθημάτων επί του φυσιολογικού πνευμονικού παρεγχύματος, όπως απεικονίζονται σε αξονική τομογραφία, με παράγοντες κινδύνου για τη νόσο COVID-19, αλλά και η καταγραφή της συσχέτισης των κύκλων αναπαραγωγής του ιού με αυτούς.

Τον πληθυσμό αποτέλεσαν οι νοσηλευόμενοι ασθενείς (n= 374) στην Κλινική COVID-19 του Γ. Ν. Τρικάλων, για το χρονικό διάστημα Νοέμβριος-Δεκέμβριος 2020.

Έγινε καταγραφή των ποσοστών των πνευμονικών διηθημάτων της αξονικής τομογραφίας θώρακα κατά την εισαγωγή των ασθενών με covid-19 και η κατηγοριοποίηση της βαρύτητας της νόσου έγινε από τους ακτινοδιαγνωστες Β.Ζ και Σ.Π με την τεχνική της οπτικής ποσοτικοποίησης της προσβολής των πνευμονικών λοβών και κατηγοριοποιήθηκε ως εξής

1. Προσβολή <25% του πνευμονικού παρεγχύματος
2. Προσβολή 26-50% πνευμονικού παρεγχύματος
3. Προσβολή 50-75% πνευμονικού παρεγχύματος
4. Προσβολή <75% πνευμονικού παρεγχύματος

Η επεξεργασία των δεδομένων έγινε με το στατιστικό πακέτο SPSS v21.

Η παρουσία αυξημένου ποσοστού πνευμονικών διηθηματων συσχετίζεται στατιστικά σημαντικά με το ιστορικό σακχαρώδη διαβήτη (p=0,03) και σοβαρότερη νόσο (p=0,0).Ποσοστό πνευμονικών διηθημάτων άνω του 50% του πνευμονικού παρεγχύματος φαίνεται ότι συσχετίζεται με RR=1,3 για νοσηλεία στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας. Τέλος, αυξημένο κίνδυνο θανάτου κατά 1,6 φορές παρουσιάζουν όσοι διαθέτουν πνευμονικά διηθήματα που καλύπτουν περισσότερο από 75% του πνευμονικού παρεγχύματος, έναντι 50%. Οι αυξημένοι κύκλοι αναπαραγωγής του ιού βάσει της PCR σχετίζονται με την καλύτερη έκβαση νόσου (p=0,029), υπονοώντας την μειωμένη δυναμική του ιού σε αυτούς τους ασθενείς αλλά όχι με τον αριθμό ημερών νοσηλείας των ασθενών ή την εισαγωγή τους στη ΜΕΘ

Η ύπαρξη πολλαπλών πνευμονικών διηθημάτων στη νόσο COVID-19, συμμετέχει ικανά στη βαρύτητα και την πορεία της νόσου.

eP-119

ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΠΑΡΑΤΕΤΑΜΕΝΗΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ ΚΑΙ ΑΥΞΗΜΕΝΗΣ ΘΝΗΤΟΤΗΤΑΣ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΝΟΣΟ COVID-19. Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΕΝΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΟΥ ΚΕΝΤΡΟΥ

ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΧΑΡΟΚΟΠΟΣ, Ελενη Πασχου, Περικλης Παναγής, Αδαμαντιος Μπουρδακης, Αγγελικη Κλειτσακη, ειδικευομενη Ματινα Κανατα, Σπυριδων Καρρας, Κωσταντινα Κουφιτσα, Δημητρα Σταμουλη, Πνευμονολογος Κυριακη Παγδατογλου
[1]*Γ.Ν.τρικαλων, Τρικαλα, Ελλάδα*

Εισαγωγή:
Η εμπειρία στην αντιμετώπιση της νόσου COVID-19 μπορεί να παρέχει σημαντικές πληροφορίες, οι οποίες συνθέτουν το παζλ ενός προγνωστικού μοντέλου διαχείρισης των ασθενών με αυξημένο κίνδυνο παρατεταμένης νοσηλείας και θνητότητας.

Σκοπός:
Σκοπό της μελέτης αποτέλεσε η καταγραφή των κυριότερων παραγόντων κινδύνου παρατεταμένης νοσηλείας και θνητότητας, σε νοσηλευόμενους ασθενείς με COVID-19

Υλικό:
Τον υπό μελέτη πληθυσμό αποτέλεσαν οι νοσηλευόμενοι ασθενείς στην Κλινική COVID-19 του Γ. Ν. Τρικάλων, για το χρονικό διάστημα Νοέμβριος-Δεκέμβριος 2020.

Μέθοδος:
Σε αυτή τη σειρά ασθενών, μελετήθηκε η θνητότητα και ο αριθμός ημερών νοσηλείας σε σχέση με διάφορους παράγοντες κινδύνου. Η στατιστική ανάλυση πραγματοποιήθηκε με το στατιστικό πακέτο SPSS v.21

Αποτέλεσμα:
Η παρατεταμένη νοσηλεία των ασθενών στην κλινική COVID-19 συσχετίσθηκε λιαν στατιστικά σημαντικά με αυξημένα επίπεδα φερριτίνης ορού κατά την είσοδο (p=0,0, R=0,265). Παράλληλα, ο αριθμός ημερών νοσηλείας συσχετίστηκε στατιστικά σημαντικά με τον αριθμό των συννοσηροτήτων (p=0,001). Αναλυτικά, ασθενείς με ένα χρόνιο νόσημα παρουσίασαν μέσο αριθμό ημερών νοσηλείας 7,6+3,9 ο οποίος αυξήθηκε κατά περίπου 3 ημέρες για όσους παρουσίαζαν από 2 έως 4 χρόνια νοσήματα. Εντυπωσιακά, όσοι εμφάνιζαν πέραν των 5 συννοσηροτήτων, παρουσίαζαν μέσο αριθμό νοσηλείας 13,7+6 ημέρες.
Ο αριθμός των συννοσηροτήτων συσχετίστηκε στατιστικά σημαντικά επίσης με αυξημένη θνητότητα (p=0,003). Τα νοσήματα τα οποία σε αυτή τη σειρά ασθενών φαίνεται να συσχετίσθηκαν με αυξημένη θνητότητα ήταν τα καρδιολογικά νοσήματα (p=0,004) με κυρίαρχη την καρδιακή ανεπάρκεια (p=0,022), η χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια (p=0,048), τα νευροψυχιατρικά νοσήματα (p=0,03).

Στατιστικά σημαντική Θετική συσχέτιση αναδέχθηκε μεταξύ της ηλικίας και της βαρύτητας νόσου(p=0,0). Καταδείχτηκε επίσης ότι υπήρξε θετική στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ θανάτων και επίπεδων φεριτινης (p=0,0) και CRP(p=0,007).

Συμπέρασμα:
Η ηλικία, ο αριθμός των συννοσηροτήτων (κυρίως καρδιολογικά και πνευμονολογικά νοσήματα), αλλά και τα αυξημένα επίπεδα δεικτών φλεγμονής (φερριτίνη και CRP) αποτελούν προγνωστικούς δείκτες δυσμενούς έκβασης της νόσου COVID-19σε νοσηλευομενους ασθενεις.

eP-120

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΚΛΙΝΙΚΩΝ ΚΑΙ ΒΙΟΧΗΜΙΚΩΝ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΝΟΣΟ COVID-19. Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΕΝΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΟΥ ΚΕΝΤΡΟΥ

Κυριακη Παγδατογλου[1], Περικλης Παναγής[1], Αδαμαντιος Μπουρδακης[1], Αγγελικη Κλειτσακη[1], Κωσταντινα Κουφιτσα[1], Ματινα Κανατα[1], Χρηστος Μανδεμπλης[1], Δημητρα Σταμουλη[1], Νικολαος Σαμπανης[1], Νικολαος Χαροκοπος[1], **Ελενη Πασχου[1]**
[1]Γ.Ν.Τρικαλων, Τρικαλα, Ελλάδα

Μελέτη των χαρακτηριστικών των νοσηλευόμενων ασθενών με νόσο COVID-19.
Ο Πληθυσμός της μελέτης αποτέλεσαν οι νοσηλευόμενοι ασθενείς στην Κλινική (n=374) COVID-19 του Γ. Ν. Τρικάλων κατά τους μήνες Νοέμβριο-Δεκέμβριο 2020.
Καταγράφηκαν τα δημογραφικά χαρακτηριστικά και οι συννοσηρότητες των ασθενών, η παρεχόμενη θεραπεία, βιοχημικές παράμετροι και η έκβαση της νόσου.
Στη μελέτη συμμετείχαν 374 ασθενείς αστικών (56,6%) και αγροτικών περιοχών (43,4%) του νομου Τρικάλων. Το 34,2% των ασθενών ήταν ηλικίας 66-80 ετών, το 28,6% 51-65 ετών, το 19,3% άνω των 81 ετών ενώ το 17,9% ήταν 35-50 ετών.
Από τους ασθενείς αυτούς το 64,6% παρουσίαζε τουλάχιστο 2 χρόνια νοσήματα. Αναφορικά με τις συννοσηρότητες, το 45,8% των ασθενών εμφάνιζε αρτηριακή υπέρταση, το 20,8% σακχαρώδη διαβήτη, το 20,1% καρδιολογικά νοσήματα , το 15,6% πνευμονολογικά νοσήματα, το 11,6% δυσλιπιδαιμία, το 9,4% νεοπλασματικά νοσήματα, το 7,6% νευροψυχιατρικά νοσήματα , το 6,9% παχυσαρκία και το 3,1% χρόνια νεφρική νόσο.
Τα επίπεδα CRP και φερριτίνης εισόδου ήταν κατά μέσο όρο 5mg/L και 522ng/mL αντίστοιχα. Έγινε καταγραφή των κύκλων αναπαραγωγής του ιού (PCR) όπου σημειώθηκε μέση τιμή 25,7+7,1. Η διάμεσος των επιπέδων d-dimers ήταν 0,32 (εύρος 0-6,37). Οι ασθενείς κατατάχθηκαν με βάση τα κριτήρια σοβαρότητας νόσου του ΕΟΔΥ σε χαμηλής (7%), μέτριας (37,1%) και υψηλής (55,9%) βαρύτητας.
Κατά τη νοσηλεία τους, το 9,6% χρειάστηκε μεταφορά στη ΜΕΘ για περαιτέρω συνέχιση της θεραπείας, η οποία στο σύνολο των ασθενών αποτελούσε συνδυασμό χορήγησης αντιβιοτικών, ΗΧΜΒ, κορτικοστεροειδών ενώ το 63,4% των ασθενών έλαβε αντιική αγωγή (ρεμντεσιβίρη). Το ποσοστό θανάτων σε αυτή τη σειρά ασθενών ήταν 19,3%.
Τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά κάθε σειράς ασθενών με COVID-19 συνεισφέρουν στη μελέτη αυτής της ιδιαίτερης νόσου και αποσκοπούν στην διερεύνηση παραγόντων κινδύνου που σχετίζονται με σοβαρή νόσο και θάνατο.

eP-121

ΧΟΡΗΓΗΣΗ TOCILIZUMAB ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ COVID-19 ΠΝΕΥΜΟΝΙΑ: ΜΙΑ ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΗΣ

Σεραφείμ Χρυσικός[1], Χρυσαυγή Κωστή[1], Σοφία Κουκίδου[1], Αικατερίνη-Ιωάννα Σακελλαροπούλου[1], Φωτεινή Αϊβαλιώτη[2], Αντωνία Διγαλάκη[1], Αναστασία Παπαπορφυρίου[1], Αναστασία Κοσμίδου[1], Γεώργιος Χειλάς[1], Μαρία Στόκα[1], Αγγελική Πασπαλλή[1], Κωνσταντίνος Μαρώσης[1], Αικατερίνη Δημάκου[1]
[1]5η Πνευμονολογική Κλινική, Γ.Ν.Ν.Θ.Α ''Η ΣΩΤΗΡΙΑ'', , , [2]Καρδιολογική Κλινική Ε.Σ.Υ, Γ.Ν.Ν.Θ.Α ''Η ΣΩΤΗΡΙΑ'', ,

Εισαγωγή:
Το Tocilizumab, ένας ανταγωνιστής της ιντερλευκίνης-6, μπορεί να ωφελήσει ασθενείς με COVID-19 πνευμονία μετριάζοντας την φλεγμονή που επάγεται από την ενεργοποίηση του συνδρόμου απελευθέρωσης κυτταροκινών.

Σκοπός/Μέθοδοι:
Πρόκειται για μια αναδρομική μελέτη παρατήρησης που διεξήχθη στην 5η Πνευμονολογική Κλινική του ΝΝΘΑ ΄΄Η ΣΩΤΗΡΙΑ΄΄ σε ένα εξάμηνο (4ος 2021 έως 9ος 2021) και περιέλαβε ασθενείς με COVID 19 πνευμονία που έλαβαν Tocilizumab ως πρόσθετη στη συνήθη θεραπεία. Πρωταρχικός σκοπός της μελέτης μας η καταγραφή του ποσοστού θνητότητας στις 28 ημέρες ανάλογα με τη βαρύτητα της νόσου (ήπια: PaO2/FiO2 >200, μέτρια: PaO2/FiO2 >100 και ≤200, σοβαρή: PaO2/FiO2<100). Για την ανάλυση χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πρόγραμμα STATA 11.0.

Αποτελέσματα:
Συνολικά, τριάντα εννιά (n=39) ασθενείς έλαβαν Tocilizumab [μέση ηλικία 55,1 έτη (ΤΑ=12,6 έτη), άνδρες 24 (61,5%), μη καπνιστές 21 (53,8%)]. Το 64,1% είχε κάποια νοσηρότητα, με συχνότερες την υπέρταση (33,3%), την παχυσαρκία (20,5%) και τον διαβήτη (17,9%). Οι 8 ασθενείς (20,5%) είχαν ήπια νόσο, οι 23 (50,9%) μέτρια και οι υπόλοιποι 8 (20,5%) σοβαρή νόσο. Η μέση διάρκεια νοσηλείας ήταν 20,6 ημέρες (ΤΑ=9,0 ημέρες). Το ποσοστό θανάτου στις 28 ημέρες διέφερε σημαντικά ανάλογα με τη βαρύτητα της νόσου (p=,032), με τα ποσοστά να είναι 0,0% για την ήπια νόσο, 4,5% για την μέτρια νόσο και 42,9% για τους ασθενείς με σοβαρή νόσο (Εικόνα 1). Οι παράμετροι PaO2/FiO2, Absolute Lymphocyte Count και SGPT αυξήθηκαν σημαντικά κατά τη διάρκεια της παρακολούθησης στο σύνολο του δείγματος (p<,001 και για τις τρεις ομάδες). Αντίθετα, οι παράμετροι Neutrofile /Lymphocyte ratio, LDH και CRP μειώθηκαν σημαντικά κατά τη διάρκεια της παρακολούθησης στο σύνολο του δείγματος (p<,001 και για τις τρεις ομάδες). Κατά τη διάρκεια παρακολούθησης, η κατάσταση των ασθενών γενικά βελτιώθηκε βάσει του WHO clinical progression scale, (β=-0,03, SE=0,004, p<0,001). Συγκρίνοντας τη βελτίωση μεταξύ των τριών ομάδων βαρύτητας της νόσου, βρέθηκε ότι οι ασθενείς με μέτρια νόσο είχαν παρόμοια βελτίωση σε σύγκριση με εκείνους με ήπια βαρύτητα (β αλληλεπίδρασης=0,01, SE=0,01, p=0,423). Οι ασθενείς με σοβαρή νόσο είχαν σημαντικά μικρότερη βελτίωση σε σύγκριση με εκείνους με ήπια βαρύτητα νόσου (β αλληλεπίδρασης=0,02, SE=0,01, p=0,049), ενώ δεν διέφερε σημαντικά από αυτή των ασθενών με μέτρια νόσο (β αλληλεπίδρασης=-0,02, SE=0,01, p=0,113).

Συμπέρασμα:
Τα ευρήματα της μελέτη μας δείχνουν ότι το Tocilizumab μπορεί να μειώνει τον κίνδυνο θανάτου σε ασθενείς με COVID-19 πνευμονία, κυρίως αν χορηγηθεί σε πρώιμα στάδια αναπνευστικής ανεπάρκειας. Επιπλέον, συμβάλει στην κλινική βελτίωση των ασθενών, ενώ μειώνει σημαντικά τους δείκτες φλεγμονής στο χρόνο παρακολούθησης.

eP-122

ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΩΝ ΕΠΙΠΕΔΩΝ ΔΕΫΔΡΟΕΠΙΑΝΔΡΟΣΤΕΡΟΝΗΣ ΜΕ ΤΙΣ ΝΕΥΡΟΓΝΩΣΤΙΚΕΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΕΣ ΣΕ ΑΝΔΡΕΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΑΠΟΦΡΑΚΤΙΚΗΣ ΑΠΝΟΙΑΣ ΣΤΟΝ ΥΠΝΟ

Ουρανία Κώτσιου[2], Δήμητρα Σιαχπαζίδου[1], Κος Γεώργιος Βαβουγυιός[1], Κα Χάιδω Παστάκα[1], Κος Κωνσταντίνος Γουργουλιάνης[1]
[1]Πνευμονολογική Κλινική ΠΓΝ Λάρισας, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Λάρισα, Ελλάδα, [2]Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Λάρισα, Ελλάδα

Εισαγωγή: Υπάρχει περιορισμένος αριθμός μελετών που ασχολούνται με την επίδραση που μπορεί να έχουν τα επίπεδα της δεϋδροεπιανδροστερόνης (DHEA) με τις νευρογνωστικές λειτουργίες στον πληθυσμό.
Σκοπός: Η συσχέτιση των επιπέδων δεϋδροεπιανδροστερόνης με τη βαρύτητα του συνδρόμου αποφρακτικής άπνοιας ύπνου (ΣΑΑΥ) και τις νευρογνωστικές λειτουργίες σε άνδρες ασθενείς με ΣΑΑΥ.
Μέθοδοι: Τα επίπεδα DHEA στον ορό αντρών με ΣΑΑΥ ποικίλης βαρύτητας μετρήθηκαν με χρήση εμπορικά διαθέσιμου κιτ σύμφωνα με τις οδηγίες του κατασκευαστή. Οι κλίμακες νευρογνωστικών λειτουργιών που χρησιμοποιήθηκαν στην παρούσα μελέτη ήταν οι: Iowa Gambling Task, Stroop Color, and Word Test.
Αποτελέσματα: Τα επίπεδα DHEA ορού ήταν σημαντικά χαμηλότερα στην ομάδα ασθενών με σοβαρό ΣΑΑΥ (AHI> 30) συγκριτικά με αυτά της ομάδας των ασθενών με ήπιο ΣΑΑΥ [199.35±498 vs. 143.1±125.6, p <0,05). Οι ασθενείς με σοβαρό ΣΑΑΥ είχαν σημαντικά υψηλότερη βαθμολογία στο ερωτηματολόγιο SF-36 συγκριτικά με αυτή των ασθενών με ήπιο ΣΑΑΥ [79±8 vs. 70±11, p <0,05].
Συμπεράσματα: Οι ασθενείς με σοβαρό ΣΑΑΥ είχαν σημαντικά χαμηλότερα επίπεδα DHEA ορού και σημαντικά υψηλότερη βαθμολογία στο ερωτηματολόγιο SF-36 συγκριτικά με τους ασθενείς με ήπιο ΣΑΑΥ. Περαιτέρω έρευνα απαιτείται για την αποσαφήνιση των υποκείμενων βιοχημικών μονοπατιών που μπορεί να συνδέουν τη νευρογνωστική έκπτωση με τα επίπεδα τεστοστερόνης σε άνδρες ασθενείς με σοβαρό ΣΑΑΥ.

eP-123

ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΑΥΤΟΜΑΤΗΣ ΚΑΙ ΧΕΙΡΟΚΙΝΗΤΗΣ ΤΙΤΛΟΠΟΙΗΣΗΣ ΠΙΕΣΕΩΝ CPAP

Αλίκη Μηναριτζόγλου[1], Ευαγγελία Φλώρου[1], Ευφροσύνη Δήμα[1], Αθανάσιος Καλλιμάνης[1], Ελευθέριος Κοσμάς[1], Εμμανουήλ Βαγιάκης[1]
[1]*Εργαστήριο Διαταραχών Ύπνου Νοσ. Ευαγγελισμός, Αθήνα, Ελλάδα*

Εισαγωγή: Η CPAP (continuous positive airways pressure) αποτελεί τη θεραπεία εκλογής για την αντιμετώπιση της μέτριας και σοβαρής αποφρακτικής υπνικής άπνοιας. Η συνήθης πρακτική είναι η τιτλοποίηση των πιέσεων της συσκευής CPAP να διενεργείται χειροκίνητα (manual titration) σε εργαστήριο ύπνου.
Σκοπός: Να εκτιμηθεί εάν η χειροκίνητη (manual) τιτλοποίηση, σε περιβάλλον εργαστηρίου ύπνου, είναι το ίδιο αποτελεσματική με την εφαρμογή πιέσεων μέσω auto-CPAP σε προκαθορισμένο εύρος πιέσεων (αυτόματη τιτλοποίηση), στην εύρεση της κατάλληλης πίεσης ώστε να διορθώνει αποτελεσματικά άπνοιες, υπόπνοιες, ροχαλητό και αυξημένες αντιστάσεις ανώτερων αεραγωγών (RERAS).
Υλικό και μέθοδος: 100 άτομα με άπνοια στον ύπνο υποβλήθηκαν σε μελέτη ύπνου για τιτλοποίηση των πιέσεων της συσκευής CPAP. Τα άτομα αυτά χωρίστηκαν σε δυο ομάδες των 50 ατόμων, με τυχαία επιλογή. Στην Α ομάδα η τιτλοποίηση έγινε χειροκίνητα και στη Β ομάδα μέσω αυτόματης τιτλοποίησης, με εφαρμογή auto-CPAP σε προκαθορισμένες πιέσεις (4-20 cmH20). Οι συμμετέχοντες των δύο ομάδων δεν διέφεραν στατιστικά σημαντικά ως προς την ηλικία, το φύλο, το BMI, τη συννοσηρότητα, ούτε ως προς τη βαρύτητα του υποαπνοικού συνδρόμου στον ύπνο.
Αποτελέσματα: Δεν παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ αυτόματης και χειροκίνητης τιτλοποίησης όσον αφορά:
1) Το θεραπευτικό αποτέλεσμα στη διόρθωση των διαταραχών της αναπνοής στον ύπνο (υπολογιζόμενο AHI και RDI, αφού έχει ολοκληρωθεί η εύρεση της κατάλληλης πίεσης είτε χειροκίνητα είτε αυτόματα).
2) Την αρχιτεκτονική του ύπνου.
3)Την επάρκεια του ύπνου.
Συμπεράσματα: Σύμφωνα με την παραπάνω μελέτη δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά στη διόρθωση των διαταραχών της αναπνοής στον ύπνο, στην αρχιτεκτονική και την ποιότητα του ύπνου, είτε η τιτλοποίηση είναι χειροκίνητη είτε αυτόματη.

eP-124

ΧΡΗΣΗ ΚΑΤΑΓΡΑΦΙΚΩΝ ΤΥΠΟΥ ΙΙ ΚΑΤ' ΟΙΚΟΝ ΚΑΙ ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΤΟΥ AHI ΜΕ ΚΑΤΑΓΡΑΦΕΣ ΤΥΠΟΥ ΙΙΙ

Αποστόλης Νικολόπουλος[1], Κυρία Χαρά Τσελεπή[2], Κωνσταντίνος Έξαρχος[2], Κύριος Γεώργιος Σιώπης[1], Αθανάσιος Κωστούλας[1], Κα Αγνή Σιούτκου[1], κα Αγγέλα Ζήση[2], Κωνσταντίνος Κωστίκας[2], Αθανάσιος Κωνσταντινίδης[2]
[1]Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Ιωαννινα, Greece, [2]Πνευμονολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωαννινα, Greece

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η πραγματοποίηση κατ' οίκον μελετών ύπνου είναι διαρκώς αυξανόμενη και η πανδημία του COVID-19 έχει αυξήσει περαιτέρω τη χρήση των φορητών καταγραφικών. Η πλειοψηφία των καταγραφών είναι τύπου ΙΙΙ με αποτέλεσμα να υπάρχουν περιορισμοί στην ακρίβεια των δεδομένων. Σκοπός της μελέτης είναι η διερεύνηση του βαθμού συμφωνίας των δεδομένων της καταγραφής τύπου ΙΙΙ με τα αντίστοιχα δεδομένα της κατ΄οίκον πολυυπνογραφικής καταγραφή τύπου ΙΙ.

ΜΕΘΟΔΟΣ: Στη μελέτη έχουν μέχρι στιγμής συμμετάσχει 46 ασθενείς (9 γυναίκες και 35 άνδρες) με υψηλή κλινική υποψία ΣΑΥΥ, μέσης ηλικίας 56.8±11.7, μέσου BMI 33.7±7.4 και Epworth Scale 9.8.8±4.2 που εξετάστηκαν στο τακτικό Ιατρείο Ύπνου του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Ιωαννίνων. Πραγματοποιήθηκε μελέτη ύπνου στο σπίτι με τη χρήση φορητού καταγραφικού τύπου ΙΙ (S2C1O1P2E1R1). Η ανάλυση των αποτελεσμάτων πραγματοποιήθηκε από πιστοποιημένο τεχνολόγο ύπνου σύμφωνα με τις οδηγίες της AASM. Στη συνέχεια επαναλήφθηκε η ανάλυση των καταγραφών με την αφαίρεση των παραμέτρων του ΗΕΓ, του ΗΟΓ, του ΗΜΓ και του ΗΚΓ ώστε να προσομειωθεί μια τυπική καταγραφή τύπου ΙΙΙ (S4C4O1P2E1R2) στις ίδιες ακριβώς συνθήκες της ίδιας νύχτας. Τέλος, διερευνήθηκε η αλλαγή στην ταξινόμηση της βαρύτητας του ΣΑΥΥ ανάλογα με την μέθοδο.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Ο μέσος χρόνος καταγραφής στο σπίτι (TRT) ήταν 456.3±82.1 λεπτά, ο μέσος χρόνος ύπνου (TST) ήταν 413.4±84.6 λεπτά και η μέση αποτελεσματικότητα ύπνου (Sleep Efficiency) ήταν 83.7±15.4%. Στο σύνολο των ασθενών οι μέσες τιμές του AHI στις τύπου ΙΙ και ΙΙΙ καταγραφές ήταν 58.6±31.3 vs. 45.6±30.1, p=0.192. Στους ασθενείς με AHI <40/ώρα (n=17), οι μέσες τιμές του AHI στις τύπου ΙΙ και ΙΙΙ καταγραφές διέφεραν σημαντικά 25.1±9.1 vs. 18.5±8.8, p=0.04, ενώ η χρήση καταγραφής τύπου ΙΙΙ οδήγησε 35% (n=6) των ασθενών αυτών σε προς τα κάτω ταξινόμηση της βαρύτητας του Συνδρόμου.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ: Με τα μέχρι στιγμής αποτελέσματα, συνάγεται ότι ο δείκτης AHI δεν διαφέρει στατιστικά μεταξύ των καταγραφών τύπου ΙΙ και τύπου ΙΙΙ σε ασθενείς με ιδιαίτερα αυξημένο δείκτη AHI. Αντίθετα, σε ασθενείς με AHI<40, ο δείκτης AHI είναι σημαντικά αυξημένος στην καταγραφή τύπου ΙΙ συγκριτικά με την καταγραφή τύπου ΙΙΙ. Η τύπου ΙΙ μελέτη στο σπίτι έδειξε ικανοποιητική αποτελεσματικότητα ύπνου με παράλληλη δυνατότητα υπολογισμού του TST, των σταδίων REM και NREM, των μικροαφυπνήσεων καθώς και διαταραχών του ΗΚΓ, προσφέροντας μια πλήρη διαγνωστική εικόνα. Επιπρόσθετα, η μελλοντική επεξεργασία των δεδομένων της μελέτης περιλαμβάνει σύγκριση μεταξύ καταγραφής τύπου ΙΙ και τύπου ΙΙΙ για τα εξής δεδομένα: αριθμός επιπλέον υποπνοιών στην τύπου ΙΙ καταγραφή εξαιτίας του κανόνα των μικροαφυπνίσεων, βαθμός υπερεκτίμησης των απνοιών στην τύπου ΙΙΙ καταγραφή εξαιτίας της

έλλειψης θερμίστορα και ακρίβεια υπολογισμού TST στην τύπου III καταγραφή με τη χρήση ακτιγραφίας.

eP-125

ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΔΙΑΓΝΩΣΗΣ ΥΠΝΙΚΗΣ ΑΠΝΟΙΑΣ ΣΤΑ ΚΕΝΤΡΑ ΕΡΕΥΝΑΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ ΥΠΝΟΥ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Δήμητρα Σιώπη, Γεωργία Τρακαδά, Βλάσιος Δημητριάδης, Αναστασία Αμφιλοχίου, Βασιλική Πασχίδου, Χριστίνα Αλεξοπούλου, Γεωργία Βάρσου, Αθανάσιος Κωνσταντινίδης, Πασχάλης Στειρόπουλος, Αθανασία Πατάκα, Χρήστος Καραχρήστος, Μιχάλης Αγραφιώτης, Αναστασία Χασιώτου, Χριστίνα Τσελέπη, Αναστάσιος Καλλιάνος, Μαρία Φουντουλάκη, Αναστάσιος Γουνίδης, Κωνσταντίνος Πορπόδης, Ευμορφία Κονδύλη, Παντελής Νατσιάβας, Βενετία Τσάρα

Η Πολυπνογραφία (ΠΥ) παραμένει η εξέταση αναφοράς για το Σύνδρομο Απνοιών-Υποπνοιών Ύπνου (ΣΑΥΥ), αλλά ενθαρρύνεται υπό προϋποθέσεις η χρήση απλούστερων τεχνικών, χαμηλότερου κόστους, όπως η Πολυγραφία (ΠΓ). Έχουν καταγραφεί αποκλίσεις ανάμεσα στις Ευρωπαϊκες χώρες σχετικά με την επιλογή της διαγνωστικής εξέτασης στα Κέντρα Έρευνας Διαταραχών Ύπνου (ΚεΔΥ) . Ο σκοπός της μελέτης είναι η αποτύπωση της τρέχουσας κατάστασης ως προς τις διαγνωστικές μεθόδους που χρησιμοποιούνται στα ΚεΔΥ της χώρας μας.
Υλικό-Μέθοδος : Τα κλινικά χαρακτηριστικά και η διαγνωστική διαδικασία εκτιμήθηκαν σε 3747 ασθενείς με ΣΑΥΥ υπό CPAP, από 11 ΚεΔΥ , που συμμετέχουν στο ελληνικό μητρώο καταγραφής ασθενών με χρήση αναπνευστικών συσκευών στο σπίτι.
Αποτελέσματα: Η ΠΥ χρησιμοποιείται αποκλειστικά σε 3 ΚεΔΥ, ενώ σε 8 χρησιμοποιείται και η ΠΓ σε ποσοστό 64-94%. Το 81,7% των ασθενών με διαγνωσμένο μέτριο-σοβαρό ΣΑΥΥ υπό C-PAP υποβλήθηκε σε ΠΥ και το 18,1% σε ΠΓ . Οι ασθενείς (75,7% άνδρες) ήταν μεσήλικες (ηλικία 60,4±12,1 έτη) , παχύσαρκοι (BMI 34,8±7,7 kgr/m2) , καπνιστές (31,5%), και παρουσίαζαν ροχαλητό (88,4), υπνηλία (64,7%), και κόπωση (86,2%). Τα συχνότερα συνοδά νοσήματα ήταν αρρυθμία (55%), αρτηριακή υπέρταση (49,2%) και σακχαρώδης διαβήτης (14,9%). Ο καταγεγραμμένος AHI ήταν 34,7 ±26,2 /ώρα στην ΠΥ και 54,4±24 /ώρα στην ΠΓ.
Συμπέρασμα: Στα ΚεΔΥ της χώρας μας για τους ασθενείς με πιθανότητα ΣΑΥΥ χρησιμοποιείται κυρίως ΠΥ αλλά συχνά και η ΠΓ. Είναι απαραίτητη η περαιτέρω διερεύνηση της επιλογής της διαγνωστικής εξέτασης , όπως και ο τρόπος αξιολόγησης των αποτελεσμάτων. Τα δεδομένα αυτά θα βοηθήσουν στην ευρύτερη εφαρμογή των απλούστερων τεχνικών, με όφελος στην ποιότητα, ασφάλεια και το κόστος των υπηρεσιών της ιατρικής του ύπνου.

eP-126

ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΤΗΝ ΑΠΟΔΟΧΗ ΤΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΜΕ CPAP ΜΕΤΑ ΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΠΟΛΥΠΝΟΓΡΑΦΙΑ, ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΑΠΟΦΡΑΚΤΙΚΗΣ ΥΠΝΙΚΗΣ ΆΠΝΟΙΑΣ (ΣΑΥΑ)

ΧΑΡΑ ΤΣΕΛΕΠΗ[1], Αποστόλης Νικολόπουλος[2], Αγγέλα Ζήση[1], Γιώργος Σιώπης[2], Κατερίνα Βαγγελή[2], Χρήστος Χρόνης[1], Χρήστος Κυριακόπουλος[1], Κωνσταντίνος Τάτσης[1], Κωνσταντίνος Κωστίκας[1,2], Αθανάσιος Κωνσταντινίδης[1,2]
[1]Πνευμονολογική Κλινική Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο, Ιωάννινα, Ελλάδα, [2]Ιατρική Σχολή, Ιωάννινα, Ελλάδα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η συσκευή θετικής πίεσης των αεραγωγών (CPAP) είναι η πλέον αποτελεσματική θεραπεία για ασθενείς με ΣΑΥΑ. Ωστόσο, τα ποσοστά αποδοχής της θεραπείας παραμένουν χαμηλά.
ΣΚΟΠΟΣ: Η εκτίμηση του ποσοστού της αποδοχής της θεραπείας με CPAP αμέσως μετά την διαγνωστική πολυπνογραφία και ο καθορισμός των παραγόντων που την επηρεάζουν.
ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ: Αναδρομική μελέτη 204 ασθενών ηλικίας 56.98±11.84, BMI= 34.4314± 7.2 με ΣΑΥΑ και AHI=55.86±26.8 που υποβλήθηκαν σε βραδινή πολυπνογραφία από τον Ιανουάριο του 2017 έως το Δεκέμβριο του 2018. Οι ασθενείς χωρίστηκαν σε δύο ομάδες, σε αυτή που αποδέχτηκε τη θεραπεία με CPAP και στην ομάδα που την απέρριψε. Οι παράγοντες που μελετήθηκαν ήταν: ηλικία, φύλο, BMI, κάπνισμα, ημερήσια υπνηλία (κλίμακα Epworth) και δείκτες πολυπνογραφίας: AHI, TST, T<90%, %N3, %REM, ODI, Mean SPO2, Min SPO2. Μεταβλητές με κανονική κατανομή αναφέρονται με μέση τιμή±SD, ενώ μεταβλητές με μη κανονική κατανομή αναφέρονται με διάμεση τιμή (interquartile range).
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Το 57,8% των ασθενών αποδέχθηκε τη θεραπεία με CPAP, ενώ το 42,8% την απέρριψε. Η ομάδα των ασθενών που αποδέχθηκε τη θεραπεία συγκριτικά με την ομάδα που την απέρριψε είχε μη στατιστικά σημαντική διαφορά στην ηλικία (57.26±12,54 vs. 56±12.36, p= 0.495), σοβαρότερη υποκειμενική υπνηλία (8.8±4.32 vs. 7.07±3.61, p=0.003), μεγαλύτερο BMI (35.84±7.66 vs 32.53±6.04, p=0.001), μεγαλύτερο δείκτη AHI (64.17±24.63 vs. 44.68±25.62, p=0.001), μεγαλύτερο δείκτη αποκορεσμού οξυγόνου ODI (61.15%±25.7% vs. 42.1%±26.8%, p=0.001), περισσότερο χρόνο ύπνου με κορεσμό <90% (46.9%±29.13% vs. 28.38%±25,2%, p=0.001), μικρότερο μέσο κορεσμό (89%±3.6% vs. 91.2%±3%, p=0.001), μικρότερο ελάχιστο κορεσμό (68,48%±13% vs. 76.2%±10.2%, p=0.001) και μικρότερη διάρκεια σταδίου ύπνου N3 [6% (1%-14%) vs. 12% (4%-21%), p=0.005].
ΣΥΜΠΈΡΑΣΜΑ: Στον πληθυσμό της μελέτης μας, η αποδοχή της θεραπείας με CPAP μετά τη διαγνωστική πολυπνογραφία σχετίστηκε σημαντικά με σοβαρότερη ημερήσια υπνηλία, μεγαλύτερο δείκτη AHI και σοβαρότερη υποξυγοναιμία στη διάρκεια του ύπνου.

eP-127

ΕΠΙΔΕΙΝΩΣΗ ΕΜΦΑΝΙΖΟΜΕΝΗΣ ΜΕ ΤΗΝ ΘΕΡΑΠΕΙΑ CPAP ΚΕΝΤΡΙΚΗΣ ΥΠΝΙΚΗΣ ΑΠΝΟΙΑΣ (COMPLEX SLEEP APNEA) ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΛΗΨΗ ΤΙΚΑΓΡΕΛΟΡΗΣ

Ευαγγελία Φλώρου[1], Ελένη Περράκη[1], Μάρθα Ανδρίτσου[1], Αλίκη Μηναριτζόγλου[1], Εμμανουήλ Βαγιάκης[1]
[1]Κέντρο Διαταραχών Ύπνου, Νοσ.Ευαγγελισμός, ,

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ
Άνδρας 60 ετών, παρακολουθείται στο Κέντρο Διαταραχών Ύπνου λόγω εμφανιζόμενης με την θεραπεία CPAP Κεντρικής Υπνικής Άπνοιας (Complex Sleep Apnea).Προσήλθε στην τακτική επανεξέταση με κύρια συμπτώματα δύσπνοια και κακή ποιότητα ύπνου, από μηνός όπου και νοσηλεύτηκε λόγω Οξέος Εμφράγματος του Μυοκαρδίου.
Ατομικό Αναμνηστικό
Στεφανιαία Νόσος -ΟΕΜ προ μηνός
Αποφρακτική Υπνική Άπνοια – AHI : 73 /ώρα ύπνου- Comlpex Υπνική Άπνοια
Κατά την επανεξέταση, 1 μήνα μετά το ΟΕΜ ο ασθενής με βάση την αξιολόγηση της κάρτας μνήμης CPAP παρουσίασε σημαντική επιδείνωση των συνολικών υπολειπόμενων απνοιών - υποπνοιών καθώς και του δείκτη κεντρικών απνοιών-υποπνοιών. Παράλληλα, είχε καλή συμμόρφωση στην θεραπεία, με ελάχιστες καταγεγραμμένες διαρροές, σταθερό BMI και Epworth Sleepiness Scale σκορ από την έναρξη της θεραπείας CPAP.
Εργαστηριακός Έλεγχος
- Αέρια Αίματος (FiO2 21%): PO2:95mmHg,PCO2:36mmHg, PH:7.42, HCO3:24.5mmol/L
- Triplex καρδιάς: Κλάσμα Εξώθησης = 66% and PASP <35mmHg
- Εργοσπιρομετρία: όλες οι παράμετροι που μελετήθηκαν βρέθηκαν εντός φυσιολογικών ορίων αλλά παρατηρήθηκε περιοδική αναπνοή του ασθενή κατά την εξέταση

Κατόπιν επανελέγχου της φαρμακευτικής αγωγής του ασθενή διαπιστώθηκε η προσθήκη ενός καινούριου καρδιολογικού φαρμάκου, της τικαγρελόρης . Στο φύλλο οδηγιών χρήσης του φαρμάκου αναφέρεται ως ανεπιθύμητη ενέργεια η εμφάνιση δύσπνοιας αγνώστου αιτιολογίας και πιθανά η δύσπνοια επηρεάζει τον ουδό εμφάνισης κεντρικών απνοιών. Στην ανασκόπηση της βιβλιογραφίας αναφέρονται ελάχιστα περιστατικά κεντρικών απνοιών μετά την έναρξη λήψης τικαγρελόρης, με πιθανό μηχανισμό την αύξηση της χημειοευαισθησίας στην υπερκαπνία. Με την υποψία ότι η λήψη τικαγρελόρης συνδέεται με την επιδείνωση της complex υπνικής άπνοιας ζητήσαμε από τον καρδιολόγο την αντικατάσταση της. Ένα μήνα μετά την διακοπή της τικαγρελόρης ο ασθενής παρουσίασε σαφή βελτίωση των υπολειπόμενων απνοιών-υποπνοιών.
ΣΥΠΜΕΡΑΣΜΑΤΑ
Η τικαγρελόρη μπορεί να είναι αιτία επιδείνωσης της εμφανιζόμενης με την θεραπεία CPAP κεντρικής υπνικής άπνοιας (complex sleep apnea). Προτείνεται ο έλεγχος των συννοσηροτήτων και της φαρμακευτικής αγωγής του ασθενή, πριν αποφασιστεί η αλλαγή μοντέλου εφαρμογής θετικών πιέσεων π.χ χρήση σερβοαναπνευστήρα.

Βιβλιογραφία
Central sleep apnea after acute coronary syndrome and association with ticagrelor use. Meurin P, et al .Sleep Med. 2021

Ticagrelor-Associated Shift From Obstructive to Central Sleep Apnea: A Case Report. Caroline Paboeuf et al, J Clin Sleep Med2019

eP-128

ΛΙΠΩΜΑ ΥΠΕΖΩΚΟΤΑ Η ΕΓΚΥΣΤΩΜΕΝΗ ΠΛΕΥΡΙΤΙΚΗ ΣΥΛΛΟΓΗ?

ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ ΠΑΤΣΟΥΡΑΣ[1], ΕΙΡΗΝΗ ΠΑΘΙΑΚΗ, ΖΑΦΕΙΡΙΑ ΝΤΑΛΙΑ, ΑΓΓΕΛΟΣ ΠΑΝΑΓΟΠΟΥΛΟΣ, ΚΥΡΙΑΚΗ ΛΑΓΟΥ, ΕΜΜΑΝΟΥΗΛ ΜΑΝΟΣ
[1]Ειδικευόμενος Πνευμονολόγος - Φυματιολογος– Βρογχολογικό Εργαστήριο Γενικού Νοσοκομείου Λαμίας, , , [2]Παθολογοανατόμος Διευθύντρια – Παθολογοανατομικό Εργαστήριο Γενικού Νοσοκομείου Λαμίας, , , [3]Ακτινοδιαγνώστης Επικουρικός Επιμελήτρια Β' – Τμήμα Αξονικού Τομογράφου του Γενικού Νοσοκομείου Λαμίας, , , [4]Ακτινοδιαγνώστης Διευθυντής – Τμήμα Αξονικού Τομογράφου Γενικού Νοσοκομείου Λαμίας, , , [5]Ακτινοδιαγνώστης Επιμελήτρια Α' – Τμήμα Αξονικού Τομογράφου Γενικού Νοσοκομείου Λαμίας, , , [6]Πνευμονολόγος – Φυματιολόγος Διευθυντής – Βρογχολογικό Εργαστήριο Γενικού Νοσοκομείου Λαμίας, ,

ΛΙΠΩΜΑ ΥΠΕΖΩΚΟΤΑ Ή ΕΓΚΥΣΤΩΜΕΝΗ ΠΛΕΥΡΙΤΙΚΗ ΣΥΛΛΟΓΗ;
ΣΚΟΠΟΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ: Η ανάδειξη μιας σπάνιας παθολογικής οντότητας του υπεζωκότα
ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ: Ασθενής 75 ετών, καπνιστής 70 p/y προσήλθε στο τακτικό εξωτερικό ιατρείο λόγω επίταση βήχα και πλευριτικού τύπου άλγους ΔΕ ημιθωρακίου από 6μήνου. Αναφέρει χειρουργηθέν Ca στομάχου προ 10ετίας. Από τη φυσική εξέταση, παρατηρήθηκε μείωση αναπνευστικού ψιθυρίσματος αμφοτερόπλευρα, ιδίως ΔΕ. Η ακτινογραφία θώρακα ανέδειξε σκίαση υπουπεζωκοτικά στο ΔΕ άνω πνευμονικό πεδίο. Ο υπέρηχος θώρακα αποκάλυψε υπουπεζωκοτική βλάβη (υποηχογενή στοιχεία που περιβάλλονται από ομοιογενή και ήπια ισοηχογενή σαφώς αφορισμένη αλλοίωση). Η αξονική τομογραφία θώρακα ανέδειξε καλά περιγραμμένη λοβωτή μάζα στο ΔΕ άνω πνευμονικό πεδίο με διαστάσεις 5,5x4,4x3,7 cm, χωρίς διήθηση του θωρακικού τοιχώματος ή του πνευμονικού παρεγχύματος με στοιχεία λίπους και υγρού. Η παρακέντηση της βλάβης απέδωσε εξιδρωματικό κιτρινωπό υγρό. Ακολούθησε βρογχοσκόπηση, χωρίς ενδοαυλική βλάβη. Έγινε παρακέντηση υπό αξονικό τομογράφο και ελήφθησαν βιοψίες. Αποδείχθηκε ομαλή περιγραμμένη βλάβη, η οποία αποτελείται από ώριμα λιποκύτταρα με λεπτή νεοαγγείωση, χωρίς μίτωση ή νέκρωση. Το αποτέλεσμα της βιοψίας ήταν σύμφωνο με του υπεζωκότα (λίπωμα). Προτάθηκε χειρουργική επέμβαση αλλά ο ασθενής αρνήθηκε.
ΣΥΖΗΤΗΣΗ: Τα λιπώματα θεωρούνται καλοήθεις μεσεγχυματικοί όγκοι. Προέρχονται από λιποκύτταρα. Η πλειοψηφία αυτών των βλαβών εντοπίζεται στον υποδόριο ιστό1. Τα λιπώματα, που βρίσκονται στη θωρακική κοιλότητα, εντοπίζονται συνήθως στο παρέγχυμα του πνεύμονα, ενδοβρογχικά ή στο μεσοθωράκιο. Εξορμώνται από τον υπεζωκότα και είναι εξαιρετικά σπάνια. Οι εν λόγω αλλοιώσεις είναι συνήθως ασυμπτωματικές και αποτελούν τυχαίο ακτινολογικό εύρημα. Μπορεί επίσης να προκαλέσουν πιεστικά συμπτώματα, όπως δύσπνοια, μη παραγωγικό βήχα και πόνο στο στήθος εάν φτάσουν σε μεγάλο μέγεθος. Για τη διάγνωση, η αξονική τομογραφία αποτελεί gold standard με τυπική απεικόνιση την πυκνότητα του λίπους μεταξύ -50 και -150 HU2. Η θεραπεία εξαρτάται από διαφόρους παράγοντες όπως η επιθυμία του ασθενούς, το μέγεθος της βλάβης και η συνύπαρξη συμπτωμάτων3.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Οι διάφορες ακτινολογικές μέθοδοι, (CT, MRI, TUS) συμβάλλουν στη διάγνωση. Η θεραπεία εξαρτάται από διάφορους παράγοντες που αφορούν τόσο τον ασθενή όσο και τα χαρακτηριστικά της βλάβης. Η υψηλή ιατρική υποψία και η πολυεπιστημονική προσέγγιση είναι απαραίτητα για τη σωστή διαχείρισή της.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Chen M, Yang J, Zhu L, Zhao H. Intrathoracic giant pleural lipoma: case report and review of the literature. J Cardiothorac Surg. 2013 Oct 11;8:196. doi: 10.1186/1749-8090-8-196. PMID: 24120207; PMCID: PMC3973812.

2. Prasad S ,Ramachandra L ,Agarwal S ,Sharma D ,et al.Successful management of pleural lipoma by video-assisted thoracoscopic surgery. J Minim Sccess Surg 2012;8(1):19–20 .

3. Aldahmashi et al. The largest reported intrathoracic lipoma: a case report and current perspectives review. Journal of Cardiothoracic Surgery (2019) 14:215.

eP-129

Η ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΩΝ ΙΔΙΩΤΩΝ ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΩΝ ΤΗΣ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΝΟΣΟ COVID-19

Στυλιανός Βιττωράκης[1], Γεράσιμος Απολλωνάτος[2], Βασιλική Γεωργακοπούλου[3], Στυλιανός Λουκίδης[4], Αδαμαντία Λιαπίκου[5]
[1]Πνευμονολόγος-Φυματιολόγος-Ιδιώτης- συνεργάτης Γενικής Κλινική Iasis-Γαβριλάκη, Χανιά, Ελλάδα, [2]Πνευμονολόγος-Φυματιολόγος, Ιδιώτης- Ιατρός 2ου ΚΥ Περιστερίου, Περιστέρι, Ελλάδα, [3]Πνευμονολόγος-Φυματιολόγος, Επικουρική Επιμελήτρια ΕΣΥ, Μονάδα Ειδικών Λοιμώξεων, Λαϊκό Νοσοκομείο , Αθήνα, Ελλάδα, [4]Καθηγητής Πνευμονολογίας, Β' Πανεπιστημιακή Πνευμονολογική Κλινική, ΠΓΝ 'ΑΤΤΙΚΟΝ', Χαϊδάρι , Ελλάδα, [5]Επιμελήτρια Πνευμονολογίας, 6η Πνευμονολογική Κλινική, ΝΝΘΑ Σωτηρία, Αθήνα, Ελλάδα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ:
Οι ιδιώτες Πνευμονολόγοι της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας διαδραμάτισαν σημαντικό ρόλο στην διαχείριση των ύποπτων περιστατικών, στην αντιμετώπιση των επιβεβαιωμένων ασθενών με νόσο COVID-19 και στην στήριξη του εμβολιαστικού προγράμματος. Το εκτεταμένο δίκτυο Πνευμονολόγων της χώρας εξέτασε, διέγνωσε και παρακολούθησε δια ζώσης και εξ αποστάσεως ένα σημαντικό ποσοστό ασθενών με νόσο COVID-19 οδηγώντας στην μείωση των παραπομπών στα νοσοκομεία. Στην μελέτη αυτή γίνεται προσπάθεια αποτύπωσης της συμβολής αυτής.

ΜΕΘΟΔΟΣ:
Μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου και κλειστών ομάδων μέσων κοινωνικής δικτύωσης απεστάλη ένα σύντομο ερωτηματολόγιο 28 ερωτήσεων σε Πνευμονολόγους που διατηρούν ιδιωτικά ιατρεία σε όλη την επικράτεια. Η μελέτη απεστάλη τον Ιούνιο 2021 καλύπτοντας έτσι τα 3 πρώτα πανδημικά κύματα.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:
Το ερωτηματολόγιο απαντήθηκε από 150 Πνευμονολόγους. Το 42,2% των Πνευμονολόγων που συμμετείχαν στην έρευνα εξέτασε πάνω από 50 ύποπτα περιστατικά στο ιατρείο του και το 27% πάνω από 100. Όσον αφορά στους διαγνωσμένους με νόσο COVID-19 το 50% των Πνευμονολόγων παρακολούθησε (δια ζώσης ή εξ αποστάσεως) πάνω από 50 ασθενείς , ενώ πάνω από 100 το 28,89% των Πνευμονολόγων. Οι ασθενείς κατά την 1η διάγνωση σε ποσοστό 14% εξετάστηκαν στα ιατρεία των Πνευμονολόγων, 7% στην οικία τους και σε 79% υπήρξε μόνο απομακρυσμένη αντιμετώπιση. Στο 28% των ασθενών έγιναν εξετάσεις αίματος και στο 23% ακτινογραφία θώρακος. Το 86% των Πνευμονολόγων ανέφερε ότι λιγότερο από 5% των νοσούντων ασθενών ήταν πλήρως εμβολιασμένοι, ενώ ένα σημαντικό ποσοστό 40% είχε κριτήρια εισαγωγής κατά την αρχική διάγνωση. Η συνηθέστερη ημέρα παραπομπής σε νοσοκομείο είναι μεταξύ 6ης και 10ης με κύρια αιτία την υποξαιμία σε ποσοστό 72% Τρεις κατά μέσο όρο επισκέψεις των νοσούντων στα ιατρεία χρειάστηκαν να γίνουν σύμφωνα με το 55% των Πνευμονολόγων και τρεις κατ΄οίκον σύμφωνα με το 30%. Στην συντριπτική πλειοψηφία των ασθενών που νόσησαν με COVID-19 και εξετάστηκαν δια ζώσης υπήρξε ανάγκη για συχνή τηλεφωνική επικοινωνία με 3 στους 4 ασθενείς να επικοινωνούν πάνω από 5 φορές με τον Πνευμονολόγο τους. Το 37% του συνόλου των ασθενών επικοινώνησε πάνω από 10 φορές με τον Ιατρό τους. Όσον αφορά στους ασθενείς που αντιμετωπίστηκαν μόνο εξ αποστάσεως χρειάστηκε

τηλεφωνική επικοινωνία πάνω από 5 φορές σε ποσοστό 88%. Το 91% των Πνευμονολόγων αξιολόγησε θετικά τις οδηγίες της Ελληνικής Πνευμονολογικής Εταιρίας για την αντιμετώπιση της COVID-19 στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας. Το 78% των ιδιωτών Πνευμονολόγων αναφέρει ότι πάνω από 20 ασθενείς εβδομαδιαίως επικοινωνούν τηλεφωνικά μαζί τους για ενημέρωση σχετικά με το εμβόλιο .

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ:

Το δίκτυο των ιδιωτών Πνευμονολόγων στη χώρα στήριξε το Εθνικό Σύστημα Υγείας εξετάζοντας σημαντικό αριθμό ύποπτων αλλά και επιβεβαιωμένων περιστατικών COVID-19 στα ιατρεία, κατ΄οίκον και εξ αποστάσεως, ζήτησε και αξιολόγησε εργαστηριακούς ελέγχους σε θετικούς ασθενείς και παρέπεμψε για πιθανή εισαγωγή κυρίως επί υποξαιμίας ακολουθώντας τις οδηγίες της Ελληνικής Πνευμονολογικής Εταιρίας. Σημαντικό ποσοστό ενημέρωσης για τα εμβόλια έγινε ατομικά μέσω τηλεφωνικής επικοινωνίας.

eP-130

ΠΟΡΟΓΕΝΕΣ ΚΑΡΚΙΝΩΜΑ ΜΑΣΤΟΥ ΣΕ ΑΝΤΡΑ ΑΣΘΕΝΗ

Νικόλαος Μπαρούχος[1], Μαρία Αυδίκου[2]
[1]Ιδιωτικό Ιατρείο - Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, , Ελλάδα, [2]ΜΕΘ. ΓΝΑ. "Η ΕΛΠΙΣ", ,

Άρρεν ασθενής 62 ετών πρώην καπνιστής 30 pack/year με διακοπή καπνίσματος πριν 20 χρόνια. Από το ατομικό αναμνηστικό προκύπτει ότι πάσχει από αρτηριακή υπέρταση, υπερουριχαιμία και βρογχικό άσθμα.
Από το οικογενειακό ιστορικό προκύπτει ότι την έχει δύο αδελφές οι οποίες νόσησαν από καρκίνο μαστού.
Ο ίδιος προσήλθε στο ιατρείο μετά από παραπομπή καρδιολόγου για διερεύνηση όζοδους σκίασης 5χιλ στον δεξιό άνω λοβό, στην ιδια αξονική τομογραφία θώρακος φαίνεται ομαλων ορίων οζος – μορφωμα αριστερού μαζικού αδένα 16χιλ.
Μαστογραφία: οζώδης σκίαση 17χιλ αριστερού μαστού, στην 11η ώρα με έλξη της θηλής
FNA του όζου μαστού: κυτταρολογική εξέταση φάνηκε πορογενες αδενοκαρκίνωμα μαστού
Ο καρκίνος του μαστού συνήθως σχετίζεται με τις γυναίκες, μπορεί να εμφανιστεί ωστόσο και στους άνδρες. Στον άνδρα είναι μια σπάνια μορφή καρκίνου. Αναπτύσσεται στον ιστό του στήθους. Μπορεί να προσβάλλει κάθε ηλικία, αλλά είναι πιο συχνός σε άνδρες μεγαλύτερης ηλικίας. Σε σύγκριση με τις γυναίκες παρουσιάζεται σε ποσοστό 1: 100. Οι παράγοντες κινδύνου που έχουν συνδεθεί με τον ανδρικό καρκίνο του μαστού αφορούν την ηλικία, ορμονικούς, γενετικούς, διατροφικούς, περιβαλλοντικούς παράγοντες καθώς και το ιστορικό έκθεσης σε ιονίζουσα ακτινοβολία. Αν ο καρκίνος διαγνωστεί σε πρώιμο στάδιο, υπάρχει μεγαλύτερη πιθανότητα να θεραπευτεί.
Εργαστηριακός έλεγχος:
Hct= 41.4, Hgb=14., WBC= 6360 (Π=53%, Λ=37%), PLTs= 241.000, ΤΚΕ=14 και CRP=2,20, ο πλήρης ανοσολογικός- ρευματολογικός έλεγχος ήταν αρνητικός.
QuantiFERON-TB Gold: αρνητικό
Έγινε παραπομπή σε χειρουργό μαστού για περαιτέρω σταδιοποίηση και αντιμετώπιση

eP-131

ΧΕΙΡΟΥΡΓΗΘΕΝ ΘΥΜΩΜΑ ΠΡΟ ΤΕΤΡΑΕΤΙΑΣ ΜΕ ΟΖΩΔΗ ΣΚΙΑΣΗ ΣΤΟ ΜΕΣΟ ΛΟΒΟ

Νικόλαος Μπαρούχος[1], Μαρία Αυδίκου[2], Κωνσταντίνος Πόταρης[3], Ελευθέριος Ζέρβας[4]
[1]Ιδιωτικό Ιατρείο - Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, [2]ΜΕΘ. ΓΝΑ. "Η ΕΛΠΙΣ" , , , [3]Θωρακοχειρουργική Κλινική Γ.Ν.Ν.Θ.Α. "Η ΣΩΤΗΡΙΑ" , [4]7η Πνευμονολογική Κλινική και Κέντρο Άσθματος, Νοσοκομείο Γ.Ν.Ν.Θ.Α «Η ΣΩΤΗΡΙΑ», ,

Άρρεν ασθενής 37 ετών καπνιστής 15py με ελεύθερο ατομικό ιστορικό, προσήλθε στο ιατρείο προ τετραετίας με συμπτώματα λοίμωξης ανώτερου αναπνευστικού (εμπύρετο, ξηρός βήχας, ρινική συμφόρηση).
Έγινε ακτινογραφία θώρακος στην οποία φάνηκε σκίαση - μόρφωμα στο πρόσθιο και άνω μεσοθωράκιο με διάμετρο περίπου 6εκ.
CT θώρακος προεγχειρητικά: Συμπαγής αλλοίωση μεσοθωρακίου, αριστερά παρά το στέλεχος της πνευμονικής αρτηρίας μεγίστης προσθιοπίσθιας διαμέτρου 5,7εκ Χ εγκάρσια 4,9εκ Χ κεφαλουραία 5,9εκ
Ο ασθενής οδηγήθηκε στο χειρουργείο και υποβλήθηκε σε θυμεκτομή.
Βιοψία χειρουργείου: Θύμωμα ΑΒ σταδίου IIα κατά Masaoka. (T2N0M0)
Κατά την γέννηση ο Θύμος Αδένας είναι μεγάλος σε μέγεθος, βρίσκεται στο πρόσθιο και ανώτερο μεσοθωράκιο, έχοντας σχήμα "Η". Όσο αυξάνει η ηλικία ο αδένας υποστρέφει σε μέγεθος και στην εφηβεία αποτελεί μόνο ένα υπόλειμμα αδένα. Το πλέον κοινό νεόπλασμα του αδένα αλλά και ολόκληρου του μεσοθωρακίου αποτελεί το θύμωμα. Αν και μπορεί να εμφανισθεί σε οποιαδήποτε ηλικία, συνήθως προσβάλλει άτομα 50-60 ετών ανεξαρτήτως φύλλου
Έγινε ογκολογικό συμβούλιο και έλαβε 28 συνεδρίες ακτινοθεραπείας
Στο πλαίσιο της επανάσταδιοποίησης έγινε:
CT θώρακος (04/2021): όζος στο μέσο λοβό 4χιλ. (νέο εύρημα)
Νέα CT θώρακος (06/2021): οζόμορφη αλλοίωση στον μέσο λοβό 9χιλ. δίκην θαμβής υάλου με κοιλοποίηση στο κέντρο.
PET-CT (06/2021): Οζόμορφη σκίαση δίκην θολής υάλου μέσου λοβού 9χιλ που δεν προλαμβάνει FDG. Το εύρημα ταξινομείται ως FDG-PET αρνητικό.
Εργαστηριακός έλεγχος: Hct=44.6, Hgb=14.8, WBC=6890 (Π=54%, Λ=36%), PLTs=209.000, ΤΚΕ=8
CRP=0,3, ο πλήρης ανοσολογικός - ρευματολογικός έλεγχος ήταν αρνητικός.
Δερμοαντίδραση mantoux :14mm
QuantiFERON-TB Gold: θετικό
Καλλιέργεια πτυέλων για κοινά μικρόβια: αρνητική
Εξέταση πτυέλων για b-Koch: χρώση ziehl–neelsen: αρνητική
Καλιεργεια Lowenstein Jensen: αρνητική.
Υποβλήθηκε σε βρογχοσκόπηση: καλλιέργεια από washing και βρογχοκυψελιδικό έκπλυμα μέσου λοβού απομονώθηκε Pseudomonas aeruginosa, έλαβε θεραπεία βάση αντιβιογράμματος με σιπροφλοξασίνη
CT θώρακος μετά τη θεραπεία πλήρη βελτίωση, πλήρη ύφεση της ακτινολογικής εικόνας.

eP-132

ΑΣΘΕΝΗΣ ΜΕ ΦΑΙΝΟΤΥΠΟ ΑΛΛΗΛΟΕΠΙΚΑΛΥΨΗΣ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΜΕ ΒΙΟΛΟΓΙΚΟ ΠΑΡΑΓΟΝΤΑ

Νικόλαος Μπαρούχος[1], Μαρία Αυδίκου[2], Στυλιανός Λουκίδης[3]
[1]Ιδιωτικό Ιατρείο - Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών , [2]ΜΕΘ. ΓΝΑ. "Η ΕΛΠΙΣ", , , [3]University of Athens Medical School - Attiko University Hospital, ,

Άντρας 63 ετών πρώην καπνιστής 70ργ(διακοπή πριν 4 χρόνια), προσήλθε στο ιατρείο πριν 3,5 περίπου χρόνια αιτιώμενος δύσπνοια προσπάθειας, εύκολη κόπωση και συριγμό. Από το ατομικό ιστορικό: Πνευμονική εμβολή υπό αγωγή με rivaroxaban και Στεφανιαία νόσο με συνοδό καρδιακή ανεπάρκεια (ΚΕ=35%). Ιστορικό ΧΑΠ υπό αγωγή με νεφελοποιητή, συμπτωματικός με συχνές παροξύνσεις και νοσηλείες. Στη σπιρομέτρηση σοβαρού βαθμού αποφρακτικού τύπου διαταραχή με σημαντική ανταπόκριση στην βρογχοδιαστολή. FEV1προ=1140(39%) - FEV1μετά=1490(51%) με μεταβολή:31%-350ml. FEV1/FVCπρο=60,6 και FEV1/FVCμετά =65,1. σοβαρού βαθμού αποφρακτικού τύπου διαταραχή με σημαντική ανταπόκριση στην βρογχοδιαστολή. Σε εκτίμηση από ΩΡΛ φάνηκε να έχει ρινικούς πολύποδες ενώ σε επανειλημμένες γενικές αίματος παρουσίαζε ηωσινόφιλία. Ο ασθενής ελάμβανε σχήματα με κορτικοστεροειδή peros με παροδική βελτίωση. Θεωρήσαμε ότι ο ασθενής είχε φαινότυπο αλληλοεπικάλυψης Άσθματος και ΧΑΠ. Διακόψαμε τη νεφελοποίηση, και χορηγήσαμε ICS/LABA/LAMA. Αποφασίστηκε να προστεθεί στην αγωγή του, Mepolizumab100mgX 1, μια φορά τον μήνα. Ο ασθενής βελτιώθηκε κλινικά με ύφεση της συμπτωματολογίας και δεν είχε πλέον σοβαρές παροξύνσεις και εισαγωγές σε νοσοκομείο. Βελτίωσε επίσης τη σπιρομέτρηση με τον FEV1=1460(51%).
Η θεραπεία με αντι-IL-5 φάνηκε αποτελεσματική σε ασθενή με φαινότυπο αλληλοεπικάλυψης Άσθματος και ΧΑΠ.

eP-133

Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ COVID19 ΣΤΗΝ ΕΠΙΣΚΕΨΙΜΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΤΑΚΤΙΚΩΝ ΕΞΩΤΕΡΙΚΩΝ ΙΑΤΡΕΙΩΝ (ΤΕΙ) ΚΕΝΤΡΟΥ ΑΝΑΦΟΡΑΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΑΝΔΗΜΙΑ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

ΓΕΩΡΓΙΑ ΧΑΡΔΑΒΕΛΛΑ[1], ΕΛΙΣΣΑΒΕΤ ΜΠΑΜΠΑΛΙΑΡΗ[2], ΙΡΜΑ ΜΠΡΑΤΣΚΑ[1], ΕΛΛΗ ΚΕΡΑΜΙΔΑ[1], ΕΛΕΝΑ ΜΠΕΛΛΟΥ[1], ΙΩΑΝΝΗΣ ΚΑΡΑΜΠΙΝΗΣ[3], ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΔΕΜΕΡΤΖΗΣ[1]
[1]9η Πνευμονολογική Κλινική, Γ.Ν.Ν.Θ.Α "Η Σωτηρία", Αθηνα, , [2]Τμήμα Τακτικών Εξωτερικών Ιατρείων, Γ.Ν.Ν.Θ.Α «Η Σωτηρία», Αθηνα, , [3]Θωρακοχειρουργική Κλινική, Γ.Ο.Ν.Κ «Οι Άγιοι Ανάργυροι», Αθηνα,

Εισαγωγή: Η εμμένουσα πανδημία COVID19 επέδρασε στην παροχή υπηρεσιών υγείας non COVID19 και συγκεκριμένα σε επίπεδο ΤΕΙ.

Σκοπός: Η ανάδειξη της επίδρασης της πανδημίας COVID19 στην επισκεψιμότητα των ΤΕΙ στο μεγαλύτερο κέντρο αναφοράς για την πανδημία COVID19 στην Ελλάδα.

Υλικό Μέθοδος: Αναδρομική μελέτη αρχείου των ΤΕΙ και συλλογή δεδομένων για το χρονικό διάστημα πρώτου έτους πανδημίας (03/2020-12/2020) και σύγκριση με το αντίστοιχο χρονικό διάστημα της προηγούμενης χρονιάς (03/2019-12/2019).

Αποτελέσματα: Κατά το πρώτο έτος της πανδημίας (03/2020-12/2020) σημειώθηκαν συνολικά 15897 επισκέψεις στα ΤΕΙ ενώ το αντίστοιχο χρονικό διάστημα της προηγούμενης χρονιάς (03/2019-12/2019) πραγματοποιήθηκαν 33895 επισκέψεις συνολικά δηλ. παρατηρήθηκε μείωση συνολικής επισκεψιμότητας 53% κατά το πρώτο έτος πανδημίας. Η επισκεψιμότητα του συνόλου των Ογκολογικών ΤΕΙ εμφάνισε μείωση 61% και ειδικά των ΤΕΙ της Ογκολογίας θώρακα μείωση 72%. Η μεγαλύτερη μείωση επισκεψιμότητας πνευμονολογικών ΤΕΙ παρατηρήθηκε στα Ιατρεία διακοπής καπνίσματος (μείωση 85%), ακολούθησαν τα γενικά πνευμονολογικά ιατρεία με μείωση 72%, ιατρεία ΧΑΠ με μείωση 59%, ιατρεία άσθματος με μείωση 56%. Τα ΤΕΙ Σαρκωμάτων σημείωσαν τη μικρότερη μείωση επισκεψιμότητας από όλα τα Ογκολογικά ΤΕΙ του κέντρου αναφοράς (μείωση 22 %).

Συμπεράσματα: Η πανδημια COVID19 μείωσε σημαντικά την επισκεψιμότητα των εξωτερικών ασθενών στα ανάλογα ΤΕΙ Νοσοκομείου Κέντρου Αναφοράς με αξιοσημείωτες μειώσεις στα ογκολογικά ιατρεία. Η συνολική μείωση θέτει το ευλογο ερώτημα πιθανής αναζήτησης ραντεβού ΤΕΙ από τους ασθενείς σε non COVID19 νοσοκομεία καθώς και το ερώτημα αξιολόγησης ενδεχόμενης αύξησης θνητότητας λόγω μη επισκεψιμότητας στα ΤΕΙ για χρόνια νοσήματα, στοιχεία το οποία χρήζουν περαιτέρω διερεύνησης σε επίπεδο παροχής υπηρεσιών υγείας.

eP-134

INHALED LIPOSOMAL AMIKACIN (ALIS) TARGETING MYCOBACTERIUM AVIUM COMPLEX PULMONARY DISEASE

Nora Gourbanova[2], Marco Obradovic[3], **Roald Van Der Laan[1]**
[1]Insmed, , Netherlands, [2]Insmed, , France, [3]Insmed, , Germany

Overview of the mechanism of action of ALIS.
Nontuberculous mycobacteria (NTM) encompass a large group of environmental bacteria that may cause lung disease (NTMLD). Treating NTMLD is challenging due to NTM evading host defense, persistence in biofilms and sequestration into alveolar macrophages, the main reservoir of NTM in lungs.[1]
Amikacin demonstrated efficacy against NTM including Mycobacterium avium complex (MAC) but with limitations. ALIS was developed to deliver effective concentrations of amikacin to the site of infection and penetrates both biofilms and macrophages where MAC reside and replicate. ALIS is administered once daily by oral inhalation using the Lamira nebulizer.[2]

Descriptive summary of pre-clinical and clinical data
Preclinical data demonstrate that ALIS has superior delivery of amikacin into macrophages, airways and lung tissue compared to intravenous free amikacin. In vitro biofilm studies showed penetration of fluorescently tagged ALIS in MAC biofilms with concentration-dependent killing. Nebulized ALIS is distributed throughout the whole lungs in both healthy volunteers and NTMLD patients. ALIS administration also results in low systemic exposure to amikacin, with less than 10% of dose reaching the systemic circulation.[3] Therefore, systemic aminoglycoside-associated adverse events occurrence and severity are potentially of a lower magnitude and once-daily ALIS nebulization is possible long-term.[4]
ALIS has been studied for refractory MAC lung disease in a phase 2 and two phase 3 clinical trials. Adding ALIS to guidelines-based therapy (GBT) resulted in significant increase of sputum culture conversion rate compared to patients on GBT only. Culture conversion was both sustainable during treatment and off treatment at 3 and 12 months. ALIS was associated with a higher rate of respiratory adverse events, mostly mild or moderate and frequency of aminoglycoside-associated toxicity was low. CLSI has recently set the resistance MIC breakpoint for ALIS to 128 µg/mL.[4].
ALIS is included in international guidelines for NTMLD.[5]

References
1 Chalmers et al., 2021
2 Shirley, 2019
3 Rubino 2020
4 Zhang and Hill, 2021
5 Daley et al. 2020

Key words
NTMLD, MAC, Amikacin, ALIS, liposome

eP-135

ΦΥΜΑΤΙΩΔΗΣ ΥΠΕΖΩΚΟΤΙΚΗ ΣΥΛΛΟΓΗ ΣΕ ΝΕΑΡΟ ΕΝΗΛΙΚΑ ΑΣΘΕΝΗ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΟ ΜΕ COVID-19

Γεωργία Γκρέπη[1], Κωνσταντίνος Έξαρχος[1], Ευγενία Σάλλα[1], Δημήτριος Ποτονός[1], Βανέσα Μπέλλου[1], Αντιγόνη Σίμου[1], Χρήστος Κυριακόπουλος[1], Χρήστος Χρόνης[1], Κωνσταντίνος Τάτσης[1], Σοφία Περιστέρη[1], Αθανάσιος Κωνσταντινίδης[1], Αθηνά Γόγαλη[1], Κωνσταντίνος Κωστίκας[1]
[1]Πανεπιστημιακή Πνευμονολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα, Ελλάδα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ. Σε ασθενείς με πνευμονία από COVID-19, η επίπτωση εμφάνισης πλευριτικής συλλογής ανέρχεται σε ποσοστό 7.3%, με τη συχνότητά της να αυξάνεται σε βαρέως πάσχοντες και άτομα με πολυοργανική ανεπάρκεια.

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ. Ασθενής 21 ετών από τη Νέα Γουινέα προσήλθε στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών με εμπύρετο από 4ημέρου, καταβολή και παραγωγικό βήχα από μηνός. Επρόκειτο για ασθενή ανεμβολίαστο για COVID-19, μη καπνιστή με ελεύθερο ατομικό αναμνηστικό. Κατά την εξέταση διαπιστώθηκε σοβαρή αναπνευστική ανεπάρκεια, ενώ η ακτινογραφία θώρακος ανέδειξε διηθήματα κυρίως δεξιά καθώς και υπεζωκοτική συλλογή αριστερά. Ο μοριακός έλεγχος ρινοφαρυγγικού επιχρίσματος απέβη θετικός για SARS-CoV-2 και ο ασθενής εισήχθη στη Μονάδα Λοιμωδών Νοσημάτων. Επιπρόσθετα από την σοβαρή λοίμωξη με COVID-19 τέθηκε στη διαφοροδιάγνωση η πνευμονική εμβολή δευτεροπαθώς του COVID-19 και διενεργήθηκε αξονική αγγειογραφία η οποία ανέδειξε διηθήματα δίκην tree-in-bud σε αμφότερους τους πνεύμονες, κοιλοτική εξεργασία ΔΕ και συνοδό υπεζωκοτική συλλογή αριστερά. Η διαγνωστική παρακέντηση της συλλογής ανέδειξε λεμφοκυτταρικό εξίδρωμα και ADA θετική. Επιπλέον, το άμεσο παρασκεύασμα των πτυέλων ήταν θετικό για μυκοβακτηρίδιο φυματίωσης. γινε έναρξη τετραπλής αντιφυματικής αγωγής και εκκενωτική παρακέντηση της πλευριτικής συλλογής, με βελτίωση των συμπτωμάτων, της αναπνευστικής λειτουργίας και των απεικονιστικών ευρημάτων. Ο ασθενής δεν εμφάνισε περαιτέρω αναπαραγωγή της υπεζωκοτικής συλλογής και αρνητικοποίησε το άμεσο παρασκεύασμα πτυέλων έπειτα από 18 ημέρες.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ. Η Επίπτωση της φυματίωσης σε ασθενείς με COVID-19 ποικίλει από 0.37% to 4.47%. Οι ασθενείς με φυματίωση δεν διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο νόσησης από COVID-19, αλλά βιβλιογραφικά αναφέρεται ότι είναι πιο πιθανό να αναπτύξουν πιο σοβαρή νόσο (Χ2 κίνδυνος), χωρίς όμως να υπάρχει συσχέτιση με αυξημένη θνητότητα.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Gao Y, Liu M, Chen Y, Shi S, Geng J, Tian J. Association between tuberculosis and COVID-19 severity and mortality: A rapid systematic review and meta-analysis. J Med Virol. 2021;93(1):194-196. doi:10.1002/jmv.26311

eP-136

ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗ ΜΥΚΟΒΑΚΤΗΡΙΔΙΑΚΗ ΛΟΙΜΩΞΗ ΑΠΟ M.ABSCESSUS: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΜΕ ΑΝΤΟΧΗ ΣΤΙΣ ΜΑΚΡΟΛΙΔΕΣ

Αγγελική Λουκέρη[1], Χρήστος Καμπόλης[2], Δημήτριος Μπερώτας[1], Μαρίνα Λιακέα[1], Αθηνά Κυριοπούλου[1], Μαρία Γκομούζα[1], Χαράλαμπος Μόσχος[1], Απόστολος Παπαβασιλείου[1]
[1]Αντιφυματικό Τμήμα - Μονάδα Ανθεκτικής Φυματίωσης, Γ.Ν.Θ.Α. «Σωτηρία», Αθήνα, Ελλάδα,
[2]Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών, Γ.Ν.Α. «Ιπποκράτειο», Αθήνα, Ελλάδα

Εισαγωγή: Η θεραπεία της λοίμωξης από M.abscessus αποτελεί μια πρόκληση για τον κλινικό ιατρό λόγω της απουσίας μεγάλων κλινικών μελετών που να τεκμηριώνουν την επιλογή κάποιου συγκεκριμένου φαρμακευτικού σχήματος. Βασίζεται στον έλεγχο ευαισθησίας και την επιλογή τουλάχιστον τριών δραστικών φαρμάκων. Σας παρουσιάζουμε μια περίπτωση πνευμονικής λοίμωξης από M.abscessus με αντοχή στις μακρολίδες, ένα φάρμακο με κεντρική θέση στα συνήθη θεραπευτικά σχήματα.

Παρουσίαση περιστατικού: Γυναίκα ασθενής 50 ετών παραπέμφθηκε στο Τμήμα μας λόγω χρόνιου βήχα, δεκατικής πυρετικής κίνησης και δύσπνοιας. Λόγω παρόμοιας συμπτωματολογίας την τελευταία διετία, έλαβε πολλάκις εμπειρική αντιμικροβιακή αγωγή ως επί λοιμώξεων κατώτερου αναπνευστικού. Η Α/Τ θώρακα ανέδειξε την παρουσία πολλαπλών κεντρολοβιδιακών οζιδίων αμφοτερόπλευρα, διηθημάτων υποϋπεζωκοτικά άμφω και βρογχεκτασιών δεξιά. Από τα βρογχοσκοπικά υλικά, στις καλλιέργειες απομονώθηκε Mycobacterium abscessus sub. Bolletii. Εν αναμονή του φαινοτυπικού ελέγχου ευαισθησίας (DST), διενεργήθηκε μοριακός έλεγχος ευαισθησίας, όπου διαπιστώθηκε αντοχή στις μακρολίδες και ευαισθησία στις αμινογλυκοσίδες. Η ασθενής αρχικά έλαβε για ένα μήνα ενδονοσοκομειακά ενδοφλέβια λινεζολίδη, τιγεκυκλίνη, ιμιπενέμη/σιλαστατίνη και αμικασίνη. Ακολούθως, με βάση τον DST, χορηγήθηκαν ημερησίως κλοφαζιμίνη, λινεζολίδη, τριμεθοπρίμη/σουλφαμεθοξαζόλη, μινοκυκλίνη και t.i.w. αμικασίνη. Διακόπηκε η τριμεθοπρίμη/σουλφαμεθοξαζόλη λόγω αντίδρασης υπερευαισθησίας και η μινοκυκλίνη λόγω δυσανεξίας και αποφασίστηκε η προσθήκη μοξιφλοξασίνης σε υψηλή δόση. Τέσσερις μήνες αργότερα ο απεικονιστικός έλεγχος παρουσίασε βελτίωση, ενώ οι καλλιέργειες από νέα βρογχοσκόπηση ήταν αρνητικές. Έπειτα από τρεις μήνες η ασθενής εμφάνισε απώλεια ακοής, ενώ σε νεότερη Α/Τ θώρακα διαπιστώθηκε επιδείνωση των βλαβών. Ως εκ τούτου, διακόπηκε η αμικασίνη και προστέθηκε βεδακιλίνη και αζιθρομυκίνη. Επιπλέον διακόπηκε η μοφιφλοξασίνη λόγω αυξημένου κινδύνου παράτασης του QTc. Από τον 7ο/2020 προστέθηκε στο θεραπευτικό σχήμα εισπνεόμενη λιποσωμιακή αμικασίνη συνδυαστικά με βεδακιλίνη, κλοφαζιμίνη, λινεζολίδη και αζιθρομυκίνη, με βελτίωση των απεικονιστικών ευρημάτων τέσσερις μήνες αργότερα.

Συμπεράσματα: Το M.abscessus αποτελεί ένα ιδιαίτερα δύσκολο στην διαχείριση του μυκοβακτηρίδιο εξαιτίας της σοβαρής νόσου που προκαλεί, των όχι ασυνήθιστων αντοχών στα φάρμακα και των περιορισμένων θεραπευτικών επιλογών.

eP-137

ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΕΞΩΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗΣ ΦΥΜΑΤΙΩΣΗΣ ΦΥΜΑΤΙΩΔΗΣ ΣΠΟΝΔΥΛΙΤΙΔΑ (ΝΟΣΟΣ ΤΟΥ POTT)

Βασίλειος Γκόγκος[1], Δημήτριος Παπαδόπουλος[1], Ηλίας Ντούρα[1], Στέφανος Κανέλλας[1], Σοφία Μυροθέου[1], Ιωάννα Παπαδάκη[1], Γεωργία Εμμανουέλα Δενδρινού[1], Χαράλαμπος Στούμπος[2], Μαρία Χριστοδούλου[1], Χριστίνα Μυστακέλλη[1], Κυριακή Ζειμπέκογλου[1]
[1]ΝΙΜΤΣ, ΑΘΗΝΑ, ΕΛΛΑΔΑ, [2]401 ΓΣΝΑ, ΑΘΗΝΑ, ΕΛΛΑΔΑ

Η φυματιώδης σπονδυλίτιδα, ή νόσος του Pott, αποτελεί μορφή εξωπνευμονικής φυματίωσης και προσβάλει συνήθως νεαρούς ενήλικες σε χώρες όπου η νόσος ενδημεί, καθώς και ανοσοκατασταλμένους ασθενείς, και μπορεί να οδηγήσει σε σοβαρές λειτουργικές διαταραχές. Παρουσιάζουμε την περίπτωση ενός άνδρα 27 ετών από το Πακιστάν που προσήλθε στα ΤΕΠ λόγω παρατεινόμενου εμπυρέτου από 4μηνου, απώλειας βάρους και οσφυαλγίας. Από την κλινική εξέταση διεπιστώθη διόγκωση του μείζονος θωρακικού μυός με σημεία οξείας φλεγμονής (ερυθρότητα, άλγος), καθώς και θετικό σημείο Lasegue χωρίς ιστορικό τραύματος. Από τον εργαστηριακό έλεγχο παρουσίαζε αυξημένους δείκτες φλεγμονής (CRP 7mg/dl, ΤΚΕ 120mm/h) και αναιμία (HCT 35%). Η CT Θώρακος δεν ανέδειξε παρεγχυματική βλάβη, αλλά εντόπισε απόστημα στον μείζονα θωρακικό μυ, το οποίο παροχετεύθηκε χειρουργικά. Οι καλλιέργειες του υγρού για κοινά μικρόβια ήταν αρνητικές και η διάγνωση της φυματίωσης τέθηκε από τον θετικό μοριακό έλεγχο (Xpert MTB/RIF). Ο ασθενής ετέθη σε τετραπλό αντιφυματικό σχήμα (INH 300mg, RIF 600mg, EMB 1200mg, PZA 1200mg). Λόγω της οσφυαλγίας πραγματοποιήθηκε Μαγνητική τομογραφία ΟΜΣΣ, η οποία ανέδειξε οστεολυτικές βλάβες στα σπονδυλικά σώματα 4 σπονδύλων (O3-5,I1) καθώς και παρασπονδυλικές βλάβες εκτεινόμενες έως τον δεξιό λαγονοψοίτη μυ, δημιουργώντας μεγάλης έκτασης ψυχρό απόστημα, με απουσία πιεστικών φαινομένων ή διήθηση του νωτιαίου μυελού. Ο ασθενής υποβλήθηκε σε εκκενωτική παροχέτευση υπό αξονικό τομογράφο, με τον μοριακό έλεγχο του πυώδους υγρού θετικό για φυματίωση. Με την παροχέτευση του αποστήματος η νευρολογική σημειολογία του βελτιώθηκε χωρίς να χρειάζεται περαιτέρω νευροχειρουργική παρέμβαση, αργότερα δε η διάγνωση επαληθεύτηκε και με θετικές καλλιέργειες και ευαισθησία στα πρωτεύοντα αντιφυματικά. Η φυματιώδης σπονδυλίτιδα σπανίως κάνει την εμφάνισή της στον δυτικό κόσμο με ή χωρίς πνευμονική συμμετοχή και λόγω των μη ειδικών συμπτωμάτων, χωρίς θεραπεία μπορεί να οδηγήσει σε σοβαρές επιπλοκές οι οποίες θα χρειαστούν χειρουργική παρέμβαση.

eP-138

ΠΛΕΥΡΙΤΙΚΗ ΣΥΛΛΟΓΗ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΤΗΣ ΗΠΑΤΙΚΗΣ ΒΙΟΧΗΜΕΙΑΣ

Γεώργιος Σταθάκης[1], Μιχαήλ Φαναρίδης[1], Γεώργιος Βάιος[1], Χριστίνα Ερμίδου[1], Στυλιανή Βιζιριαννάκη[1], Κωνσταντίνα Λυρώνη[1], Νικόλαος Τζανάκης[1], Γεώργιος Πιτσιδιανάκης[1]
[1]*Κλινική Πνευμονολογίας ΠΑΓΝΗ, ,*

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η φυματιώδης πλευρίτιδα αποτελεί μία από πιο σπάνιες μορφές εκδήλωσης της λοίμωξης από μυκοβακτηρίδιο της φυματίωσης. Η συνύπαρξη ηπατικής νόσου αποτελεί μια ειδική περίπτωση, η οποία δυσχεραίνει ακόμα περισσότερο την αντιμετώπιση της φυματίωσης. Παρουσιάζουμε μία περίπτωση ασθενούς με φυματιώδη πλευρίτιδα και συνυπάρχουσα CMV ηπατίτιδα.

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ: 27χρονη μη-καπνίστρια, με ατομικό αναμνηστικό βρογχικού άσθματος και υποθυρεοειδισμού, παραπέμπεται σε Τριτοβάθμιο Νοσοκομείο από Κέντρο Υγείας για διερεύνηση παρουσίας πλευριτικής συλλογής σε ακτινογραφία θώρακος. Η παρούσα νόσος άρχεται προ 10ημέρου με ρινική συμφόρηση και δεκατική πυρετική κίνηση, ενώ στη συνέχεια εγκαταστάθηκε εμπύρετο έως 38.8oC και θωρακαλγία αριστερά. Σε υπολογιστική τομογραφία θώρακος απεικονίζονται κοιλοματοποιημένες βλάβες στον αριστερό άνω λοβό (Εικόνα 1), καθώς και παρουσία εγκυστωμένης πλευριτικής συλλογής αριστερά, η οποία επιβεβαιώθηκε με υπερηχογράφημα θώρακος (Εικόνα 2). Διενεργήθηκε διαγνωστική παρακέντηση της πλευριτικής συλλογής η οποία ανέδειξε λεμφοκυτταρικό εξίδρωμα (57%), με pH 7.33, και από τον λοιπό εργαστηριακό έλεγχό της η χρώση Ziehl-Neelsen και η PCR για M. Tuberculosis απέβησαν θετικές. Παράλληλα, ο εργαστηριακός έλεγχος κατέδειξε παθολογικά αυξημένα ηπατικά ένζυμα (SGOT 225U/L, SGPT 398U/L). Σε υπερηχογράφημα άνω κοιλίας απεικονίζεται ηπατομεγαλία και σπληνομεγαλία. Στα πλαίσια διερεύνησης της διαταραχής στην ηπατική βιοχημεία ανευρέθηκαν θετικές μετρήσεις IgG και IgM αντισωμάτων για τον ιό CMV. Πραγματοποιήθηκε επίσης βιοψία ήπατος η οποία ανέδειξε εικόνα ηπατίτιδας, με αρνητική χρώση Ziehl-Neelsen και PCR για M. Tuberculosis. Η ασθενής έλαβε αντιφυματική αγωγή με εθαμβουτόλη, λεβοφλοξασίνη, αμικασίνη και κυκλοσερίνη, ενώ επίσης τοποθετήθηκε θωρακοσωλήνας προς παροχέτευση του φυματιώδους εμπυήματος, με σταδιακή βελτίωση της κλινικής εικόνας.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ: Η φυματιώδης πλευρίτιδα πρόκειται για μια σπάνια εκδήλωση φυματίωσης. Στην περίπτωση που περιγράψαμε η συνύπαρξη της CMV ηπατίτιδας έκανε δυσχερή την αντιμετώπιση της νόσου.

eP-139

ΕΞΩΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗ ΦΥΜΑΤΙΩΣΗ: ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΜΕ ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ ΣΥΜΒΑΤΗ ΜΕ LUPUS VULGARIS

ΜΑΡΙΑ ΣΦΗΚΑ[1], ΣΤΕΦΑΝΟΣ ΛΑΜΠΑΔΑΚΗΣ[1], ΙΩΑΝΝΗΣ ΤΟΜΟΣ[1], ΘΩΜΑΣ ΡΑΠΤΑΚΗΣ[1], ΜΥΡΤΩ ΜΠΛΙΖΟΥ[1], ΒΑΓΙΑ ΚΑΡΑΓΕΩΡΓΟΥ[1], ΑΝΤΩΝΙΟΣ ΚΡΟΥΣΚΟΣ[1], ΜΑΡΙΑ ΚΑΛΛΙΕΡΗ[1], FRANCHESKA STRAKOSHA[1], ΜΑΡΙΝΑ ΜΟΥΣΤΑΚΑ-ΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΟΥ[1], ΚΑΛΛΙΟΠΗ-ΘΕΩΝΗ ΒΑΝΔΩΡΟΥ[1], ΠΑΥΛΟΣ ΣΙΩΖΟΣ[1], ΑΝΝΑ ΚΑΡΑΚΑΤΣΑΝΗ[1], ΣΠΥΡΙΔΩΝ ΠΑΠΙΡΗΣ[1]
[1]Β'ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΗ ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ, ΠΓΝ "ΑΤΤΙΚΟΝ", ΑΘΗΝΑ, Ελλάδα

Εισαγωγή:
Η δερματική φυματίωση αποτελεί μια σπάνια μορφή εξωπνευμονικής φυματίωσης σε ποσοστό 1-2%. Η πιο συχνή μορφή της ονομάζεται κοινός λύκος-Lupus vulgaris (LV) και προκαλείται συχνότερα από το M. tuberculosis προσβάλοντας συνήθως το πρόσωπο και τον τράχηλο των ασθενών.

Μεθοδολογία:
Παρουσιάζουμε ασθενή με δερματικές βλάβες συμβατές με LV, λεμφαδενοπάθεια μεσοθωρακίου, μασχαλιαίας και υπερκλείδιας χώρας και διηθήματα στους άνω λοβούς των πνευμόνων. Πρόκειται για γυναίκα, 85 ετών, μη καπνίστρια η οποία πριν την αξιολόγηση από την κλινική μας νοσηλεύτηκε σε δερματολογική κλινική λόγω εφελκιδοποιημένων βλαβών με οίδημα και ερυθρότητα σε αριστερή μοίρα προσώπου, αριστερό χέρι και έσω μοίρα δεξιού μηρού. Η βιοψία δέρματος και ο ανοσοϊστοχημικός έλεγχος από αριστερή παρειά ανέδειξε κοκκιωματώδη εξεργασία δέρματος, ενώ θετική ήταν η ιστοκαλλιέργεια τραχηλικής χώρας για M.tuberculosis, χωρίς αντοχή στη ριφαμπικίνη. Η CT θώρακος αναφέρει υπόπυκνη χωροκατακτητική εξεργασία υπεργλωττιδικά αριστερά που προκαλεί διάβρωση του αριστερού θυρεοειδικού χόνδρου, παρουσία πολυάριθμων διογκωμένων λεμφαδένων σε αμφότερες τις μασχαλιαίες κοιλότητες και στο μεσοθωράκιο και τέλος, ινωδοσυμφυτικές αλλοιώσεις στον δεξιό και αριστερό άνω λοβό και στικτό οζίδιο στον δεξιό άνω λοβό. Η CT τραχήλου αναφέρει κυστικό μόρφωμα θυρεοειδούς με συνοδό λεμφαδενοπάθεια.

Αποτελέσματα:
Η ασθενής τέθηκε σε αντιφυματική αγωγή με Rifinah 2x1, Dexambutol 500mg 3x1 και Pyrazinamide 500mg 3x1. Το γαστρικό υγρό και τα πτύελα ήταν αρνητικά για οξεάντοχα μυκοβακτηρίδια μέσω της άμεσης χρώσης Ziehl-Nielsen, όμως η καλλιέργεια πτυέλων βγήκε θετική για β-koch. Η βιοψία δέρματος από αριστερή παρειά από τη Δερματολογική κλινική αναφέρει εικόνα κοκκιωματώδους δερματίτιδας και η FNA κυστικού μορφώματος στην περιοχή του θυρεοειδικού χόνδρου, ανέδειξε μη διαγνωστική ιστολογική εξέταση του υλικού αλλά η καλλιέργεια για β-koch ήταν θετική. Η ασθενής κατά τη διάρκεια της νοσηλείας της, παρουσίασε βελτίωση των δερματικών βλαβών και συνέχισε για 2 μήνες τετραπλό σχήμα αντιφυματικής αγωγής ακολουθούμενο από 4 μήνες αγωγή με ισονιαζίδη, ριφαμπικίνη βάσει της ευαισθησίας των καλλιεργειών.

Συμπεράσματα:

Η φυματίωση μπορεί να εμφανιστεί με συνδυασμό πνευμονικής και εξωπνευμονικής εντόπισης. Είναι μείζονος σημασίας η υψηλή υποψία και η αξιολόγηση της κλινικής εικόνας με σκοπό την έγκαιρη διάγνωση και θεραπευτική της αντιμετώπιση.

eP-140

ΣΥΝΟΣΗΡΟΤΗΤΑ COVID19 & ΝΟΣΟΥ ΡΟΤΤ:ΤΟ ΛΟΙΜΩΞΙΟΛΟΓΙΚΟ ΚΟΥΤΙ ΤΗΣ ΠΑΝΔΩΡΑΣ?

ΙΡΜΑ ΜΠΡΑΤΣΚΑ[1], ΕΛΛΗ ΚΕΡΑΜΙΔΑ[1], ΕΛΕΝΑ ΜΠΕΛΛΟΥ[1], ΣΠΥΡΙΔΩΝ ΜΑΖΑΡΑΚΗΣ[1], ΘΟΔΩΡΗΣ ΔΑΣΚΑΛΟΣ[1], ΧΡΙΣΤΙΝΑ ΓΚΡΙΝΙΟΥΚ[1], ΙΩΑΝΝΗΣ ΚΑΡΑΜΠΙΝΗΣ[2], ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΔΕΜΕΡΤΖΗΣ[1], ΓΕΩΡΓΙΑ ΧΑΡΔΑΒΕΛΛΑ[1]
[1]9η Πνευμονολογική Κλινική, Γ.Ν.Ν.Θ.Α «Η Σωτηρία», Αθηνα, , [2]Θωρακοχειρουργική Κλινική, Γ.Ο.Ν.Κ «Οι Άγιοι Ανάργυροι», Αθηνα,

Εισαγωγη: Η σύγχρονη νόσηση COVID19 και νόσου ΡΟΤΤ αποτελεί μία σπάνια συνυπαρξη δυο λοιμωδων νοσηματων που δεν έχει ευρέως καταγραφεί ως τώρα.
Σκοπος: Η αναδειξη των κλινικο-εργαστηριακων ιδιαιτεροτητων διαχειρισης συνλοιμωξης COVID 19 και νοσου ΡΟΤΤ.

Υλικα και Μεθοδοι: Αναδρομικη μελετη περιστατικου με εκτεταμενη αναλυση των ιατρονοσηλευτικων δεδωμενων των φακελων ,απεικονιστικων, μικροβιολογικων και εργαστηριακων εξετασεων.

Αποτελεσματα: Αρρεν 19 ετων, Σομαλος, με ελευθερο ατομικο αναμνηστικο εισηχθη στην κλινικη μας λογω εμμένοντος εμπυρετου και PCR SARS Cov2(+). Ο ασθενής δεν εμφάνισε αναπνευστικά συμπτωματα/αναπνευστική ανεπάρκεια. Κατα την κλινικη εξεταση διαπιστωθηκε οιδημα-αλγος θωρακικής μοίρας σπονδυλικής στήλης(ΘΜΣΣ)τα οποια εθεσαν την υποψια αποστηματος ΣΣ οποτε και διενεργηθηκε CT Θωρακος που ανεδειξε ευμεγεθη(~17.5cm)πολυχωρη αποστηματικη συλλογη μαλακων μοριων στο υψος Θ1 που συνεχοταν με τον ΑΡ υπεζωκοτα, μικρο εγκυστωμενο εμπυημα στον αριστερό άνω λοβό και λυτική αλλοίωση 1.8cm σώματος Θ8(ΤΒ σπονδυλιτιδα). Σε συνεργασια με τους χειρουργούς παροχετευτηκε η ραχιαία αποστηματικη συλλογη&σταλθηκε καλλιέργεια για κοινα μικροβια και βKoch ενω οι θωρακοχειρουργοι αξιολογησαν ότι δεν έχρηζε ειδικής θωρακοχειρουργικής παρέμβασης για το εμπύημα. Εξ αρχης ο ασθενης αντιμετωπισθηκε με εμπειρικη ανατιμικροβιακη αγωγη εν αναμονη των αποτελεσματων των καλλιεργειων. Χρωση ZIEHL-NEELSEN(--)αλλα η καλλιέργεια Lowenstein-Jensen ανεδειξε 40 αποικιες Mycobacterium Tuberculosis,χωρις μεταλλαξη αντοχης στην ισονιαζιδη&ριφαμπικινη(μοριακή μέθοδος ευαισθησίας). Ο ασθενης αντιμετωπισθηκε ως εξωπνευμονικη φυματιωση με HRZE (ισονιαζιδη, ριφαμπικινη, πυραζιναμιδη, εθαμβουτολη), έλαβε συνολικά 14 μηνες αντιφυματικής αγωγής με καλη συμμόρφωση&με πληρη υποστροφη του αποστηματος& του εμπυηματος ενώ η πορεία του σε σχέση με την COVID19 ήταν ανεπίπλεκτη.

Συμπερασματα: Η σπανια συνυπαρξη αυτων των δυο λοιμωδων νοσηματων ανέδειξε την αξία της συνολικής προσέγγισης και διεπιστημονικής συνεργασίας και υπογραμμίζει το γεγονός οτι σε μια εποχη πανδημίας οπου το νοσοκομείο μας είναι κεντρο αποκλειστικής νοσηλείας ασθενών με COVID19 και η νοσος έχει πολυσυστηματικες εκδηλωσεις που διαρκως μας εκπλησσουν, μπορει να συνυπρχουν λοιμώδη νοσήματα που δεν πρέπει να διαλάθουν της προσοχης.

eP-141

ΑΛΓΟΡΙΘΜΟΣ DEEP LEARNING ΓΙΑ ΤΗΝ ΤΑΞΙΝΟΜΗΣΗ ΣΠΙΡΟΜΕΤΡΗΣΕΩΝ ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΩΝΤΑΣ ΚΑΜΠΥΛΕΣ ΡΟΗΣ-ΟΓΚΟΥ

Κωνσταντίνος Έξαρχος[1], **Αγάπη Αγγελοπούλου[1]**, Δημήτριος Ποτονός[1], Αγνή Σιούτκου[1], Κωνσταντίνος Κωστίκας[1]
[1]Πανεπιστημιακή Πνευμονολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα , Ελλάδα

Εισαγωγή: Η σπιρομέτρηση αποτελεί ένα σημαντικό εργαλείο διάγνωσης και παρακολούθησης αναπνευστικών παθήσεων. Στην πράξη, η ερμηνεία της σπιρομέτρησης περιλαμβάνει την ποιοτική αξιολόγηση της καμπύλης ροής-όγκου και την ποσοτική εκτίμηση των συνοδευτικών τιμών της σπιρομέτρησης.

Σκοπός: Στην παρούσα μελέτη εκπαιδεύσαμε έναν αλγόριθμο Deep Learning με εικόνες καμπύλης ροής-όγκου ώστε να αναγνωρίζει και να κατατάσσει τις σπιρομετρήσεις σε ένα από τα τρία πρότυπα: αποφρακτικό, περιοριστικό και φυσιολογικό.

Μέθοδοι: Ο αλγόριθμος εκπαιδεύτηκε και δοκιμάστηκε σε ένα σύνολο 108 καμπυλών ροής-όγκου, σχεδόν ισοκατανεμημένες στα τρία πρότυπα. Οι σπιρομετρήσεις πραγματοποιήθηκαν με το φορητό σπιρόμετρο AirNext (NuvoAir, Σουηδία) στα εξωτερικά ιατρεία του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ιωαννίνων.

Αποτελέσματα: Η συνολική ακρίβεια του αλγορίθμου ήταν 96%, ενώ η ευαισθησία του ως προς την αναγνώριση του αποφρακτικού, περιοριστικού και φυσιολογικού προτύπου ήταν 94%, 97% και 98%, αντίστοιχα.

Συμπέρασμα: Τα αποτελέσματα αυτής της προκαταρκτικής μελέτης υποδηλώνουν ότι ο προτεινόμενος αλγόριθμος μπορεί να ταξινομήσει καμπύλες ροής-όγκου αξιολογώντας αποκλειστικά τη μορφολογία της καμπύλης, προσομοιάζοντας την αρχική εκτίμηση της σπιρομέτρησης από έναν γιατρό. Στα επόμενα βήματα, ο αλγόριθμος θα εμπλουτιστεί με την ποσοτική αναφορά του σπιρόμετρου προκειμένου να επιτευχθεί μεγαλύτερη ακρίβεια και γενικευτική ικανότητα. Η πολυπλοκότητα του αλγορίθμου απαιτεί περαιτέρω επικύρωση με περισσότερα δεδομένα.

eP-142

ΑΔΙΑΓΝΩΣΤΗ ΥΠΕΡΚΑΠΝΙΚΗ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΧΡΟΝΙΑ ΠΡΟΪΟΥΣΑ ΕΞΩΤΕΡΙΚΗ ΟΦΘΑΛΜΟΠΛΗΓΙΑ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Μαρία Αντωνιάδου[2], Βασιλική Ράντου[1], Ισαάκ Χούρης[1], Δημήτριος Λαγονίδης[1]
[1]ΜΕΘ Νοσοκομείου Γιαννιτσών, Γιαννιτσά, Ελλάδα, [2]Πνευμονολογική Υπηρεσία Νοσοκομείου Γιαννιτσών, Γιαννιτσά, Ελλάδα

Εισαγωγή: Η χρόνια προϊούσα εξωτερική οφθαλμοπληγία είναι μια συχνή μιτοχονδριακή νευρομυϊκή διαταραχή με κύρια χαρακτηριστικά την αδυναμία των εξωφθάλμιων και λαρυγγικών μυών και εκείνων που στηρίζουν τα άκρα. Η προσβολή των αναπνευστικών μυών δεν είναι εκτενώς μελετημένη.
Παρουσίαση περιστατικού: Άνδρας 62 ετών διασωληνώθηκε στο ΤΕΠ λόγω υπερκαπνικού κώματος, σοβαρής αναπνευστικής οξέωσης και υποογκαιμικής καταπληξίας. Στην ολοσωματική CT φάνηκαν ατελεκτασίες στις βάσεις των πνευμόνων και μικρή πλευριτική συλλογή δεξιά, ενώ η υπερηχοκαρδιογραφία ανέδειξε διαστολική δυσλειτουργία της αριστερής κοιλίας.
Από το ατομικό ιστορικό ο ασθενής έπασχε από χρόνια προϊούσα εξωτερική οφθαλμοπληγία (οικογενής μορφή), αρτηριακή υπέρταση και καρδιακή ανεπάρκεια με διατηρημένο ΚΕ. Πριν 3 έτη ο ασθενής είχε νοσηλευτεί ξανά στη ΜΕΘ του Νοσοκομείου μας για οξεία υπερκαπνική αναπνευστική ανεπάρκεια και αμφοτερόπλευρη βλεφαρόπτωση. Στη συνέχεια διακομίσθηκε υπό μη επεμβατικό μηχανικό αερισμό (ΜΕΜΑ) σε Νευρολογική κλινική τριτοβάθμιου νοσοκομείου, όπου τέθηκε η διάγνωση της προϊούσας εξωτερικής οφθαλμοπληγίας. Αξίζει να υπογραμμιστεί ότι δεν ελέγχθηκε ποτέ η αναπνευστική του λειτουργία.
Η πορεία στη ΜΕΘ ήταν ομαλή, αντιμετωπίστηκε η υποογκαιμία και η τραχειοβρογχίτιδα από Staph. aureus. Την 7η ημέρα νοσηλείας ο ασθενής αποδιασωληνώθηκε εκλεκτικά και τέθηκε άμεσα σε ΜΕΜΑ. Δεν διαπιστώθηκαν διαταραχές κατάποσης, ενώ από τον έλεγχο της αναπνευστικής του λειτουργίας είχε FVC 1010ml (25%), FEV1 930ml (30%) FEV1/FVC 92, PEF 3,57l/min, FEF25-75 1350 ml (41%) χωρίς μεταβολή στην ύπτια θέση, MIP -16c mH2O, MEP 62 cmH2O. Ο ασθενής εξήλθε από το νοσοκομείο με οδηγίες να εφαρμόζει τη συσκευή διφασικής πίεσης κατά τη διάρκεια του ύπνου.
Συμπέρασμα: Η χρόνια προϊούσα εξωτερική οφθαλμοπληγία μπορεί να οδηγήσει σε σοβαρή υπερκαπνική αναπνευστική ανεπάρκεια και εισαγωγή στη ΜΕΘ λόγω χρόνιου υποαερισμού απότοκου της προσβολής των αναπνευστικών μυών. Μετά τη νευρολογική διάγνωση η παραπομπή του ασθενούς σε Πνευμονολόγο είναι απαραίτητη, διότι εξασφαλίζει την εκτίμηση της αναπνευστικής λειτουργίας, τις πιθανές ανάγκες για μηχανικό αερισμό στο σπίτι και την τακτική ιατρική παρακολούθηση.

eP-143

ΣΠΑΝΙΟ ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΟ ΕΥΡΗΜΑ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗ ΕΜΒΟΛΗ

Χριστίνα Ερμίδου[1], Μιχαήλ Φαναρίδης[1], Γεώργιος Σταθάκης[1], Γεώργιος Βάιος[1], Στυλιανή Βιζιριαννάκη[1], Εμμανουήλ Κουταλάς[2], Σοφία Σχίζα[1], Νικόλαος Τζανάκης[1], Γεώργιος Πιτσιδιανάκης[1]
[1]Πνευμονολογική Κλινική, Πα.Γ.Ν.Η., Ηράκλειο Κρήτης, Ελλάδα, [2]Καρδιολογική Κλινική, Πα.Γ.Ν.Η., Ηράκλειο Κρήτης, Ελλάδα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Στο 3-4% των ασθενών με πνευμονική εμβολή, κυρίως σε περιστατικά μαζικής εμβολής, μπορούν να εντοπισθούν θρόμβοι στην δεξιά καρδιά. Σχετίζονται με αυξημένη θνητότητα ενώ η παρουσία τους δυσκολεύει τις θεραπευτικές αποφάσεις.

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ: Ασθενής 50 ετών ενεργός καπνίστρια, παχύσαρκη με υποθυρεοειδισμό, αρτηριακή υπέρταση, σοβαρού βαθμού σύνδρομο αποφρακτικών απνοιών/υποπνοιών στον ύπνο και θετικό οικογενειακό ιστορικό θρομβοφιλίας προσήλθε λόγω επιδεινούμενου άλγους και οιδήματος της δεξιάς γαστροκνημίας από εβδομάδος με συνοδό δύσπνοια. Η ασθενής ήταν αιμοδυναμικά σταθερή, ταχύκαρδη και ταχυπνοϊκή ενώ διαπιστώθηκε υποξυγοναιμία από την ανταλλαγή αερίων. Από την απεικόνιση θώρακα αναδείχθηκε έλλειμμα πλήρωσης στην δεξιά πνευμονική αρτηρία, σε τμηματικούς και υποτμηματικούς κλάδους αμφοτερόπλευρα και έλλειμμα πλήρωσης στην δεξιά κοιλία 3.2x1.8cm. Στη συνέχεια διενεργήθηκε και υπερηχογράφημα καρδιάς το οποίο ανέδειξε σοβαρά διατεταμένες δεξιές κοιλότητες με επηρεασμένη συστολική λειτουργικότητα της δεξιάς κοιλίας, ηπίου βαθμού ανεπάρκεια τριγλώχινας και παρουσία περιγεγραμμένου μορφώματος 2.2x2.6cm εντός της κορυφής της δεξιάς κοιλίας το οποίο μετά την χορήγηση μικροφυσαλίδων αποδίδεται σε έλλειμμα πλήρωσης. Αποφασίστηκε η συντηρητική αντιμετώπιση με αντιπηκτική αγωγή. Δέκα ημέρες μετά, η ασθενής αναφέρει ύφεση των συμπτωμάτων της ενώ σε επαναληπτικό υπερηχογράφημα καρδιάς αναφέρεται σαφής βελτίωση των διαστάσεων και της λειτουργικότητας της δεξιάς κοιλίας χωρίς να παρατηρείται πλέον το μόρφωμα στην κορυφή της δεξιάς κοιλίας.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ: Ο σχηματισμός θρόμβου στην δεξιά καρδιά μπορεί να συμβεί είτε in situ λόγω κολπικής μαρμαρυγής είτε σε έδαφος εν τω βάθει φλεβοθρόμβωσης των κάτω άκρων, ενώ το 98% των περιστατικών σχετίζονται με ταυτόχρονη πνευμονική εμβολή. Θρόμβοι οι οποίοι είναι προσκολλημένοι στον δεξιό κόλπο ή στην δεξιά κοιλία συνήθως έχουν καλοήθη πρόγνωση, ωστόσο οι ελεύθεροι θρόμβοι σχετίζονται με αυξημένη θνητότητα. Δεν υπάρχουν σαφείς κατευθυντήριες οδηγίες για την αντιμετώπιση της πνευμονικής εμβολής με συνοδό θρόμβο στην δεξιά καρδιά. Έχουν αναφερθεί στην βιβλιογραφία ποικίλοι θεραπευτικοί χειρισμοί όπως η χορήγηση αντιπηκτικής αγωγής, η θρομβόλυση, η αφαίρεση μέσω καθετηριασμού ή η χειρουργική αφαίρεση του θρόμβου.

eP-144

"NOT EVERYTHING THAT QUACKS IS A DUCK"
ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΟΥ ΟΙΔΗΜΑΤΟΣ ΑΤΥΠΗΣ ΚΑΤΑΝΟΜΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΔΥΣΠΝΟΙΑ ΚΑΙ ΔΕΚΑΤΙΚΗ ΠΥΡΕΤΙΚΗ ΚΙΝΗΣΗ ΠΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΚΕ ΜΕ ΑΡΧΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΤΗΝ ΠΝΕΥΜΟΝΙΑ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΟΥ ΔΕΥΤΕΡΟΥ ΚΥΜΑΤΟΣ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ

Άγγελος Ζούγλος[1], Δημήτριος Μερμίγκης[1], Εμμανουήλ Ιωαννίδης[2], Κωνσταντίνος Δαλαμαρίνης[3], Δημήτριος Μυτάς[2], Ευάγγελος Μπουρατζής[1], Ξανθή Τσιαφάκη[1]
[1]Α' Πνευμονολογικη Κλινική, Σισμανόγλειο ΓΝΑ, , , [2]Καρδιολογική Κλινική, Σισμανόγλειο ΓΝΑ, , , [3]Ακτινολογικό Τμήμα, Σισμανόγλειο ΓΝΑ, ,

ΕΙΣΑΓΩΓΗ/ΣΚΟΠΟΣ
Το ετερόπλευρο πνευμονικό οίδημα είναι ασυνήθιστο, αντιπροσωπεύοντας το 2% των καρδιογενών πνευμονικών οιδημάτων και συνήθως αφορά τον δεξιό άνω λοβό. Ο μηχανισμός της πρόκλησης ετερόπλευρου πνευμονικού οιδήματος δύναται να εξηγηθεί ικανοποιητικά από την ανατομία της μιτροειδικής συσκευής. Ένας έκκεντρος πίδακας σοβαρής ανεπάρκειας μιτροειδούς κατευθυνόμενος κυρίως προς τη δεξιά άνω πνευμονική φλέβα, μπορεί να οδηγήσει σε τοπικά δυσανάλογη αύξηση της μέσης τριχοειδικής πίεσης, με αποτέλεσμα ετερόπλευρο πνευμονικό οίδημα του δεξιού πνευμονικού πεδίου.

ΥΛΙΚΑ/ΜΕΘΟΔΟΣ
Γυναίκα 62 ετών, καπνίστρια προσήλθε στα ΤΕΠ λόγω δύσπνοιας, βήχα και δεκατικής πυρετικής κίνησης από 4ημερου. Η ακτινογραφία θώρακος έδειξε συρρέουσες κυψελιδικές σκιάσεις που φείδονται της περιφέρειας στο δεξιό ημιθωράκιο και εστιακές αριστερά, με πυλαία υπεραιμία και μικρή σύστοιχη πλευριτική συλλογή. Η κλινική εξέταση αποκάλυψε εμπύρετο 37,5oC, ταχύπνοια, τελοεισπνευστικούς τρίζοντες δεξιά και πολύ σοβαρή ΑΑ τύπου 1 με PaO2/FiO2: 136. Από τον εργαστηριακό έλεγχο παρατηρήθηκε: τροπονίνη Ι υψηλής ευαισθησίας 341pg/ml(φτ 30-75pg/ml), WBC=13.260K/μl(poly 5,21K/μl), D-dimers=1706.8μg/ml(<500), PCR COVID (-), CRP:30.1mg/L . Εισήχθη στην κλινική μας ως πνευμονία κοινότητας και αντιμετωπίστηκε με αντιβιοτική αγωγή με κεφτριαξόνη/μοξιφλοξασίνη και οξυγονοθεραπεία με MV50%. Πραγματοποιήθηκε HRCT θώρακος στην οποία αναδείχθηκαν συρρέοντα κυψελιδικά διηθήματα με κατά τόπους εικόνα λιθόστρωτου ΔΕ και εστιακά λιγότερα ΑΡ, με κεντρική κατανομή. Δ/δ: κυψελιδική πρωτεΐνωση, ετερόπλευρο πνευμονικό οίδημα, πνευμονική αιμορραγία, βρογχοκυψελιδικό καρκίνωμα, ARDS (άλλης αιτιολογίας),λιποειδική πνευμονία. Καθώς αφενός η παρακέντηση της συλλογής ανέδειξε διίδρωμα και αφετέρου παρατηρήθηκε απεικονιστική βελτίωση των διηθημάτων κατόπιν διουρητικής ώσης φουροσεμίδης, τέθηκε η υποψία πνευμονικού οιδήματος άτυπης κατανομής. Διενεργήθηκε υπερηχογράφημα καρδιάς το οποίο ανέδειξε επηρεασμένη συστολική λειτουργία με σοβαρή υποκινησία κατωτεροπλαγίου και πλαγίου τοιχώματος (LVEF=40%). Οι τιμές του επιμήκους strain της αριστερής κοιλίας βρέθηκαν σαφώς επηρεασμένες στα εν λόγω μυοκαρδιακά τμήματα. Η ισχαιμία (καθίζηση) του προσθιοπλάγιου θηλοειδούς μυός προκαλούσε έκκεντρο jet μέτριας προς σοβαρής ανεπάρκειας μιτροειδούς, το οποίο περιρρέον το οπισθοπλάγιο τοίχωμα του αριστερού κόλπου κατευθυνόταν στην εκβολή των δεξιών πνευμονικών φλεβών. Η μιτροειδική συσκευή ήταν ακέραια. Ο στεφανιογραφικός έλεγχος που ακολούθησε δεν ανέδειξε αιμοδυναμικά σημαντικές στενώσεις. Η ασθενής αντιμετωπίσθηκε ως

πρωτοδιαγνωσθείσα καρδιακή ανεπάρκεια (δδ ισχαιμία MINOCA έναντι μυοκαρδίτιδος), σταθεροποιήθηκε κλινικά, η ανεπάρκεια της μιτροειδούς βελτιώθηκε και έλαβε εξιτήριο σε μια εβδομάδα, πλήρως κινητοποιημένη (NYHA II), σταθερή ηλεκτρικά και αιμοδυναμικά.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Η μαγνητική τομογραφία καρδιάς στην οποία υποβλήθηκε αμέσως μετά το εξιτήριο της, ανέδειξε λέπτυνση/ακινησία πλαγίου τοιχώματος της αριστερής κοιλίας με βαθμό υποκινησίας στο κατώτεροπλάγιο τοίχωμα. Παρατηρήθηκε δε διατοιχωματική σκιαγραφική ενίσχυση (γαδολίνιο) του πλάγιου τοιχώματος και του προσθιοπλάγιου θηλοειδούς μυός, ευρήματα συμβατά με ισχαιμικού τύπου βλάβες στην κατανομή της περισπώμενης στεφανιαίας αρτηρίας. Η κατανομή της ισχαιμικής βλάβης επιβεβαίωσε τα ευρήματα της ηχωκαρδιογραφικής μελέτης παραμόρφωσης (Strain) και απέκλεισε πρότυπο βλάβης μυοκαρδίτιδος, θέτοντας τη σφραγίδα του MINOCA.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η διεθνής βιβλιογραφία αναφέρει ότι οι ασθενείς με ετερόπλευρο πνευμονικό οίδημα λόγω σοβαρής ανεπάρκειας μιτροειδούς έχουν ενδονοσοκομειακή θνητότητα που προσεγγίζει το 39% (ποσοστό πολλαπλάσιο του 6% των ασθενών με αμφοτερόπλευρη εντόπιση). Ο απεικονιστικός έλεγχος (HRCT θώρακος,ηχωκαρδιογραφία, μαγνητική τομογραφία, στεφανιογραφία) σε συνδυασμό με τα κλινικά στοιχεία μπορούν να κατευθύνουν την διαφορική διάγνωση και την έγκαιρη θεραπευτική αντιμετώπιση της νοσολογικής αυτής οντότητας.

eP-145

ΑΣΘΕΝΗΣ ΜΕ ΑΙΜΟΠΤΥΣΗ ΚΑΙ ΑΛΗΘΗ ΠΟΛΥΚΥΤΤΑΡΑΙΜΙΑ

Βάγια Καραγεώργου[1], Αντώνιος Κρούσκος[1], Μυρτώ Μπλίζου[1], Στέφανος Λαμπαδάκης[1], Μαρία Σφήκα[1], Μαρία Καλλιέρη[1], Θωμάς Θωμόπουλος[2], Σωτήριος Παπαγεωργίου[2], Ελβίρα- Μαρκέλα Αντωνογιαννάκη[1], Θωμάς Ραπτάκης[1], Αικατερίνη Βλάμη[1], Στυλιανός Λουκίδης[1], Σπυρίδων Παπίρης[1]

[1]Β' Πανεπιστημιακή Πνευμονολογική Κλινική, ΠΓΝ «ΑΤΤΙΚΟΝ», ΕΚΠΑ, Αθήνα, , [2]Β΄ Πανεπιστημιακή Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική, ΠΓΝ «ΑΤΤΙΚΟΝ», ΕΚΠΑ, Αθήνα,

Εισαγωγή: Η Αληθής Πολυκυτταραιμία (PV) ανήκει στην κατηγορία των Χρόνιων Μυελουπερπλαστικών Συνδρόμων (MPNs) . Εμφανίζεται κυρίως σε άνδρες, ηλικίας 50–70 ετών και μπορεί να συνυπάρχει λευκοκυττάρωση ή θρομβοκυττάρωση.

Μεθοδολογία: Πρόκειται για άνδρα 46 ετών, πρώην καπνιστή, οικοδόμο, με ελεύθερο ατομικό αναμνηστικό, ο οποίος προσήλθε λόγω αιμόπτυσης από 48ώρου χωρίς συνοδό συμπτωματολογία. Επισκοπικά εμφάνιζε έντονη ερυθρότητα προσώπου και από τον εργαστηριακό έλεγχο διαπιστώθηκαν τιμές Hb: 22,6g/dl, Hct: 75%, χωρίς άλλα παθολογικά ευρήματα και χωρίς αναπνευστική ανεπάρκεια. Διενεργήθηκε CTPA που ήταν αρνητική για Πνευμονική Εμβολή και ανέδειξε διήθημα θαμβής υάλου στο πρόσθιο έσω τμήμα του αριστερού κάτω λοβού. Ο ασθενής υποβλήθηκε σε βρογχοσκόπηση όπου παρατηρήθηκαν πήγματα αίματος στα στόμια των βασικών του αριστερού κάτω, χωρίς ενεργό εστία αιμορραγίας. Σε νέο βρογχοσκοπικό έλεγχο 1 εβδομάδα μετά, δεν παρατηρήθηκαν παθολογικά ευρήματα. Ο ανοσολογικός έλεγχος και Quantiferon ήταν αρνητικά, το ECHO καρδιάς φυσιολογικό και από την αξονική άνω - κάτω κοιλίας διαπιστώθηκε ήπια ηπατοσπληνομεγαλία. Προχωρήσαμε σε περαιτέρω διερεύνηση για την πολυερυθραιμία ως αίτιο της αιμόπτυσης.

Αποτελέσματα: Ως Πολυερυθραιμία ορίζεται η παρουσία τιμών Hb > 16,5 g/dL και Hct > 52% σε άνδρες και Hb > 16,0 g/dL και Hct > 48% σε γυναίκες με αύξηση της μάζας των ερυθρών (RBC). Διακρίνεται σε πρωτοπαθή και δευτεροπαθή. Τα συχνότερα αίτια της δευτεροπαθούς Πολυερυθραιμίας είναι η ιστική υποξία, η έκτοπη παραγωγή ερυθροποιητίνης από όγκους ως παρανεοπλασματική εκδήλωση και η ενδογενής παραγωγή της από παθήσεις των νεφρών. Από τις εργαστηριακές και απεικονιστικές εξετάσεις που είχαν πραγματοποιηθεί, αποκλείστηκαν τα συχνότερα αίτια και έτσι προχωρήσαμε σε διερεύνηση για Πρωτοπαθή. Εστάλη ερυθροποιητίνη ορού που ήταν χαμηλή και ο έλεγχος για μετάλλαξη Jak2V617 ήταν αρνητικός. Λόγω υψηλής κλινικής υποψίας, ο ασθενής υποβλήθηκε σε οστεομυελική βιοψία όπου ανέδειξε υπερκυτταρικότητα των τριών σειρών και ανευρέθηκε μετάλλαξη στο οξόνιο 12 του γονιδίου Jak2 που εμφανίζεται στο 2% των περιπτώσεων. Ετέθη η διάγνωση της Αληθούς Πολυκυτταραιμίας βάσει των κριτηρίων του WHO 2016. Έγιναν συνολικά 5 αφαιμάξεις, ο ασθενής δεν εμφάνισε νέο επεισόδιο αιμόπτυσης και ετέθη σε αγωγή με Ropeginterferon alfa-2b με παρακολούθηση από την Αιματολογική Μονάδα του Νοσοκομείου.

Συμπεράσματα: Η Αληθής Πολυκυτταραιμία λόγω της υπεργλοιότητας του αίματος μπορεί να οδηγήσει σε αιμορραγικές εκδηλώσεις όπως η αιμόπτυση. Στόχος είναι η διατήρηση του Hct<45% και η μείωση του κινδύνου αιμορραγιών και θρομβώσεων με την αγωγή.

eP-146

ΑΣΘΕΝΗΣ ΜΕ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ ΣΕ ΕΔΑΦΟΣ ΜΥΟΣΙΤΙΔΑΣ ΕΞ ΕΓΚΕΙΣΤΩΝ

Αντώνιος Κρούσκος[1]
[1]Β' Πνευμονολογική Κλινική Ιατρικής Σχολής Εκπα, Πγν «αττικον», Αθήνα, Ελλάδα

ΑΣΘΕΝΗΣ ΜΕ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ ΣΕ ΕΔΑΦΟΣ ΜΥΟΣΙΤΙΔΑΣ ΕΞ ΕΓΚΕΙΣΤΩΝ

Κρούσκος Αντώνιος, Καραγεώργου Βάγια, Μπλίζου Μυρτώ, Λαμπαδάκης Στέφανος, Σφήκα Μαρία, Καλλιέρη Μαρία, Ραπτάκης Θωμάς, Λουκίδης Στυλιανός, Παπίρης Σπυρίδων
Β' Πνευμονολογική Κλινική Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ, ΠΓΝ «ΑΤΤΙΚΟΝ», Αθήνα

Σκοπός: Η μυοσίτιδα εξ΄εγκλείστων ανήκει στις ιδιοπαθείς φλεγμονωδεις μυοπάθειες, μιας ετερογενούς ομάδας σπάνιων αυτοάνοσων νοσημάτων που προσβάλουν κατ΄εξοχήν τους μύες. Χαρακτηρίζεται κλινικά από εκλεκτική προσβολή των εκτείνοντων των δακτύλων και των τερρακεφάλων, και ιστολογικά από ενδομυϊκή διήθηση CD8+ Τ λεμφοκυττάρων και παρουσία έγκλειστων που περιέχουν εναπόθεση πρωτεϊνών. Συχνά η νόσος συνοδεύεται από δυσφαγία και επεισόδια εισροφήσεων. Αντιθέτως σπάνια είναι η προσβολή των αναπνευστικών μυών, χωρίς αυτή να είναι κλινικά σημαντική. Στόχος της παρουσίασης αποτελεί η ανάδειξη της σπάνιας αυτής εκδήλωσης ως σημείο στην διαχείρηση της αναπνευστικής ανεπάρκειας σε έδαφος μυοσίτιδας.

Μεθοδολογία: Παρουσιάζουμε ασθενή με δύσπνοια σταδιακά επιδεινούμενη. Πρόκειται για άνδρα, πρώην καπνιστή 77 ετών, με ιστορικό ΧΑΠ, , Στένωσης Αορτικής και Μυοσίτιδας εξ εγκλείστων από 10ετίας διαγνωσθείσας με βιοψία μυός, ο οποίος διακομίστηκε λόγω δύσπνοιας και υπερκαπνικής αναπνευστικής ανεπάρκειας. Ο ασθενής κλινικά ήταν ταχυπνοικός με χρήση επικουρικών αναπνευστικών μυών, ενώ διαπιστώθηκε μυϊκή ατροφία τετρακεφάλων. Διενεργήθη πλήρης εργαστηριακός έλεγχος χωρίς την ανάδειξη δεικτών φλεγμονής ή άλλης παθολογίας, αξονική τομογραφία θώρακος χωρίς ανάδειξη παθολογικών ευρημάτων, ECHO που δεν διεπιστώθη καρδιολογικη επιβάρυνση και σπιρομέτρηση με ανάδειξη μεικτού λειτουργικού συνδρόμου.

Αποτελέσματα: Ο ασθενής τέθηκε σε μη επεμβατικό μηχανικό αερισμό (ΜΕΜΑ) με άμεση βελτίωση του αναπνευστικού έργου και της ανταλλαγής των αερίων. Κατά τη διακοπή του ΜΕΜΑ παρουσίαζε εκ νέου επιδείνωση της ανταλλαγής των αερίων και σημεία κόπωσης των ανπνευστικών μυων. Ετέθη η διάγνωση της προσβολής των αναπνευστικών μυών σε έδαφος μυοσίτιδας εξ΄εγκλείστων.

Συμπεράσματα: Η μυοσίτιδα εξ εγκλείστων σπάνια αποτελεί αίτιο αναπνευστικής ανεπάρκειας. Ο κλινικός ιατρός, στην προσσέγγιση της αναπνευστικής ανεπάρκειας, οφείλει να συγκαταλέγει πέραν των μυοπαθειών που συχνά χαρακτηρίζονται από πνευμονικές εκδηλώσεις, και την μυοσίτιδα εξ εγκλείστων.

eP-147

ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΩΝ ΓΟΝΙΔΙΩΝ DJ-1A ΚΑΙ DJ-1B ΤΗΣ DROSOPHILA MELANOGASTER: ΥΠΟΛΟΓΙΣΤΙΚΗ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΤΟΥΣ ΣΤΙΣ ΕΠΑΓΟΜΕΝΕΣ ΑΠΟ ΤΟ ΟΞΕΙΔΩΤΙΚΟ ΣΤΡΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ ΤΟΥ ΠΝΕΥΜΟΝΑ

Στέφανος Γιαννόπουλος[1], Ερασμία Ρούκα[1,2], Λυδία Γιαννακού[1], Ελένη Λιβανού[1], Χρυσή Χατζόγλου[1], Κωνσταντίνος Γουργουλιάνης[2], Σωτήριος Ζαρογιάννης[1,2]
[1]Εργαστήριο Φυσιολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Λάρισα, Ελλάδα,
[2]Πνευμονολογική Κλινική, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Λάρισα, Ελλάδα

Εισαγωγή: Τα γονίδια DJ-1a και DJ-1β της μύγας των φρούτων είναι ορθόλογα του ανθρώπινου γονιδίου DJ-1 και έχει διαπιστωθεί ότι συμμετέχουν στην απόκριση στο οξειδωτικό στρες. Το τελευταίο, εμπλέκεται στην ανάπτυξη και επιδείνωση χρόνιων αναπνευστικών παθήσεων όπως το εμφύσημα και η χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια. Η χρήση του οργανισμού-μοντέλου Drosophila melanogaster για τη μελέτη των συγκεκριμένων ασθενειών παραμένει αρκετά περιορισμένη. Σκοπός: Στη παρούσα μελέτη ταυτοποιήσαμε τα δίκτυα αλληλεπίδρασης των πρωτεϊνών DJ-1a και DJ-1β της Drosophila. Επιπλέον, διερευνήσαμε τις εμπλουτισμένες βιολογικές διαδικασίες (BP), τη μοριακή λειτουργία (MF) καθώς και τα σηματοδοτικά μονοπάτια KEGG, που επάγονται από τα γονίδια που κωδικοποιούν τις ανακτηθέντες πρωτεΐνες. Μέθοδοι: Χρησιμοποιήσαμε το λογισμικό String v11.0 (https://string-db.org/) για την πρόβλεψη των πρωτεϊνικών δικτύων αλληλεπίδρασης των DJ-1a και DJ-1β. Η απλή και συνδυαστική λειτουργική ανάλυση εμπλουτισμού (FEA) των προβλεφθέντων δικτύων έγινε μέσω του εργαλείου GeneCodis 4.0 (https://genecodis.genyo.es/). Αποτελέσματα: Οι πρωτεΐνες Pink1, park, Lrrk, Pten, ple, HtrA2, Sod και CG1707 βρέθηκε ότι αλληλεπιδρούν από κοινού με τις DJ-1a και DJ-1β της μύγας των φρούτων. Αντίθετα, οι πρωτεΐνες Akt1, Sod2, και DLP, Prx2540-2 αλληλεπιδρούν με τη DJ-1a και DJ-1β αντίστοιχα. Η συνδυαστική FEA των κατηγοριών BP, MF και KEGG ανέδειξε ως σημαντικές τις οντολογίες: απόκριση στο οξειδωτικό στρες, δραστηριότητα τρανσφεράσης, δέσμευση πρωτεϊνών και μεταλλικών ιόντων. Συμπεράσματα: Τα αποτελέσματά μας υποδεικνύουν ότι, τα προβλεπόμενα πρωτεϊνικά δίκτυα αλληλεπίδρασης των DJ-1a και DJ-1β συμμετέχουν στους μηχανισμούς αντιοξειδωτικής άμυνας και θα πρέπει να διερευνηθούν in vivo με μοντέλα παθήσεων του πνεύμονα στη Drosophila melanogaster.

eP-148

ΥΠΟΛΟΓΙΣΤΙΚΗ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΩΝ ΣΧΕΤΙΖΟΜΕΝΩΝ ΜΕ ΤΙΣ ΣΕΣΤΡΙΝΕΣ ΠΑΘΗΣΕΩΝ ΤΟΥ ΠΝΕΥΜΟΝΑ ΣΤΟΝ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟ-ΜΟΝΤΕΛΟ DROSOPHILA MELANOGASTER

Λυδία Γιαννακού[1], Ερασμία Ρούκα[1,2], Στέφανος Γιαννόπουλος[1], Ελένη Λιβανού[1], Χρυσή Χατζόγλου[1], Κωνσταντίνος Γουργουλιάνης[2], Σωτήριος Ζαρογιάννης[1,2]
[1]*Εργαστήριο Φυσιολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Λάρισα, Ελλάδα,*
[2]*Πνευμονολογική Κλινική, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Λάρισα, Ελλάδα*

Εισαγωγή: Οι σεστρίνες είναι επαγόμενες από το στρες πρωτεΐνες που ρυθμίζουν την μεταβολική ομοιόσταση, την αυτοφαγία και την απόκριση στο οξειδωτικό στρες. Μελέτες έχουν δείξει ότι, οι σεστρίνες συμμετέχουν στην παθογένεση αναπνευστικών νοσημάτων όπως ο καρκίνος του πνεύμονα και το εμφύσημα. Σκοπός: Στη παρούσα μελέτη διερευνήσαμε το πρωτεϊνικό δίκτυο αλληλεπίδρασης της σεστρίνης στη μύγα των φρούτων που αποτελεί εξαιρετικό οργανισμό-μοντέλο για τη μελέτη αναπνευστικών ασθενειών. Μέθοδοι: Το λογισμικό String v11.0 (https://string-db.org/) χρησιμοποιήθηκε για την πρόβλεψη των πρωτεϊνών που αλληλεπιδρούν με τη σεστρίνη στη Drosophila melanogaster. Η λειτουργική ανάλυση εμπλουτισμού (FEA), σε επίπεδο βιολογικής λειτουργίας των ανακτηθέντων πρωτεϊνών έγινε μέσω του εργαλείου GeneCodis 4.0 (https://genecodis.genyo.es/). Το προφίλ γονιδιακής έκφρασης της σεστρίνης αναζητήθηκε στη βάση GEO profiles. Αποτελέσματα: 11 πρωτεΐνες βρέθηκε ότι αποτελούν το δίκτυο αλληλεπίδρασης με τη σεστρίνη στη μύγα των φρούτων (CG6888, Alc, SNF4Agamma, AMPKalpha, RagA, RagB, Nprl2, Nprl3, CG7609, CG4705 και Jafrac1). Η FEA έδειξε συμμετοχή του παραπάνω δικτύου στη μακροαυτοφαγία, τον κυτταρικό πολλαπλασιασμό, και την απόκριση στη στέρηση αμινοξέων. Η ανάλυση GEO υπέδειξε σημαντικές αλλαγές στα επίπεδα έκφρασης της σεστρίνης και των γονιδίων Jafrac1, CG7609, και CG4705 κατά τη διάρκεια της μορφογένεσης καθώς και μετά από χρόνια έκθεση σε αιθανόλη. Συμπεράσματα: Τα αποτελέσματά μας υποδεικνύουν ότι, η μελέτη του πρωτεϊνικού δικτύου της σεστρίνης με μοντέλα Drosophila melanogaster θα μπορούσε να δώσει σημαντικές πληροφορίες για τους μηχανισμούς που συμμετέχουν στην παθογένεση και επιδείνωση αναπνευστικών ασθενειών σχετιζόμενων με την έκθεση σε αιθανόλη.

eP-149

ΥΠΟΛΟΓΙΣΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΤΩΝ ΑΝΘΡΩΠΙΝΩΝ ΟΡΘΟΛΟΓΩΝ ΓΟΝΙΔΙΩΝ ΤΗΣ DROSOPHILA MELANOGASTER ΠΟΥ ΣΧΕΤΙΖΟΝΤΑΙ ΜΕ ΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΜΕΛΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ

Ελένη Λιβανού[1], Ερασμία Ρούκα[1,2], Στέφανος Γιαννόπουλος[1], Λυδία Γιαννακού[1], Χρυσή Χατζόγλου[1], Κωνσταντίνος Γουργουλιάνης[2], Σωτήριος Ζαρογιάννης[1,2]
[1]Εργαστήριο Φυσιολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Λάρισα, Ελλάδα,
[2]Πνευμονολογική Κλινική, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Λάρισα, Ελλάδα

Εισαγωγή: Οι προφαινυλοξυδάσες (PPOs 1-3) της Drosophila melanogaster συμμετέχουν στην ενεργοποίηση του συστήματος της μελανοποίησης, μίας ειδικής για τα αρθρόποδα ανοσολογικής διεργασίας που θεωρείται ανάλογη της ενεργοποίησης του συμπληρώματος. Η μελανοποίηση επάγεται ως ανοσολογική απόκριση σε παθογόνους οργανισμούς καθώς και κατά την μετά-τραυματική επούλωση. Σκοπός: Η υπολογιστική διερεύνηση των πρωτεϊνών που αλληλεπιδρούν με τις PPOs και η ταυτοποίηση των ανθρώπινων λειτουργικών ομολόγων τους. Μέθοδοι: Το λογισμικό String v11.0 (https://string-db.org/) χρησιμοποιήθηκε για την πρόβλεψη του πρωτεϊνικού δικτύου αλληλεπίδρασης των PPOs. Η πρόβλεψη των ανθρώπινων ορθόλογων γονιδίων έγινε μέσω της βιοπληροφορικής βάσης λειτουργικής γονιδιωματικής DIOPT-DIST (https://www.flyrnai.org/diopt-dist), με εφαρμογή του φίλτρου best match. Ακολούθως, η λίστα των ανακτηθέντων γονιδίων, εισήχθη στο εργαλείο GeneCodis 4.0 (https://genecodis.genyo.es/), για λειτουργική ανάλυση εμπλουτισμού (FEA) σε επίπεδο μοριακής λειτουργίας. Αποτελέσματα: Οι ακόλουθες πρωτεΐνες βρέθηκε ότι συνθέτουν το δίκτυο των PPOs: amd, Ddc, ple, Spn27A, Sp7, CG1461, Got2, Tdc2, p24-1, Hayan, yellow-F, Hml, CG13743, Sp7, Tep1, CG10131, CG1461, Got1, Hn and CG9890. Με υψηλή εμπιστοσύνη ταυτοποιήθηκαν ανθρώπινα ορθόλογα γονίδια (σε παρένθεση) για τα γονίδια της Drosophila που κωδικοποιούν τις πρωτεΐνες Ddc (DDC), ple (TH), p24-1 (TMED3), Hml (SSPO; MUC5B; OTOG), CG13743 (SLC38A11), CG1461 (TAT), Got1 (GOT1), Hn (PAH) και CG9890 (ZNF277). Η FEA επιβεβαίωσε ότι οι συγκεκριμένες ανθρώπινες πρωτεΐνες έχουν καταλυτική δράση και εμπλέκονται στις δραστηριότητες οξειδορεδουκτάσης, τρανσαμινάσης και μονοοξυγενάσης. Συμπεράσματα: Τα αποτελέσματά μας υποδεικνύουν ότι τα ανθρώπινα ορθόλογα γονίδια της μύγας των φρούτων που σχετίζονται με το σύστημα μελανοποίησης συμμετέχουν στον έλεγχο της αντιοξειδωτικής άμυνας και πρέπει να διερευνηθούν περαιτέρω με την χρήση μοντέλων αναπνευστικών ασθενειών στην Drosophila melanogaster.

eP-150

CASE REPORT: ΜΙΑ ΣΠΑΝΙΑ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΤΟΥ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ SWYER-JAMES-MCLEOD ΑΠΟ ΤΟ ΕΞΩΤΕΡΙΚΟ ΙΑΤΡΕΙΟ ΔΥΣΠΝΟΙΑΣ ΤΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΗΣ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑΣ ΑΠΘ

Αστέριος Τζίνας[1,2], Ευάγγελος Χατζόπουλος[1,2], Ευαγγελία Παναγιωτίδου[1,2], Αναστασία Αργυροπούλου[1,2], Αθανάσιος Ζαχαρίας[1,2], Ευδοκία Σούρλα[1,2], Γεωργία Πίτσιου[1,2]
[1]Aristotle University Of Thessaloniki, , , [2]ΓΝΘ "Γ.Παπανικολάου", Θεσσαλονίκη, Ελλάδα

Παρουσιάζουμε μία σπάνια περίπτωση διάγνωσης του συνδρόμου Swyer-James-MacLeod σε γυναίκα 61 ετών, η οποία προσήλθε στα Εξωτερικά Ιατρεία μας για διερεύνηση δύσπνοιας.

Η ασθενής με ιστορικό αναφερόμενου άσθματος και επαναλαμβανόμενων λοιμώξεων του κατώτερου αναπνευστικού κατά την παιδική ηλικία, φλεβικής ανεπάρκειας με εν τω βάθει φλεβοθρόμβωση και μαστεκτομής, προσήλθε στην Κλινική μας αιτιώμενη δύσπνοια επιδεινούμενη από μηνών. Η ακτινογραφία έδειξε έντονη διαυγαστικότητα και αγγειακή ερήμωση σε όλη την έκταση του αριστερού πνεύμονα ενώ η σπιρομέτρηση αποκάλυψε βαριά αποφρακτικού τύπου διαταραχή με χαμηλή διάχυση. Προ της παραπομπής της, υποβλήθηκε σε Αξονική Τομογραφία (CT) θώρακα όπου διαπιστώθηκαν συρρέοντα ινωδοατελεκτασικά στοιχεία και διάταση του στελέχους της πνευμονικής αρτηρίας. Λόγω του γνωστού ιστορικού φλεβοθρόμβωσης, παραπέμφθηκε για σπινθηρογράφημμα αερισμού - αιμάτωσης (V/Q scan) όπου σημειώθηκε μειωμένος αερισμός και αιμάτωση σε ολόκληρο το εμβαδόν του αριστερού πνεύμονα. Στο υπερηχογράφημά (US) καρδιάς δε διαπιστώθηκαν σημεία σοβαρής πνευμονικής υπέρτασης που να συνάδουν με την εικόνα του V/Q scan. Στην Αξονική Αγγειογραφία (CTPA) που ακολούθησε, δεν διαπιστώθηκαν ελλείματα πλήρωσης σε τμηματικούς κλάδους, αλλά ελάττωση της αγγείωσης κυρίως στον αριστερό κάτω λοβό. Βάσει του ιστορικού της κατά την παιδική της ηλικία, του απεικονιστικού αλλά και του λειτουργικού ελέγχου, τέθηκε η διάγνωση του συνδρόμου Swyer-James-MacLeod.

Πρόκειται για μία σπάνια διαταραχή του πνεύμονα που χαρακτηρίζεται από ετερόπλευρη υποπλασία του πνευμονικού αγγειακού δικτύου και πανλοβιακό εμφύσημα. Ως βασικό αίτιο της θεωρούνται οι επαναλαμβανόμενες λοιμώξεις του κατώτερου αναπνευστικού κατά την παιδική ηλικία (αποφρακτική βρογχιολίτιδα). Κλινικά χαρακτηρίζεται από δύσπνοια στην κόπωση και συχνές λοιμώξεις κατώτερου αναπνευστικού ενώ απεικονιστικά από έντονη διαυγαστικότητα, ερήμωση του πνευμονικού αγγειακού δικτύου και από βρογχεκτασίες σε ένα 30% των περιπτώσεων.

Η διάγνωση του συγκεκριμένου περιστατικού, αναδεικνύει την μείζονα σημασία της λήψης του ιστορικού, ακόμα και από την παιδική ηλικία, ενός αναπνευστικού ασθενούς καθώς και την ανάγκη για συνεχή βιβλιογραφική αναζήτηση κατά την διαγνωστική διαδικασία.

eP-151

«ΕΜΒΟΛΙΑΖΟΝΤΑΙ ΕΠΑΡΚΩΣ ΓΙΑ ΤΗ ΓΡΙΠΗ ΚΑΙ ΤΟΝ ΠΝΕΥΜΟΝΙΟΚΟΚΚΟ ΟΙ ΝΕΟΤΕΡΟΙ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΧΑΠ;»

Ευδοξία Γώγου[1], Χρυσή Χατζόγλου[1], Δήμητρα Σιαχπαζίδου[2], Ειρήνη Γερογιάννη[2], Σωτήρης Ζαρογιάννης[1], Ουρανία Κώτσιου[2], Χαράλαμπος Βαρσαμάς[2], Κωνσταντίνος Γουργουλιάνης[2]
[1]Εργαστήριο Φυσιολογίας Ιατρικού τμήματος Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, Λάρισα, Ελλάδα,
[2]Πνευμονολογική κλινική Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, Λάρισα, Ελλάδα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Τα εμβόλια, λόγω της σημαντικής συμβολής τους στη μείωση της νοσηρότητας και θνησιμότητας, συστήνονται ισχυρά όχι μόνο στους ηλικιωμένους αλλά και σε νεότερους ασθενείς με χρόνια νοσήματα. Μελέτες που αναφέρονται στην εμβολιαστική κάλυψη νεότερων ατόμων με ΧΑΠ είναι γενικά περιορισμένες και για την Ελλάδα δεν υπάρχουν.
ΣΚΟΠΟΣ: Να διερευνηθεί αν ασθενείς με ΧΑΠ, 40-65 ετών, εμβολιάζονται επαρκώς για τη γρίπη και τον πνευμονιόκοκκο και ποιοι παράγοντες επηρεάζουν τα ποσοστά εμβολιασμού.
ΜΕΘΟΔΟΣ: Ο πληθυσμός μελέτης ήταν 117 ασθενείς με ΧΑΠ που διαγνώστηκαν κατά την εφαρμογή προγράμματος έγκαιρης διάγνωσης ΧΑΠ σε καπνιστές και πρώην καπνιστές 40-65 ετών, που πραγματοποιήθηκε στη Θεσσαλία τα έτη 2018-2019. Οι ασθενείς συμπλήρωσαν με προσωπική συνέντευξη ερωτηματολόγιο που περιλάμβανε δημογραφικά στοιχεία, καπνισματικό ιστορικό, συννοσηρότητα, παροξύνσεις των τελευταίων δυο ετών και εμβολιαστική κάλυψη για τη γρίππη και τον πνευμονιόκοκκο. Χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πακέτο SPSS 26 για την επεξεργασία των αποτελεσμάτων.
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Το 40.2% των ασθενών με ΧΑΠ, ≤65 ετών, εμβολιάζονται για τη γρίπη και το 32.5% για τον πνευμονιόκοκκο, ποσοστά πολύ χαμηλότερα αυτών που προτείνει ο WHO και η EU. Η μεγαλύτερη ηλικία, τα έτη μετά τη διάγνωση της ΧΑΠ, οι παροξύνσεις των τελευταίων δυο ετών, η συννοσηρότητα και η διακοπή του καπνίσματος έχουν θετική συσχέτιση με τον εμβολιασμό και για τα δυο εμβόλια. Τα ποσοστά εμβολιασμού δεν επηρεάζονται από το φύλο, το επίπεδο εκπαίδευσης και τη συμβίωση με άλλα άτομα.
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Το χαμηλό ποσοστό εμβολιασμού σε ασθενείς με ΧΑΠ≤65 ετών, δείχνει ότι χρειάζεται μεγαλύτερη επαγρύπνηση και ενημέρωση για τα οφέλη των εμβολιασμών στη μείωση νοσηρότητας και θνητότητας. Η τακτική παρακολούθηση από επαγγελματίες υγείας θα συμβάλλει θετικά στον εμβολιασμό.

eP-152

ΑΛΓΟΡΙΘΜΟΣ DEEP LEARNING ΓΙΑ ΤΗ ΔΙΑΣΤΡΩΜΑΤΩΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΧΑΠ ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΩΝΤΑΣ ΜΗ ΠΤΗΤΙΚΕΣ ΟΡΓΑΝΙΚΕΣ ΕΝΩΣΕΙΣ ΣΤΟΝ ΕΚΠΝΕΟΜΕΝΟ ΑΕΡΑ

Κωνσταντίνος Έξαρχος[1], Λουκία Λυπήρου[2], Χρήστος Χρόνης[1], Βασίλειος Σακκάς[2], Κωνσταντίνος Κωστίκας[1]
[1]Πανεπιστημιακή Πνευμονολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα, Ελλάδα, [2]Εργαστήριο Αναλυτικής Χημείας, Τομέας Ανόργανης και Αναλυτικής Χημείας, Τμήμα Χημείας, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Ιωάννινα, Ελλάδα

Η Χρόνια Αποφρακτική Πνευμονοπάθεια (ΧΑΠ) αποτελεί μια συχνή πάθηση του αναπνευστικού συστήματος που συνοδεύεται από σημαντική νοσηρότητα και θνητότητα, και οφείλεται κατά κύριο λόγο στο κάπνισμα καθώς και σε άλλες ερεθιστικές ουσίες.
Το πιο σημαντικό πρόβλημα στη φυσική ιστορία των ασθενών με ΧΑΠ είναι οι παροξύνσεις. Ως παρόξυνση ορίζεται κάθε οξεία επιδείνωση των συμπτωμάτων που έχει ως αποτέλεσμα επιπρόσθετη θεραπεία ή και νοσηλεία. Οι παροξύνσεις σχετίζονται με κακή έκβαση της νόσου και αυξημένο κίνδυνο θανάτου, επομένως είναι σημαντικό να προβλέψουμε ποιοι ασθενείς είναι υψηλού ρίσκου για παροξύνσεις.
Στην παρούσα εργασία συλλέξαμε από 18 ασθενείς με ΧΑΠ δείγματα εκπνεόμενου αέρα, τα οποία υποβλήθηκαν διαδοχικά σε αέρια χρωματογραφία και σε φασματομετρία μάζας παράγοντας μια μοναδική εικόνα που αναπαριστά τις μη πτητικές ενώσεις που ανιχνεύονται στον εκπνεόμενο αέρα του κάθε ασθενούς. Με βάση το πλήθος των παροξύνσεων κατά το τελευταίο έτος οι παραπάνω ασθενείς διακρίθηκαν σε υψηλού (≥1 παροξύνσεις) και χαμηλού ρίσκου για παροξύνσεις.
Στη συνέχεια εκπαιδεύσαμε έναν αλγόριθμο Deep Learning για την κατηγοριοποίηση των ασθενών σε υψηλού και χαμηλού ρίσκου βάσει των εικόνων φασματομετρίας μάζας που προέκυψαν από την ανάλυση του εκπνεόμενου αέρα. Η συνολική ακρίβεια του αλγορίθμου ήταν 83%, η ευαισθησία 89% και η ειδικότητα 78%.
Ο αλγόριθμος επιτυγχάνει ικανοποιητική απόδοση χρησιμοποιώντας ως είσοδο μόνο τις εικόνες φασματομετρίας μάζας, χωρίς να λαμβάνει υπόψη τυπικές παραμέτρους που σχετίζονται με τη βαρύτητα της νόσου ή το πλήθος των παροξύνσεων. Οι πτητικές οργανικές ενώσεις έχουν χρησιμοποιηθεί για τη διάγνωση και παρακολούθηση διαφόρων παθήσεων μιας και μπορούν να συλλεχθούν με σχετικά απλό και μη παρεμβατικό τρόπο. Παρά τα ενθαρρυντικά αποτελέσματα, ο αλγόριθμος πρέπει να εκπαιδευτεί σε μεγαλύτερα σύνολα ασθενών ώστε να αποτιμηθεί η γενικευτική του ικανότητα. Επίσης, η προσθήκη περισσότερων παραμέτρων αναμένεται να βελτιώσει σημαντικά την ακρίβεια του αλγορίθμου.

eP-153

Η ΑΥΞΗΤΙΚΗ ΤΑΣΗ ΤΟΥ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΥ ΚΑΤΑ ΤΟΥ ΙΟΥ ΤΗΣ ΓΡΙΠΗΣ ΚΑΙ ΤΟΥ ΠΝΕΥΜΟΝΙΟΚΟΚΚΟΥ, ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΧΑΠ ΣΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ 7 ΕΤΩΝ. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ RETRIEVE

Σταύρος Τρύφων[1], Ευθυμία Παπαδοπούλου[1], Μιλτιάδης Μαρκάτος[2], Παύλος Μιχαηλόπουλος[3], ΜΑΡΙΑ ΜΠΕΡΤΟΛΗ[4], Αλέξανδρος Γκίνης[4]
[1]Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «Γ. Παπανικολάου», Θεσσαλονίκη, Ελλάδα, [2]Ιδιωτικό Πνευμονολογικό Ιατρείο, Χανιά, Ελλάδα, [3]Ιδιωτικό Πνευμονολογικό Ιατρείο, Θεσσαλονίκη, Ελλάδα, [4]ΕΛΠΕΝ Α.Ε. Φαρμακευτική Βιομηχανία, Πικέρμι, Ελλάδα

Εισαγωγή
Οι κατευθυντήριες οδηγίες GOLD 2021 συνιστούν τον εμβολιασμό κατά του ιού της γρίπης και του πνευμονιόκοκκου για την αποφυγή σοβαρών παροξύνσεων σε ασθενείς με ΧΑΠ.

Σκοπός
Ο προσδιορισμός του επιπολασμού του εμβολιασμού κατά του ιού της γρίπης και του πνευμονιόκοκκου (Streptococcus pneumoniae) σε Έλληνες ασθενείς με ΧΑΠ στη διάρκεια 7 ετών (2012-2018).

Μέθοδος
Αναδρομική, μη παρεμβατική κλινική μελέτη (NCT03858348) στην οποία αξιολογήθηκαν ιατρικά αρχεία 466 ασθενών με ΧΑΠ από το 2012 έως το 2018. Οι ασθενείς κατανεμήθηκαν σε δύο ομάδες (Α,Β) βάσει της χορηγούμενης θεραπείας. Στην ομάδα Α λάμβαναν και παρέμεναν σε σταθερό συνδυασμό φλουτικαζόνης/σαλμετερόλης μέσω της συσκευής Elpenhaler® ενώ στην ομάδα Β, μετά από τουλάχιστον ένα έτος θεραπείας, προστέθηκε LAMA. Αξιολογήθηκαν η πνευμονική λειτουργία, η επίπτωση των παροξύνσεων, ενώ καταγράφηκαν τα δημογραφικά δεδομένα, οι συννοσηρότητες και τα στοιχεία εμβολιασμού των ασθενών.

Αποτελέσματα
Στη μελέτη συμμετείχαν κυρίως άνδρες ασθενείς με ΧΑΠ (Α:73.7%, Β:72.3%) με μέση ηλικία (±SD) τα 70.8±10.34 και τα 72.5±8.54 έτη στις ομάδες Α και Β, αντίστοιχα (p=0.038). Κατά τη διάρκεια της καταγραφής, παρατηρήθηκε μια αυξητική τάση του εμβολιασμού τόσο κατά του ιού της γρίπης όσο και κατά του πνευμονιόκοκκου. Συγκεκριμένα, κατά την έναρξη της καταγραφής (2012) το 53.2% των ασθενών με ΧΑΠ της ομάδας Α και το 54.5% της ομάδας Β είχαν εμβολιαστεί κατά του ιού της γρίπης ενώ το 2018 τα ποσοστά ανήλθαν στο 89.5% και στο 92.7%, αντίστοιχα. Κατά του πνευμονιόκοκκου, το 2012 εμβολιάστηκε το 23.9% των ασθενών της ομάδας Α και το 26.1% της ομάδας Β ενώ μετά από 7 έτη, τα ποσοστά αυτά αντιστοιχούσαν στο 99.6% και στις δυο ομάδες ασθενών. Τέλος, στην ομάδα Β, η συχνότητα εμβολιασμών ήταν μεγαλύτερη συγκριτικά με αυτή της ομάδας Α.

Συμπεράσματα
Κατά τη διάρκεια της περιόδου καταγραφής, παρατηρήθηκε μια αυξητική τάση του επιπολασμού του εμβολιασμού κατά του ιού της γρίπης και του πνευμονιόκοκκου, αναδεικνύοντας τη σημαντικότητά του στην προστασία των ασθενών με ΧΑΠ.

eP-154

ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΤΟΥ ΑΝΩΤΕΡΟΥ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΟΥ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΧΡΟΝΙΑ ΑΠΟΦΡΑΚΤΙΚΗ ΠΝΕΥΜΟΝΟΠΑΘΕΙΑ. ΣΥΝΥΠΑΡΧΟΥΝ;

Αθανάσιος Παλαιολόγος, Σαγιέντ Ρασίντ Μουσαβί, Παναγιώτα Μητράκη, Ιουλία Βρυώνη, Αικατερίνη Χανιώτου
[1]*Γονκ ''οι Άγιοι Ανάργυροι'', Καλυφτάκη, Κηφισιά,*

Υπάρχουν ενδείξεις συνύπαρξης συμπτωμάτων του ανώτερου αναπνευστικού και του κατώτερου σε ασθενείς με χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια (ΧΑΠ) αλλά δεν υπάρχουν αρκετές μελέτες για την επίπτωση τους στην ΧΑΠ.

Σκοπός είναι να μελετηθεί η συνύπαρξη των δύο οντοτήτων σε μία επιδημιολογική μελέτη παρατήρησης.

Μέθοδος : μελετήθηκαν 136 ασθενείς μέσης ηλικίας 67 ετών, διαγνωσμένοι με ΧΑΠ από το Τακτικό Εξωτερικό Ιατρείο (73 άνδρες, 63 γυναίκες), με λόγο μετά βρογχοδιαστολή FEV1/FVC <0.70). Σε όλους δόθηκε ερωτηματολόγιο σχετικό με συμπτώματα από το ανώτερο και κατώτερο αναπνευστικό. Ασθενείς με άσθμα δεν συμπεριλήφθηκαν στην μελέτη.
Χρησιμοποιήθηκε το σκορ CAT και το Sino Nasal Outcome Test (SNOT22nasal, ερωτήσεις 1-6,8) που αφορούν ανάγκη για φύσημα μύτης, ρουθούνισμα, αίσθημα απόφραξης, καταρροή, βήχας, οπισθοφαρυγγικό έκκριμμα, βάρος στο αυτί,. Σκορ ίσο ή άνω του 6 ήταν ενδεικτικό συμπτωματολογίας ανώτερου αναπνευστικού.

Αποτελέσματα: Από το σύνολο των 136 ασθενών ποσοστό 19% ήταν σταδίου Α κατά GOLD, 52% σταδίου Β, 3% σταδίου C και 26% σταδίου D. Ένα ποσοστό 40% (54 ασθενείς) ανέφεραν συμπτώματα από το ανώτερο αναπνευστικό με ένα σκορ το οποίο κυμαινόταν από 8-12. Επίσης αυτή η ομάδα ασθενών παρουσίαζε υψηλότερο CAT σκορ (18 (±7) vs. 15±6;,p> 0.01) όσων δεν παρουσίαζαν αυτού του είδους την συνυπάρχουσα συμπτωματολογία.

Συμπέρασμα: .τα συμπτώματα του ανώτερου αναπνευστικού επικρατούν στους ασθενείς με ΧΑΠ και ιδίως σε όσους παρουσιάζουν έντονη συμπτωματολογία ΧΑΠ.

e-P155

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΤΗΛΕ-ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ COVID-19

Αντώνιος Κονταξάκης[1], Κυριακή Κλεάνθη[1], Δήμητρα Φερίδου[1], Μαρία Παπακυρίτση[1], Ιωάννης Σαραμάντος[1], Στυλιανός Βελονάς[1], Αθανάσιος Κουτσάκης[1], Νικόλαος Λύκος[1], Ανθή Ψαρρά[2], Ιωσήφ Γαληνός[2], Ελένη Μουμτζή- Νακκά[1]
[1]Τμήμα Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης, 414 ΣΝΕΝ, Πεντέλη, Ελλάδα, [2]Τμήμα COVID-19, 401 ΓΣΝΑ, Αθήνα, Ελλάδα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ
Γνωρίζουμε ήδη την πολυσυστηματική επίδραση του ιού όπως και την σημαντική επίδραση στην λειτουργικότητα διεθνώς. Τα προγράμματα τηλε-αποκατάστασης έχουν αποδειχθεί αποτελεσματικά σε διάφορες καταστάσεις και ήδη έχουμε και τα πρώτα δεδομένα και στους ασθενείς μετά COVID-19.
ΣΚΟΠΟΣ
Μελέτη αποτελεσματικότητας προγράμματος τηλε-αποκατάστασης στην λειτουργική βελτίωση ατόμων μετά από νοσηλεία με COVID-19.
ΥΛΙΚΟ- ΜΕΘΟΔΟΣ
Διενεργήθηκε προοπτική μελέτη παρατήρησης σε ασθενείς που έλαβαν εξιτήριο από κλινική COVID-19. Μετά από συγκατάθεση συμμετοχής, ελήφθησαν δημογραφικά δεδομένα, ερωτήθηκαν 12 συχνά συμπτώματα και αξιολογήθηκε η καρδιοαναπνευστική αντοχή με τη δοκιμασία Sit to Stand 1min, άγχος/ κατάθλιψη με την Hospital Anxiety Depression Scale, η κόπωση με την Fatigue Severity Scale, οι γνωσιακές λειτουργίες με την Montreal Cognitive Assessment Scale, η ποιότητα ζωής με την EuroQoL-5D-5L και ακόλουθα παρακολούθησαν 2/ συνεδρίες τηλε-αποκατάστασης ανά εβδομάδα για 2μήνες.
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ
Συμμετείχαν 8 άτομα (άρρεν/ θήλυ 7:1), με μέσο όρο ηλικίας 52,3 έτη (SD: 11,2), το 62,5% χωρίς καμία πρότερη συννοσηρότητα και κανείς με πρότερη ύπαρξη των συμπτωμάτων που μελετήθηκαν. Εντάχθηκαν 30,9 ημέρες (SD 16,3) από το εξιτήριο σε πρόγραμμα τηλε-αποκατάστασης. Στην έναρξη ανέφεραν διάμεση τιμή 4 συμπτωμάτων, ενώ στο πέρας παρουσίασαν βελτίωση στη δοκιμασία Sit to Stand 1 min: από 16,4 (SD 3,7) σε 30,1 (6,5) με p:0,001, Fatigue Severity Scale: από 48,0 (SD 12,3) σε 22,3 (13,1) (p:0,015), Montreal Cognitive Assessment test: από 25,6(1,4) σε 27,1 (1,5) (p:0,2) και HADS Anxiety: από 2 (3,5) σε 1,0 (2,7) (p:0,14), HADS Depression: από 3,6 (2,8) σε 1,4 (3,3) (p:0,002). Στην κλίμακα EQ5D5L παρέμειναν διαταραχές σε 1, ενώ η EQ5DLVAS βελτιώθηκε από το 63,7% (SD: 8,2) στο 88,1% (7,9) με στατιστικά σημαντική διαφορά(p=0,000).
ΣΥΖΗΤΗΣΗ
Με δεδομένο τον μεγάλο αριθμό ατόμων που νόσησαν από COVID-19 και τις ανάγκες αποκατάστασης που προκύπτουν, η τηλε-αποκατάσταση αποτελεί μια αποτελεσματική εναλλακτική. Το μειωμένο κόστος αντίστοιχων υπηρεσιών και η ευκολία εφαρμογής τους χρήζει περαιτέρω διερεύνησης και ασφαλιστικής κάλυψης.

eP-156

ADENOID CYSTIC CARCINOMA AS UNILATERAL WHEEZING : A CASE REPORT

Αικατερίνη Μπακίρη[1], Νεκτάριος Αναγνωστόπουλος[1], Εμμανουήλ Θεοδωράκης[2], Αναπληρωτής Γρηγόριος Στρατάκος[1]
[1]Α' Πανεπιστημιακή Πνευμονολογική Κλινική ΓΝΝΘΑ Σωτηρία, Αθήνα, Ελλάδα,
[2]Θωρακοχειρουργική Κλινική ΓΝΝΘΑ Σωτηρία, Αθήνα, Ελλάδα

A 42- year old female patient, non smoker, was referred to hospital with dyspnea on exertion, unilateral wheezing and prolonged cough. The patients complains that the symptoms have been worsen during the last 4 months. Due to multiple similar episodes during the last 4 months, she was treated initially with combination of inhaled corticosteroid and and long- acting b2 agonists ,without any benefit. Laboratory data and chest X-ray were normal. Nevertheless, the spirometry showed significant reduction of PEF. The flow/volume loop was typically flattened during inspiration and expiration. Chest CT revealed a lesion obstructing right main bronchus. The rigid bronchoscopy showed a high vascularised polypoid tumour with wide base to the carina and the inner wall of the right main bronchus. The tumour was removed with electrocautery and forceps. The pathology confirmed adenoid cystic carcinoma. PET/CT, as well as EBUS/TBNA was negative for metastases. The patient was referred to surgical department for resection.
Primary tracheal tumours are uncommon, accounting for 1-2% of all respiratory malignancies. Adenoid cystic carcinoma is the second most common malignant tumour of trachea, with slow progression, indolent but relentless course, usually misdiagnosed for asthma. Early detection and surgical resection is the cornerstone for good prognosis.

e-P157

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΕΥΡΗΜΑΤΩΝ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΟΥ ΕΛΕΓΧΟΥ ΤΗΣ ΑΝΑΠΝΟΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ POST-COVID-19 ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ ΣΤΟ ΕΞΩΤΕΡΙΚΟ ΙΑΤΡΕΙΟ ΕΠΑΝΕΚΤΙΜΗΣΗΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΝΟΣΗΛΕΙΑ. ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΜΕ ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΠΑΡΑΜΕΤΡΟΥΣ

ΛΕΜΟΝΙΑ ΒΕΛΕΝΤΖΑ[1], ΕΥΘΥΜΙΑ ΓΙΑΝΝΙΤΣΙΩΤΗ[1]
[1]ΓΝΠ ΤΖΑΝΕΙΟ, ΠΕΙΡΑΙΑΣ, ΕΛΛΑΔΑ

Σκοπός. Η εξέλιξη του συνδρόμου post-COVID-19 είναι υπό μελέτη διεθνώς. Αναλύθηκε η συσχέτιση κλινικών παραμέτρων και λειτουργικού ελέγχου της αναπνοής (σπιρομέτρηση και διαχυτική ικανότητα πνευμόνων) σε ασθενείς με συμπτωματολογία post-COVID 19 συνδρόμου με διάρκεια πάνω από ένα μήνα μετά τη νοσηλεία τους.
Ασθενείς- Μέθοδοι. Αξιολογήθηκαν 89 ασθενείς του ιατρείου επανεκτίμησης COVID-19 μετά από νοσηλεία στο ΓΝΠ Τζάνειο, από Ιανουάριο ως Ιούλιο 2021. Δημογραφικά στοιχεία, η διάρκεια και το είδος των συμπτωμάτων μετά το εξιτήριο, ο χρόνος επανεξέτασης καταγράφηκαν καθώς και η αυτοαξιολόγηση ποιότητας ζωής μέσω ερωτηματολογίου SF-36. Η σπιρομέτρηση με φορητό σπιρόμετρο έγινε σε φάση ηρεμίας, απυρεξίας και καλής συνεργασίας με τον ασθενή ώστε να είναι αξιόπιστη. Ασθενείς με παθολογική σπιρομέτρηση (FEV1%<80% , FVC% <80% και FEV1/FVC<70%) και περιορισμένη δραστηριότητα παραπέμφθηκαν για εξέταση διαχυτικής ικανότητας πνευμόνων DLCO στο ΝΝΘΑ Σωτηρία. Η στατιστική ανάλυση έγινε με Man Whitney test και ANOVA για ποσοτικές και chi-square για ποιοτικές παραμέτρους. Ανάλυση ROC των σπιρομετρικών τιμών FEV1%, FVC%, FEV1/FVC και FEF25-75% συσχετίσθηκε με την βαρύτητα της νόσου κατά τη νοσηλεία καθώς και δημογραφικά στοιχεία.
Αποτελέσματα : Αξιολογήθηκαν 89 ασθενείς, άνδρες 68,5%, συνοσηρότητες 62,9% με μέση ηλικία και BMI (+/-SD) 58,45 (12,73) έτη και 30,71 (5,25) Kg/m2 αντίστοιχα. Ο μέσος χρόνος επανεξέτασης μετά το εξιτήριο ήταν 2,5 μήνες με το 88,7% να αναφέρει εμμένουσα συμπτωματολογία συμβατή με post COVID-19 σύνδρομο με συχνότερη την κόπωση (ν= 57/79, 84,8%). Η μέση τιμή της (+/-SD)FEV 1% ήταν 80,96%(SD:18,156), της FVC% ήταν 72,06% (SD:17,398), του FEV1/FVC ήταν 82,77% (SD:6,541) και της FEF25-75% ήταν 104,79% (SD:35,457), ενώ σε υπολογισμό DLCO παραπέμφθηκαν 20 ασθενείς με FVC%<80% και τέθηκαν σε αγωγή με εισπνεόμενα κορτικοστεροειδή και μακράς δράσης β2 διεγέρτες (ν=3/10) ή από του στόματος κορτικοστεροειδή σε βραχυχρόνιο σχήμα (ν=3/10). Ο μοναδικός παράγοντας συσχέτισης με παθολογικές σπιρομετρικές τιμές (FVC% και FEV1/FVC) ήταν η σοβαρότητα της νόσου κατά τη νοσηλεία (ROC AUC:0,243, CI:0,096-0,390 και ROC AUC:0,735, CI:0,571-0,899 αντίστοιχα).

Συμπεράσματα: Η σοβαρότητα της νόσου COVID-19 κατά τη διάρκεια της νοσηλείας συσχετίζεται στατιστικά σημαντικά με τις τιμές της FVC% και του FEV1/FVC στην επανεκτίμηση των ασθενών με μέσο χρόνο επανεξέτασης τους 2,5 μήνες ,ενώ δεν τεκμηριώνονται άλλες συσχετίσεις της σπιρομέτρησης με παραμέτρους όπως ηλικία, BMI, φύλο, συνοσηρότητες και γενική κατάσταση υγείας.

eP-51

ΕΚΤΟΜΗ ΟΛΙΓΟΜΕΤΑΣΤΑΤΙΚΗΣ ΝΟΣΟΥ ΠΛΕΥΡΩΝ ΣΕ ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ

ΙΩΑΝΝΗΣ ΚΑΡΑΜΠΙΝΗΣ[1], ΓΕΩΡΓΙΑ ΧΑΡΔΑΒΕΛΛΑ[2], ΑΝΤΩΝΗΣ ΚΑΤΣΙΠΟΥΛΑΚΗΣ[3], ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΑΝΑΣΤΑΣΙΟΥ[1]
[1]Θωρακοχειρουργική Κλινική, Γ.Ο.Ν.Κ Οι Άγιοι Ανάργυροι, Αθηνα, , [2]9η Πνευμονολογική Κλινική, Γ.Ν.Ν.Θ.Α Η Σωτηρία, Αθηνα, , [3]Αναισθησιολογικό Τμήμα, Γ.Ο.Ν.Κ Οι Άγιοι Ανάργυροι, Αθηνα,

Εισαγωγή: Η χειρουργική αφαίρεση πλευρών σε ολιγομεταστατική νόσο αποτελεί μία ογκολογική παρέμβαση που στηρίζεται σε χαμηλό ογκολογικό φορτίο.

Σκοπός: Η αξιολόγηση της κλινικής αποτελεσματικότητας και επιβίωσης σε αυστηρά επιλεγμένους ασθενείς που υπεβλήθησαν σε εκτομή ολιγομεταστατικής νόσου πλευρων.
Υλικα-Μεθοδοι: Αναδρομικη μελετη σειρας αυστηρα επιλεγμενων ασθενων (3 γυναικες, 2 ανδρες) που υπεβληθησαν σε αυτη τη διαδικασια για ολιγομεταστατικη νοσο πλευρων. Η παρακολουθηση διενεργηθηκε στους 3 μηνες, 1 ετος και 3 ετη.

Αποτελεσματα: Κατα το χρονικο διαστημα 2014-2019, συνολικα 5 ασθενεις υπεβληθησαν σε εκτομη πλευρων +/- αναδομηση θωρακικου τοιχωματος για ολιγομεταστατικη νοσο πλευρων. 1 θηλυ ασθενης με καρκινο μαστου, υπεβληθη σε εκτομη 2ης-3ης πλευρας αριστερα και αναδομηση θωρακικου τοιχωματος (πλεγμα προλενιου)και ειναι ελευθερη νοσου απο 2ετιας. 2 αρρενες ασθενεις με ιστορικο νεφρικου καρκινωματος υπεβληθησαν σε εκτομη 5ης δεξια και 4ης αριστερα πλευρας, αντιστοιχα. 2 ασθενεις θηλυ υπεβληθησαν σε εκτομη μιας πλευρας για τη νοσο τους. Μεση διαρκεια χειρουργειου ηταν 78mins (ευρος 51-155mins). Μεση διαρκεια νοσηλειας ηταν 4,3 ημερες κυριως λογω διαχειρισης αλγους. Θνητοτητα και υποτροπη νοσου 0% με ευρος παρακολουθησης 1-3 ετη.

Συμπερασματα: Χειρουργικη εκτομη πλευρων για ολιγομεταστατικη νοσο σε αυστηρα επιλεγμενους ασθενεις ειναι ασφαλης και κλινικα αποτελεσματικη.Η τακτικη παρακολουθηση διασφαλιζει την εγκαιρη διαγνωση ολιγομεταστατικης νοσου και την καταλληλη εγκαιρη διαχειριση.

ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΕΑ01

ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΤΩΝ ΚΑΡΔΙΟΑΓΓΕΙΑΚΩΝ ΕΦΕΔΡΕΙΩΝ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΑΣΚΗΣΗ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΣΟΒΑΡΟ ΑΣΘΜΑ: ΜΙΑ ΜΕΛΕΤΗ ΑΣΘΕΝΩΝ- ΜΑΡΤΥΡΩΝ

Αθηνά Γεωργοπούλου[1], Λασκαρίνα Φωτιάδου[1], Σταύρος Τρύφων[1], Ζωή Δανιήλ[2], Αφροδίτη Μπούτου[1]
[1]Πνευμονολογική Κλινική ΕΣΥ Γ.Ν.Θ Γ.Παπανικολάου, Θεσσαλονίκη, Ελλάδα, [2]Πνευμονολογική Κλινική,Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Λάρισας, Λάρισα, Ελλάδα

Διαταραχή των καρδιοαγγειακών εφεδρειών κατά την άσκηση σε ασθενείς με σοβαρό άσθμα: μια μελέτη ασθενών- μαρτύρων

Αθηνά Γεωργοπούλου, Λασκαρίνα Φωτιάδου, Σταύρος Τρύφων, Ζωή Δανιήλ, Αφροδίτη Μπούτου

Εισαγωγή
Ελάχιστα είναι τα βιβλιογραφικά δεδομένα που αφορούν τη λειτουργική ικανότητα ασθενών με βρογχικό άσθμα, όπως αυτή εκφράζεται από την καρδιοαγγειακή ανταπόκριση σε δοκιμασίες άσκησης. Η μελέτη αυτή εξέτασε:
α)Αν το double product (DP),(συστολική αρτηριακή πίεση x καρδιακή συχνότητα) που είναι ένας δείκτης καρδιοαγγειακών εφεδρειών, διαφέρει μεταξύ των ασθενών με σοβαρό / ήπιο-μέτριο άσθμα
β)Αν το DP σχετίζεται με το επίπεδο ελέγχου του άσθματος, τη φυσική δραστηριότητα (PA) και την ικανότητα για άσκηση στους ασθενείς με άσθμα.

Υλικό-μέθοδος
Ασθενείς με σοβαρό άσθμα (S) σε αντιστοίχιση με ασθενείς με ήπιο-μέτριο άσθμα (M) αποτέλεσαν τον πληθυσμό ελέγχου. Απαντήθηκαν τα ερωτηματολόγια ελέγχου του άσθματος (Asthma Control Test, ACT , Asthma Control Questionnaire, ACQ),της φυσικής δραστηριότητας (International Activity Questionnaire, IPAQ), διενεργήθηκε έλεγχος της αναπνευστικής λειτουργίας και εξάλεπτη δοκιμασία βάδισης (6MWT). Καταγράφηκαν,η ικανότητα για άσκηση (η απόσταση που διανύεται στα έξι λεπτά (6MWD), το μέγιστο έργο (βάρος σώματος x 6MWD), η κλίμακα δύσπνοιας Borg, η κλίμακα της περιφερικής κόπωσης (RPE) και η συνολική ενεργειακή δαπάνη (METS) κατά τη φυσική δραστηριότητα.

Αποτελέσματα
Μελετήθηκαν 18 ασθενείς (S, n=10 και M, n=8). Το DP στο τέλος του 6MWT ήταν σημαντικά χαμηλότερο στην ομάδα (S) συγκριτικά με την ομάδα (M) (16412,2±4732,1 έναντι 18594,8±3984,4 mmHgXbpm; p=0,041) με σημαντική συσχέτιση με την %προβλεπόμενη 6MWD (r=0,592, p=0,001). Η ομάδα (S) παρουσίασε χαμηλότερη μέτριας έντασης PA σύγκριτικά με την ομάδα (M), ενώ η ικανότητα για άσκηση με βάση το 6MWT ήταν παρόμοια μεταξύ τους. Το επίπεδο ελέγχου του άσθματος δεν συσχετίζονταν με το DP, την ικανότητα για άσκηση ή τις παραμέτρους της PA.

Συμπέρασμα

Οι ασθενείς με σοβαρό άσθμα μπορεί να εμφανίζουν διαταραχή των καρδιαγγειακών εφεδρειών, όπως αυτά εκφράζονται μέσω του DP, ακόμη και όταν η ικανότητα για άσκηση δεν διαφέρει από τους ασθενείς με ηπιότερη μορφή της νόσου. Το DP μπορεί να προσφέρει επιπρόσθετες πληροφορίες στη λειτουργική εκτίμηση αυτών των ασθενών

ΕΑ02

ΜΙΑ ΜΕΛΕΤΗ 2 ΕΤΩΝ ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΗΣ ΖΩΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΤΟΥ MEPOLIZUMAB ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΣΟΒΑΡΟ ΗΩΣΙΝΟΦΙΛΙΚΟ ΑΣΘΜΑ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

ΜΑΡΙΑ ΚΑΛΛΙΕΡΗ[1], ΕΛΕΥΘΕΡΙΟΣ ΖΕΡΒΑΣ[2], ΕΥΑΓΓΕΛΙΑ ΦΟΥΚΑ[3], ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΠΟΡΠΟΔΗΣ[3], MARIJA HADJI MITROVA[3], ΕΛΕΝΗ ΤΖΩΡΤΖΑΚΗ[4], ΜΙΧΑΗΛ ΜΑΚΡΗΣ[5], ΜΑΡΙΑ ΝΤΑΚΟΥΛΑ[5], ΑΝΔΡΙΑΝΑ ΠΑΠΑΪΩΑΝΝΟΥ[1], ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΛΥΜΠΕΡΟΠΟΥΛΟΣ[1], ΚΑΤΕΡΙΝΑ ΔΗΜΑΚΟΥ[6], ΣΟΦΙΑ ΚΟΥΚΙΔΟΥ[6], ΣΕΒΑΣΤΗ ΑΜΠΕΛΙΩΤΗ[6], ΑΝΑΣΤΑΣΙΑ ΠΑΠΑΠΟΡΦΥΡΙΟΥ[6], ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΚΑΤΣΟΥΛΗΣ[7], ΜΑΡΙΑ ΚΗΠΟΥΡΟΥ[7], ΝΙΚΟΛΛΕΤΑ ΡΟΒΙΝΑ[8], ΚΑΤΕΡΙΝΑ ΑΝΤΩΝΙΟΥ[9], ΣΤΥΛΙΑΝΟΣ ΒΙΤΤΩΡΑΚΗΣ[10], ΠΕΤΡΟΣ ΜΠΑΚΑΚΟΣ[11], ΠΑΣΧΑΛΗΣ ΣΤΕΙΡΟΠΟΥΛΟΣ[12], ΚΑΤΕΡΙΝΑ ΜΑΡΚΟΠΟΥΛΟΥ[13], ΠΑΝΤΕΛΗΣ ΑΒΑΡΛΗΣ[14], ΗΛΙΑΣ ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ[15], ΜΙΛΤΙΑΔΗΣ ΜΑΡΚΑΤΟΣ[10], ΕΛΕΝΗ ΓΑΚΗ[16], ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΣΑΜΙΤΑΣ[2], ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΓΛΥΝΟΣ[18], ΣΠΥΡΙΔΩΝ ΠΑΠΙΡΗΣ[1], ΔΕΣΠΟΙΝΑ ΠΑΠΑΚΩΣΤΑ, ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΤΖΑΝΑΚΗΣ[9], ΜΙΝΑ ΓΚΑΓΚΑ[2], ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΚΩΣΤΙΚΑΣ[17], ΣΤΥΛΙΑΝΟΣ ΛΟΥΚΙΔΗΣ[1]

[1]Β' Πανεπιστημιακή Πνευμονολογική Κλινική, ΠΓΝ "ΑΤΤΙΚΟΝ", Χαϊδάρι, Ελλάδα, [2]7η Πνευμονολογική Κλινική, ΝΝΘΑ ''Η Σωτηρία'', Αθήνα, Ελλάδα, [3]Πνευμονολογική Κλινική, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη, Ελλάδα, [4]Ιδιωτικό Πνευμονολογικό Ιατρείο, Ηράκλειο, Κρήτη, Ελλάδα, [5]Τμήμα Αλλεργιολογίας, 2η Κλινική Δερματικών και Αφροδισίων Νόσων, ΠΓΝ "ΑΤΤΙΚΟΝ"» , Χαϊδάρι, Ελλάδα, [6]5η Πνευμονολογική Κλινική, ΝΝΘΑ ''Η Σωτηρία'', Αθήνα, Ελλάδα, [7]Πνευμονολογική Κλινική, 424 Στρατιωτικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης , Θεσσαλονίκη, Ελλάδα, [8]Α' Πανεπιστημιακή Πνευμονολογική Κλινική - Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, ΝΝΘΑ ''Η Σωτηρία'', Αθήνα, Ελλάδα, [9]Πανεπιστημιακή Πνευμονολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ηρακλείου Κρήτης, Κρήτη, Ελλάδα, [10]Ιδιωτικό Πνευμονολογικό Ιατρείο, Χανιά, Κρήτη, Ελλάδα, [11]Α' Πανεπιστημιακή Πνευμονολογική Κλινική, ΝΝΘΑ ''Η Σωτηρία'', Αθήνα, Ελλάδα, [12]Πνευμονολογική Κλινική, Τμήμα Ιατρικής, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, ΠΓΝ Αλεξανδρούπολης, Αλεξανδρούπολη, Ελλάδα, [13]1η Πνευμονολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Παπανικολάου, Θεσσαλονίκη, Ελλάδα, [14]Ιδιωτικό Πνευμονολογικό Ιατρείο, Καλαμάτα, Ελλάδα, [15]Πνευμονολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Κέρκυρας, Κέρκυρας, Ελλάδα, [16]Ιδιωτικό Πνευμονολογικό Ιατρείο, Τρίκαλα, Ελλάδα, [17]Πανεπιστημιακή Πνευμονολογική Κλινική, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Ιωάννινα, Ελλάδα, [18]GSK Medical Division, Αθήνα, Ελλάδα

Εισαγωγή: Το Mepolizumab είναι ένα ανθρωποποιημένο μονοκλωνικό αντίσωμα έναντι της Ιντερλευκίνης-5 που εμποδίζει τη σύνδεσή της με τον υποδοχέα της στα ηωσινόφιλα, ανατέλλοντας στοχευμένα την ηωσινοφιλική φλεγμονή. Είναι εγκεκριμένο για την θεραπεία του σοβαρού ηωσινοφιλικού άσθματος. Σκοπός: Η περιγραφή της 2ετούς κλινικής εμπειρίας, ασφάλειας και αποτελεσματικότητας της θεραπείας με mepolizumab για ασθενείς με σοβαρό ηωσινοφιλικό άσθμα, στην Ελλάδα. Μέθοδοι: Πρόκειται για μία προοπτική, πολυκεντρική, μη παρεμβατική μελέτη παρατήρησης, η οποία διεξήχθη σε 22 διαφορετικά κέντρα στην Ελλάδα. Το κύριο καταληκτικό σημείο ήταν η αξιολόγηση κλινικά σημαντικών παροξύνσεων άσθματος μετά από 12 και 24 μήνες θεραπείας. Αποτελέσματα: 169 ασθενείς συμπεριλήφθηκαν στη μελέτη (28.4% άνδρες, μέση ηλικία 57.7±12.6). 134 ασθενείς (79.3%) ολοκλήρωσαν τη 2ετή παρακολούθηση. Μετά από ένα έτος θεραπείας υπήρξε μείωση 71.1% ($p<0.001$) των παροξύνσεων, η οποία διατηρήθηκε μετά από 2 χρόνια θεραπείας. Τα ηωσινόφιλα περιφερικού αίματος μειώθηκαν σημαντικά ήδη από τους 4 πρώτους μήνες (από 705.4 ± 538.6 έως 123.5 ± 1463, $p <0.001$) και η μείωση αυτή συνεχίστηκε μετά από δύο χρόνια. Η βαθμολογία ACT βελτιώθηκε στατιστικά σημαντικά από 15.2 ± 4.5 σε 21.8 ± 3.1, $p<0.001$. Σημειώθηκε σημαντική

βελτίωση στην πνευμονική λειτουργία αυξάνοντας το μέσο προβλεπόμενο FEV1 και FEV1%, από 1.87 ± 0.7 σε 2.2 ± 0.8, p <0.001 και από 67.2 ± 19.6 σε 79.9 ± 19.9, p <0.001, αντίστοιχα, ενώ υπήρξε επίσης κλινικά σημαντική μείωση στη χρήση από του στόματος κορτικοστεροειδών (OCS), από 10.6 ± 7.5 mg σε 1.7 ± 3 mg, p <0.001. Δεν παρατηρήθηκαν σημαντικά ζητήματα ασφάλειας.
Συμπεράσματα: Το mepolizumab συσχετίστηκε με στατιστικά σημαντική μείωση του ετήσιου αριθμού παροξύνσεων, μείωση της χρήσης OCS και βελτίωση της πνευμονικής λειτουργίας, η οποία διατηρήθηκε βελτιωμένη καθ' όλη τη διάρκεια των δύο ετών θεραπείας.
Η GSK χρηματοδότησε την στατιστική ανάλυση.

ΕΑ03

ΜΕΛΕΤΗ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΩΝ ΚΑΙ ΚΛΙΝΙΚΩΝ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΣΟΒΑΡΟ ΗΩΣΙΝΟΦΙΛΙΚΟ ΒΡΟΓΧΙΚΟ ΑΣΘΜΑ ΥΠΟ ΜΠΕΝΡΑΛΙΖΟΥΜΑΜΠΗ (GREEK REAL LIFE REGISTRY OF BENRALIZUMAB: REALISM STUDY)

Χρυσούλα Κοντογιάννη[1], Κωνσταντίνος Σάμιτας[1], Πέτρος Μπακάκος[2], Νικολέτα Ροβίνα[2], Στυλιανός Λουκίδης[3], Ανδριάννα Παπαϊωάννου[3], Νικόλαος Τζανάκης[4], Κατερίνα Αντωνίου[4], Κατερίνα Δημάκου[5], Γεώργιος Χειλάς[5], Κωνσταντίνος Κατσούλης[6], Μαρία Κηπουρού[6], Νίκη Γεωργάτου[7], Δημοσθένης Παπαπέτρου[7], Νικόλαος Ζίας[8], Ευαγγελία Φούκα[9], Κωνσταντίνος Πορπόδης[9], Χατζημήτροβα Μαρία[9], Δέσποινα Παπακώστα[9], Πασχάλης Στειρόπουλος[10], Κωνσταντίνος Κωστίκας[11], Αθηνά Γόγαλη[11], Αγάπη Αγγελοπούλου[11], Κωνσταντίνος Τάτσης[11], Ηλίας Παπανικολάου[12], Ελευθερία Χαΐνη[12], Μιλτιάδης Μαρκάτος[13], Στυλιανός Βιττωράκης[13], Ελένη Γάκη[14], Ελένη Τζωρτζάκη[15], Ελευθέριος Ζέρβας[1]

[1]7η Πνευμονολογική Κλινική, Ννθα «η Σωτηρία», Αθήνα, , [2]Α' Πανεπιστημιακή Πνευμονολογική Κλινική, ΝΝΘΑ «Η Σωτηρία», Αθήνα, , [3]Β' Πανεπιστημιακή Πνευμονολογική Κλινική, Νοσοκομείο ΑΤΤΙΚΟΝ, Αθήνα, , [4]Πανεπιστημιακή Πνευμονολογική Κλινική, Νοσοκομείο ΠΑΓΝΗ, Αθήνα, , [5]5η Πνευμονολογική Κλινική, ΝΝΘΑ «Η Σωτηρία», Αθήνα, , [6]Πνευμονολογική Κλινική, Στρατιωτικό Νοσοκομείο 424, Θεσσαλονίκη, , [7]Πνευμονολογική Κλινική, ΙΑΤΡΙΚΟ ΦΑΛΗΡΟΥ, Αθήνα, , [8]Πνευμονολογική Κλινική, Ναυτικό Νοσοκομείο, Αθήνα, , [9]Πανεπιστημιακή Πνευμονολογική Κλινική, ΑΠΘ, Θεσσαλονίκη, , [10]Πανεπιστημιακή Πνευμονολογική, Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης, Αλεξανδρούπολη, , [11]Πανεπιστημιακή Πνευμονολογική, Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα, , [12]Πνευμονολογική Κλινική, Νοσοκομείο Κέρκυρας, Κέρκυρα, , [13]Ιδιωτικό ιατρείο, Χανιά Κρήτης, , [14]Ιδιωτικό ιατρείο, Τρίκαλα, , [15]Ιδιωτικό ιατρείο, Ηράκλειο Κρήτης,

Εισαγωγή: Η μπενραλιζουμάμπη, ένα αντι-IL-5Rα αντίσωμα, εγκρίθηκε πρόσφατα στην Ελλάδα (02/2021) ως συμπληρωματική θεραπεία στο σοβαρό ηωσινοφιλικό άσθμα.
Σκοπός: Μια πολυκεντρική προοπτική μελέτη παρατήρησης για την εκτίμηση των χαρακτηριστικών της νόσου και της ανταπόκρισης στη θεραπεία σε συνθήκες καθ' ημέρα κλινικής πρακτικής σε ασθενείς με μη ελεγχόμενο, σοβαρό ηωσινοφιλικό άσθμα υπό θεραπεία με μπενραλιζουμάμπη στην Ελλάδα.
Μέθοδος: Στην καταγραφή συμμετέχουν 25 Πνευμονολογικές Κλινικές και Ιατρεία ανά την Ελλάδα. Η περίοδος ένταξης έχει διάρκεια 18 μήνες, με έναρξη την ημερομηνίας 1ης κυκλοφορίας του φαρμάκου στην Ελληνική αγορά, και η διάρκεια παρακολούθησης είναι 2έτη.
Πρόδρομα αποτελέσματα: Έχουν ενταχθεί έως τώρα 77 ασθενείς (39 γυναίκες), με μέση ηλικία 55,5 έτη (min 41, max 81), από τους οποίους 63,6% είναι μη καπνιστές. Η πλειοψηφία των ασθενών (87%, 67 ασθενείς) έχουν όψιμης έναρξης άσθμα, με μέση τιμή ACT 16,5±4,6 (SD). Το σύνολο των ασθενών είχε τουλάχιστον μία παρόξυνση το προηγούμενο έτος και 51 (66,2%) πάνω από 2, ενώ 18 ασθενείς (23,4%) χρειάστηκαν νοσηλεία. Ατοπία εμφανίζουν 39 ασθενείς (50,6%), ρινίτιδα 49 (63,6%), ρινικούς πολύποδες 22 (28,6%) και ΓΟΠ 16 (20,8%). Όσον αφορά τη φαρμακευτική αγωγή, 51 ασθενείς είχαν λάβει στο παρελθόν κάποια άλλη βιολογική θεραπεία (23 omalizumab και 28 mepolizumab), ενώ όλοι λαμβάνουν LABA και υψηλές δόσεις ICS. Επίσης, 48 ασθενείς (62,3%) λαμβάνουν LAMA, 29 (37,7%) LTRA και οι μισοί (39 ασθενείς) ελάμβαναν OCS με μέση δοσολογία 10,5±5,2 mg (SD) ισοδύναμο πρεδνιζολόνης.
Οι 44 ασθενείς που έχουν έως τώρα συμπληρώσει 6 μήνες θεραπείας, εμφάνισαν βελτίωση στον έλεγχο της νόσου και την αναπνευστική λειτουργία [ACT 21,6±3,2 vs 16,5±4,6, FEV1(%pred)

80,8±18 vs 71±23, p<0.001], Επίσης, μειώθηκε σημαντικά η μέση χορηγούμενη δοσολογία OCS (από 10,5±5,2 σε 7,6±5 mg, p<0.01).
Σχόλια: Η καταγραφή των χαρακτηριστικών των ασθενών με σοβαρό άσθμα υπό μπενραλιζουμάμπη θα βοηθήσει στην καλύτερη φαινοτύπηση των ασθενών με αποτέλεσμα την καλύτερη θεραπευτική τους προσέγγιση.

ΕΑ04

ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΑΣΘΕΝΩΝ ΚΑΙ ΚΑΤΑΛΛΗΛΟΤΗΤΑ ΓΙΑ ΒΙΟΛΟΓΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΣΤΟ ΣΟΒΑΡΟ ΑΣΘΜΑ: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΚΟΟΡΤΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΠΟΥ ΕΝΤΑΧΘΗΚΑΝ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΣΤΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ «RECOGNISE» ΠΟΥ ΔΙΕΞΗΧΘΗ ΥΠΟ ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΕΣ ΣΥΝΘΗΚΕΣ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΠΡΑΞΗΣ

Πέτρος Μπακάκος[1], Σταύρος Τρύφων[2], Αναστάσιος Παλαμίδας[3], **Νικόλας Μαθιουδάκης[4]**
[1]Α' Πανεπιστημιακή Πνευμονολογική Κλινική ΕΚΠΑ - ΓΝΝΘΑ "Η Σωτηρία", Αθήνα, Ελλάδα, [2]Πνευμονολογική Κλινική, Γ. Ν. «Γ. Παπανικολάου», Θεσσαλονίκη, Ελλάδα, [3]Πνευμονολόγος, Επιστημονικός Συνεργάτης Ιατρικό Κέντρο Αθηνών, Αθήνα, Ελλάδα, [4]Ιατρικό Τμήμα Αναπνευστικού & Ανοσολογίας, AstraZeneca, Αθήνα, Ελλάδα

Εισαγωγή: Η αντιμετώπιση του σοβαρού άσθματος παραμένει σημαντική ανεκπλήρωτη ανάγκη, παρά τη σημειωθείσα πρόοδο στις βιολογικές θεραπείες. Αυτή η μελέτη αποσκοπούσε στη διερεύνηση των χαρακτηριστικών των ασθενών με σοβαρό άσθμα και της καταλληλότητάς τους για βιολογικούς παράγοντες.
Μέθοδοι: Στη RECOGNISE, μια πολυεθνική συγχρονική μελέτη μίας επίσκεψης, εντάχθηκαν διαδοχικά ενήλικες ασθενείς με σοβαρό άσθμα που δεν λάμβαναν βιολογική θεραπεία. Τα δεδομένα συλλέχθηκαν μέσω αξιολογήσεων ρουτίνας και αναφερόμενων από τους ασθενείς εκβάσεων [Ερωτηματολόγιο Ελέγχου Άσθματος (ACQ-6), Ερωτηματολόγιο St. George Αναπνευστικών Νοσημάτων (SGRQ)]. Οι ερευνητές εκτίμησαν την καταλληλότητα των ασθενών για βιολογικούς παράγοντες χωρίς προηγούμενη γνώση της αντικειμενικής αξιολόγησης. Παρουσιάζονται τα δεδομένα της Ελληνικής κοόρτης.
Αποτελέσματα: Μεταξύ 12/2018 και 05/2019, 99 ασθενείς με σοβαρό άσθμα εντάχθηκαν από 23 κέντρα (12,1% από γενικούς ιατρούς/87,9% από πνευμονολόγους). Από τους ασθενείς, 70,7% ήταν γυναίκες, 43,4% είχαν ιστορικό ατοπίας, και η διάμεση ηλικία κατά τη διάγνωση του άσθματος ήταν 38 (εύρος 8-79) έτη. Οι διάμεσες τιμές του ποσοστού ηωσινοφίλων περιφερικού αίματος και επιπέδων IgE ήταν 6,0% και 161,0 UI/mL, αντίστοιχα. Κατά το προηγούμενο έτος, 15,2% έκαναν χρόνια χρήση (≥50% του έτους) από του στόματος κορτικοστεροειδών, 77,8% έλαβαν βραχείας διάρκειας (≥3 ημέρες) κύκλους συστηματικών κορτικοστεροειδών, και 78,8% εμφάνισαν ≥1 παροξύνσεις (διάμεσος αριθμός: 2). Η μέση βαθμολογία ACQ-6 ήταν 2,3 (95% CI: 2,1-2,6) και 73,7% των ασθενών είχαν μη ελεγχόμενο άσθμα. Η μέση συνολική βαθμολογία SGRQ ήταν 45,1 (95%CI: 41,0-49,2) υποδηλώνοντας αξιοσημείωτη έκπτωση της ποιότητας ζωής. Από τους ασθενείς, 86,9% και 76,8% θεωρήθηκαν κατάλληλοι για βιολογικούς παράγοντες βάσει κλινικής κρίσης και αντικειμενικών κριτηρίων, αντίστοιχα.
Συμπέρασμα: Υπό συνθήκες καθημερινής πρακτικής στην Ελλάδα, περισσότεροι από 7 στους 10 ασθενείς με σοβαρό άσθμα είχαν μη ελεγχόμενη νόσο, συχνή χρήση κορτικοστεροειδών, παροξύνσεις το προηγούμενο έτος, και ήταν κατάλληλοι για βιολογικούς παράγοντες. Αυτό επισημαίνει την ανάγκη βελτίωσης της αντιμετώπισης του σοβαρού άσθματος.

EA05

ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΜΕ ANTI-IL-5 ΣΕ ΤΕΣΣΕΡΙΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΗΩΣΙΝΟΦΙΛΙΚΗ ΚΟΚΚΙΩΜΑΤΩΣΗ ΜΕ ΠΟΛΥΑΓΓΕΙΪΤΙΔΑ (ΣΥΝΔΡΟΜΟ CHURG-STRAUSS, EGPA): CASE SERIES

Νικολέτα Μπιζύμη[1], Ανδρέας Ματθαίου[1], Γεώργιος Σταθάκης[1], Στυλιανή Βιζιριαννάκη[1], Χριστίνα Ερμίδου[1], Ελένη Μπιμπάκη[1], Νικόλαος Τζανάκης[1], Αικατερίνη Αντωνίου[1]
[1]*Πνευμονολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου, Ηράκλειο, Ελλάδα*

Η ηωσινοφιλική κοκκιωμάτωση με πολυαγγειΐτιδα (eosinophilic granulomatosis with polyangiitis (σύνδρομο Churg-Strauss, EGPA)) είναι μία ANCA-αγγειίτιδα που χαρακτηρίζεται από Th-2-μεσολαβούμενη ανοσολογική απάντηση και αυξημένη δράση των ιντερλευκινών (IL) 4, 13 και 5. Παρουσιάζουμε τέσσερις περιπτώσεις ασθενών που διεγνώσθησαν με EGPA στην κλινική μας και έλαβαν επιτυχώς θεραπεία με μεπολιζουμάμπη, ενός μονοκλωνικού αντισώματος έναντι της IL-5. Μελετήθηκαν 4 ασθενείς, γυναίκες ηλικίας 42-73 ετών. Παρουσίαζαν παραγωγικό βήχα, αδυναμία, καταβολή και δύσπνοια στην κόπωση. Από το ατομικό τους αναμνηστικό, 2 ασθενείς είχαν μεταξύ άλλων χρόνιο βρογχικό άσθμα (ΧΒΑ), 1 ασθενής αλλεργική ρινίτιδα (ΑΡ) και 1 ασθενής ΧΒΑ και ΑΡ. Όλοι οι ασθενείς παρουσίαζαν εκσεσημασμένη περιφερική ηωσινοφιλία, αυξημένα επίπεδα ολικής ανοσοσφαιρίνης Ε και αυξημένη ταχύτητα καθίζησης ερυθροκυττάρων. Σε μία περίπτωση τα p-ANCA ήταν θετικά. Η υπολογιστική τομογραφία θώρακα υψηλής ευκρίνειας έδειξε πρότυπο μη ειδικής διάμεσης πνευμονίας (non-specific interstitial pneumonia, NSIP) στα τρία περιστατικά, ενώ σε μια περίπτωση αναδείχθηκε πρότυπο οργανούμενης πνευμονίας. Ο πλήρης έλεγχος της αναπνευστικής λειτουργίας ανέδειξε περιοριστικό πρότυπο με μειωμένη διαχυτική ικανότητα. Δύο ασθενείς υπεβλήθησαν σε βρογχοσκόπηση, από την οποία προέκυψε βρογχοκυψελιδικό έκπλυμα με αυξημένο ποσοστό ηωσινοφίλων.
Οι ασθενείς έλαβαν μεπολιζουμάμπη, χωρίς ανεπιθύμητες ενέργειες για διάστημα 8 μηνών. Και οι 4 ασθενείς παρουσίασαν ύφεση της συμπτωματολογίας, μείωση της ανάγκης των εκ του στόματος και εισπνεόμενων κορτικοστεροειδών και βελτίωση της ποιότητας ζωής.
Συμπέρασμα: Από την μελέτη των 4 περιπτώσεων φαίνεται ότι η θεραπεία με μεπολιζουμάμπη έχει κλινικό όφελος στη διαχείριση ασθενών με EGPA και οδηγεί σε δραστική μείωση των αναγκών σε συστηματικά κορτικοειδή.

ΕΑ06

SARS-COV-2 ΛΟΙΜΩΞΗ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΣΟΒΑΡΟ ΑΣΘΜΑ ΥΠΟ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΜΕ ΒΙΟΛΟΓΙΚΟΥΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ

ΕΥΑΓΓΕΛΙΑ ΦΟΥΚΑ[1], Ανδριάνα Παπαϊωάννου[2], Νικόλαος Τζανάκης[3], Αικατερίνη Αντωνίου[3], Κωνσταντίνος Σάμιτας[4], Ελευθέριος Ζέρβας[4], Κωνσταντίνος Κωστίκας[5], Κωνσταντίνος Μπαρτζιώκας[5], Κωνσταντίνος Πορπόδης[1], Δέσποινα Παπακώστα[1], Αργύρης Τζουβελέκης[6], Ειρήνη Γερογιάννη[7], Ουρανία Κώτσιου[7], Μιχαήλ Μακρής[8], Νικολέτα Ροβίνα[9], Γαρυφαλλιά Βλάχου[10], Μιλτιάδης Μαρκάτος[11], Στέλιος Βιττωράκης[12], Κωνσταντίνος Κατσούλης[13], Ηλίας Παπανικολάου[14], Παρασκευή Κατσαούνου[15], Πασχάλης Στειρόπουλος[16], Δημήτριος Λάτσιος[17], Κατερίνα Δημάκου[18], Γεώργιος Χειλάς[18], Σταύρος Τρύφων[19], Αθηνά Γεωργοπούλου[19], Παντελής Αβαρλής[20], Πέτρος Μπακάκος[9], Κατερίνα Μαρκοπούλου[19], Ελένη Γάκη[21], Ασημίνα Πασπαλά[22], Ζαχαρούλα Κυριακάκη[23], Στέλιος Λουκίδης[2]

[1]Πανεπιστημιακή Πνευμονολογική Κλινική. Γ.Ν. "Γ.ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ", , , [2]Β' Πανεπιστημιακή Πνευμονολογική Κλινική, Ν. «Αττικόν», , , [3]Πανεπιστημιακή Πνευμονολογική Κλινική, ΠΑΓΝΗ, , , [4]7η Πνευμονολογική Κλινική, Ν..Ν.Θ. Σωτηρία, , , [5]Πανεπιστημιακή Πνευμονολογική Κλινική, Ν. Ιωαννίνων, , , [6]Πανεπιστημιακή Πνευμονολογική Κλινική, Ν. Πατρών, , , [7]Πανεπιστημιακή Πνευμονολογική Κλινική, Ν. Λάρισας, , , [8]Μονάδα Αλλεργιολογίας, ΠΓΝ. Αττικόν, , , [9]Α' Πανεπιστημιακή Πνευμονολογική Κλινική, Ν.Ν.Θ. Σωτηρία, , , [10]Πνευμονολογική Κλινική Γενικού Παναρκαδικού Νοσοκομείου Τρίπολης, , , [11]Ειδικός Πνευμονολόγος, Ηράκλειο, , , [12]Ειδικός Πνευμονολόγος, Χανιά, , , [13]Πνευμονολογική Κλινική 424 Γ.Σ.Ν. Θεσσαλονίκης, , , [14]Πνευμονολογική Κλινική Γενικού Νοσοκομείου Κέρκυρας, , , [15]Πανεπιστημιακή Πνευμονολογική κλινική, Ν. Ευαγγελισμός, , , [16]Πανεπιστημιακή Πνευμονολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης, , , [17]Ειδικός Πνευμονολόγος, Δράμα, , , [18]5η Πνευμονολογική Κλινική, Ν.Ν.Θ. Σωτηρία, , , [19]Πνευμονολογική κλινική ΕΣΥ, Γ.Ν. Παπανικολάου, , , [20]Ειδικός Πνευμονολόγος, Καλαμάτα, , , [21]Ειδική Πνευμονολόγος, Τρίκαλα , , , [22]Ειδικός Πνευμονολόγος, Θεσσαλονίκη, , , [23]Ειδικός Πνευμονολόγος, Καλλιθέα Αττικής, ,

Εισαγωγή: Στην αρχή της Πανδημίας COVID-19 δεν ήταν γνωστό εάν η μόλυνση από τον ιό SARS-CoV-2 των ασθενών με σοβαρό άσθμα υπό βιολογικές θεραπείες θα οδηγούσε σε σοβαρή νόσο.
Σκοπός: Διερεύνηση της επίπτωσης της COVID-19 σε ασθενείς με σοβαρό άσθμα υπό βιολογικές θεραπείες στην Ελλάδα, μελέτη των χαρακτηριστικών των ασθενών που νόσησαν και εκτίμηση της βαρύτητας της νόσου.
Μέθοδος: 23 ιατρεία άσθματος από όλη τη χώρα παρείχαν πληροφορίες σχετικά με τα δημογραφικά και κλινικά χαρακτηριστικά και τη φαρμακευτική αγωγή ασθενών με σοβαρό άσθμα υπό θεραπεία με βιολογικούς παράγοντες. Επί υποψίας μόλυνσης από SARS-CoV-2, οι ασθενείς υποβάλλονταν σε εργαστηριακό έλεγχο με PCR.
Αποτελέσματα: Μελετήθηκαν 591 ασθενείς με σοβαρό άσθμα (65,3% γυναίκες), μέσης ηλικίας 57,3±14,4 έτη, εκ των οποίων 219 (37.1%) ελάμβαναν θεραπεία με ομαλιζουμάμπη, 358 (60.6%) με μεπολιζουμάμπη και 14 (2.4%) με μπενραλιζουμάμπη, ενώ 106 (17.9%) ασθενείς ελάμβαναν επιπλέον από του στόματος κορτικοστεροειδή. Επιβεβαιωμένη COVID-19 εμφάνισαν 26 ασθενείς (4,4%), 9 (34.5%) ασθενείς υπό ομαλιζουμάμπη, 16 (61.5%) υπό μεπολιζουμάμπη και 1 (3.8%) υπό μπενραλιζουμάμπη. Εννέα (34.6%) ασθενείς (8 γυναίκες), μέσης ηλικίας 60.5 ετών εισήχθησαν στο νοσοκομείο λόγω σοβαρής COVID-19, με μέση διάρκεια παραμονής 13,5 (4,3-19.8) ημέρες, ενώ 1 ασθενής χρειάστηκε μηχανικό αερισμό και απεβίωσε λόγω επιπλοκών. Επιδείνωση του

ελέγχου του άσθματος, οριζόμενη ως παρόξυνση που απαίτησε θεραπεία με συστηματικά κορτικοστεροειδή, παρουσίασαν 5/26 (19.2%) ασθενείς που είχαν μολυνθεί, ενώ οι υπόλοιποι εμφάνισαν μόνο κλινικά και ακτινολογικά ευρήματα πνευμονίας χωρίς απώλεια του ελέγχου. Η προγραμματισμένη χορήγηση των βιολογικών θεραπειών πραγματοποιήθηκε εγκαίρως σε όλους τους ασθενείς, εκτός από δύο στους οποίους καθυστέρησε μία εβδομάδα σύμφωνα με τις συστάσεις του θεράποντα ιατρού τους.
Συμπεράσματα: Η επίπτωση της COVID-19 σε ασθενείς με σοβαρό άσθμα υπό βιολογική θεραπεία δεν ήταν μεγαλύτερη σε σύγκριση με τον γενικό πληθυσμό. Παρόλο που σε περίπτωση μόλυνσης το ποσοστό των ασθενών που απαίτησαν νοσηλεία ήταν αυξημένο, η έκβαση της νόσου ήταν καλή, μολονότι το 20% των ασθενών εμφάνισαν παρόξυνση άσθματος που απαίτησε θεραπεία με συστηματικά κορτικοστεροειδή. Η προγραμματισμένη χορήγηση των βιολογικών θεραπειών πραγματοποιήθηκε κανονικά.

ΕΑ07

ΔΥΣΧΕΡΕΙΕΣ Η ΕΥΚΑΙΡΙΕΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΤΗΣ ΑΓΩΓΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΠΕΡΙΟΔΟ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ

Ανδρέας Γεροστάθης[1], **Δυσχέρειες ή Ευκαιρίες ανάπτυξης της Αγωγής Υγείας κατά την περίοδο της Πανδημίας Δήμητρα Μπουσίου[2]**, Δυσχέρειες ή Ευκαιρίες ανάπτυξης της Αγωγής Υγείας κατά την περίοδο της Πανδημίας Ελπιδοφόρος Σωτηριάδης[3], Δυσχέρειες ή Ευκαιρίες ανάπτυξης της Αγωγής Υγείας κατά την περίοδο της Πανδημίας Ελπιδοφόρος Σωτηριάδης[4], Δυσχέρειες ή Ευκαιρίες ανάπτυξης της Αγωγής Υγείας κατά την περίοδο της Πανδημίας Παρασκευή Κατσαούνου[5], Δυσχέρειες ή Ευκαιρίες ανάπτυξης της Αγωγής Υγείας κατά την περίοδο της Πανδημίας Παρασκευή Κατσαούνου[6]

[1]Κ.Υ. Ιστιαίας, Ιστιαία , Ελλάδα, [2]Κ.Υ. Δάφνης, Άγιος Δημήτριος, Ελλάδα, [3]3. Πρόγραμμα Διοίκησης Μονάδων Υγείας, Σχολή Οικονομικών Επιστημών και Διοίκησης, Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου, Λευκωσία, Κύπρος, [4]4. Πρόγραμμα Περιβαλλοντικής και Επαγγελματικής Ιατρικής, Τμήμα Περιβαλλοντικής Υγείας, Σχολή Δημόσιας Υγείας Πανεπιστημίου Χάρβαρντ, Βοστώνη, ΗΠΑ, [5]5. Μονάδα Πνευμονολογίας και Αναπνευστικής Ανεπάρκειας Α΄ΚΕΘ Γενικό Νοσοκομείο «Ευαγγελισμός» Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα, Ελλάδα, Αθήνα, Ελλάδα, [6]Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, Αθήνα, Ελλάδα

Εισαγωγή: Η κρίση της πανδημίας και οι απότοκες αναγκαίες αλλαγές στο χώρο της εκπαίδευσης και ειδικότερα στην ανάπτυξη της αγωγής υγείας μας οδήγησαν ενώπιον δυσχερειών, αλλά και προκλήσεων και ευκαιριών. Στην παρούσα μελέτη εξετάζουμε τις δυνατότητες και προοπτικές της αγωγής υγείας στην μετά COVID-19 εποχή.
Συζήτηση: Χρησιμοποιώντας αναστοχαστικές παρατηρήσεις και προβληματισμούς σχετικά με το τι αποκομίσαμε ως γνώση και εμπειρία από την έκτακτη συνθήκη της πανδημίας, σε συνάρτηση με την διεθνή βιβλιογραφία, θα μπορούσαμε να συνοψίσουμε τις πιο κάτω διαπιστώσεις που λειτουργούν ως ευκαιρίες προώθησης και ανάπτυξης της αγωγής υγείας: α) την αναπλαισίωση του συστήματος κοινωνικών αξιών με την αναγνώριση της υγείας ως μείζονος αγαθού, γεγονός που αποτελεί προγνωστικό της πρόθεσης για εφαρμογή συμπεριφορών πρόληψης και προαγωγής υγείας, β) την ανάδειξη της αναγκαιότητας και αξίας των παρεμβάσεων πρόληψης και της προώθησής τους ως εκπαιδευτικές προτεραιότητες, συμπεριλαμβανομένων και ενοτήτων διαχείρισης άγχους, αρνητικών συναισθημάτων και καλλιέργειας προσωπικών δεξιοτήτων, γ) την αναγνώριση του ρόλου των μαθητών στην μεταφορά μηνυμάτων αγωγής υγείας στην οικογένεια και την ανάπτυξη σχέσεων και διασυνδέσεων του σχολείου με την ευρύτερη κοινότητα, δ) την αξιοποίηση των εφαρμογών της διαδικτυακής εκπαίδευσης με στόχο την βελτίωση της διαδραστικής συμμετοχής των διδασκομένων ως μεικτή υβριδική μάθηση, ώστε να προσελκύει τους μαθητές της νέας γενιάς, και ε) την μεταφορά στην πραγματική ζωή των θεωρητικών αρχών της αγωγής υγείας με το παράδειγμα της νόσου COVID-19 στοχεύοντας στην ενεργό κινητοποίηση των μαθητών για την εφαρμογή μέτρων πρόληψης.
Συμπεράσματα: Η παγκόσμια κρίση της πανδημίας θέτει ενώπιον μας κρυμμένες δυνατότητες, ελπιδοφόρες προοπτικές και αξιοποιήσιμες ευκαιρίες ως ένας «βίαιος δάσκαλος» στο σημαντικό τομέα της αγωγής υγείας που θα πρέπει να αναγνωρίσουμε. Ίσως μπορούμε να ξεχάσουμε τις δυσκολίες αλλά αξίζει να κρατήσουμε αυτά που μας δίδαξαν.

ΕΑ08

ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΕΚΠΟΜΠΩΝ ΤΩΝ ΘΕΡΜΑΙΝΟΜΕΝΩΝ ΚΑΠΝΙΚΩΝ ΠΡΟΪΟΝΤΩΝ ΟΠΩΣ ΑΝΑΦΕΡΟΝΤΑΙ ΑΠΟ ΕΡΓΑΣΙΕΣ ΤΗΣ ΚΑΠΝΟΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑΣ ΚΑΙ ΑΠΟ ΑΝΕΞΑΡΤΗΤΟΥΣ ΕΡΕΥΝΗΤΕΣ

Ευθύμιος Ζέρβας[1], Νίκη Ματσούκη[1], Χαρά Τσίπα[1], Εμμανουήλ Κωνσταντινίδης[1]
[1]*Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, Πατρα, Ελλάδα*

Εισαγωγή
Τα θερμαινόμενα καπνικά προϊόντα έχουν κυκλοφορήσει πριν μερικά χρόνια στην αγορά. Οι καπνοβιομηχανίες που τα παρασκευάζουν στέλνουν το μήνυμα της απουσίας καύσης σε αυτά, συνεπώς και της απουσίας παραγωγής ρύπων. Όμως, τα προϊόντα αυτά παράγουν ένα πλήθος χημικών ενώσεων που εισπνέονται από τους χρήστες.

Σκοπός
Σκοπός της εργασίας είναι να καταγραφεί η εκπομπή εισπνεόμενων ρύπων από τα θερμαινόμενα τσιγάρα (HTPs) με βάση τις δημοσιεύσεις από μία εταιρία παραγωγής τους, την Phillip Morris International (PMI), και να συγκριθεί με τα αποτελέσματα από το σύνολο των δημοσιευμένων εργασιών.

Μεθοδολογία
Μελετήθηκαν όλα τα δημοσιευμένα άρθρα της PMI από το 2014-2018, τα οποία και αποτέλεσαν βασική πληροφορία για την αδειοδότηση κυκλοφορίας του προϊόντος iQOS. Κατόπιν έγινε βιβλιογραφική ανασκόπηση στις βάσεις δεδομένων Scopus και Pubmed με βάση συγκεκριμένες λέξεις κλειδιά που να διευκολύνουν τον εντοπισμό όλων των σχετικών άρθρων. Διαχωρίστηκαν τα άρθρα που αναφέρονται στην ανάλυση αερίων ρύπων, στην αγγλική γλώσσα. Για να καταστεί δυνατή η σύγκριση των τιμών συγκεντρώσεων των χημικών ενώσεων που ανιχνεύτηκαν στα εισπνεόμενα αέρια των HTPs απομονώθηκαν οι ενώσεις που υπολογίστηκαν στην ίδια μονάδα μέτρησης.

Αποτελέσματα
Σύμφωνα με τις αναφορές της PMI εντοπίστηκαν 274 ενώσεις στην αέρια φάση, 340 στην σωματιδιακή και 24 μέταλλα, με σύνολο 601 διαφορετικών χημικών ενώσεων. Οι αντίστοιχες τιμές όταν συμπεριλήφθηκαν τα αποτελέσματα μελέτης όλων των μη σχετιζόμενων με την PMI ερευνητών, που εντοπίστηκαν στο σύνολο 95 δημοσιευμένων εργασιών, ήταν 493 ενώσεις στην αέρια φάση, 611 στην σωματιδιακή, 34 μέταλλα και συνολικά 987 ενώσεις.
Μπορούμε να εστιάσουμε σε δύο παραδείγματα τοξικών οικογενειών χημικών ενώσεων: τις νιτροζαμίνες και τις καρβονυλικές ενώσεις. Η PMI εντόπισε στα εισπνεόμενα αέρια 5 νιτροζαμίνες, ενώ το σύνολο των ερευνητών 6, όλες σε υψηλότερες συγκεντρώσεις από την PMI. Αναφορικά με τις καρβονυλικές ενώσεις, η PMI εντόπισε 46 ενώσεις, ενώ το σύνολο των ερευνητών 65. Από τις 46 ενώσεις, οι 11 ανιχνεύτηκαν σε υψηλότερες κατά μέσο όρο συγκεντρώσεις από το σύνολο των ερευνητών, όμως στην ίδια τάξη μεγέθους με τα αποτελέσματα της PMI.
Αντίστοιχα αποτελέσματα παρατηρούνται και στο σύνολο των χημικών ενώσεων που έχουν ανιχνευτεί από την PMI και το σύνολο των ερευνητών.

Συμπεράσματα

Το πλήθος και οι συγκεντρώσεις των εκπεμπόμενων χημικών ενώσεων που αναφέρονται από μία εταιρεία παρασκευάστρια θερμαινόμενων καπνικών προϊόντων, δεν είναι σε πλήρη συμφωνία με τις ενώσεις και τις συγκεντρώσεις που αναφέρονται από το σύνολο των ερευνητών. Περαιτέρω έρευνα χρειάζεται από ανεξάρτητους ερευνητές σχετικά με το πλήθος των εισπνεόμενων αερίων ρύπων από τα θερμαινόμενων καπνικών προϊόντων καθώς και των συγκεντρώσεων τους.

ΕΑ09

ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΟΥ ΦΥΛΟΥ ΚΑΙ ΤΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΛΗΨΗ ΤΗΣ ΕΝΤΑΣΗΣ ΤΟΥ ΑΡΩΜΑΤΟΣ ΤΟΥ ΚΑΠΝΟΥ ΤΟΥ ΤΣΙΓΑΡΟΥ

Ευθύμιος Ζέρβας[1], Νίκη Ματσούκη[1], Εμμανουήλ Κωνσταντινίδης[1], Χαρά Τσίπα[1]
[1]*Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, Πάτρα, Ελλάδα*

Τα χαρακτηριστικά αρώματα του τσιγάρου απαγορεύονται σύμφωνα με την οδηγία 2014/40 ΕΕ. Ωστόσο, ο καπνός έχει ένα ισχυρό άρωμα και αυτό το άρωμα είναι μία από τις κύριες παραμέτρους για την επιλογή μιας συγκεκριμένης μάρκας τσιγάρων. Η μέθοδος αξιολόγησης και αξιολόγησης των αρωμάτων των προϊόντων καπνού είναι είτε από την επιτροπή των εμπειρογνωμόνων αισθητήρων είτε από ομάδες καταναλωτών [1]. Οι αξιολογήσεις που βασίζονται στην επιτροπή καταναλωτών έχουν ένα πλεονέκτημα έναντι της επιτροπής εμπειρογνωμόνων, δεδομένου ότι η αντίληψη των τακτικών καταναλωτών αντικατοπτρίζεται καλύτερα. Σε αυτή την εργασία χρησιμοποιήθηκε ένα πάνελ καταναλωτών για την αξιολόγηση της έντασης γεύσης των τσιγάρων.

Μεθοδολογία
Μια καταναλωτική ομάδα 240 εθελοντών (80 καπνιστές, 80 πρώην καπνιστές και 80 μη καπνιστές), κλήθηκε να μυρίσει 11 μη αναμμένα τσιγάρα και στη συνέχεια να αναφέρει την ένταση του αρώματος σε ένα συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο. Το δείγμα του τσιγάρου αποτελούνταν από δέκα τυχαία επιλεγμένες μάρκες της ελληνικής αγοράς και ένα τσιγάρο αναφοράς (Πανεπιστήμιο του Κεντάκι 3R4F). Το πρώτο μέρος του ερωτηματολογίου αφορούσε τα κοινωνικοδημογραφικά χαρακτηριστικά του εθελοντή. Κατά συνέπεια, προκειμένου να αξιολογηθεί η ένταση του αρώματος, τους ζητήθηκε να μυρίσουν ένα μη αναμμένο τσιγάρο και να αναφέρουν την ένταση του αρώματος χρησιμοποιώντας μια κλίμακα πέντε σημείων: σίγουρα όχι, 1: ίσως, 2: πολύ λίγο, 3: σαφώς, 4: έντονα, 5: πολύ εντατικά. Ένα νέο κουτί με τσιγάρα χρησιμοποιήθηκε κάθε μέρα.

Αποτελέσματα
Όλοι οι εθελοντές καθόρισαν σαφώς την παρουσία ενός αρώματος μετά τη μυρωδιά των δειγμάτων. Τα αποτελέσματα αυτής της εργασίας δείχνουν ότι υπάρχει γενική μείωση της αντιληπτής έντασης αρώματος με την ηλικία, τόσο για τους άνδρες όσο και για τις γυναίκες. Το φύλο επηρεάζει επίσης την αντίληψη του αρώματος, μεταξύ και των τριών ομάδων (καπνιστές, μη καπνιστές, πρώην καπνιστές), με τις γυναίκες να βαθμολογούν υψηλότερα από τους άνδρες. Οι μη καπνιστές δηλώνουν τις υψηλότερες εντάσεις αρώματος, ακολουθούμενοι από πρώην καπνιστές και καπνιστές, οι οποίοι καταγράφουν τη χαμηλότερη αντιληπτή ένταση αρώματος.

Συμπεράσματα
Τα αποτελέσματα δείχνουν ότι η αντιληπτή ένταση αρώματος στα τσιγάρα εξαρτάται τόσο από το φύλο, όσο και την ηλικία αλλά και τις καπνιστικές συνήθειες του χρήστη.

Βιβλιογραφία

[1] Krüsemann, E. J. Z., Lasschuijt, M. P., de Graaf, C., de Wijk, R. A., Punter, P. H., van Tiel, L., Talhout, R. (2018). Sensory analysis of characterising flavours: evaluating tobacco product odours using an expert panel. Tobacco Control, tobaccocontrol-2017-054152.

Ε10

ΒΙΩΜΑΤΙΚΑ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑ ΣΤΟ ΣΧΟΛΕΙΟ ΚΑΙ ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΑΣΚΗΣΗΣ ΣΤΟΥΣ ΜΑΘΗΤΕΣ ΣΕ ΑΝΤΙΠΑΡΑΒΟΛΗ ΜΕ ΤΟ ΚΑΠΝΙΣΜΑ

Ελπιδοφόρος Σωτηριάδης[1], Δήμητρα Μπουσίου[2], Σταύρος Πατρινός[3], Παρασκευή Κατσαούνου[4]
[1]Πρόγραμμα Διοίκηση Μονάδων Υγείας, Σχολή Οικονομικών Επιστημών και Διοίκησης, Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου, Λευκωσία, Κύπρος, [2]Κέντρο Υγείας Δάφνης, Αθήνα, Ελλάδα, [3]Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας, , Ελλάδα, [4]Μονάδα Πνευμονολογίας και Αναπνευστικής Ανεπάρκειας Α΄ΚΕΘ Γενικό Νοσοκομείο «Ευαγγελισμός» Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα, Ελλάδα

Εισαγωγή: Τα βιωματικά προγράμματα προαγωγής υγείας στα σχολεία παρουσιάζουν μεγάλη ποικιλομορφία στο περιεχόμενο και την αποτελεσματικότητά τους. Αξιολογήσαμε ένα βιωματικό πρόγραμμα κινητοποίησης των μαθητών για συστηματική άσκηση, ως θετικής εναλλακτικής συμπεριφοράς στην χρήση καπνού.
Μέθοδος: Υλοποιήσαμε ένα καινοτόμο βιωματικό πρόγραμμα πρόληψης του καπνίσματος με διαθεματική προσέγγιση σε μαθητές 1ης, 2ης και 3ης Γυμνασίου, πέντε δημοσίων γυμνασίων των νοτίων προαστίων της Αττικής στον χώρο του σχολείου. Ακολουθήσαμε τη μεθοδολογία των 5 βημάτων (οικειοποίηση της νέας εμπειρίας – επικοινωνία / ανταλλαγή απόψεων – ανάλυση και κριτική αναπλαισίωση – γενίκευση – εφαρμογή σε ανάλογες συνθήκες). Μελετήσαμε τη συχνότητα συμμετοχής σε αθλητικές δραστηριότητες για περισσότερο από 30 λεπτά σε μαθητές που συμμετείχαν και στις δύο ημέρες του προγράμματος, σε ομάδα παρέμβασης και ομάδα ελέγχου μέσω συμπλήρωσης ανώνυμων ερωτηματολογίων αυτό-αναφοράς πριν την παρέμβαση και 3 μήνες αργότερα.
Αποτελέσματα: Συνολικά 351 μαθητές συμμετείχαν στη μελέτη μας, 181 (51,6%) και 170 (48,4%) στην ομάδα παρέμβασης και ελέγχου, αντίστοιχα. Η μέση ηλικία των μαθητών ήταν τα 13 έτη (ΤΑ = 0,96). Οι μισοί περίπου μαθητές και των δύο ομάδων (58,6% και 48,2% της ομάδας παρέμβασης και ελέγχου, αντίστοιχα), δήλωσαν ότι αθλούνται 2-3 φορές την εβδομάδα, ενώ το 32% και 42,4% της ομάδας παρέμβασης και ελέγχου, αντίστοιχα δήλωσαν ότι αθλούνται καθημερινά. Στους 3 μήνες αξιολόγησης παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική αύξηση άσκησης ($p<0.001$) στην ομάδα παρέμβασης (από 32% σε 39,8%) σε σχέση με τη μικρή αύξηση της ομάδας ελέγχου (από 42,4% σε 44,1%) για όσους μαθητές δήλωσαν ότι αθλούνται καθημερινά και στατιστικά σημαντική μείωση του ποσοστού της ομάδας παρέμβασης (από 2,2% σε 0,6%) σε σχέση με την ομάδα ελέγχου (από 2,4% σε 1,8%) για όσους δήλωσαν ότι δεν αθλούνται καθόλου.
Συμπεράσματα: Τα βιωματικά εργαστήρια διαθεματικής προσέγγισης, μπορούν να αποτελέσουν ένα σημαντικό εργαλείο κινητοποίησης των εφήβων για σωματική άσκηση, γεγονός που θα τους απομακρύνει από εξαρτητικές συμπεριφορές όπως αυτής του καπνίσματος.

E11

ΚΑΠΝΙΣΜΑ ΚΑΙ COVID-19:ΥΠΑΡΧΕΙ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΜΕΤΑΞΥ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΕΚΒΑΣΗΣ ΝΟΣΟΥ; ΜΕΤΑΞΥ ΦΥΛΟΥ ΚΑΙ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ; ΜΙΑ ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΗΣ ΤΗΣ ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΚΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΤΟΥ.Γ.Ν.ΆΡΤΑΣ

Νικόλαος Τάτσης[1], **Γιαλλελή Φωτεινή[1]**, Βιργινία Αρχιμανδρίτη[1], Άυρα Λυκούρη[1]
[1]Πνευμονολογική Κλινική Γ.Ν.Άρτας, ΑΡΤΑ, ΕΛΛΑΔΑ

Εισαγωγή:
Όπως είναι γνωστό το κάπνισμα θεωρείται παράγοντας κινδύνου για πλειάδα αναπνευστικών λοιμώξεων. Το κάπνισμα προκαλεί φλεγμονή του αναπνευστικού επιθηλίου μέσω διαφόρων παραγόντων όπως η αυξημένη παραγωγή κυτταροκινών. Από την άλλη και η νόσος COVID-19 προκαλεί την λεγόμενη καταιγίδα των κυτταροκινών. Στην βιβλιογραφία υπάρχουν κάποιες μελέτες που συνδέουν το κάπνισμα με την βαρύτητα της νόσου Covid-19 ενώ κάποιες άλλες όχι.
Σκοπός:
Ο σκοπός της μελέτης μας είναι να αποδείξουμε έαν υπάρχει συσχέτιση μεταξύ της έκβασης της νόσου και του καπνίσματος και εάν επίσης υπάρχει συσχέτιση μεταξύ φύλου- καπνίσματος και έκβασης νόσου.
Μέθοδος:
Πραγματοποιήθηκε αναδρομική μελέτη 214 ασθενών καπνιστών και μη καπνιστών (130 Άνδρες-84 Γυναίκες) που νοσηλεύθηκαν στην κλινική Covid-19 του Γ.Ν.Άρτας την περίοδο 11/2020-3/2021. Από τους 130 άνδρες οι 113 ήταν μη καπνιστές και οι 17 καπνιστές ενώ από τις 84 γυναίκες οι 78 ήταν μη καπνίστριες και οι 6 καπνίστριες
Αποτελέσματα:
1.Το 52,8% των νοσηλευομένων ήταν άντρες μη – καπνιστές (60,7% των συνολικών νοσηλευομένων ήταν άντρες).
2.36,4% των νοσηλευομένων ήταν γυναίκες μη – καπνίστριες, (39,3% των συνολικών νοσηλευομένων ήταν γυναίκες)
3. Το 85,3% των μη - καπνιστών που νοσηλεύτηκαν πήραν εξιτήριο, ενώ διασωληνώθηκε το 7,3% και απεβίωσε επίσης το 7,3%
4. Στους νοσηλευόμενους καπνιστές το 82,6% πήρε εξιτήριο, ενώ το 13% διασωληνώθηκε
5. Το 93,3% των θανάτων ήταν μη – καπνιστές.
6. Το 82,4% όσων διασωληνώθηκαν ήταν μη – καπνιστές.
7.Το 88.2% των ανδρών καπνιστών πήρε εξιτήριο, ενώ στις γυναίκες καπνίστριες το αντίστοιχο ποσοστό ήταν το 66,7%
Συζήτηση
Σύμφωνα με τις στατιστική ανάλυση της μελέτης μας δεν προκύπτει συσχέτιση μεταξύ καπνίσματος και έκβασης νόσου, ούτε επίσης συσχέτιση μεταξύ φύλου-καπνίσματος και έκβασης νόσου. Βέβαια ο αριθμός των ασθενών που μελετήθηκαν είναι σχετικά μικρός για να εξαχθούν ασφαλή συμπεράσματα επί του παρόντος. Η συγκέντρωση δεδομένων συνεχίζεται.

ΕΑ12

ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΥΠΝΟΥ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΠΕΡΙΟΔΟ ΔΙΑΚΟΠΗΣ ΤΟΥ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ

Ιουλία Βρυώνη, **Ευφροσύνη Αντωνάκα**, Παναγιώτα Μητράκη, Αικατερίνη Χανιώτου
[1]*Γονκ ''οι Άγιοι Ανάργυροι'', Καλυφτάκη, Κηφισιά,*

Οι διαταραχές ύπνου είναι συχνό σύμπτωμα κατά την περίοδο διακοπής του καπνίσματος με αποτέλεσμα να επηρεάζεται η συμμόρφωση με την αγωγή και η προσπάθεια διακοπής.

Σκοπός της μελέτης είναι η διερεύνηση της επίδρασης της θεραπείας και άλλων παραγόντων στις διαταραχές ύπνου κατά τη διάρκεια της διακοπής.

Μέθοδος – Υλικό: Μελετήθηκαν 105 ασθενείς (62 άνδρες, 33 γυναίκες) ηλικίας 32-71 ετών, οι οποίοι παρακολουθήθηκαν στο Ιατρείο Διακοπής Καπνίσματος του νοσοκομείου κατά την περίοδο 01/01/20 ως 30/06/21. Κάθε ασθενής παρακολουθήθηκε για χρονικό διάστημα περίπου τριών μηνών, εξεταζόμενος ανά 21 ημέρες μέσω επίσκεψης στο ιατρείο ή τηλεφωνικής επικοινωνίας. Εκτιμήθηκαν οι διαταραχές του ύπνου (αϋπνίες, πρώιμες αφυπνήσεις, ταραχώδη όνειρα) σύμφωνα με την Minnesota Nicotine Withdrawal Scale (MNWS). Εξετάσθηκε η συσχέτιση των διαταραχών του ύπνου με το φύλο, την ηλικία, την εξάρτηση από τη νικοτίνη βάσει κλίμακας Fagerström και τη μέθοδο διακοπής καπνίσματος (νικοτινούχα σκευάσματα έναντι βαρενικλίνης).

Αποτελέσματα: Οι διαταραχές του ύπνου εμφανίστηκαν από την πρώτη εβδομάδα διακοπής με σταδιακή βελτίωση μετά τον πρώτο μήνα. Δεν υπήρχε διαφορά ανάμεσα σε άνδρες και γυναίκες ως προς την ένταση και τη διάρκεια των συμπτωμάτων. Η ηλικιακή ομάδα 45-60 ετών εμφάνισε ταχύτερη βελτίωση των συμπτωμάτων. Οι ασθενείς με μεγάλο βαθμό εξάρτησης στην κλίμακα Fagerström βελτιώθηκαν ταχύτερα από αυτούς με μέτρια ή μικρή εξάρτηση. Όσοι ήταν σε αγωγή με βαρενικλίνη βελτίωσαν επίσης ταχύτερα τα συμπτώματα.

Συμπεράσματα: Όπως έδειξε η μικρή σε έκταση μελέτη μας, ασθενείς με μεγάλη εξάρτηση σε νικοτίνη, υπό αγωγή με βαρενικλίνη και ηλικίας 42-60 ετών βελτίωσαν ταχύτερα τη συμπτωματολογία διαταραχών ύπνου.

EA13

COVID-19 IN GREEK IPF PATIENTS: THE SECOND AND THIRD WAVES OF THE PANDEMIC

Spyros Papiris[1], Ioannis Tomos[1], Elvira-Markela Antonogiannaki[1], Katerina Markopoulou[2], Katerina Antoniou[3], Argyrios Tzouvelekis[4], Lykourgos Kolilekas[5], Andriana Papaioannou[1], Vasilios Tzilas[6], Eva Fouka[7], Despoina Papakosta[7], Zoe Daniil[8], Ilias Dimeas[8], Paschalis Steiropoulos[9], Athina Gogali[10], Ilias Papanikolaou[11], Areti Xyfteri[12], Aggeliki Haritou[13], Maria Maniati[13], Stylianos Loukides[1], Georgia Kounti[2], Christina Rampiadou[2], Theodoros Karampitsakos[4], Kallitsa Lagoudi[7], Petros Pouliopoulos[7], Paschalis Dolios[9], Maria Kallieri[1], Myrto Blizou[1], Vaya Karageorgou[1], Stefanos Lampadakis[1], Antonis Krouskos[1], Maria Sfika[1], Konstantinos Kagouridis[1], Paraskevi Kirgou[8], Semeli Mastrodimou[3], Konstantina Symvoulaki[14], Konstantinos Loverdos[5], Anastasia Levounets[5], Lambrini Vlassi[5], Anna Karakatsani[1], Demosthenes Bouros[6], **Effrosyni Manali[1]**
[1]National And Kapodistrian University Of Athens, , , [2]Pulmonary Department, "G Papanikolaou" General Hospital, Thessaloniki, Greece,, , , [3]Department of Thoracic Medicine and Laboratory of Molecular and Cellular Pneumonology, Medical School, University of Crete, Heraklion, Crete, Greece. , , , [4]Department of Respiratory Medicine, General Hospital of Patras, University of Patras, Greece , , , [5]7th Pulmonary Department, Athens Chest Hospital "Sotiria", Athens Greece, , , , [6]Iatriko Medical Center, Athens, Greece, , , [7]A Department of Pulmonary Medicine, Aristotle University of Thessaloniki, "G. Papanikolaou" Hospital, Exochi, Thessaloniki, Greece , , , [8]Department of Respiratory Medicine, Medical School, University of Thessaly, Larissa, Greece,, , , [9]Department of Pneumonology, University Hospital of Alexandroupolis, Democritus University of Thrace, Komotini, Greece , , , [10]Department of Pneumonology, Medical School, University of Ioannina, Ioannina, Greece, , , [11]Pulmonary Department, Corfu General Hospital, Corfu, Greece , , , [12]Messini Messinias Greece , , , [13]Ioannina Greece , , , [14]Medical School, European Cyprus University, , , [15]Medical School, National and Kapodistrian University of Athens, Greece , ,

Introduction At the first wave of COVID-19 in Greece and the national lockdown in the early phases of the pandemic, IPF Greek patients experienced lower than expected COVID-19 mostly thanks to respecting scrupulously prophylactic measures and to close contact with the treating physicians for medical advice. As autumn 2020 came and after a 3-month summer period of relaxation of measures, Greece has started facing a much stronger second wave with a significant increase of the total number of cases, intensive care unit admissions and death toll.
Aim In the present study, we aimed to assess the frequency, characteristics and outcome of COVID-19 in IPF patients followed-up in 11 specialized referral centers and 3 dedicated private practices all over Greece during the second and third waves of COVID-19.
Methods All IPF patients that suffered from COVID-19 during the period from June 2020 to July 2021 all over Greece were included in the study. Prevalence, clinical course and outcome were statistically analyzed. The study was approved by the Medical Ethics Committee of the General University Hospital "Attikon", Athens, Greece.
Results 22 out of 635 IPF patients (3.46%) followed up all over Greece suffered from COVID-19 during the study period, median age (IQR) of 71.5 years (64.5-76), 68.2% male, 59% ever-smokers with a median (IQR) FVC and DLCO % predicted, of 79.5 (68.9-90.5) and 53 (40.5-63) respectively and a median disease duration (IQR) of 39 months (30-51). Under antifibrotic treatment were 86.4%, on no treatment 9.1% and on immunosuppression 4.5%. The majority suffered from at least one comorbidity such as arterial hypertension (36.4%), coronary artery disease (18.2%), diabetes mellitus (18.2%) and neoplastic disease (4.5%). Almost all patients were immunized against

influenza (95.5%) and Streptococcus pneumoniae (90.9%). 15/22 (68.2%) needed hospitalization 2 of them in the ICU. Regarding treatment, 9.1% received hydroxychloroquine, 54.5% azithromycin, 68.2% systemic steroids, 54.5% remdesivir, 4.5% tocilizumab, 9.1% lopinavir or ritonavir, 54.5% antimicrobials other than azithromycin and 68.2% oxygen therapy. No patient treated at home died. Overall, 4 hospitalized patients were deceased (18.2%), 3 in the ward and 1 in the ICU. All deceased patients were on treatment with steroids, remdesivir, antimicrobials and oxygen. No difference was detected between those that survived or deceased regarding age, gender, smoking status, duration of disease and antifibrotic treatment. History of arterial hypertension and intubation were the only parameters found to be negatively related with survival ($p=0.049$ and $p=0.023$ respectively). On the other hand, FVC% predicted was positively related with survival ($p=0.05$).

Conclusion IPF Greek patients experienced still very low rates of COVID-19 during the much stronger second and third waves of the pandemic that could be attributed to their strict adhesion to prophylactic measures. For those that suffered COVID-19, the rate of hospitalization and death was high.

EA14

PULMONARY ALVEOLAR PROTEINOSIS: THE CHALLENGE OF COVID-19 PNEUMONIA A MULTICENTER COLLABORATIVE STUDY

Spyros Papiris[1], Maria Kallieri[1], Lykourgos Kolilekas[2], Andriana Papaioannou[1], Ilaria Campo[3], Francesca Mariani[3], Efsun Gonca Chousein[4], Erdogan Cetinkaya[4], Francesco Bonella[5], Raphael Borie[6], Maria Kokosi[7], Thomas Pickworth[8], Maria Molina-Molina[9], Mercè Gasa[9], Elżbieta Radzikowska[10], Justyna Fijolek[10], Stéphane Jouneau[11], Emmanuel Gomez[12], Cormack McCarthy[13], Elisabeth Bendstrup[14], Wojciech Piotrowski[15], Rishi Pabary[16], Alice Hadchouel[17], Nathalie Coolen-Allou[18], Alfaro Tiago[19], Carlos Robalo Cordeiro[19], Elvira-Markela Antonogiannaki[1], Ioannis Tomos[1], Despoina Papakosta[20], Theodoros Kontakiotis[20], Panagiota Panagiotou[21], Konstantinos Douros[22], Andrea Schams[23], Ulrich Costabel[5], Bruno Crestani[6], Cliff Morgan[7], Andrew Bush[16], Matthias Griese[23], **Effrosyni Manali[1]**

[1]General University Hospital "Attikon", Medical School, National and Kapodistrian University of Athens, Greece, , , [2]Athens Chest Hospital "Sotiria", Athens Greece, , , [3]Laboratorio di Biochimica e Genetica, U.O.C. Pneumologia, Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo, Pavia, Italy, , , [4]University of Health Sciences Turkey, Yedikule Chest Diseases and Thoracic Surgery Research and Training Hospital, İstanbul, Turkey, , , [5]Center for Interstitial and Rare Lung Diseases, Pneumology Department, Ruhrlandklinik, University Hospital, University of Essen, Essen, Germany; European Reference Network (ERN)-LUNG, ILD Core Net, , , [6]Université de Paris, INSERM UMR 1152, Paris, France, APHP, Hôpital Bichat, Service de Pneumologie A, FHU APOLLO, Centre de référence des maladies pulmonaires rares, Paris, France, , , [7]Interstitial Lung Disease Unit, Royal Brompton Hospital & Harefield NHS Foundation Trust, London SW3 6NP, UK; Interstitial Lung Disease Unit, Guy's and St Thomas' Hospital NHS Foundation Trust, Great Maze Pond, London SE1 9RT, UK, , , [8]Department of Anaesthesia, Royal Brompton Hospital, London, UK, , , [9]ILD Multidisciplinary Unit Hospital Universitari de Bellvitge-IDIBELL, L'Hospitalet del Llobreg at, Barcelona, Spain, , , [10]3rd Department of Lung Diseases and Oncology, National Tuberculosis and Lung Diseases Research Institute, Warsaw, Poland, , , [11]IRSET UMR 1085, Université de Rennes Service de Pneumologie, CHU de Rennes, France, , , [12]Pneumologie, CHU de Nancy, , , [13]University College Dublin School of Medicine Education and Research Centre, St. Vincent's University Hospital, Dublin 4, Ireland, , , , [14]Department of Respiratory Diseases and Allergy, Aarhus University Hospital, Denmark, , , [15]Department of Pneumology and Allergy, World Association for Sarcoidosis and Other Granulomatous Disorders (WASOG) Recognized Sarcoidosis Clinic, Medical University of Lodz, Lodz, , , [16]Paediatrics and Paediatric Respirology, Imperial College, UK; Imperial Centre for Paediatrics and Child Health, UK, Royal Brompton Harefield NHS Foundation Trust, London, UK,, , , [17]AP-HP, Hôpital Necker-Enfants Malades, Service de Pneumologie Pédiatrique, Centre de Référence pour les Maladies Respiratoires Rares de l'Enfant, Paris, France, INSERM U1151, Institut Necker Enfants Malades, Paris, France, Université de Paris, Faculté de Médecine, Paris, France, , , , [18]Service de Pneumologie Hôpital Félix Guyon, CHU Réunion, , , [19]Alfaro Tiago, Carlos Robalo Cordeiro, Unit of Respiratory Medicine, Coimbra Hospital and University Centre, Coimbra, Portugal, , , [20]A Department of Pulmonary Medicine, Aristotle University of Thessaloniki, "G. Papanikolaou" Hospital, Exochi, Thessaloniki, Greece , , , [21]First Department of Paediatrics, Agia Sophia Children's Hospital, Medical School, National and Kapodistrian University of Athens, Athens, Greece, , , [22]Pediatric Allergy and Respiratory Unit Third Department of Pediatrics "Attikon" University

Hospital National and Kapodistrian University of Athens, School of Medicine, Athens, Greece,, , ,
[23]Department of Pediatric Pneumology, Dr von Hauner Children's Hospital, Ludwig-Maximilians-University, German Center for Lung Research, Munich, Germany , ,

Background Granulocyte-Macrophage Colony Stimulating Factor (GM-CSF) signaling is essential in both alveolar lung macrophages (AMs) differentiation and activation of other local immune cells. Differentiated AMs are crucial in both the elimination of respiratory microbes and clearance of alveolar surfactant. The disruption of GM-CSF axis in alveolar lung macrophages leads to the development of pulmonary alveolar proteinosis (PAP). In the majority of patients this relates to the presence of autoantibodies against GM-CSF (autoimmune PAP) and rarely to mutations in the genes encoding for GM-CSF receptor α and β chains or to the methionyl transfer RNA synthetase (MARS) genes (hereditary PAP). GM-CSF deficient animals may present an altered lung inflammatory response to commensal microbes and patients with PAP may occasionally develop unexpected opportunistic lung infections. SARS-CoV-2 a new lung offending agent with the potential of multiorgan involvement, responsible for COVID-19 might represent an additional risk factor for severe pneumonia in PAP patients. Controversy exists regarding the role of GM-CSF signaling in the outcome of COVID-19 pneumonia (detrimental or beneficial?).
Aim This multi-center, retrospective, European collaborative study aimed to investigate prevalence, clinical course and outcome of COVID-19 pneumonia in patients with PAP.
Methods Study included all adult and pediatric patients with PAP and COVID-19 diagnosed and followed-up in referral centers from 11 European Countries from January 24th 2020 to August 31st 2021. Prevalence, clinical course and outcome were statistically analyzed. The study was approved by the Medical Ethics Committee of the General University Hospital “Attikon”, Athens, Greece
Results COVID-19 pneumonia developed in 30 out of 247 PAP patients (12.14%), 27/30 (90%) were adults with autoimmune PAP, median age 44 years (35-51), 17/27 (62.9%) ever smokers, 24/27 (88.9%) with a history of whole lung lavage (WLL) (1-27) and 14/27 (51.8%) were on treatment with inhaled(i)-GMCSF. 11 patients (40.7%) needed hospitalization, 4 (36.4%) in ICU. All patients with mild disease treated at home survived. 2/11 hospitalized patients (18.18%) deceased and 1 patient underwent lung transplantation. ICU mortality was 25%. 7 pediatric patients were included in the study, 4 with hereditary disease and 3 with aPAP. Diagnosis was obtained at the age of 1.9 to 17 years old, 6 had undergone WLL (2-96) and 2 were on treatment with i-GMCSF. 3 developed COVID-19 (2 with aPAP), 2 were treated at home and 1 was hospitalized needing high flow oxygen. All survived. i-GM-CSF was withholding in all PAP patients at hospitalization.
Conclusion PAP patients experienced low rates of COVID-19 but almost half of them needed hospitalization. Mortality was high especially for patients admitted in the ICU. Further controlled studies are necessary to investigate the relationship of the interrupted GM-CSF signaling and outcome in COVID-19.

EA15

ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΠΝΕΥΜΟΝΑ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΙΔΙΟΠΑΘΗ ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗ ΊΝΩΣΗ: ΜΙΑ ΠΟΛΥΚΕΝΤΡΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΣΤΗΝ ΕΥΡΩΠΗ

Θεόδωρος Καραμπιτσάκος[1], Paolo Spagnolo[2], Nesrin Mogulkoc[3], Wim Wuyts[4], Sara Tomassetti[5], Elisabeth Bendstrup[6], Maria Molina-Molina[7], Ευφροσύνη Μάναλη[8], Omer Selim Unat[3], Nicolas Kahn[9], Λυκούργος Κολιλέκας[10], Elisabetta Rosi[5], Leonardo Gori[5], Claudia Ravaglia[11], Ζωή Δανιήλ[12], Thomas Skovhus Prior[6], Ηλίας Παπανικολάου[13], Aso Samantha[7], Σταύρος Τρύφων[14], Δέσποινα Παπακώστα[15], Elisabetta Balestro[2], Σπυρίδων Παπίρης[8], Athol Wells[16], Κατερίνα Αντωνίου[17], Δημοσθένης Μπούρος[18], Michael Kreuter[9], Αργύρης Τζουβελέκης[1]

[1]Πνευμονολογικό Τμήμα, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών, Ελλάδα, , , [2]Respiratory Disease Unit, Department of Cardiac, Thoracic, Vascular Sciences and Public Health, University of Padova, Italy, , , [3]Department of Pulmonology, Ege University Hospital, Izmir, Turkey , , , [4]Unit of Interstitial Lung Diseases, Department of Respiratory Diseases, University Hospitals Leuven, B-3000 Leuven, Belgium , , , [5]Department of Clinical and Experimental Medicine, Interventional Pulmonology Unit, Careggi University Hospital Florence, Italy , , , [6]Center for Rare Lung Diseases, Department of Respiratory Diseases and Allergy, Aarhus University Hospital, Denmark , , , [7]Respiratory Department, Unit of Interstitial Lung Diseases, Hospital Universitario de Bellvitge, Barcelona, Spain, , , [8]Β Πανεπιστημιακή Πνευμονολογική Κλινική, Νοσοκομείο ''ΑΤΤΙΚΟΝ'', Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα, Ελλάδα, , , [9]Center for interstitial and rare lung diseases, Thoraxklinik – University Clinic Heidelberg and German Center for Lung Research, Heidelberg, Germany, , , [10]7η Πνευμονολογική Κλινική, ΓΝΝΘΑ ''ΣΩΤΗΡΙΑ'', Αθήνα, Ελλάδα, , , [11]Morgagni Pierantoni Hospital, Thoracic Diseases Department, Forlì, Italy, , , [12]Πανεπιστημιακή Πνευμονολογική Κλινική Θεσσαλίας, Λάρισα, Ελλάδα, , , [13]Πνευμονολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Κέρκυρας, Κέρκυρα, Ελλάδα, , , [14]Πνευμονολογική Κλινική, Νοσοκομείο '' ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ'', Θεσσαλονίκη, Ελλάδα, , , [15]Πνευμονολογική Κλινική, Νοσοκομείο '' ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ'', Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη, Ελλάδα, , , [16]Interstitial Lung Disease Unit, Royal Brompton Hospital, Imperial College, London, United Kingdom, , , [17]Πανεπιστημιακή Πνευμονολογική Κλινική Κρήτης, Ηράκλειο, Ελλάδα, , , [18]Α Πανεπιστημιακή Πνευμονολογική Κλινική, ΓΝΝΘΑ ''ΣΩΤΗΡΙΑ'', Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα, Ελλάδα, ,

Εισαγωγή: Ολοένα και περισσότερα δεδομένα υποστηρίζουν την παθογενετική συσχέτιση μεταξύ Ιδιοπαθούς Πνευμονικής Ίνωσης (ΙΠΙ) και καρκίνου του πνεύμονα. Ωστόσο, επί του παρόντος δεν υπάρχουν πολυκεντρικές, διεθνείς βάσεις δεδομένων για ασθενείς με ΙΠΙ και καρκίνο πνεύμονα.
Μέθοδος: Πρόκειται για μία πολυκεντρική, αναδρομική μελέτη καταγραφής ασθενών με ΙΠΙ από 7 διαφορετικές χώρες μεταξύ 1/1/2010 και 18/5/2021.
Αποτελέσματα: Διαγνώστηκαν 324 ασθενείς με καρκίνο πνεύμονα από ένα σύνολο 3178 ασθενών με ΙΠΙ (επιπολασμός=10.2%). Ο πιο συχνός ιστολογικός τύπος ήταν το πλακώδες καρκίνωμα (33.3%). Η διάμεση επιβίωση από τη διάγνωση του καρκίνου πνεύμονα ήταν 21.4 μήνες (95% CI:18.8 ως 26.5). Οι ασθενείς με ΙΠΙ και καρκίνο πνεύμονα παρουσίασαν υψηλότερο κίνδυνο θνητότητας σε σχέση με τους ασθενείς με ΙΠΙ χωρίς καρκίνο πνεύμονα [HR: 1.51, (95% CI: 1.22 ως 1.86), p<0.0001]. Η θνητότητα ήταν σημαντικά χαμηλότερη για τους ασθενείς με ΙΠΙ και καρκίνο πνεύμονα με απόλυτο αριθμό μονοκυττάρων <0.60 K/μL είτε 0.60–<0.95 K/μL από όσους παρουσίαζαν απόλυτο αριθμό≥0.95 K/μL [HR (<0.60 K/μL vs ≥0.95 K/μL): 0.35, (95% CI: 0.17 ως 0.72), HR (0.60–<0.95 K/μL vs ≥0.95 K/μL): 0.42, (95% CI: 0.21 ως 0.82),p=0.003]. Η λήψη αντι-

ινωτικών ιδιοσκευασμάτων σχετίστηκε με μειωμένο κίνδυνο θνητότητας σε ασθενείς με ΙΠΙ και καρκίνο πνεύμονα [HR: 1.64, (95% CI: 1.14 ως 2.35), p=0.006]. Οι ασθενείς με ΙΠΙ και δυνητικά χειρουργήσιμο καρκίνο πνεύμονα που δεν υποβλήθηκαν σε χειρουργική εξαίρεση παρουσίασαν αυξημένο κίνδυνο θνητότητας συγκριτικά με όσους υποβλήθηκαν σε χειρουργική εξαίρεση [HR: 4.18, (95% CI: 1.82 ως 9.59), p=0.0001].
Συμπέρασμα: Ο καρκίνος πνεύμονα επιφέρει δραματικές επιπτώσεις στους ασθενείς με ΙΠΙ. Καθίσταται αδήριτη ανάγκη θέσεων ομοφωνίας για τη βέλτιστη αντιμετώπιση ασθενών με ΙΠΙ και καρκίνο πνεύμονα.

ΕΑ16

ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΚΑΙ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΤΟΥ MYCOPHENOLATE MOFETIL ΣΤΙΣ ΔΙΑΜΕΣΕΣ ΠΝΕΥΜΟΝΟΠΑΘΕΙΕΣ: ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΑΠΟ ΕΝΑ MACHINE LEARNING ΛΟΓΙΣΜΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ

Θεόδωρος Καραμπιτσάκος[1], **Βασιλίνα Σωτηροπούλου[1]**, Χριστίνα Καλογεροπούλου[2], Βασίλειος Τζίλας[3], Ουρανία Παπαϊωάννου[1], Αλεξάνδρα Καζαντζή[2], Ευαγγελία Κουκάκη[3], Ματθαίος Κατσαράς[1], Ευάγγελος Μπούρος[3], Παναγιώτα Τσίρη[1], Γεώργιος Τσιρίκος[1], Ειρήνη Ζαρκάδη[1], Νικόλαος Ντούλιας[1], Διονύσιος Παπαλεξάτος[1], Ηλέκτρα Κουλουσούσα[1], Μαρία Τσιαμήτα[1], Αλέξανδρος Καπαριανός[1], Παναγιώτης Ευθυμίου[1], Σεραφείμ Χρυσικός[4], Έλλη Μαλακουνίδου[1], Φώτιος Σαμψώνας[1], Δημοσθένης Μπούρος[3], Αργύριος Τζουβελέκης[1]
[1]Πνευμονολογικό Τμήμα, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών, Πάτρα, Ελλάδα, [2]Ακτινολογικό τμήμα, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών, Πάτρα, Ελλάδα, [3]Α' Πανεπιστημιακή Πνευμονολογική Κλινική, ΓΝΝΘΑ ''Η ΣΩΤΗΡΙΑ'', Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα, Ελλάδα, [4]5η Πνευμονολογική Κλινική, ΓΝΝΘΑ ''Η ΣΩΤΗΡΙΑ'', Αθήνα, Ελλάδα

Εισαγωγή: Η θεραπευτική αντιμετώπιση των διάμεσων πνευμονοπαθειών, πλην της ιδιοπαθούς πνευμονικής ίνωσης (ΙΠΙ), περιλαμβάνει συχνά τα συστηματικά κορτικοστεροειδή. Η χρήση παραγόντων που βοηθούν στη μείωση της δόσης των κορτικοστεροειδών (steroid-sparing agents) είναι σημαντική προκειμένου να αποφευχθούν οι ανεπιθύμητες ενέργειες της μακροχρόνιας χορήγησης των κορτικοστεροειδών.

Μέθοδος: Αναλύθηκαν τα λειτουργικά και ακτινολογικά χαρακτηριστικά ασθενών με διάμεσες πνευμονοπάθειες που λάμβαναν mycophenolate mofetil (MMF) για τουλάχιστον ένα έτος. Τα ακτινολογικά ευρήματα αξιολογήθηκαν από δύο ανεξάρτητους ακτινολόγους και ένα machine learning λογισμικό σύστημα (Imbio 1.4.2).

Αποτελέσματα: Πενήντα πέντε (ν=55) ασθενείς συμπεριλήφθηκαν στη μελέτη [άνδρες: 30 (55%), διάμεση ηλικία: 65.0 (95% CI: 59.7 έως 70.0), μέση FVC%pred. ±SD: 69.4 ± 18.3, μέση DLCO%pred. ±SD: 40.8±14.3, πνευμονίτιδα εξ' υπερευαισθησίας: 26, διάμεση πνευμονοπάθεια σχετιζόμενη με νόσο του συνδετικού ιστού: 22, άλλες διάμεσες πνευμονοπάθειες: 7]. Δεν υπήρχε σημαντική διαφορά στη μέση τιμή της FVC%pred. 6 μήνες (1.59±2.04) και 1 χρόνο (-0.39±2.49) μετά τη θεραπεία, συγκριτικά με τις αρχικές τιμές. Η ακτινολογική αξιολόγηση δεν ανέδειξε σημαντική διαφορά ανάμεσα στο πριν τη θεραπεία και ένα χρόνο μετά ποσοστό διηθημάτων θαμβής υάλου [20.0 (95% CI: 14.4 to 30.0) vs 20.0 (95% CI: 14.4 to 25.6)] και ποσοστό δικτυωτού προτύπου [5.0 (95% CI: 2.0 to 15.6) vs 7.5 (95% CI: 2.0 to 17.5)]. Τα αποτελέσματα ήταν παρόμοια μεταξύ των δύο εξειδικευμένων στην απεικόνιση θώρακα ακτινολόγων και του λογισμικού Imbio στην εκτίμηση των διηθημάτων θαμβής υάλου (ICC=0.73) και του δικτυωτού προτύπου (ICC=0.88). Δεκατέσσερις ασθενείς (25.5%) ανέφεραν τουλάχιστον μία ανεπιθύμητη ενέργεια και 8 ασθενείς (14.5%) τροποποίησαν την αγωγή τους σε αντι-ινωτικά λόγω προόδου νόσου.

Συμπέρασμα: Τα δεδομένα μας υποδεικνύουν πως το MMF είναι ένας ασφαλής και αποτελεσματικός steroid-sparing παράγοντας, που επιτυγχάνει σταθεροποίηση της νόσου σ' ένα μέρος των ασθενών με διάμεση πνευμονοπάθεια, πλην της ΙΠΙ. Τα λογισμικά συστήματα μπορεί

να παρουσιάζουν παρόμοια απόδοση με εξειδικευμένους ακτινολόγους και να αποτελέσουν πολύτιμα διαγνωστικά και προγνωστικά μέσα.

ΕΑ17

ΒΡΑΧΥΠΡΟΘΕΣΜΕΣ ΕΠΙΔΡΑΣΕΙΣ ΤΗΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΗΣ ΕΚΘΕΣΗΣ ΣΕ ΑΤΜΟΣΦΑΙΡΙΚΟΥΣ ΡΥΠΟΥΣ ΣΤΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΙΔΙΟΠΑΘΗ ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗ ΊΝΩΣΗ

Ιωάννης Τόμος[1], Κωνσταντίνα Δημακοπούλου[2], Ευφροσύνη Μάναλη[1], Professor Σπύρος Παπίρης[1], Professor Άννα Καρακατσάνη[1]
[1]Β' Πανεπιστημιακή Πνευμονολογική Κλινική, ΠΓΝ "ΑΤΤΙΚΟΝ", Χαιδάρι, Ελλάδα, [2]Εργαστήριο Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής, Ιατρική Σχολή, Εθνικό κι Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα, Ελλάδα

Εισαγωγή: Η έκθεση στην ατμοσφαιρική ρύπανση αναδεικνύεται σε παράγοντα κινδύνου παρόξυνσης της ιδιοπαθούς πνευμονικής ίνωσης (IPF). Ωστόσο, υπάρχει ένδεια μελετών ως προς τη σχέση των βραχυπρόθεσμων επιδράσεων της ατμοσφαιρικής ρύπανσης στην κλινική πορεία της νόσου.
Σκοπός: Η διερεύνηση της επίδρασης της βραχυπρόθεσμης προσωπικής έκθεσης σε διοξείδιο του αζώτου (NO2), σωματίδια (PM10) και όζον (O3) στην εμφάνιση συμπτωμάτων σε ασθενείς με IPF.
Μέθοδος: Συμπεριλήφθηκαν ασθενείς με IPF, που παρακολουθούνται στη Β΄ Πανεπιστημιακή Πνευμονολογική Κλινική. Η εκτίμηση της ημερήσιας προσωπικής έκθεσης (στη διεύθυνση κατοικίας) σε NO2, PM10 και O3 έγινε με εφαρμογή χωρο-χρονικών μοντέλων χρήσης-γης. Η επιτόπια έρευνα για τον κάθε ασθενή κάλυψε τρεις περιόδους η καθεμία, σε ένα έτος, με προσωπικές εκτιμήσεις έκθεσης στους ρύπους, συμπλήρωση ερωτηματολογίων με ιατρικό ιστορικό, δημογραφικές πληροφορίες, καταγραφή δραστηριοτήτων, μετακινήσεων και διακύμανσης ημερήσιων συμπτωμάτων και μέτρηση κορεσμού της αιμοσφαιρίνης. Εφαρμόστηκαν μοντέλα πολλαπλής λογαριθμιστικής παλινδρόμησης μικτών επιδράσεων ελέγχοντας ταυτόχρονα ως προς την περίοδο παρακολούθησης, φύλο, ηλικία, κάπνισμα, αναπνευστική λειτουργία και χρόνο εκτός κατοικίας.
Αποτελέσματα: 13 ασθενείς με IPF (μέση ηλικία 72.2 ±7.6 έτη) αποτέλεσαν το συνολικό δείγμα. Για 10 μg/m3 αύξηση στην προσωπική ημερήσια έκθεση σε NO2 ή PM10, η πιθανότητα εμφάνισης βήχα αυξάνεται κατά: Σχετικός Λόγος-ΣΛ= 1.59 φορές, 95% Διάστημα Εμπιστοσύνης-ΔΕ (1.00-2.53) και ΣΛ= 2.42, 95% ΔΕ (1.54-3.79), αντίστοιχα. Επίσης, αυξάνεται η πιθανότητα εμφάνισης συριγμού σε στατιστικά σημαντικό βαθμό με την έκθεση σε αυξημένα επίπεδα NO2 ΣΛ= 3.01, 95% ΔΕ (1.00-9.04). Τέλος, για 10 μg/m3 αύξηση στα επίπεδα O3 μέγιστο 8ώρου , η πιθανότητα εμφάνισης κοινού κρυολογήματος αυξάνεται κατά ΣΛ= 6.30, 95% ΔΕ (3.59-11.07) και η εμφάνιση βήχα κατά ΣΛ= 1.63, 95% ΔΕ (1.14-2.32).
Συμπέρασμα: Βραχυπρόθεσμη προσωπική έκθεση σε αυξημένα επίπεδα ατμοσφαιρικών ρύπων συσχετίζεται με εμφάνιση συμπτωμάτων όπως ο βήχας, ο συριγμός και το κοινό κρυολόγημα σε ασθενείς με IPF.

Το έργο συγχρηματοδοτείται από την Ελλάδα και την Ευρωπαϊκή Ένωση (Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο) μέσω του Επιχειρησιακού Προγράμματος «Ανάπτυξη Ανθρώπινου Δυναμικού, Εκπαίδευση και Διά Βίου Μάθηση».

ΕΑ18

ΜΕΛΕΤΗ ΤΟΥ ΤΙΤΛΟΥ ΕΞΟΥΔΕΤΕΡΩΤΙΚΩΝ ΑΝΤΙΣΩΜΑΤΩΝ IGG ΕΝΑΝΤΙ ΤΟΥ ΙΟΥ SARS-COV-2 ΜΕΤΑ ΤΟΝ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟ ΕΝΑΝΤΙ ΤΗΣ COVID-19 ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΠΟΥ ΛΑΜΒΑΝΟΥΝ ΑΝΤΙ-ΙΝΩΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΑ ΜΕ ΥΓΙΕΙΣ ΕΘΕΛΟΝΤΕΣ

Θεόδωρος Καραμπιτσάκος[1], **Παναγιώτα Τσίρη[1]**, Ουρανία Παπαϊωάννου[1], Βασιλίνα Σωτηροπούλου[1], Ματθαίος Κατσαράς[1], Νικόλαος Ντούλιας[1], Ηλίας Παπανικολάου[2], Γεώργιος Τσιρίκος[1], Ειρήνη Ζαρκάδη[1], Βασιλική Γεωργιοπούλου[1], Διονύσιος Παπαλεξάτος[1], Ηλέκτρα Κουλουσούσα[1], Εύα Θεοχάρη[1], Μαρία Τσιαμήτα[1], Αλέξανδρος Καπαριανός[1], Έλλη Μαλακουνίδου[1], Φώτιος Σαμψώνας[1], Αργύρης Τζουβελέκης[1]
[1]Πνευμονολογικό Τμήμα, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών, Ελλάδα, , , [2]Γενικό Νοσοκομείο Κέρκυρας , ,

Εισαγωγή: Ο τίτλος εξουδετερωτικών αντισωμάτων IgG έναντι του ιού SARS-CoV-2 μετά τον εμβολιασμό είναι χαμηλός στην πλειοψηφία των μεταμοσχευμένων ασθενών υπό ανοσοκατασταλτική αγωγή. Δεν υπάρχει καμία αντίστοιχη μελέτη σε ασθενείς υπό αντι-ινωτική αγωγή.
Μέθοδος: Μετρήθηκε ο τίτλος εξουδετερωτικών αντισωμάτων IgG έναντι του ιού SARS-CoV-2 τρεις μήνες μετά τη δεύτερη δόση του εμβολίου BNT162b2 σε ασθενείς υπό αντι-ινωτική αγωγή και σε υγιείς εθελοντές ίδιας ηλικίας. Για τη μέτρηση χρησιμοποιήθηκε η μέθοδος Abbott, με βάση την οποία ο θετικός τίτλος αντισωμάτων ορίζεται ως >50.0 AU/mL.
Αποτελέσματα: Τριάντα δύο (ν=32) ασθενείς συμπεριλήφθηκαν στη μελέτη [ασθενείς υπό αντι-ινωτική αγωγή: ν=14, υγιείς εθελοντές: ν=18, άνδρες: ν=16, γυναίκες: ν=16, πρώην καπνιστές: ν=16, ποτέ καπνιστές: 13, ενεργοί καπνιστές: 3, διάμεση ηλικία: 69.6 (95% CI: 68.0 ως 72.7)]. Η διάμεση ηλικία των ασθενών υπό αντι-ινωτική αγωγή δεν είχε στατιστικά σημαντική διαφορά από τους υγιείς εθελοντές [72.5 (95% CI: 70.7 ως 74.3) έναντι 69.0 (95% CI: 68.0 ως 74.2), p=0.19]. Ο τίτλος εξουδετερωτικών αντισωμάτων IgG έναντι του ιού SARS-CoV-2 τρεις μήνες μετά τη δεύτερη δόση εμβολίου ήταν στατιστικά σημαντικά χαμηλότερος σε ασθενείς υπό αντι-ινωτική αγωγή σε σχέση με υγιείς εθελοντές [759.6 (95% CI: 524.9 ως 2055.5) έναντι 2044.5 (95% CI: 1087 ως 3512.6), p=0.03].
Συμπέρασμα: Τα παραπάνω ευρήματα αναδεικνύουν τον ανοσοτροποιητικό ρόλο των αντι-ινωτικών ιδιοσκευασμάτων. Οι ασθενείς υπό αντι-ινωτική αγωγή ίσως χρήζουν προτεραιοποίησης για την τρίτη δόση του εμβολίου έναντι της COVID-19.

ΕΑ19

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ EBUS TBNA ΓΙΑ ΤΟΝ ΕΛΕΓΧΟ PDL1 ΣΤΟ ΜΗ ΜΙΚΡΟΚΥΤΤΑΡΙΚΟ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΠΝΕΥΜΟΝΑ

Φίλιππος Εμμανουήλ[1], Νεκτάριος Αναγνωστόπουλος[2],Βλάσιος Βίτσας[1], Ευαγγελία Κουκάκη[2], Κωσταντίνος Μπαλάσσης[3], Ιωάννης Βαμβακάρης[4], Γρηγόριος Στρατάκος[2]
[1]Μονάδα επεμβατικής πνευμονολογίας, Mediterraneo hospital, Γλυφάδα, Ελλάδα, [2]Μονάδα επεμβατικής πνευμονολογίας, Α' Πνευμονολογική κλινική ΕΚΠΑ, Αθήνα, Ελλάδα, [3]Μονάδα Ογκολογίας, Mediterraneo hospital, Γλυφάδα, Ελλάδα, [4]Pathology Unit, Sotiria Hospital, Athens, Greece

Η έκφραση της Programmed death-ligand 1 (PD-L1) στα καρκινικά κύτταρα αποτελεί σημαντικό κλινικό βιοδείκτη για την επιλογή ασθενών για θεραπεία με αναστολείς PD-L1. Η λήψη δειγμάτων με EBUS TBNA αποτελεί συνήθη πρακτική για τη διάγνωση των ασθενών με μη μικροκυτταρικό καρκίνο πνεύμονα.
Σκοπός της μελέτης είναι η αξιολόγηση της επάρκειας των δειγμάτων EBUS TBNA για την ανάλυση PD-L1 συγκριτικά με ενδοβρογχικές και διαβρογχικές βιοψίες και η σύγκριση της έκφρασης PD-L1 στα δείγματα EBUS TBNA και ενδοβρογχικών/διαβρογχικών βιοψιών.
Μέθοδος
Εντάχθηκαν στη μελέτη ασθενείς που παρουσίαζαν λεμφαδενοπάθεια μεσοθωρακίου, κεντρική ή περιφερική βλάβη. Πραγματοποιήθηκε EBUS TBNA στις κεντρικές βλάβες και σε λεμφαδενοπάθεια μεσοθωρακίου, ενώ από τις περιφερικές βλάβες ελήφθησαν ενδοβρογχικές ή διαβρογχικές (με καθοδήγηση από radial EBUS) βιοψίες. Στη μελέτη συμπεριελήφθησαν μόνον ασθενείς με μη μικροκυτταρικό καρκίνο πνεύμονα. Ο έλεγχος για PD-L1 πραγματοποιήθηκε με ανοσοιστοχημική μέθοδο (VENTANA SP263) και μέτρηση Tumor Proportion Score (TPS).
Αποτελέσματα
Στη μελέτη συμμετείχαν 31 ασθενείς (20 άνδρες). 20 ασθενείς διεγνώσθησαν με αδενοκαρκίνωμα και 11 με πλακώδες. Παρακεντήθηκαν με linear EBUS κεντρικές βλάβες σε 4 ασθενείς και διογκωμένοι λεμφαδενικοί σταθμοί σε 12. Σε 15 ασθενείς οι βιοψίες προήλθαν από ενδοβρογχική (11) ή διαβρογχική βιοψία με radial EBUS (4). Τα δείγματα ήταν επαρκή για ανάλυση PD-L1 κατά 97% στο σύνολο των ασθενών, χωρίς να παρατηρηθεί στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση μεταξύ της ομάδας EBUS TBNA και ενδοβρογχικής/διαβρογχικής βιοψίας. Υψηλή έκφραση PD-L1 (>50%) παρουσίαζε συνολικά 38% των δειγμάτων. Στην ομάδα του linear EBUS η έκφραση PD-L1 ήταν υψηλή σε ποσοστό 43%, ενώ στην ομάδα διαβρογχικών βιοψιών σε 33%.
Συμπεράσματα
Η λήψη κυτταρολογικών και ιστολογικών δειγμάτων με EBUS TBNA αποτελεί αποτελεσματική μέθοδο για τον έλεγχο έκφρασης PD-L1. Η παρουσία υψηλής έκφρασης PD-L1 σε κεντρικές βλάβες και λεμφαδενικούς σταθμούς είναι συμβατή με πρότερες μελέτες που συσχετίζουν υψηλότερο στάδιο N με την έκφραση PD-L1. Το συνολικό ποσοστό υψηλής έκφρασης PD-L1 (38%) είναι υψηλότερο από τις υπάρχουσες μελέτες και πιθανόν οφείλεται στο σχετικά μικρό στατιστικό δείγμα.

ΕΑ20

ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑ ΣΠΡΑΥ ΙΝΤΕΡΦΕΡΟΝΗΣ ΓΙΑ HPV 16 ΚΑΙ 66 ΣΤΟ ΒΡΟΓΧΙΚΟ ΔΕΝΔΡΟ ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΑ ΜΕ BEVAZISUMAB ΚΑΙ ΕΣΟΜΕΠΡΑΖΟΛΗ

Παυλος Ζαρογουλιδης[1], ΚΟΣΜΑΣ ΤΣΑΚΙΡΙΔΗΣ[2], ΣΤΑΥΡΟΣ ΤΡΥΦΩΝ[3], WOLFGANG HOHENFORST-SCHMIDT[4], ΜΑΡΙΑ ΣΑΡΟΓΛΟΥ[3], ΔΗΜΗΤΡΗΣ ΧΑΤΖΗΜΠΟΥΓΙΑΣ[5]
[1]Γενικη Κλινικη Euromedica, ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ, Ελλαδα, [2]Θωρακοχειρουργική Κλινική, Ιατρικό Διαβαλκανικό, ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ, Ελλαδα, [3]Πνευμονολογική Κλινική, ``Γ. Παπανικολαου``, ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ, Ελλαδα, [4]Sana Clinic Group Franken, Department of Cardiology / Pulmonology / Intensive Care / Nephrology, ''Hof'' Clinics, University of Erlangen, HOF, GERMANY, [5]ΠΑΘΟΛΟΓΟΑΝΑΤΟΜΙΚΟ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ, ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ, Greece

Ένας άνδρας πενήντα ετών διαγνώστηκε με βρογχικό HPV 16-66. Θεραπεύτηκε με τοπική επεμβατική θεραπεία αργον πλάσμα και ενδοφλέβια χορήγηση bevacizumab. Ακολούθησε ψεκασμός των περιοχών με ειδικά σχεδιασμένο καθετήρα με ιντερφερόνη-α (2b). Χορηγήθηκε επίσης συστηματική θεραπεία της εσομεπραζόλης.
Μετά από έξι μήνες ο ασθενής είναι απαλλαγμένος από τις βλάβες και υπό στενή παρακολουθηση.

EA21

RADIAL-EBUS ΓΙΑ ΒΛΑΒΕΣ ΜΕΧΡΙ 4CM: TIPS AND TRICKS

Παυλος Ζαρογουλιδης[1], ΚΟΣΚΑΣ ΤΣΑΚΙΡΙΔΗΣ[2], ΣΤΑΥΡΟΣ ΤΡΥΦΩΝ[3], WOLFGANG HOHENFORST-SCHMIDT[4], ΜΑΡΙΑ ΣΑΡΟΓΛΟΥ[3], ΔΗΜΗΤΡΗΣ ΧΑΤΖΗΜΠΟΥΓΙΑΣ[5]
[1]Πνευμονολογική Κλινική, Γενικη Κλινικη Euromedica, ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ, Ελλαδα, [2]Θωρακοχειρουργική Κλινική, Ιατρικό Διαβαλκανικό, ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ, Ελλαδα, [3]Πνευμονολογική Κλινική, ``Γ. Παπανικολαου``, ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ, Ελλαδα, [4]Sana Clinic Group Franken, Department of Cardiology / Pulmonology / Intensive Care / Nephrology, ''Hof'' Clinics, University of Erlangen, HOF, GERMANY, [5]ΠΑΘΟΛΟΓΟΑΝΑΤΟΜΙΚΟ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ, ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ, ΕΛΛΑΔΑ

Εισαγωγή: Οι ενδοσκοπικές τεχνικές έχουν αναβαθμιστεί τα τελευταία 10 χρόνια. Μπορούμε να χρησιμοποιήσουμε τον radial ενδοβρογχικό υπέρηχο για να φτάσουμε σε περιφερικά οζίδια στην περιφέρεια των πνευμόνων, αλλά μπορούμε επίσης να το χρησιμοποιήσουμε για να κάνουμε βιοψίες σε βλάβες χωρίς ενδοβρογχικά ευρήματα. Ασθενείς και Μέθοδοι: Συμπεριλάβαμε στη μελέτη μας 248 ασθενείς με πνευμονικούς όζους έως 4 cm. Χρησιμοποιούμε radial ενδοβρογχικό σύστημα της FUJI, βρογχοσκόπιο PENTAX και C-ARM. Καταγράψαμε τον τύπο του καρκίνου, τη μέθοδο βιοψίας, τον χρόνο κάθε διαδικασίας, τα κύτταρα και τις φέτες από τα κυτταρικά μπλοκ. Αποτελέσματα: Τα δύο τρίτα των ασθενών ανήκαν σε άνδρες (61,7%), η λαβίδα ήταν η κύρια τεχνική εξαγωγής ιστού (118, 47,6%) και οι όγκοι μεγέθους 1 έως 2 cm ήταν οι πιο συχνοί (96, 38,7%). Δείγματα με περιεκτικότητα σε ιστό υπήρχαν σε 175 ασθενείς (70,6%) και το κυτταρικό μπλοκ κυριάρχησε σε δείγματα (109, 43,9%). Λιγότερα από 20 λεπτά χρειάστηκαν για να ολοκληρωθεί η χειρουργική επέμβαση για τους μισούς ασθενείς (127, 51,2%), η εφαρμογή του C-Arm αφορούσε 117 άτομα (47,2%) και η πλειοψηφία των όγκων εντοπίστηκε στην κεντρική περιοχή των πνευμόνων (178 , 71,8%). Λιγότερος χρόνος ήταν απαραίτητος για κεντρικές βλάβες και αποκτήθηκαν μεγαλύτερα δείγματα βιοψίας χωρίς την εκτεταμένη χρήση του C-ARM. Συμπέρασμα: Όσο μεγαλύτερος είναι ο όζος ≥2cm και κεντρικά η βλάβη τόσο λιγότερο χρησιμοποιούμε το C-ARM και ο χρόνος της διαδικασίας είναι μεταξύ 20-40 λεπτών. Στις κεντρικές βλάβες είχαμε περισσότερο δείγμα ιστού και φέτες κυττάρων.

ΕΑ22

ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕΘ ΜΕ COVID-19: Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΕΠΕΜΒΑΤΙΚΗΣ ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΑΣ

Ευαγγελία Κουκάκη[1], Νεκτάριος Αναγνωστόπουλος[1], Raja Alsaggaf[1], Φίλιππος Εμμανούηλ[2], Βλάσσης Βίτσας[2], Αντωνία Κουτσούκου[1], Γρηγόριος Στρατάκος[1]
[1]Α' Πανεπιστημιακή Πνευμονολογική Κλινική ΕΚΠΑ - ΝΝΘΑ "Η Σωτηρία", , , [2]Τμήμα Επεμβατικής Πνευμονολογίας - Νοσοκομείο Mediterraneo, ,

Εισαγωγή: Κατά τη διάρκεια της πανδημίας του COVID-19, οι αυξημένες ανάγκες για νοσηλεία σε ΜΕΘ, μακροχρόνια διασωλήνωση και τραχειοστομία, έχουν συσχετιστεί με αύξηση της επίπτωσης σοβαρών επιπλοκών των κεντρικών αεραγωγών όπως υπογλωττιδική στένωση τραχείας ή τραχειο-οισοφαγικό συρίγγιο, οι οποίες απαιτούν είτε χειρουργική είτε άμεση βρογχοσκοπική παρέμβαση.
Μέθοδος: Καταγράφηκαν το τελευταίο 1,5 έτος οι ασθενείς που μετά από νοσηλεία σε ΜΕΘ για COVID λοίμωξη, παραπέμφθηκαν στο τμήμα επεμβατικής πνευμονολογίας της Α' ΠΠ για αξιολόγηση και αντιμετώπιση σοβαρών επιπλοκών της τραχείας.
Αποτελέσματα: Αντιμετωπίστηκαν 17 ασθενείς με σοβαρές επιπλοκές κεντρικών αεραγωγών. Μεταξύ αυτών 15 παρουσίαζαν υπογλωττιδική στένωση τραχείας μετά από διασωλήνωση, 2 εμφάνισαν τραχειοοισοφαγικό συρίγγιο, 1 εισρόφηση ξένου σώματος (ρινοφαρρυγγικός σωλήνας) και 1 σοβαρή αιμορραγία με απόφραξη των βρόγχων από αιματοπήγματα. Οι ασθενείς εμφάνιζαν συννοσηρότητες συχνότερη από τις οποίες ήταν η παχυσαρκία (53%). Μέση διάρκεια παραμονής στη ΜΕΘ ήταν (30.8 ημ ± 24.1 SD, 6 - 98 ημ) ενώ η διάρκεια της διασωλήνωσης ήταν (15.69 ημ ± 6.3 SD, 6 -30 ημ). 7 από τους 15 ασθενείς με στένωση τραχείας, είχαν υποβληθεί σε τραχειοστομία.
Βάσει θεραπευτικού αλγορίθμου, 5 από τους ασθενείς με στένωση τραχείας παραπέμφθηκαν για χειρουργική αποκατάσταση (εκτομή και τελικο-τελική αναστόμωση) ενώ στους υπόλοιπους 10 έγινε διάνοιξη με άκαμπτη βρογχοσκόπηση και σε 7 από αυτούς τοποθέτηση τραχειακής ενδοπρόθεσης (stent) σιλικόνης. Όλοι οι ασθενείς αντιμετωπίστηκαν τελικώς με επιτυχία.
Συμπεράσματα: Δεδομένης της αύξησης των ασθενών με COVID που χρήζουν μηχανική υποστήριξη της αναπνοής, είναι αναμενόμενο οι επιπλοκές μετά από διασωλήνωση να αυξηθούν αντίστοιχα. Είναι ακόμα άγνωστος ο ρόλος της λοίμωξης στη φλεγμονή του τραχειακού τοιχώματος και πόσο αυτή συμβάλλει στις αναφερόμενες επιπλοκές. Η άκαμπτη βρογχοσκόπηση και οι επεμβατικές τεχνικές έχουν σημαντικό ρόλο σε αυτούς τους βαρέως πάσχοντες ασθενείς που συχνά δεν δύνανται να χειρουργηθούν. Υψηλός βαθμός εγρήγορσης είναι απαραίτητος για την έγκαιρη διάγνωση και αντιμετώπιση αυτών των συχνά απειλητικών για τη ζωή επιπλοκών.

ΕΑ23

ΣΥΜΦΩΝΙΑ ΩΣ ΠΡΟΣ ΤΟ ΜΕΓΕΘΟΣ ΤΩΝ ΜΕΣΟΘΩΡΑΚΙΚΩΝ ΛΕΜΦΑΔΕΝΩΝ ΜΕΤΑΞΥ ΤΗΣ ΑΞΟΝΙΚΗΣ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑΣ (CT) ΘΩΡΑΚΟΣ ΚΑΙ ΤΟΥ ΕΝΔΟΒΡΟΓΧΙΚΟΥ ΥΠΕΡΗΧΟΥ (EBUS). ΜΙΑ ΠΡΟΟΠΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ 130 ΑΣΘΕΝΩΝ

Σεραφείμ Χρυσικός[1], **Σοφία Κουκίδου[1]**, Ιωάννης Γκιόζος[2], Θεόδωρος Καραμπιτσάκος[3], Αναστασία Παπαπορφυρίου[1], Μαρία Ανυφαντή[4], Ελευθέριος Ζέρβας[5], Αντωνία Διγαλάκη[1], Γεώργιος Χειλάς[1], Αργύριος Τζουβελέκης[3], Κωνσταντίνος Συρίγος[2], Αικατερίνη Δημάκου[1]
[1]5η Πνευμονολογική Κλινική Γ.Ν.Ν.Θ.Α. '' Η ΣΩΤΗΡΙΑ'', , , [2]Γ΄ Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, Γ.Ν.Ν.Θ.Α ''Η ΣΩΤΗΡΙΑ'', , , [3]Πνευμονολογικό Τμήμα, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών, , , [4]Μ.Ε.Θ, ΓΝΑ ΄΄Γ. ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ΄΄, , , [5]7η Πνευμονολογική Κλινική, Γ.Ν.Ν.Θ.Α ''Η ΣΩΤΗΡΙΑ'', Αθήνα, ,

Εισαγωγή:
Κάθε λεμφαδένας σε CT Θώρακος με διάμετρο μεγαλύτερη του 1 εκ κατά τον βραχύ άξονα θεωρείται παθολογικά διογκωμένος. Η EBUS βρογχοσκόπηση αποτελεί την προτιμώμενη ελάχιστα επεμβατική τεχνική για την αξιολόγηση των ενδοθωρακικών λεμφαδένων.

Σκοπός/Μέθοδοι:
Η προοπτική αυτή μελέτη διεξήχθη στην 5η Πνευμονολογική κλινική του Γ.Ν.Ν.Θ.Α ''Η ΣΩΤΗΡΙΑ'' μεταξύ Δεκεμβρίου 2016 και Αυγούστου 2018. Σκοπός ήταν να καταγράψουμε τη συμφωνία ως προς το μέγεθος των μεσοθωρακικών λεμφαδένων μεταξύ της CT Θώρακος και του EBUS, ασθενών με γνωστό ή ακτινολογικά ύποπτο μη-μικροκυτταρικό καρκίνο πνεύμονα (ΜΜΚΠ) δυνητικά χειρουργήσιμο που υπεβλήθησαν σε EBUS βρογχοσκόπηση.
Αποτελέσματα:
Συνολικά, 130 ασθενείς υπεβλήθησαν σε EBUS βρογχοσκόπηση [μέση ηλικία 67,6 έτη (ΤΑ= 7,6), άνδρες 97 (74,6%) , καπνιστές 91,5%]. Τριακόσιοι (n=300) λεμφαδένες μετρήθηκαν μέσω της CT Θώρακος και του EBUS. Η μέση τιμή του μεγέθους των λεμφαδένων στο σύνολο τους τόσο από την CT όσο και την EBUS βρογχοσκόπηση ήταν 1,10 εκ (ΤΑ=0,4) και 1,09 εκ (ΤΑ=0,64), αντίστοιχα. Στους κακοήθεις λεμφαδένες (n=133, 44,33%) η μέση τιμή του μεγέθους των λεμφαδένων και με τις δύο τεχνικές ήταν 1,30 εκ (ΤΑ=0,4), ενώ στους καλοήθεις λεμφαδένες (n=167, 55,67%) 1,02 εκ (ΤΑ=0,74), αντίστοιχα. Η ευαισθησία, ειδικότητα, θετική προγνωστική και αρνητική προγνωστική αξία τόσο της CT όσο και του EBUS για την ανίχνευση κακοήθων λεμφαδένων > 1εκ στη βραχεία διάμετρο ήταν 60,7%, 73,3%, 70,7%, 63,8% και 63,8%, 65,4%, 59,6% , 69,3%, αντίστοιχα. Καταγράφηκε στατιστικά σημαντική συμφωνία μεταξύ CT και EBUS ως προς το μέγεθος των λεμφαδένων στο σύνολο τους [ICC 0,49, 95% ΔΕ(0,34-0,61), p<0.001]. Το ποσοστό συμφωνίας μεταξύ CT και EBUS για λεμφαδένες με διάμετρο >1εκ κατά τον βραχύ άξονα στο σύνολο τους ήταν 74,2% (kappa 0,49, p<0.001).

Συμπέρασμα:
Η μελέτη μας δείχνει μια σημαντική συμφωνία μεταξύ της CT Θώρακος και της EBUS βρογχοσκόπησης ως προς το μέγεθος των μεσοθωρακικών λεμφαδένων ασθενών με ΜΜΚΠ δυνητικά χειρουργήσιμο. Περαιτέρω προοπτικές μελέτες σε μη επιλεγμένο πληθυσμό απαιτούνται για την αξιολόγηση των ευρημάτων της μελέτης μας.

ΕΑ24

Η ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΗΣ ΘΩΡΑΚΙΚΗΣ ΕΝΔΟΫΠΕΡΗΧΟΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑΣ (EBUS/EUS-B) ΣΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΤΗΣ ΜΕΜΟΝΩΜΕΝΗΣ ΜΕΣΟΘΩΡΑΚΙΚΗΣ ΚΑΙ ΠΥΛΑΙΑΣ ΛΕΜΦΑΔΕΝΟΠΑΘΕΙΑΣ

Σεραφείμ Χρυσικός[1], Θεόδωρος Καραμπιτσάκος[2], Σοφία Κουκίδου[1], Αναστασία Παπαπορφυρίου[1], Μαρία Ανυφαντή[3], Ελευθέριος Ζέρβας[4], Γεώργιος Χειλάς[1], Αργύριος Τζουβελέκης[2], Κατερίνα Δημάκου[1]
[1]5η Πνευμονολογική Κλινική Γ.Ν.Ν.Θ.Α. '' Η ΣΩΤΗΡΙΑ'', Αθήνα, , [2]Πνευμονολογικό Τμήμα, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών, Πάτρα, , [3]Μ.Ε.Θ , Γ.Ν.Α ΄΄Γ. ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ΄΄, Αθήνα, , [4]7η Πνευμονολογική Κλινική, Γ.Ν.Ν.Θ.Α ΄΄Η ΣΩΤΗΡΙΑ΄΄, Αθήνα,

Εισαγωγή:
Η διάγνωση της μεμονωμένης μεσοθωρακικής και πυλαίας λεμφαδενοπάθειας αποτελεί πάντα μια πρόκληση. Συχνά απαιτείται μια επεμβατική τεχνική λήψης υλικού για κυτταρολογική, παθολογοανατομική και μικροβιολογική αξιολόγηση.
Σκοπός/Μέθοδοι:
Πραγματοποιήσαμε μια προοπτική μελέτη στην 5η Πνευμονολογική Κλινική του ΝΝΘΑ ''Η ΣΩΤΗΡΙΑ'' μεταξύ 01/9/2016 και 01/9/2021. Σκοπός αυτής της μελέτης ήταν να αξιολογήσει την αποτελεσματικότητα της EBUS/EUS-b βρογχοσκόπησης στη διάγνωση ασθενών με μεμονωμένη μεσοθωρακική και πυλαία λεμφαδενοπάθεια. Ασθενείς με γνωστό ή ύποπτο πρωτοπαθές καρκίνωμα πνεύμονα αποκλείσθηκαν από τη μελέτη.
Αποτελέσματα:
Συνολικά, 140 ασθενείς με μεμονωμένη μεσοθωρακική και πυλαία λεμφαδενοπάθεια υπεβλήθησαν σε EBUS/EUS-b [μέση ηλικία 57,1 έτη (SD=14,3), άνδρες 83(59,7%), καπνιστές 61,4%]. EUS-b FNA μόνη ή σε συνδυασμό με EBUS-TBNA πραγματοποιήθηκε στο 10,7% των ασθενών. Η EBUS/EUS-b βρογχοσκόπηση ήταν διαγνωστική στο 65% (91/140) των ασθενών με μεμονωμένη μεσοθωρακική και πυλαία λεμφαδενοπάθεια. Οι περισσότερες περιπτώσεις (n=59/140, 42,14%) αφορούσαν καλοήθη νόσο (88,1% σαρκοείδωση και 10,2% φυματίωση), το 22,85% κακοήθη νόσο (62,6% πρωτοπαθές Ca πνεύμονα, 21,9% μεταστατικό Ca και 12,5% λέμφωμα), ενώ 49/140 ασθενείς (35%) παρέμειναν χωρίς διάγνωση. Το 18,4% των ασθενών που είχαν μη διαγνωστικό EBUS/EUS-b υπεβλήθησαν σε περαιτέρω χειρουργική διερεύνηση (μεσοθωρακοσκόπηση ή ανοιχτή βιοψία), ενώ το 79,6% παρέμεινε σε κλινική και ακτινολογική παρακολούθηση για τουλάχιστον έξι μήνες. Διάγνωση τέθηκε στο 21% των περιπτώσεων μη διαγνωστικού EBUS/EUS-b. Το 54,4% των ασθενών με σαρκοείδωση ήταν ακτινολογικού σταδίου 1 και το 45,6% ακτινολογικού σταδίου 2. Μέση τιμή των λεμφοκυττάρων και του λόγου CD4/CD8 στο BAL 30,53% (SD=17,91) και 3,26 (SD=1,44), αντίστοιχα. Η ευαισθησία, ειδικότητα, θετική προγνωστική αξία και αρνητική προγνωστική αξία της EBUS/EUS-b βρογχοσκόπησης στο σύνολο των ασθενών με μεμονωμένη μεσοθωρακική και πυλαία λεμφαδενοπάθεια ήταν 91%, 100%, 100% και 81,6%, αντίστοιχα. Για την σαρκοείδωση η ευαισθησία της τεχνικής αυτής προσέγγιζε το 93%.
Συμπέρασμα:
Σε ασθενείς με μεμονωμένη μεσοθωρακική και πυλαία λεμφαδενοπάθεια η EBUS/EUS-b βρογχοσκόπηση αποτελεί μια αξιόπιστη και αποτελεσματική πρώτης γραμμής διαγνωστική τεχνική.

EA25

ΕΛΕΓΧΟΣ PD-L1 ΣΤΟ ΜΗ-ΜΙΚΡΟΚΥΤΤΑΡΙΚΟ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΠΝΕΥΜΟΝΑ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΔΙΑΦΟΡΟΠΟΙΗΣΗ ΚΑΙ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ

Παυλος Ζαρογουλιδης[1], ΚΟΣΜΑΣ ΤΣΑΚΙΡΙΔΗΣ[2], ΣΤΑΥΡΟΣ ΤΡΥΦΩΝ[3], WOLFGANG HOHENFORST-SCHMIDT[4], ΜΑΡΙΑ ΣΑΡΟΓΛΟΥ[3], ΔΗΜΗΤΡΗΣ ΧΑΤΖΗΜΠΟΥΓΙΑΣ[5]
[1]Πνευμονολογικη Κλινικη, Γενικη Κλινικη Euromedica, ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ, Ελλαδα, [2]Θωρακοχειρουργική Κλινική, Ιατρικό Διαβαλκανικό, ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ, Ελλαδα, [3]Πνευμονολογική Κλινική, ``Γ. Παπανικολαου``, ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ, Ελλαδα, [4]Sana Clinic Group Franken, Department of Cardiology / Pulmonology / Intensive Care / Nephrology, ''Hof'' Clinics, University of Erlangen, HOF, GERMANY, [5]ΠΑΘΟΛΟΓΟΑΝΑΤΟΜΙΚΟ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ, ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ, ΕΛΛΑΔΑ

Εισαγωγή: Ο καρκίνος του πνεύμονα διαγιγνώσκεται σε μεταγενέστερο στάδιο λόγω έλλειψης πρώιμων συμπτωμάτων της νόσου. Επομένως, μια αποτελεσματική θεραπεία είναι απαραίτητη για παρατεταμένη επιβίωση χωρίς ασθένειες. Ασθενείς και Μέθοδοι: Στη μελέτη μας στρατολογήσαμε 124 ασθενείς με NSCLC ασθενείς με αδενοκαρκίνωμα και πλακώδες καρκίνο του πνεύμονα. Όλοι οι ασθενείς που συμπεριλήφθησαν είχαν έκφραση PD-L1 ≥50 (PD-L1) με τεχνική DAKO. Η ανοσοθεραπεία χορηγήθηκε ως θεραπεία πρώτης γραμμής. Πραγματοποιούνταν εκ νέου βιοψίες στην κύρια βλάβη του πνεύμονα κάθε τέσσερις μήνες με την επανασταδιοποίηση του ασθενούς και επίσης στις μεταστατικές εστίες και σε άλλα όργανα όταν αυτές προέκυψαν κατά τη διάρκεια της θεραπείας. Το PD-L1 που εκφράστηκε αξιολογήθηκε στις βιοψίες των μεταστατικών θέσεων. Αποτελέσματα: Φαίνεται στη συνέχεια ότι η έκφραση PD-L1 θα μπορούσε εύκολα να θεωρηθεί ως ένας πολλά υποσχόμενος βιοδείκτης με τιμή αποκοπής 65, κάτω από τον οποίο θα είναι εμφανής μια αρνητική πρόγνωση για την πρόοδο της νόσου και πάνω από αυτήν την τιμή μια θετική συσχέτιση με την νόσο. Συμπέρασμα: Τα ευρήματα αυτής της μελέτης υποδηλώνουν ότι ο δείκτης PD-L1 >65 λειτουργεί επαρκώς είτε αφορά τις νεο-μεταστατικές θέσεις είτε τις αποκρίσεις των ασθενειών. Οι επανα-βιοψίες σε νέες μεταστατικές θέσεις είναι απαραίτητες αφού πιθανότατα έχουμε νέο καρκίνο και πρέπει να προστεθεί χημειοθεραπεία. Περισσότερες μελέτες θα πρέπει να επιβεβαιώσουν τα αποτελέσματα και να αλλάξουν την προσέγγιση θεραπείας NSCLC αυτών των ασθενών.

ΕΑ26

ΕΛΕΓΧΟΣ ΓΟΝΙΔΙΑΚΟΥ ΠΡΟΦΙΛ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΑΝΕΓΧΕΙΡΗΤΟ ΜΗ ΜΙΚΡΟΚΥΤΤΑΡΙΚΟ ΚΑΡΚΙΝΟ ΠΝΕΥΜΟΝΑ, ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΜΕ ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΠΑΡΑΜΕΤΡΟΥΣ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ, ΜΗΧΑΝΙΣΜΟΙ ΑΝΤΙΣΤΑΣΗΣ. ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ ΚΑΥΚΑΣΙΟΥ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ ΣΕ ΚΕΝΤΡΟ ΑΝΑΦΟΡΑΣ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΤΟΥ ΠΝΕΥΜΟΝΑ

ΜΑΡΙΑ ΜΑΝΗ[1], ΛΑΜΠΡΙΝΗ ΣΤΟΥΡΝΑΡΑ[1], ΚΟΚΟΤΟΥ ΕΛΕΝΗ[1], ΚΟΥΒΕΛΑ ΜΑΡΟΥΣΑ[1], ΑΝΔΡΙΑΝΗ ΧΑΡΠΙΔΟΥ[1], ΙΩΑΝΝΗΣ ΓΚΙΟΖΟΣ[1], ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΣΥΡΙΓΟΣ[1]
[1]*ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΣΩΤΗΡΙΑ, ΑΘΗΝΑ, ΕΛΛΑΔΑ*

Ο καρκίνος του πνεύμονα παραμένει η πιο συνήθης και θανατηφόρα κακοήθεια παγκοσμίως. Παρ΄ολ' αυτά, τα τελευταία χρόνια, η ταυτοποίηση των οδηγών μεταλλάξεων και η χρήση των κατάλληλων αναστολέων της τυροσινικής κινάσης (Tyrosine Kinase Inhibitors, TKIs) έχει επιφέρει σημαντικές αλλαγές στην διαχείριση, τη θεραπευτική προσέγγιση και την έκβαση ασθενών με προχωρημένη νόσο,
ιδιαίτερα στα αδενοκαρκινώματα. Οι EGFR μεταλλάξεις αποτελούν την υποομάδα μεταλλάξεων με αποδεδειγμένο βιολογικό και θεραπευτικό στόχο, που ανευρίσκονται στο 15-20% των αδενοκαρκινωμάτων. Ανιχνεύονται στο
περίπου 30-40% των ασθενών Ασιατικής καταγωγής με αδενοκαρκίνωμα και στο 10-20% των ασθενών λευκής ή μαύρης φυλής, είναι πιο συχνές στο γυναικείο φύλο και στους μη καπνιστές. Οι αναδιατάξεις στο ALK ταυτοποιούνται στο 5% των ασθενών με αδενοκαρκίνωμα. Όπως και στο δημογραφικό προφίλ των ασθενών με EGFR μεταλλάξεις, οι ALK αναδιατάξεις ανευρίσκονται πιο συχνά σε μη καπνιστές.
Η παρουσία μιας οδηγού μετάλλαξης αποτελεί προβλεπτικό δείκτη για συγκεκριμένο TKI. Η παρουσία EGFR μετάλλαξης και ALK αναδιάταξης σχετίζεται με βελτιωμένη πρόγνωση. Αναδρομικές αναλύσεις της ολικής επιβίωσης ασθενών με προχωρημένο ανεγχείρητο NSCLC και EGFR
μετάλλαξη, που έχουν λάβει θεραπεία με TKI, αναφέρουν ολική επιβίωση 25-31 μήνες και πενταετή επιβίωση στο 15-20%.
Οι περισσότερες μελέτες σχετικά με τον ανεγχείρητο ή μεταστατικό NSCLC με οδηγές μεταλλάξεις, βασίζονται σε πληθυσμούς της Ανατολικής Ασίας λόγω υψηλότερης συχνότητας εμφάνισης . Τα «δεδομένα πραγματικού κόσμου»
της συνήθους κλινικής πρακτικής σχετικά με τη θεραπεία και την επιβίωση σε ασθενείς Καυκάσιας φυλής με NSCLC και οδηγές μεταλλάξεις εξακολουθούν να είναι σπάνια.
Στην παρούσα μελέτη, πραγματοποιήθηκε μια αναδρομική ανάλυση σε φακέλους ασθενών με οδηγό μετάλλαξη. Καταγράφονται ο επιπολασμός των οδηγών μεταλλάξεων, οι τρόποι θεραπείας και η ανάλυση των μηχανισμών αντίστασης σε ένα μέρος Ελλήνων ασθενών , που έλαβαν θεραπεία σε ένα κέντρο αναφοράς για τον καρκίνο πνεύμονα.
Δημογραφικά, κλινικά χαρακτηριστικά, υπότυποι μεταλλάξεων και θεραπεία καταγράφηκαν από το μητρώο. Τα αποτελέσματα που αξιολογήθηκαν ήταν η επιβίωση χωρίς πρόοδο νόσου (PFS) , η ανάπτυξη αντοχής στους TKIς και η
συνολική επιβίωση (OS).
Η ανάλυση επικεντρώνεται σε 69 συνολικά ασθενείς με τοπικά προχωρημένο, ανεγχείρητο ή μεταστατικό NSCLC που φέρουν οδηγό μετάλλαξη, EGFR ή ALK.

Εγινε ανάλυση των δεδομένων για τη συσχέτιση του OS σε μήνες των EGFR (+) ασθενών με το φύλο, το Performance Status και τους υπότυπους των EGFR μεταλλάξεων.
Ο μέσος όρος συνολικής επιβίωσης των EGFR (+) ασθενών είναι 23,6 μήνες. Ο μέσος όρος ανέρχεται στους 23,8 μήνες στους άνδρες, και στους 23,5 μήνες στις γυναίκες. Ασθενείς με καλή συνολική υγεία (PS 0/I) κατά τη διάγνωση έχουν μεγαλύτερη συνολική επιβίωση. Ο μέσος όρος επιβίωσης για
τους EGFR (+) exon 19 del ασθενείς ανέρχεται στους 25,2 μήνες, ενώ για τους EGFR (+) exon 21 mutation ασθενείς φτάνει στους 22,5 μήνες.
Η συνολική επιβίωση ανέρχεται στους 13,1 μήνες για τους ALK(+) ασθενείς. Παρατηρήθηκε σαφής υπεροχή των γυναικών, με τον μέσο όρο να φτάνει στους 21,2 μήνες ενώ ο μέσος όρος συνολικής επιβίωσης για τους άνδρες ανέρχεται στους 10 μήνες.
Οσον αφορά τη συνολική κατάσταση υγείας κατά τη διάγνωση, υπερέχουν με σημαντική διαφορά ως προς την επιβίωση οι ασθενείς με PS 0/I συγκριτικά με
ασθενείς χειρότερης κλινικής κατάστασης

EA27

ΑΝΤΑΠΟΚΡΙΣΗ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΜΕ ΜΕΤΑΣΤΑΤΙΚΟ NSCLC, ALK(+) ΣΕ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΜΕ ALECTINIB

Βασιλικη Παπασιδερη[1], **Βασιλική Κόρδατζη[1]**, Ανθή Σαμπάνη[1], Ιωάννης Παπαδάκης[1], Βασίλειος Γκούμας[1], Αθηνά Πράπα[1], Ιωάννης Γιαλμανίδης[1], Παναγιώτης Μπίσιας[1], Νικόλαος Ζίας[1]
[1]*Πνευμονολογική κλινική, Ναυτικό Νοσοκομείο Αθηνών, Αθήνα, Ελλάδα*

Εισαγωγή
Η εισαγωγή των στοχευμένων θεραπειών στην αντιμετώπιση μεταστατικού NSCLCπροσφέρει αποτελεσματική λύση σε ασθενείς με εκτεταμένη και δυσίατη νόσο. Το alectinib είναι ένας εκλεκτικός αναστολέας της κίνησης αναπλαστικού λεμφώματος (ALK). Η αναστολή της δράσης της ALKτυροσινικήςκινάσης έχει σαν αποτέλεσμα αφενός μεν την μείωση του πολλαπλασιασμού των καρκινικών κυττάρων, αφετέρου δε την επαγωγή της απόπτωσης. Στην παρούσα παρουσίαση αναδεικνύεται η αποτελεσματικότητα του alectibib από τους πρώτους μήνες της χορήγησης του.
Παρουσίαση περιστατικού
Πρόκειται για ασθενή άρρεν, 47 ετών με μεταστατικό NSCLC τύπου αδενοκαρκινώματος με διάσπαρτες πολλαπλές οζιδιακές αλλοιώσεις πνευμόνων άμφω, μάζα 4 εκ στον δεξιό κάτω πνευμονικό λοβό και πολλαπλές 2παθείς εγκεφαλικές εντοπίσεις. Η διάγνωση ετέθη με FNB μάζας ΔΚΛ και ο ασθενής υποβλήθηαρχικά σε χημειοθεραπεία διάσωσης και ολοκρανιακήακτινοθεραπεία. Παρά τις παρεμβάσεις η νόσος δεν έδειξε σημεία ύφεσης και ο ασθενής νοσηλεύθηκε με λευκοπενία, αναιμία, λοίμωξη αναπνευστικού και αναπνευστική ανεπάρκεια. Από τον μοριακό έλεγχο που ακολούθησε διαπιστώθηκε πως πρόκειται για ALK(+) μεταστατικό NSCLC και στον ασθενή παρά την επιβαρυμένη κλινική εικόνα χορηγήθηκε Posθεραπεία με alectinib.
Συζήτηση
Αναδεικνύεται η συνεισφορά της ανοσοθεραπείας στην αντιμετώπιση ασθενών με κακοήθη εξεργασία πνεύμονα, μη μικροκυτταρικού τύπου και ALK (+). Η έναρξη ανοσοθεραπείας με Alectinib επέφερε ύφεση της νόσου. Ελέγχεται μείωση του μεγέθους και του πλήθους τόσο της πρωτοπαθούς εστίας όσο και των μεταστατικών εστιών. Ο ασθενής είναι σε αγωγή με alectinib μόλις 12 μήνες, με σαφή βελτίωση τόσο της κλινικής εικόνας όσο και της απεικονιστικής, ήδη από τους πρώτους μήνες της per os θεραπείας, χωρίς σημαντικέςπαρενέργειες.

ΕΑ28

Η ΕΠΙΠΤΩΣΗ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ COVID-19 ΣΤΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΟΥ ΒΡΟΓΧΟΓΕΝΟΥΣ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΠΝΕΥΜΟΝΑ

Ιωάννης Τόμος[1], Εμμανουήλ Καπετανάκης[2], Κωνσταντίνα Δημακοπούλου[3], Θωμάς Ραπτάκης[1], Κατερίνα Καμπόλη[4], Dr Άννα Κουμαριανού[4], Professor Άννα Καρακατσάνη[1], Professor Σπύρος Παπίρης[1], Associate Professor Περικλής Τόμος[2]
[1]Β' Πανεπιστημιακή Πνευμονολογική Κλινική, ΠΓΝ "ΑΤΤΙΚΟΝ", Αθήνα, Ελλάδα, [2]Θωρακοχειρουργική Πανεπιστημιακή Κλινική, ΠΓΝ "ΑΤΤΙΚΟΝ", Χαιδάρι, Ελλάδα, [3]Εργαστήριο Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής, Ιατρική Σχολή, Εθνικό κι Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα, Ελλάδα, [4]Δ΄ Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, ΠΓΝ «ΑΤΤΙΚΟΝ», Χαιδάρι, Ελλάδα

Εισαγωγή: Η πανδημία COVID-19 δημιούργησε μια άνευ προηγουμένου πρόκληση στα συστήματα υγείας παγκοσμίως επηρεάζοντας και τη διαχείριση του καρκίνου του πνεύμονα. Ασθενείς με καρκίνο πνεύμονα φαίνεται να αντιμετωπίζουν υψηλότερο κίνδυνο σοβαρής νόσησης από λοίμωξη από τον ιό SARS-COV-2. Μέχρι σήμερα, ωστόσο, υπάρχει ένδεια μελετών σχετικά με τις συνέπειες της πανδημίας στους ασθενείς με βρογχογενή καρκίνο του πνεύμονα.
Σκοπός: Η διερεύνηση της επίπτωσης της πανδημίας στη διαχείριση ασθενών με δυνητικά χειρουργήσιμο βρογχογενή καρκίνο του πνεύμονα.
Μέθοδος: Στη μελέτη εντάχθηκαν οι ασθενείς που διαγνώσθηκαν με πρώιμο στάδιο (I/II) και χειρουργήσιμο IIIA, μη μικροκυτταρικό καρκίνο πνεύμονα στην περίοδο του πρώτου κύματος της πανδημίας COVID-19 (Φεβρουάριος-Μάιος 2020) καθώς και οι αντίστοιχοι ασθενείς την αντίστοιχη περίοδο ένα χρόνο πριν την έναρξη της πανδημίας (Φεβρουάριος-Μάιος 2019). Η διάγνωση και η προτεινόμενη αντιμετώπισή των ασθενών καθορίστηκαν μετά από διεπιστημονική προσέγγιση (multidisciplinary approach). Πληροφορίες σχετικές με την καπνιστική συνήθεια, τις συνοσηρότητες, τον χρόνο αναμονής για θεραπευτική αντιμετώπιση (χειρουργική ή εισαγωγική χημειοθεραπεία), την αύξηση του μεγέθους ή του σταδίου του όγκου προ της θεραπείας καταγράφηκαν με λεπτομέρεια. Οι ασθενείς παρακολουθήθηκαν 12 μήνες. Κατά την ανάλυση εφαρμόστηκαν μοντέλα πολλαπλής παλινδρόμησης, ελέγχοντας ως προς την ηλικία, το φύλο και τον τύπο καρκίνου πνεύμονα των ασθενών.
Αποτελέσματα: 61 ασθενείς με μη μικροκυτταρικό καρκίνο πνεύμονα αποτέλεσαν το συνολικό δείγμα (μέση ηλικία 67±7.3 έτη). Διαπιστώθηκε σε στατιστικά σημαντικό βαθμό αύξηση στο διάμεσο αριθμό ημερών αναμονής για θεραπευτική αντιμετώπιση [διάμεση τιμή, (25-75ο εκ.)] [47 ημέρες, (23-100) vs. 18 ημέρες, (11-23), $p<0.001$], καθώς και αύξηση της έκτασης της νόσου (αύξηση μεγέθους όγκου ή λεμφαδενικών σταθμών) (n, %) [(8, 44.4%) vs. (2, 8.7%), $p=0.012$] μεταξύ των 2 ομάδων, ανεξάρτητα από το φύλο, ηλικία και τύπο καρκίνου. Δεν παρατηρήθηκε διαφορά στην αύξηση του σταδίου μεταξύ των δύο ομάδων.
Συμπέρασμα: Η πανδημία COVID-19 έχει σημαντική επίπτωση στη διαχείριση του χειρουργήσιμου μη μικροκυτταρικού καρκίνου του πνεύμονα αυξάνοντας το διάμεσο αριθμό ημερών αναμονής για θεραπευτική αντιμετώπιση καθώς και την έκταση της νόσου, χωρίς όμως να παρατηρείται μεταβολή του σταδίου.

ΕΑ29

ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ COVID19 ΣΤΙΣ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΠΝΕΥΜΟΝΑ ΤΡΙΤΟΒΑΘΜΙΟΥ ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΚΑΙ ΚΕΝΤΡΟΥ ΑΝΑΦΟΡΑΣ COVID19

ΓΕΩΡΓΙΑ ΧΑΡΔΑΒΕΛΛΑ[1], ΕΛΙΣΣΑΒΕΤ ΜΠΑΜΠΑΛΙΑΡΗ[2], **ΕΛΛΗ ΚΕΡΑΜΙΔΑ[1]**, ΙΡΜΑ ΜΠΡΑΤΣΚΑ[1], ΕΛΕΝΑ ΜΠΕΛΛΟΥ[1], ΙΩΑΝΝΗΣ ΚΑΡΑΜΠΙΝΗΣ[3], ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΔΕΜΕΡΤΖΗΣ[1]
[1]9η Πνευμονολογική Κλινική, Γ.Ν.Ν.Θ.Α «Η Σωτηρία», Αθηνα, , [2]Τμήμα Τακτικών Εξωτερικών Ιατρείων, Γ.Ν.Ν.Θ.Α «Η Σωτηρία», Αθηνα, , [3]Θωρακοχειρουργική Κλινική, Γ.Ο.Ν.Κ «Οι Άγιοι Ανάργυροι», ,

Εισαγωγή: Η πανδημία COVID19 επηρέασε συνολικά τον σχεδιασμό και την παροχή υπηρεσιών υγείας καρκίνου πνεύμονα παγκοσμίως.

Σκοπός: Η ανάδειξη των επιπτώσεων της πανδημίας COVID-19 στις παρεχόμενες υπηρεσίες καρκίνου πνεύμονα του μεγαλύτερου κέντρου αναφοράς για την COVID19 και τριτοβάθμιου νοσοκομείου αναφοράς για την Πνευμονολογία.

Υλικά Μέθοδοι: Αναδρομική μελέτη σειράς των ιατρικών φακέλων και αρχείων σχετικά με τη διενέργεια πνευμονολογικών διαγνωστικών/θεραπευτικών παρεμβάσεων και ογκολογικών θεραπειών νεοπλασμάτων θώρακα κατά την πανδημία (03/2020-12/2020) και σύγκριση με το προηγούμενο έτος (03/2019-12/2019).

Αποτελέσματα: Κατά την πανδημία, σημειώθηκε σημαντική μείωση της επισκεψιμότητας στα ΤΕΙ Ογκολογίας θώρακα (72%), μείωση των βρογχοσκοπικών παρεμβάσεων (διαγνωστικές/θεραπευτικές/ανακουφιστικές) κατά 39%, μείωση του συνόλου των θωρακοχειρουργικών επεμβάσεων (40%) και των ογκολογικών θεραπειών κατά 12% ενώ το κόστος των θεραπειών αυξήθηκε κατά 24%. Παρά τη σημαντική μείωση της επισκεψιμότητας στα τακτικά εξωτερικά ιατρεία Ογκολογίας Θώρακα, η απότοκη μείωση των ογκολογικών θεραπειών ήταν συσχετιστικά μικρή και συνοδεύτηκε από αύξηση των ανάλογων εσόδων (24%) γεγονός που ενδεχομένως σχετίζεται με την χρήση ακριβότερων φαρμάκων στα πλαίσια θεραπευτικής αντιμετώπισης υποτροπών νόσου.

Συμπεράσματα: Οι υπηρεσίες καρκίνου πνεύμονα επηρεάστηκαν σημαντικά από το πρώτο έτος πανδημίας COVID19 σε σχέση με τη χρονιά που προηγήθηκε με σημαντική μείωση των επιτελούμενων διαγνωστικών εξετάσεων και θεραπευτικών παρεμβάσεων με αύξηση του κόστους θεραπείων που ενδεχομένως καταδεικνύει την χρήση ακριβότερων θεραπειών στα πλαίσια αντιμετώπισης υποτροπών νόσου, γεγονός που χρήζει περαιτέρω διερεύνησης.

ΕΑ30

ΘΝΗΤΟΤΗΤΑ ΑΣΘΕΝΩΝ ΠΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΚΑΝ ΣΕ ΚΛΙΝΙΚΕΣ COVID-19 ΟΙ ΟΠΟΙΟΙ ΔΙΕΜΕΝΑΝ ΣΕ ΜΟΝΑΔΕΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ

Γαλάτεια Βερυκόκου[1,2], Βασιλική Απολλωνάτου[1,2], Ανδριάνα Ι Παπαϊωάννου[2], Αναστάσιος Βογιατζόγλου[3], Κωνσταντίνος Ρούκας[3], Χρήστος Κυριακόπουλος[4], Χρήστος Χρόνης[4], Αγάπη Αγγελοπούλου[4], Deniz Gundogdu[1], Πηνελόπη Σχοινή[5], Δήμητρα Καββαθά[1,6], Ευφροσύνη Δ Μάναλη[2], Σπύρος Α Παπίρης[2], Γεώργιος Τσουκαλάς[5], Κωνσταντίνος Κωστίκας[4], Ευαγγελία Φούκα[3], Δημήτριος Μπούμπας[1,6], Στέλιος Λουκίδης[1,2]
[1]Κλινική COVID-19 ΓΝΔΑ «Αγία Βαρβάρα», Αθήνα, Ελλάδα, [2]Β' Πανεπιστημιακή Πνευμονολογική Κλινική ΠΓΝ «Αττικό», Αθήνα, Ελλάδα, [3]Πανεπιστημιακή Πνευμονολογική Κλινική Γ.Ν. Παπανικολάου, Θεσσαλονίνη, Ελλάδα, [4]Πανεπιστημιακή Πνευμονολογική Κλινική Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα, Ελλάδα, [5]4η Πνευμονολογική Κλινική ΝΝΘΑ « Η Σωτηρία», Αθήνα, Ελλάδα, [6]Δ' Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική ΠΓΝ «Αττικό», Αθήνα, Ελλάδα

Εισαγωγή: Από την έναρξη της πανδημίας οι μονάδες φροντίδας ηλικιωμένων έχουν καταγράψει υψηλά ποσοστά ασθενών με COVID-19 τα οποία συνοδεύονται από υψηλή θνητότητα.
Σκοπός: Η καταγραφή των χαρακτηριστικών και της έκβασης νοσηλευόμενων ασθενών με COVID-19, οι οποίοι διέμεναν σε μονάδες φροντίδας ηλικιωμένων.
Ασθενείς και Μέθοδοι: Πραγματοποιήθηκε καταγραφή των δημογραφικών στοιχείων, του ιατρικού ιστορικού, των εργαστηριακών ευρημάτων, των συνοσηροτήτων, καθώς και της έκβασης των ασθενών σε 4 κλινικές COVID-19.
Αποτελέσματα: 185 ασθενείς(74,1% γυναίκες) με διάμεση ηλικία τα 85(IQR 77-90) έτη. Ο διάμεσος χρόνος νοσηλείας ήταν 17(11-24). 55 ασθενείς (29.7%) απεβίωσαν. Οι ασθενείς οι οποίοι κατέληξαν ήταν μεγαλύτερης ηλικίας συγκριτικά με εκείνους που επιβίωσαν [87 (83, 91) έναντι 84 (75, 89), p=0.004] αντιστοίχως, και έπασχαν συχνότερα από άνοια(87.3% έναντι 66.9%, p=0.004) και κολπική μαρμαρυγή (34.5% έναντι 13.1%, p=0.001). Επιπλέον οι ασθενείς που κατέληξαν εμφάνιζαν περισσότερες ημέρες συμπτώματα πριν προσέλθουν για νοσηλεία [1(0, 2) έναντι 0(0,1), p=0.001] και συχνότερα εμπύρετο ≥38oC (52.7% έναντι 25,4%, p<0.001) καθώς και δύσπνοια (61.8% έναντι 29.2% p<0.001). Τέλος, οι ασθενείς οι οποίοι απεβίωσαν είχαν χαμηλότερες τιμές λεμφοκυττάρων εισαγωγής [1060(650, 1400) έναντι 1365(957, 1900), p=0.001], υψηλότερες τιμές ουδετεροφίλων [5430(3210, 9600),έναντι 3595(2615,5272), p<0.001]) και υψηλότερες τιμές LDH και D-Dimers [257(198, 383) έναντι 218(176, 275), p=0.001 και 1.8(0.9, 2.6) έναντι 0.8(0.5, 1.6), p<0.001] αντιστοίχως. Τέλος η εμφάνιση εν τω βάθει φλεβοθρόμβωσης, οξείας νεφρικής βλάβης και οξείας ηπατικής βλάβης ήταν συχνότερη στους ασθενείς που κατέληξαν συγκριτικά με εκείνους που επιβίωσαν (40% έναντι 14,6%, p<0.001, 50.9% έναντι 13,1% p<0.001, και 18,2% έναντι 1,5%, p<0.001 αντίστοιχα). Στην cox regression analysis ανεξάρτητοι παράγοντες πρόβλεψης θνητότητας ήταν η άνοια [HR (95%CI): 5.067 (1.512 -16.981), p=0.009 και η DVT 2.709 (1.191-6.165), p=0,018.
Συμπεράσματα: Ασθενείς οι οποίοι διέμεναν σε μονάδες φροντίδας ηλικιωμένων παρουσιάζουν υψηλά ποσοστά θνητότητας αν νοσήσουν με COVID-19. Συνυπάρχοντα νοσήματα, κακό εργαστηριακό προφίλ και καθυστερημένη παραπομπή σε ειδικό κέντρο είναι επιβαρυντικοί παράγοντες δυσμενούς έκβασης.

ΕΑ31

ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΤΗΣ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΤΟΥ TOCILIZUMAMB ΣΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΔΙΑΣΩΛΗΝΩΣΗΣ ΣΕ ΔΙΑΒΗΤΙΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΣΤΕΝΗ ΓΛΥΚΑΙΜΙΚΗ ΡΥΘΜΙΣΗ ΚΑΙ ΜΗ

Κωστας Δωδος[3], Ελένη Παπαγεωργίου[3], Φανή Αλευρογιάννη[3], Σοφία Ζιόγου[3], Βασιλεία-Τσαμπίκα Καλαμαρά[2], Παρασκευή Κάβουρα[1], Καλλιρρόη Λάμπρου[3]
[1]ΓΟΝΚ Πνευμονολογική Κλινική, Αθήνα, Ελλάδα, [2]Σισμανόγλειο ΓΝΑ Αιματολογική Κλινική , Αθήνα, Ελλάδα, [3]ΓΟΝΚ Κλινική COVID, Αθηνα, Ελλάδα

Εισαγωγή:Ο sars-CoV 2 είναι ένας νέος αναπνευστικος ιός που προκαλεί την νόσο COVID-19. Αν και στην πλειοψηφία των ασθενών αναπτύσσεται μια ήπια συμπτωματολογία του ανώτερου αναπνευστικού είναι δυνατόν να προκαλέσει και βαριά αναπνευστική ανεπάρκεια, πνευμονία, ARDS και θάνατο. Τέτοιου τύπου επιπλοκές παρατηρούνται συνήθως σε ασθενεις με επιβαρυμένο ιατρικό αναμνηστικό όπως υπερήλικες, διαβητικούς, ανοσοκατεσταλμένους κ.α. Διάφορες μελέτες έχουν καταδείξει πιθανή αποτελεσματικότητα του μονοκλωνικού αντισώματος Tocilizumamb στην πρόληψη θανάτου και διασωλήνωσης.

Στόχος της έρευνας: Είναι να διαπιστώσει και να ποσοτικοποιήσει πιθανή ελάττωση της αποτελεσματικότητας του Tocilizumamb στην πρόληψη διασωλήνωσης σε ασθενείς με ατέλη γλυκαιμική ρύθμιση.

Υλικά και μέθοδοι: Η ανάλυση περιέλαβε 56 ασθενεις (το σύνολο των νοσηλευθέντων στην κλινικη covid) απο τον 3/2021 έως τον 5/2021. Χρησιμοποιηθηκε το RStudio και διαφορες εντολές περιγραφικής στατιστικής προκειμενου να ποσοτικοποιηθουν τα ποιοτικα χαρακτηριστικα του πλυθησμού. Στο δευτερο μέρος της αναλυσης ως πλυθυσμος χρησιμοποιηθηκαν οι 30 ασθενεις που επασχαν απο ΣΔ 2 και πήραν Tocilizumamb. Αφου διαχωριστηκαν σε 2 ομαδες (1η ομαδα 10 ατομα, 2η ομαδα 20 ατομα) αναλογα με την τιμη της HbA1c (<6mg/dl και >6 mg/dl), με παρομοια ποιοτικά χαρακτηριστικά (ηλικία, συμπαρομαρτούντα, σωματικόβαρος), πραγματοποιήθηκε σύγκριση της συχνοτητας διασωληνωσης στις δυο ομαδες και τελος χ2 δοκιμασια αναμεσα στην υπαρξη αρρυθμιστου διαβητη και διασωλήνωσης.

Αποτελέσματα: Η μεση ηλικια τους ηταν τα 76 +-2,5 έτη. Το πιο κοινο συμπαρομαρτούν ήταν η αρτηριακή υπέρταση (48/56, 85%), αμέσως επόμενο ηταν το αυξημένο σωματικό βάρος (40/56, 71%) και τριτο ο διαβητης τύπου 2 με 38/56 , 67%. Απο το σύνολο των 38 με διαβήτη, οι 11 διασωληνώθηκαν (28,9%).Ασθενεις που ελαβαν Tocilizumamb και δεν ειχαν ΣΔ2 ήταν 8 (Σδ2 Αρνητικη ομαδα) και απο αυτους κανεις δεν διασωληνώθηκε. Απο την ομαδα 1 (είχαν HbA1c<6 και ελαβαν Tocilizumamb), μονο ενας ασθενης διασωληνωθηκε (10%) ενω απο την ομαδα 2 (είχαν HbA1c>6 και ελαβαν Tocilizumamb), 8 ατομα (40%).Η δοκιμασια χ2 κατεδειξε ισχυρη αιτιακη σχεση αναμεσα στην ύπαρξη αρρυθμιστου σδ2 και διασωλήνωσης με $p<0.01$ και $\alpha=0.05$.

Συμπέρασμα: Ο ΣΔ2 φαινεται να αποτελει βασικότατο παραγοντα κινδυνου για βαρεια αναπνευστικη ανεπαρκεια και διασωλήνωση. Το Tocilizumamb φαινεται και απο τα δικα μας στοιχεια να προλαμβανει την διασωλήνωση σε αρκετα μεγαλο ποσοστο ασθενων. Τέλος, φαινεται πως ο ΣΔ2 μειωνει την αποτελεσματικοτητα και κυρίως ο αρρύθμιστος, του Tocilizumamb στην

προληψη διασωληνωσης καθως στη ΣΔ2 αρνητικη ομαδα η αποτεσματικοτητα του ηταν 100%.Στην ομαδα 1 ήταν 90% και στην ομαδα 2, 60%. Περιοριστικο στοιχειο για την έρευνα μας αποτελεί το μικρό δείγμα.

ΕΑ32

ΧΡΗΣΗ ΤΗΣ ΤΕΧΝΗΤΗΣ ΝΟΗΜΟΣΥΝΗΣ ΚΑΙ ΤΩΝ ΝΕΥΡΩΝΙΚΩΝ ΔΙΚΤΥΩΝ ΒΑΘΙΑΣ ΜΑΘΗΣΗΣ ΣΤΗΝ ΠΡΩΙΜΗ ΑΝΙΧΝΕΥΣΗ ΤΟΥ COVID-19 ΜΕ ΤΗΝ ΧΡΗΣΗ ΠΟΛΥΤΡΟΠΙΚΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ ΚΑΙ ΜΗ ΕΠΕΜΒΑΤΙΚΩΝ ΤΕΧΝΙΚΩΝ

ΔΗΜΗΤΡΗΣ ΚΑΡΑΜΑΝΛΗΣ[1], ΜΑΙΡΟΥΛΑ ΑΡΒΑΝΙΤΗ[2], ΕΥΣΤΑΘΙΟΣ ΚΑΡΥΠΙΔΗΣ[4], ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΜΗΤΙΑΝΟΥΔΗΣ[3], ΣΑΒΒΑΣ ΠΑΡΑΣΚΕΥΟΠΟΥΛΟΣ[5]
[1]ΑΡΙΣΤΟΤΕΛΕΙΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ, ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ, ΕΛΛΑΔΑ, [2]Γ.Ν.Θ. ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ, ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ, ΕΛΛΑΔΑ, [3]ΙΑΤΡΟΣ, ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ , ΕΛΛΑΔΑ, [4]ΔΗΜΟΚΡΙΤΕΙΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΡΑΚΗΣ, ΞΑΝΘΗ, ΕΛΛΑΔΑ, [5] ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ 25ης ΜΑΡΤΙΟΥ, ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ, ΕΛΛΑΔΑ

Η πανδημία της νόσου Covid-19 έκανε επιτακτική την ανάγκη εξεύρεσης μίας πρώιμης και αξιόπιστης μεθόδου για την ανίχνευση των πιθανών θετικών περιστατικών, δεδομένου ότι η χρήση των μέχρι τώρα εργαστηριακών μεθόδων (τεστ Rapid και PCR) όπως και των απεικονιστικών μεθόδων (ακτινογραφία θώρακος και αξονική τομογραφία) μπορούν να παρουσιάσουν ψευδώς αρνητικά αποτελέσματα.
Η υιοθέτηση της απλής ακτινογραφίας θώρακα για το πρώιμο φιλτράρισμα (early screening) των ασθενών, βοήθησε στην οπτικοποίηση των βλαβών που προκαλεί ο Covid-19 και συντέλεσε στην επιτάχυνση της διαδικασίας του αρχικού φιλτραρίσματος των ασθενών που προσέρχονται στα Τ.Ε.Π, αλλά έχει πολλούς περιορισμούς και σε αρκετές περιπτώσεις δίνει ελάχιστες πληροφορίες. Για του προαναφερθέντες λόγους, προτείνουμε μια αυτοματοποίηση της διαδικασίας αυτής χρησιμοποιώντας την τεχνητή νοημοσύνη και τα νευρωνικά δίκτυα. Η προτεινόμενη αυτή μέθοδος περιλαμβάνει τον συνδυασμό των απεικονιστικών και κλινικών ευρημάτων, με τελικό σκοπό την δημιουργία και την εκπαίδευση ενός νευρωνικού δικτύου, ικανού να μπορεί να διακρίνει έγκαιρα τους θετικούς σε Covid-19 ασθενείς από τους αρνητικούς.
Εξετάστηκαν 198 ασθενείς, από τους οποίους οι 98 ήταν θετικοί σε Covid-19 και οι 100 αρνητικοί και στη συνέχεια χωρίστηκαν σε δύο κατηγορίες,σε αρνητικούς και θετικούς. Κάθε ασθενής υπεβλήθη σε ακτινογραφία θώρακος, καταγραφή ακροαστικών πνεύμονα, βήχα και λήψη ιστορικού και συμπτωμάτων. Στην κατηγορία των αρνητικών σε Covid-19 ασθενών, συμπεριλήφθηκαν αυτοί που είχαν αρνητικό PCR τεστ, με ή χωρίς υποκείμενες πνευμονολογικές παθήσεις,ενώ στην κατηγορία των θετικών συμπεριλήφθηκαν αυτοί που ήταν θετικοί στο PCR τεστ.
Η φιλοσοφία του εγχειρήματος ήταν ότι η ιατρική διάγνωση είναι το αποτέλεσμα μιας πολυπαραγοντικής διαδικασίας που στηρίζεται στο συνδυασμό των αποτελεσμάτων τόσο της κλινικής όσο και της απεικονιστικής εξέτασης. Για αυτόν τον λόγο εκπαιδεύσαμε τέσσερα νευρωνικά δίκτυα με τις προαναφερθείσες εξετάσεις, τα οποία μελετήθηκαν τόσο μεμονωμένα όσο και συνδυαστικά,με κύριο στόχο να μπορούν τελικά να κατηγοριοποιήσουν τους ασθενείς σε θετικούς ή αρνητικούς σε Covid-19.
Τα αποτελέσματα της συνδυαστικής μεθόδου ήταν ανώτερα από τις μεμονωμένες μεθόδους που χρησιμοποίησαν μία εξέταση μελέτης, διόρθωσαν τις περισσότερες λάθος προβλέψεις τους, προσεγγίζοντας μια ακρίβεια της τάξης του 98-100%.

ΕΑ33

ΠΡΟΓΝΩΣΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΓΙΑ ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΜΕΘ ΚΑΙ ΘΝΗΤΟΤΗΤΑ ΣΕ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ COVID-19

Αδαμαντια Λιαπικου[1], Αλεξάνδρα Κοτε[1], Αγγελικη Σωτηροπούλου[1], Παναγιώτης Περιστέρης[1], Ελένη Διονέλλη[1], Νικος Τσελώνης[1], Γεωργία Μπιώτη[1], Ιωάννα Αυγερινού[1], Ιωάννης Δημητρούλης[1]
[1]ΝΝΘΑ Σωτηρια, 6η Πνευμονολογικη Κλινική, ΑΘΗΝΑ, ΕΛΛΑΔΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η πανδημία COVID-19 εξακολουθεί να αποτελεί σημαντικό πρόβλημα για τη δημόσια υγεία σε ολόκληρο τον κόσμο, συμπεριλαμβανομένης της Ελλάδας. Η νόσος COVID-19 έχει υψηλό ποσοστό εξέλιξης σε κρίσιμη ασθένεια. Ωστόσο, η πρόγνωση των ασθενών που διατρέχουν κίνδυνο θνησιμότητας δεν είναι καθορισμένη. Ο στόχος της μελέτης μας είναι να περιγράψει και να αναλύσει τους παράγοντες κινδύνου που σχετίζονται με την εισαγωγή στη ΜΕΘ και τη θνητότητα.
ΜΕΘΟΔΟΙ: Παρακολουθήσαμε προοπτικά θετικά άτομα για SARS-CoV-2 που νοσηλεύτηκαν σε αναπνευστικό τμήμα τριτοβάθμιου νοσοκομείου στην Αθήνα για περίοδο 15 μηνών. Συγκεντρώσαμε και αναλύσαμε δημογραφικά, εργαστηριακά και κλινικά χαρακτηριστικά των ασθενών, καθώς και την εξέλιξη, θεραπεία και το ποσοστό θνησιμότητας. Τα δεδομένα αναλύθηκαν με χρήση λογισμικού SPSS-20.
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: 269 άτομα - γυναίκες (49%)- νοσηλεύτηκαν από τον Ιούνιο του 2020 έως τον Σεπτέμβριο του 2021 με μέτριας-σοβαρής βαρύτητας πνευμονία από κορονωιο. Είχαν μέση ηλικία 59,6 (SD: 15,1) , συμπεριλαμβανομένων 26 (9,7%) ενηλίκων ≥80 ετών. Τα πιο συχνά συμπτώματα εισαγωγής των ασθενών ήταν πυρετός (88%), βήχας (55%) και δύσπνοια (30%). Από τον πληθυσμό μας, το 14,4% ήταν καπνιστές, το 35% ήταν υπέρβαροι, το 23% είχε περισσότερες από 3 συννοσηρότητες και το 57% είχε λάβει αντιβιοτικά πριν από τη νοσηλεία. Η διάρκεια παραμονής στο νοσοκομείο ήταν 15 ημέρες. 48 ασθενείς (18%) έλαβαν μηχανικό αερισμό (επεμβατικό και μη επεμβατικό) και 17 απεβίωσαν (6,3%). Η ηλικία ($p< 0,011$), η παρουσία καρδιακής ($p = 0,03$) και νευρολογικής ($p=0,014$) νόσου, και η σύγχυση κατά την εισαγωγή ($p=0,045$), ήταν παράγοντες που συσχετίστηκαν με αυξημένο κίνδυνο ενδονοσοκομειακής θνησιμότητας. Επιπρόσθετα, το υψηλό επίπεδο γαλακτικού οξέος ($p=0,04$), φερριτίνης ($p=0,012$) και ο χαμηλός αριθμός λεμφοκυττάρων ($p<0,001$) ήταν προγνωστικές μεταβλητές για τον μηχανικό αερισμό(επεμβατικό ή μη).
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η μελέτη μας έδειξε ότι συννοσηρότητες όπως καρδιακές και νευρολογικές παθήσεις θα μπορούσαν να αυξήσουν σημαντικά τον κίνδυνο ενδονοσοκομειακής θνησιμότητας ασθενών με μέτρια έως σοβαρή COVID-19. Επιπλέον, οι τιμές φερριτίνης, γαλακτικού οξέος και αριθμού λεμφοκυττάρων είναι χρήσιμοι δείκτες για την εισαγωγή στη ΜΕΘ.

ΕΑ34

ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΩΝ ΕΥΡΗΜΑΤΩΝ ΤΗΣ ΘΡΟΜΒΟΕΛΑΣΤΟΓΡΑΦΙΑΣ ROTEM ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ COVID-19 ΛΟΙΜΩΞΗ ΜΕ ΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΞΕΛΙΞΗ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ

Νατάσα-Ελένη Λουτσίδη[1], Μαριάννα Πολίτου[2,3], Βασίλειος Βλαχάκος[4], Κωνσταντίνος Ελευθερίου[4], Δημήτριος Κορακάκης[2], Θεοδώρα Κασσή[2], Ασημίνα Νίκα[2], Αβραάμ Πουλιάκης[5], Απόστολος Παππάς[4], Ιωάννης Καλομενίδης[4]
[1]Αιματολογική-Λεμφωμάτων Κλινική και Μονάδα Μεταμόσχευσης Μυελού των Οστών, ΓΝΑ «Ο Ευγγελισμός», Αθήνα, Ελλάδα, [2]Αιματολογικό Εργαστήριο- Ν.Υ.Αιμοδοσίας ΑΡΕΤΑΙΕΙΟ, ΑΘΗΝΑ, Ελλάδα, [3]ΠΜΣ Αιμορραγία- Θρόμβωση- Ιατρική των Μεταγγίσεων , Αθήνα, Ελλάδα, [4]Α' Πανεπιστημιακή Κλινική Εντατικής Θεραπείας, Γ.Ν.Α. «Ο Ευαγγελισμός»., Αθήνα, Ελλάδα, [5]Β' Εργαστήριο Παθολογικής Ανατομικής Π.Γ.Ν. «ΑΤΤΙΚΟΝ», Αθήνα, Ελλάδα

Σκοπός της παρούσης μελέτης είναι η παρακολούθηση της σφαιρικής πηκτικότητας του αίματος ασθενών με COVID-19 νόσο με την μέθοδο της θρομβοελαστογραφίας (ΘΕΓ) ROTEM κατά την διάρκεια της νοσηλείας τους και της παρακολούθησής τους μετά το εξιτήριο καθώς και η συσχέτιση των ευρημάτων με την κλινική εικόνα και εξέλιξη της νόσου. Μελετάμε προοπτικά ασθενείς που νοσηλεύονται λόγω COVID-19 νόσου στις πτέρυγες απομόνωσης και μετά το εξιτήριο, παρακολουθούνται στο ιατρείο COVID-19 του νοσοκοκομείου «Ο Ευαγγελισμός». ΘΕΓ πραγματοποιείται στα παρακάτω χρονικά σημεία της μελέτης: 1) κατά την εισαγωγή των ασθενών στο νοσοκομείο, 2) επι κλινικής επιδείνωσης του ασθενούς 3) κατά την έξοδο των ασθενών από το νοσοκομείο, 4) ένα μήνα μετά την έξοδο τους, 5) κατά τις επισκέψεις παρακολούθησης στο εξωτερικό ιατρείο, εφόσον η ΘΕΓ ήταν παθολογική κατά το εξιτήριο και σε κάθε επίσκεψη μέχρι η ΘΕΓ να δώσει φυσιολογικά αποτελέσματα. Καταγράφονται κλινικά/εργαστηριακά δεδομένα και εξέλιξη της νόσου με την χρήση των CRFs του ΠΟΥ, καθώς και οι παραμέτροι του ROTEM, CT (clotting time), CFT(clot formation time), MCF (maximum clot firmness), a-ankle, LI60 με την εξέταση NATEM και την τροποποιημένη NA-HepTEM (με την προσθήκη ηπαρινάσης) για τη μελέτη ασθενών που λαμβάνουν ηπαρίνη. Από τους 22 ασθενείς που αναλύθηκαν 11/22 ασθενείς (50%) στην εισαγωγή είχαν θρομβωτικό προφιλ ΘΕΓ (μικρότερο CT και CFT, μεγαλύτερο α-ankle και MCF) ενώ σε μία περίπτωση ήταν αιμορραγικό.Υπήρχε μάλιστα μια τάση συσχέτισης των επηρεασμένων παραμέτρων με τη βαρύτητα της νόσου. Σε 7/14 ασθενείς (50%) που αξιολογήθηκαν κατά την έξοδο από το νοσοκομείο παρέμειναν τα θρομβωτικά ΘΕΓ ευρήματα. 5/22 (22,7%) ασθενείς επιδεινώθηκαν κλινικά κατά την διάρκεια της νοσηλείας τους: 1 με αιμορραγικά, 2 με θρομβωτικά και 2 με φυσιολογικά ΘΕΓ ευρήματα στην εισαγωγή και όλοι παρουσίασαν θρομβωτικό προφίλ στην επιδείνωση. Από τους 9 ασθενείς που εκτιμήθηκαν ένα μήνα μετά την έξοδο, οι 8 είχαν φυσιολογικά ΘΕΓ ευρήματα ενώ σε 1 παρέμενε θρομβωτικό. Από την ανάλυση των ΘΕΓ παραμέτρων στα διάφορα σημεία της μελέτης φάνηκε ότι το MCF αυξήθηκε από 61,5 σε 64,5 (p=0,0233) για τους ασθενείς που επιδεινώθηκαν σε σχέση με την εισαγωγή. Στο σύνολο των ασθενών ο δείκτης λύσης θρόμβου Li60 ήταν αυξημένος κατά την έξοδο (96,5[93-98], p= 0,0164) και ένα μήνα μετά το εξιτήριο (96[96-99], p=0,0304) σε σχέση με την εισαγωγή (92,5[91-96]) υποδηλώνοντας και τη σχετική συμβολή του ινωδολυτικού μηχανισμού στο αιμοστατικό προφίλ (Εικόνα 1). Η κλινική εξέλιξη της νόσου Covid-19 συνοδεύεται από σημαντικές μεταβολές σε ΘΕΓ παραμέτρους οι οποίες αντικατοπτρίζουν την βαρύτητα της κλινικής εικόνας. Η δοκιμασία NA-Heptem είναι μια γρήγορη σφαιρική δοκιμασία πηκτικότητας. Η συνεχιζόμενη

μελέτη θα μπορούσε να χαρακτηρίσει παραμέτρους σφαιρικών δοκιμασιών της πήξης που θα μπορούσαν να προβλέψουντην υποτροπή ή βελτίωση της νόσου.

ΕΑ35

ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΚΑΙ ΘΝΗΤΟΤΗΤΑ ΣΕ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ COVID-19: ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΑΠΟ ΚΛΙΝΙΚΗ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΑΝΑΦΟΡΑΣ

Λυκούργος Κολιλέκας[1], **Ανδρέας Φωτιάδης[1]**, Αναστασία Λεβουνέτς[1], Κωνσταντίνος Λοβέρδος[1], Λαμπρινή Βλάσση[1], Πολυξένη Ντόντση[1], Θεώνη Αγαπητού[1], Χρυσούλα Κοντογιάννη[1], Ρομίνα Χατζηπέτρου[1], Στέλλα Γιαννακάκη[1], Ζαφείρης Σαρδελής[1], Θεοπλάστη Γρηγοράτου[1], Ερασμία Οικονομίδου[1], Κωνσταντίνος Σάμιτας[1], Ελευθέριος Ζέρβας[1], Μίνα Γκάγκα[1]
[1]7η Πνευμονολογική Κλινική, ΝΝΘΑ "Η ΣΩΤΗΡΙΑ", ,

Εισαγωγή: Η πανδημία COVID-19 εμφανίσθηκε στην Ελλάδα τον 2ο 2021 και μέχρι σήμερα έχουν καταμετρηθεί πάνω από 700.000 κρούσματα και 15.000 θάνατοι, ασκώντας σημαντική πίεση στο ΕΣΥ.
Σκοπός: Περιγραφή παραγόντων κινδύνου και θεραπευτικής προσέγγισης σε νοσηλευόμενους ασθενείς με Covid-19 λοίμωξη και συσχέτισή τους με την έκβαση της νόσου.
Αποτελέσματα: Έγινε καταγραφή των κλινικών και εργαστηριακών χαρακτηριστικών όλων των νοσηλευθέντων ασθενών στην 7η Πνευμονολογική ΠΓΝΝΘΑ 'Η ΣΩΤΗΡΙΑ' από τον 3ο 2020 μέχρι τον 5ο του 2021. Νοσηλεύθηκαν συνολικά 495 ασθενείς με επιβεβαιωμένη Covid-19 πνευμονία με τα εξής χαρακτηριστικά (mean±SD): 53.5% άνδρες, ηλικίας 58±15 ετών, 30±6.6% ΔΜΣ, 39.9% καπνιστές, με κύριες συννοσηρότητες 30.5% ΑΥ, 15.9% ΣΔ, 8.9% ΣΝ, 8.1% ΒΑ, 7.5% κακοήθειες και 4.4% ανοσοκαταστολή. Ο μέσος όρος ημερών έναρξης συμπτωμάτων προ νοσηλείας ήταν 7±3.5, νοσηλείας 11±9.2. Συνολικά 84% των ασθενών έλαβαν ρεμδεσιβίρη, 85.4% συστηματικά κορτικοστεροειδή εκ των οποίων 31.9% με ώσεις, 11.1% (και) άλλη θεραπεία (κολχικίνη, τοσιλιζουμάμπη). Συνολικά 37 ασθενείς (7.4%) νοσηλεύθηκαν σε ΜΕΘ, από τους οποίους διασωληνώθηκαν 26 ασθενείς (5.2%). Συνολικά απεβίωσαν 21 ασθενείς (θνητότητα 4.2%). Με μεγαλύτερο χρόνο νοσηλείας συσχετίσθηκαν αρνητικά (negative Pearson's) οι δείκτες SatO2 εισαγωγής ($p<0.001$), PO2/FiO2 ($p<0.001$), Lymph/CRP ($p<0.001$) και θετικά (positive Pearson's) οι ηλικία ($p<0.001$), CRP ($p<0.001$), Neu/Lymph ($p<0.001$), φερριτίνη ($p<0.001$). Με έκβαση θανάτου συσχετίσθηκαν αρνητικά οι δείκτες PO2/FiO2 ($p<0.001$) και θετικά η ηλικία ($p<0.001$), BMI ($p=0.002$), ΑΥ ($p<0.001$), CRP ($p<0.001$), τροπονίνη ($p<0.001$) και Neu/Lymph ($p<0.001$).
Συμπέρασμα: Σε αυτήν την μονοκεντρική προοπτική καταγραφική μελέτη διαπιστώθηκε ότι σημαντικοί παράγοντες κινδύνου παρατεταμένης νοσηλείας και κακής έκβασης νόσου αποτελούν η ηλικία, ο αυξημένος ΔΜΣ, η ΑΥ, ο χαμηλός λόγος PO2/FiO2 εισαγωγής και οι δείκτες CRP και Neu/Lymph. Η σχετικά χαμηλή θνητότητα στους νοσηλευθέντες στην κλινική μας σε σχέση με τα βιβλιογραφικά δεδομένα ενδεχομένως να σχετίζεται με την πρώιμη έναρξη και αναβάθμιση της θεραπείας σε επιλεγμένους ασθενείς με αυξημένους τους παράγοντες κινδύνου για υπερφλεγμονώδη απόκριση.

ΕΑ36

COVID-19: THE DAY AFTER

Ελβίρα Μαρκέλα Αντωνογιαννάκη[1], Κωνσταντίνος Θωμάς[2], Ιωάννης Γρηγορόπουλος[2], Ευφροσύνη Μάναλη[1], Πηνελόπη Καζάκου[2], Δήμητρα Καββαθά[2], Μαρία Καλλιέρη[1], Νικόλαος-Αχιλλέας Αρκούδης[3], Αθανάσιος Τσόχατζης[3], Σωτηρία Γρηγοροπούλου[2], Ιωάννης Τόμος[1], Βάγια Καραγεώργου[1], Στέφανος Λαμπαδάκης[1], Μυρτώ Μπλίζου[1], Αντώνιος Κρούσκος[1], Μαρία Σφήκα[1], Θωμάς Ραπτάκης[1], Χρυσάνθη Οικονομοπούλου[2], Στυλιανός Λουκίδης[1], Αναστασία Αντωνιάδου[2], Σπυρίδων Παπίρης[1]
[1]Β' Πανεπιστημιακή Πνευμονολογική Κλινική, ΠΓΝ Αττικόν, ΕΚΠΑ, , , [2]Δ' Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, ΠΓΝ Αττικόν, ΕΚΠΑ, , , [3]Β' Εργαστηρίο Ακτινολογίας, ΠΓΝ Αττικόν, ΕΚΠΑ, ,

Εισαγωγή: Η πνευμονία και το ARDS ενίοτε μπορεί να οδηγούν σε ποικίλου βαθμού ουλορικνωτικά υπολείμματα πνευμόνων. Στους ασθενείς με αποδραμούσα πνευμονία COVID-19 πλανάται η υπόθεση ότι κυρίως σε εκείνους με ARDS υπολειπόμενα ουλορικνωτικά διηθήματα θα μπορούσαν να παρουσιάσουν μεγάλη έκταση και χρονιότητα λαμβάνοντας τη μορφή διάχυτης διάμεσης πνευμονοπάθειας.
Σκοπός: Η ανίχνευση διάχυτης χρόνιας ουλορικνωτικής νόσου (ίνωσης;) σε ασθενείς με αποδραμούσα πνευμονία στα πλαίσια COVID-19.
Μέθοδος: Προοπτική μελέτη, κατά την οποία ασθενείς εκτιμήθηκαν 3 μήνες μετά την έξοδο τους από το Νοσοκομείο με αξονική τομογραφία θώρακος υψηλής ευκρίνειας (HRCT), πλήρη λειτουργικό έλεγχο αναπνοής (PFTs), κορεσμό αίματος σε οξυγόνο στην ηρεμία (SpO2), 6λεπτη δοκιμασία βάδισης (6MWT) και ερωτηματολόγιο αξιολόγησης ποιότητας ζωής (Saint George Respiratory Questionnaire, SGRQ). Οι ασθενείς κατηγοριοποιήθηκαν ανάλογα με την έκταση της πνευμονίας στην αξονική τομογραφία θώρακος κατά την οξεία φάση σε 3 ομάδες: ήπια νόσος (<25% παρεγχυματική βλάβη), μέτρια (25-50%) και σοβαρή (>50%).
Αποτελέσματα: Εκτιμήθηκαν 132 ασθενείς (46 γυναίκες) με μέση ηλικία 58 έτη. 5 ασθενείς διασωληνώθηκαν (νοσηλεία σε ΜΕΘ) και 12 ετέθησαν σε ρινική κάνουλα υψηλής ροής. Είκοσιεννια ασθενείς είχαν ήπια νόσο, 67 μέτρια και 33 σοβαρή. Μεταξύ των τριών ομάδων δεν υπήρχε στατιστικά σημαντική διαφορά ως προς την ηλικία, φύλο και καπνιστική συνήθεια
Μεταξύ των τριών ομάδων δεν σημειώθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά ως προς τον FEV1 (μέση τιμή 95,4±14,7%), FVC (99,1±14,7%), SpO2 (97,1±0,1%), 6MWD (550±101m) and SGRQ (13,2±13,3) 3 μήνες μετά την έξοδο από το Νοσοκομείο.
Στους 48 ασθενείς υπήρχαν υπολειπόμενα στοιχεία στην CT θώρακος στους 3 μήνες. Στους 30 (22,7%) σημειώνονταν διηθήματα δίκην θολής υάλου (GGOs), 16 (12,1%) παρεγχυματικές ταινίες με ή χωρίς GGOs και σε 2 (1,5%) "fibrotic like changes".
Συμπέρασμα: Τα αποτελέσματα της μελέτης δεν συνηγορούν υπέρ της εμφάνισης κλινικά σημαντικής ινωτικής διάχυτης διάμεσης πνευμονοπάθειας μετά από πνευμονία COVID-19.

ΕΑ37

ΠΡΟΟΠΤΙΚΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΕΙΚΟΝΑΣ, ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΗΣ ΚΑΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΟΤΗΤΑΣ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΟΥ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΠΟΥ ΕΙΧΑΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΙ ΛΟΓΩ COVID-19 ΝΟΣΟΥ

Κωνσταντίνος Ελευθερίου[1], Απόστολος Παππάς[1], Βασίλειος Βλαχάκος[1], Αθανασία Παπαλαμπίδου[2], Ζαφειρία Μπαρμπαρέσου[1], Ευτυχία Πολύδωρα[1], Ραφαέλα Σιαμπάνη[1], Στήβεν Κομπόγιωργας[1,3], Ιωάννης Καλομενίδης[1]
[1]ΓΝΑ Ευαγγελισμός, Ιατρείο COVID-19, Α Κλινική Εντατικής Θεραπείας, Ιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ, Αθήνα, Ελλάδα, [2]Γενικό Στρατιωτικό Νοσοκομείο Αθηνών 401, Αθήνα, Ελλάδα, [3]ΓΝΑ Ευαγγελισμός, Πνευμονολογική κλινική, Αθήνα, Ελλάδα

Σκοπός
Η αξιολόγηση ασθενών με COVID-19 ως προς τα συμπτώματα, την αναπνευστική λειτουργία και την απεικόνιση του αναπνευστικού 1 και 3 μήνες μετά την νοσηλεία τους.
Μέθοδος
Προοπτική μελέτη σε ασθενείς που νοσηλεύτηκαν στο νοσοκομείο μας και παρακολουθούνται στο εξωτερικό ιατρείο COVID-19.
Αποτελέσματα
Μελετήσαμε 60 ασθενείς, που εξετάστηκαν δύο φορές, 49.3±11.7 και 100.5±20.8 ημέρες μετά το εξιτήριο. Οι περισσότεροι (78%) ήταν άνδρες, ηλικίας 60.3±12.3 ετών και το 44% ήταν καπνιστές. Η πλειοψηφία (88%) είχε τουλάχιστον ένα συνοδό νόσημα, συχνότερα (45%) παχυσαρκία (BMI>30). Η οξεία νόσος ήταν ήπια στο 3%, μέτρια στο 37%, σοβαρή στο 50% και κρίσιμη στο 10%. Στην πρώτη επίσκεψη το 64% ανέφερε τουλάχιστον ένα σύμπτωμα, συχνότερα δύσπνοια προσπάθειας, καταβολή και μυική αδυναμία, ενώ στην δεύτερη επίσκεψη συμπτωματικοί ήταν το 38%. Ψυχολογικά συμπτώματα ανέφερε το 26% στην πρώτη και το 19% στην επίσκεψη. Η ακτινογραφία θώρακος κατά την πρώτη επίσκεψη ήταν φυσιολογική στο 57% των ασθενών. Η HRCT θώρακος στην δεύτερη επίσκεψη (89±21 ημέρες μετά το εξιτήριο) ήταν φυσιολογική στο 26% και αποκάλυψε ελάχιστες αλλοιώσεις στο 60% και σημαντικές στο 14%, αντίστοιχα. Ο λειτουργικός έλεγχος της αναπνοής, 99±22 ημέρες μετά το εξιτήριο, ανέδειξε FVC <80% της προβλεπόμενης τιμής (ΠΤ) στο 11%, DLCO <80% ΠΤ στο 52% και DLCO <60% ΠΤ στο 11%. Η παρουσία δύσπνοιας σχετιζόταν με την παρουσία κόπωσης/μυικής αδυναμίας στην πρώτη (p=0,026) επίσκεψη και με νοσηλεία στη ΜΕΘ (p=0,012) ή ιστορικό χρόνιας αναπνευστικής νόσου (p=0,033) στην δεύτερη επίσκεψη.
Συμπέρασμα
Παρότι η πλειοψηφία των ασθενών βελτιώνεται με την πάροδο του χρόνου, τρεις μήνες μετά το εξιτήριο περισσότεροι από το 1/3 των ασθενών με COVID-19 παραμένουν συμπτωματικοί, ενώ το 11% παρουσιάζει αξιόλογη λειτουργική επιβάρυνση της αναπνοής και το 14% σημαντικές απεικονιστικές βλάβες. Επιπλέον, η δύσπνοια προσπάθειας, ειδικά το πρώτο μήνα μετά το εξιτήριο δεν εξηγείται ικανοποιητικά από την αναπνευστική νόσο.

ΕΑ38

ΚΛΙΝΙΚΑ, ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΑ ΚΑΙ ΣΠΙΡΟΜΕΤΡΙΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΝΟΣΗΛΕΙΑ ΛΟΓΩ COVID-19 ΠΝΕΥΜΟΝΙΑΣ, ΣΤΟ Ε.Ι ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΚΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ 424 ΓΣΝΕ

Μαρια Κηπουρου[1], Λάμπρος Γκαναβίας, Παύλος Μιχαηλόπουλος, Χριστόφορος Μπίκας, Ευάγγελος Ντιναπόγιας, Γεώργιος Σπυρόπουλος, Κωνσταντίνος Καλτσάς, Κωνσταντίνος Κατσούλης
[1]*424 ΓΣΝΕ, ,*

Σκοπός: Η παρουσίαση των κλινικών, ακτινολογικών και σπιρομετρικών ευρημάτων των ασθενών που παρακολουθούνται στο Ε.Ι της Πνευμονολογικής κλινικής 424 ΓΣΝΕ, μετά από νοσηλεία λόγω COVID-19 πνευμονίας, στα αντίστοιχα τμήματα του νοσοκομείου μας.
Μέθοδοι: Αναδρομική επεξεργασία των κλινικών και παρακλινικών ευρημάτων από την επανεκτίμηση όλων των ασθενών που νοσηλεύτηκαν στο νοσοκομείο μας, ανεξάρτητα από τη βαρύτητα της νόσου, σε 45-60 ημέρες μετά το εξιτήριο τους.
Αποτελέσματα: 314 ασθενείς, μέσης ηλικίας 43 ετών, εξετάστηκαν στο ειδικό Ε.Ι από 20/12/2020 ως 01/10/2021. Οι ασθενείς προσήλθαν με προγραμματισμένο ραντεβού 45-60 ημέρες μετά το εξιτήριό τους με νέα Ro θώρακος και φέροντας την Ro θώρακος εξόδου, από το τέλος της νοσηλείας τους. 215/314 (68%) παρουσίασαν φυσιολογική Ro θώρακος και φυσιολογικά κλινικά ευρήματα στην πρώτη επανεκτίμηση και κρίθηκε ότι δε χρειάζεται νέα επανεκτίμησή τους. 68 ασθενείς παρουσίαζαν υπολειμματικά ευρήματα ποικίλλης έκτασης στην Ro θώρακος. 252 ασθενείς υποβλήθηκαν σε σπιρομέτρηση και παρουσίαζαν 185 (73%) φυσιολογική σπιρομέτρηση, 51 (20%) ήπια, 15 (5,9%) μέτρια και 1 (0,3%) σοβαρή περιοριστική διαταραχή ενώ σε 4 (0,1%) διαπιστώθηκε ήπια αποφρακτική διαταραχή. Ο μέσος όρος SpO2 που καταγράφηκε στην πρώτη επανεκτίμηση ήταν 97%. 58 ασθενείς υποβλήθηκαν σε 3λεπτη βάδιση, από τους οποίους οι 6 παρουσίασαν πτώση SpO2 < 94%. 240/314 (76%) των ασθενών ανέφεραν εμμένον αίσθημα δύσπνοιας στην κόπωση: από αυτούς που υποβλήθηκαν και σε σπιρομέτρηση οι 11 (25%) παρουσίαζαν φυσιολογική σπιρομέτρηση, 17 (39%) ήπια, 15 (34%) μέτρια και 1 (2%) σοβαρή περιοριστική διαταραχή.
Συμπεράσματα: Το χρονικό διάστημα των 45-60 ημερών για την επανεκτίμηση μετά νοσηλεία φαίνεται ότι δίνει τον απαραίτητο χρόνο για αποκατάσταση των κλινικών και ακτινολογικών ευρημάτων στους ασθενείς με COVID-19 πνευμονία. Μικρό ποσοστό των ασθενών παραμένουν υπό παρακολούθηση με την πάροδο του χρόνου και η σπιρομέτρηση φαίνεται ότι μπορεί να προσφέρει σημαντική βοήθεια στην επανεκτίμηση των ασθενών αυτών. Εμμένον αίσθημα δύσπνοιας αναφέρεται συχνά από τους ασθενείς μετά νοσηλεία για COVID-19 πνευμονία.

ΕΑ39

ΜΑΚΡΟΧΡΟΝΙΑ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΝΟΣΟ COVID-19: ΠΡΟΚΑΤΑΡΤΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Πασχάλης Ντόλιος[1], Ευτέρπη Τιρικίδου[1], Αθανάσιος Βούλγαρης[1], Νικολέτα Παξινού[1], Πασχάλης Στειρόπουλος[1]
[1]Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης, Πανεπιστημιακή Πνευμονολογική Κλινική, Αλεξανδρούπολη, Ελλάδα

Εισαγωγή: Το post-COVID σύνδρομο αποτελεί σημαντικό παράγοντα νοσηρότητας και υποβάθμισης της ποιότητας ζωής των ασθενών που ανάρρωσαν από τη λοίμωξη SARS-COV-2. Η συστηματική καταγραφή των συμπτωμάτων του post-COVID συνδρόμου και η έγκαιρη ανίχνευση και αντιμετώπιση των μακροχρόνιων επιπλοκών του είναι απαραίτητη.
Σκοπός: Να καθοριστεί η μακροχρόνια συμπτωματολογία, αναπνευστική λειτουργία και ακτινολογική εικόνα ασθενών που νόσησαν από COVID-19, 3 και 6 μήνες μετά την αρχική λοίμωξη.
Μέθοδοι: Ασθενείς που νόσησαν με COVID-19, ανεξαρτήτως βαρύτητας νόσου, υποβάλλονται 3 και 6 μήνες μετά από την αρχική λοίμωξη, σε πλήρη καταγραφή των συμπτωμάτων τους με τη βοήθεια ερωτηματολογίων, λειτουργικό έλεγχο της αναπνοής, συμπεριλαμβανομένων των στατικών όγκων και της διαχυτικής ικανότητας, εξάλεπτη δοκιμασία βάδισης και σε υπολογιστική τομογραφία θώρακα υψηλής ευκρίνειας (HRCT)
Αποτελέσματα: Εξετάσθηκαν 111 ασθενείς. Το 50,5% (n=56) είχε νοσηλευθεί και το 7,2% (n=8) χρειάσθηκε μηχανικό αερισμό. Στον τρίμηνο επανέλεγχο, τα συχνότερα αναφερόμενα συμπτώματα ήταν κόπωση (65,7%, n=73), κεφαλαλγία (38,7%, n=43), δυσκολία συγκέντρωσης (38,7%, n=43), αρθραλγίες (28,8%, n=32), άγχος (22,6%, n=30) και αϋπνία (14,5%, n=16). Το 17,1% (n=19) εμφάνιζε σύνδρομο μετα-τραυματικού stress. Από το αναπνευστικό σύστημα, το 5,4% (n=6) ανέφερε δύσπνοια στην κόπωση έχοντας έκδηλες διαταραχές του λειτουργικού ελέγχου της αναπνοής και εμμένουσες βλάβες δίκην θολής υάλου (n=6) και ινώδη στοιχεία στη HRCT θώρακα (n=4), καθώς και ελάττωση της ικανότητας για άσκηση. Οι υπόλοιποι ασθενείς είχαν φυσιολογικό λειτουργικό έλεγχο της αναπνοής, ακόμα και αν στην HRCT θώρακα υπήρχαν βλάβες δίκην θολής υάλου (23,4%, n=26). Σε όσους από αυτούς τους ασθενείς επανελέγχθηκαν στο εξάμηνο (n=6), οι προαναφερθείσες βλάβες είχαν υποχωρήσει πλήρως.
Συμπεράσματα: Σημαντικό ποσοστό των ασθενών με COVID-19 συνεχίζουν να εμφανίζουν συμπτώματα 3 μήνες μετά την αρχική λοίμωξη ενώ στη HRCT θώρακα βλάβες δίκην θολής υάλου εμφανίζουν αρκετοί ασυμπτωματικοί ασθενείς χωρίς διαταραχές της αναπνευστικής λειτουργίας, οι οποίες πιθανώς να υποχωρούν αυτόματα.

ΕΑ40

ΚΑΡΔΙΟΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΗ ΔΟΚΙΜΑΣΙΑ ΚΟΠΩΣΕΩΣ ΣΕ ΜΕΤΑ-COVID-19 ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ: ΠΡΟΚΑΤΑΡΤΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Βασίλειος Σταύρου[1], Κωνσταντίνος Τουρλακόπουλος[1], Γεώργιος Βαβουγυιός[1], Ειρήνη Παπαγιάννη[1], Ζωή Δανιήλ[1], Στυλιανός Μπούτλας[1], Κωνσταντίνος Γουργουλιάνης[1]
[1]Εργαστήριο Εργοσπιρομετρίας & Πνευμονικής Αποκατάστασης, Πνευμονολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, ,

Σκοπός: Σκοπός της μελέτης ήταν να καταγράψει και να αξιολογήσει δείκτες λειτουργικότητας μέσα από την μέθοδο της καρδιοαναπνευστικής δοκιμασίας κοπώσεως (ΚΑΔΚ) σε ασθενείς με COVID-19.
Υλικό και Μέθοδοι: Στην μελέτη μας συμμετείχαν 10 μετά-CoVID-19 ασθενείς (Ηλικία: 62.5±9.6 έτη, ΔΜΣ: 30.0±3.8 kg/m2, Άλιπη μάζα σώματος: 60.4±6.5 kg, Άνδρες: n=7) και 10 άτομα ως ομάδα ελέγχου (Ηλικία: 59.4±6.1 έτη, ΔΜΣ: 27.5±3.8 kg/m2, Άλιπη μάζα σώματος: 61.9±5.4 kg, Άνδρες: n=8). Συλλέχθηκαν σωματομετρικά-μορφολογικά χαρακτηριστικά και υποβλήθηκαν σε αξιολόγηση ΚΑΔΚ. Κριτήρια ένταξης: χωρίς αντενδείξεις για ΚΑΔΚ, FEV1 ≥85%.
Αποτελέσματα: Ανευρέθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των ομάδων στο VE/MVV στην ηρεμία ($p<0.001$), στη μέγιστη προσπάθειά ($p=0.001$) και στο 1ο min της αποθεραπείας ($p=0.001$), στο IC/VT στην ηρεμία ($p<0.001$) και στη μέγιστη προσπάθειά ($p=0.034$), στη μέγιστη πρόσληψη O2 ($p<0.001$) και στην κατανάλωση O2 στο 1ο min της αποθεραπείας ($p=0.001$), στη μέγιστη καρδιακή συχνότητα ($p<0.001$), στην συστολική αρτηριακή πίεση ηρεμίας ($p=0.017$), στην διαφορά της μέσης αρτηριακής πίεσης από την ηρεμία στην μέγιστη προσπάθεια ($p=0.024$) και στο VE/BSA στην ηρεμία ($p=0.023$) και στη μέγιστη προσπάθειά ($p=0.024$). Οι διαφορές στα σωματομετρικά-μορφολογικά χαρακτηριστικά, στον λειτουργικό έλεγχο του αναπνευστικού δεν ήταν στατιστικά σημαντικές.
Συμπέρασμα: Το πρότυπο αναπνευστικής λειτουργίας σε μετά-CoVID-19 ασθενείς χαρακτηρίζεται από υψηλό αναπνευστικό έργο τόσο στην ηρεμία όσο και στην μέγιστη προσπάθεια ενώ ο υπεραερισμός κατά την άσκηση πιθανόν να ερμηνεύει αυξημένες μεταβολικές ανάγκες και μηχανικό στρες.

EA41

ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΤΩΝ ΔΟΚΙΜΑΣΙΩΝ 30S SIT-TO-STAND ΚΑΙ 6-ΛΕΠΤΗΣ ΔΟΚΙΜΑΣΙΑΣ ΒΑΔΙΣΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΔΙΑΦΟΡΑΣ ΤΟΥ SPO2 ΣΕ ΜΕΤΑ-COVID-19 ΑΣΘΕΝΕΙΣ

Βασίλειος Σταύρου[1], Γεώργιος Βαβουγυιός[1], Στυλιανός Μπούτλας Στυλιανός[1], Κωνσταντίνος Τουρλακόπουλος[1], Ειρήνη Παπαγιάννη[1], Ηλίας Δημέας[1], Ζωή Δανιήλ[1], Κωνσταντίνος Γουργουλιάνης[1]
[1]Εργαστήριο Εργοσπιρομετρίας & Πνευμονικής Αποκατάστασης, Πνευμονολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, ,

Σκοπός: Σκοπός της μελέτης ήταν να αξιολογηθεί η επαρκής οξυγόνωση κατά την διάρκεια 30s sit-to-stand δοκιμασία (30STS) και της 6-λεπτής δοκιμασίας βάδισης (6MWT) σε μετά-CoVID-19 ασθενείς.
Υλικό και Μέθοδοι: 93 μετά-CoVID-19 ασθενείς (Ηλικία: 60.3±10.1 έτη, ΔΜΣ: 29.3±5.1 kg/m2, ποσοστό σωματικού λίπους: 32.6±9.3 %, ποσοστό μυϊκής μάζας: 30.3±7.8 %, Δchest: 5.3±2.6 cm, Α/Γ: 63/30) συμμετείχαν στην μελέτη. Συλλέχθηκαν σωματομετρικά-μορφολογικά χαρακτηριστικά και υποβλήθηκαν σε αξιολόγηση (HGST), 30STS και 6MWT. Κριτήρια ένταξης: ηλικία >40 και <80 έτη, ΔΜΣ <35 kg/m2, χωρίς λειτουργικές συνοσηρότητες, <60 ημέρες από το εξιτήριο, σωματική δραστηριότητα και εβδομαδιαία άσκηση (<100 min), FEV1 ≥85% και DLCO >80.
Αποτελέσματα: Καταγράφηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στην SpO2 πριν και μετά το 30STS (97.1±1.4 vs. 94.6±2.9 %, p<0.001) και το 6MWT (97.1±1.4 vs. 94.6±3.2 %, p<0.001), με μη στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των δοκιμασιών (ΔSpO2, 30STS: 97.1±1.4 έναντι 6MWT 94.6±3.2 %, p=0.057). Το HGST εμφάνισε στατιστικά σημαντική συσχέτιση με το ποσοστό μυϊκής μάζας (r=.481, p<0.001), με το σύνολο των επαναλήψεων κατά τα 30STS (r=.507, p<0.001) και την απόσταση που διανύθηκε κατά την 6MWT (r=.595, p<0.001).
Συμπέρασμα: Στην μελέτη μας παρατηρήθηκε σημαντική έκπτωση της οξυγόνωσης κατόπιν τυποποιημένης σωματικής άσκησης. Το παραπάνω φαινόμενο καταδεικνύει την ανάγκη παρακολούθησης και στοχευμένης πνευμονικής αποκατάστασης στους ασθενείς COVID-19.

ΕΑ42

ΟΙ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΑΠΟΦΡΑΚΤΙΚΗ ΥΠΝΙΚΗ ΑΠΝΟΙΑ ΑΝΑΦΕΡΟΥΝ ΕΛΛΙΠΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ COVID-19

Χριστίνα Αλεξοπούλου[1], Δημήτρης Κύρου[2], Δήμητρα Τσάκωνα[2], Δήμητρα Σιώπη[3], Αναστασία Αμφιλοχίου[4], Πασχάλης Στειρόπουλος[5], Αθανασία Πατάκα[3], Αθανάσιος Βούλγαρης[5], Γεωργία Τρακαδά[6], Αθηνά Γεωργοπούλου[3], Γεωργία Βάρσου[4], Αναστασία Χασιώτου[3], Ευμορφία Κονδύλη[1], Χριστίνα Καραμανίδου[2], Παντελής Νατσιάβας[2], Βενετία Τσάρα[2]
[1]Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ηρακλείου Κρήτης, Ηράκλειο, Ελλάδα, [2]ΙΝΕΒ ΕΚΕΤΑ, Θεσσαλονίκη, Ελλάδα, [3]Νοσοκομείο Γεώργιος Παπανικολάου, Θεσσαλονίκη, Ελλάδα, [4]Σισμανόγλειο Γενικό Νοσοκομείο Αττικής, Αθήνα, Ελλάδα, [5]Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης, Αλεξανδρούπολη, Ελλάδα, [6]Γενικό Νοσοκομείο Αλεξάνδρα, Αθήνα, Ελλάδα

Εισαγωγή: Η πανδημία Covid-19 είχε μεγάλη επίπτωση στο σύστημα υγείας της χώρας. Κατά τη διάρκεια του πρώτου αποκλεισμού (Lockdown) τα τακτικά ιατρεία των νοσοκομείων είχαν περιορισμένη λειτουργία και υπήρχε η οδηγία οι ασθενείς με χρόνια νοσήματα να επικοινωνούν με τα νοσοκομεία μόνο όταν υπήρχε ανάγκη.
Ο σκοπός της μελέτης αυτής είναι η εκτίμηση του κατά πόσο η κατάσταση αυτή οδήγησε σε ελλιπή φροντίδα των ασθενών με Αποφρακτική Υπνική Άπνοια και αν υπήρχαν σωματικές και ψυχολογικές συνέπειες.
Μέθοδος: Τα δεδομένα συλλέχθηκαν από το μητρώο «Καταγραφής ασθενών με χρήση αναπνευστικών συσκευών στο σπίτι». Οι πρώτοι 137 ασθενείς υπό αγωγή με CPAP, που επισκέφτηκαν το ιατρείο παρακολούθησης μετά το πρώτο lockdown (Μάρτιος – Μάιος 2020) συμπλήρωσαν ένα ερωτηματολόγιο που σχεδιάστηκε ειδικά για τη μελέτη.
Αποτελέσματα: Συγκεντρώθηκαν 137 ερωτηματολόγια. Η μέση ηλικία των ασθενών ήταν 59±11 και το 64% ήταν άνδρες. Από τον Μάρτιο έως τον Μάιο 2020 μόνο 19% αναζήτησαν ιατρική φροντίδα. 11% επισκέφθηκαν τον ιατρό τους στο ΕΣΥ ενώ 8% ιδιώτη ιατρό. Το 41% χρησιμοποίησε το σύστημα της άυλης συνταγογράφησης προκειμένου να συνεχίσουν να χρησιμοποιούν τη θεραπεία με CPAP. Το 40% των ασθενών αναφέρει ότι η απώλεια της προσωπικής επαφής με τον ιατρό τους τους επηρέασε αρνητικά.
Συνήθη συμπτώματα στους ασθενείς, ήταν το στρες (49,4%), η κακή διάθεση (45,2%), ανασφάλεια (36%) και εκνευρισμός (35%). Το 71.5% είχε τουλάχιστον ένα σύμπτωμα και το 39,4% περισσότερα από 3 ψυχολογικά συμπτώματα.
Συμπέρασμα: Η πανδημία Covid-19 και η επίδρασή της στο σύστημα υγείας επηρέασε σαφώς την υπό εξέταση ομάδα ασθενών. Οι ασθενείς με ΣΑΥ είχαν ελλιπή φροντίδα με επιπτώσεις στην ψυχολογία τους. Η εκτενής χρήση της άυλης συνταγογράφησης δείχνει ότι οι ασθενείς αυτοί, είναι σε θέση να υιοθετήσουν νέους τύπους επικοινωνίας με το σύστημα υγείας. Η ανάπτυξη ηλεκτρονικών εργαλείων μπορεί να διευκολύνει την παρακολούθηση των ασθενών με ΣΑΥ στο μέλλον.

ΕΑ43

ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΜΕ CPAP ΣΤΙΣ ΠΑΡΟΞΥΝΣΕΙΣ ΤΗΣ ΧΑΠ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΑΛΛΗΛΟΕΠΙΚΑΛΥΨΗΣ ΧΑΠ-ΣΑΥ

Αθανάσιος Βούλγαρης[1], Κώστας Αρχοντογεώργης[1], Πασχάλης Ντόλιος[1], Κώστας Μπονέλης[1], Γκιλμάζ Μπατζάκ[1], MD Μιχάλης Φαναρίδης[2], Σοφία Σχίζα[2], Πασχάλης Στειρόπουλος[1]
[1]*Πανεπιστημιακή Πνευμονολογική Κλινική Δ.Π.Θ., Π.Γ.Ν. Αλεξανδρούπολης, Αλεξανδρούπολη, ,*
[2]*Πανεπιστημιακή Πνευμονολογική Κλινική, ΠΑΓΝΗ , Ηράκλειο,*

Εισαγωγή: Οι ασθενείς με σύνδρομο αλληλοεπικάλυψης (ΣΑ) Χρόνιας Αποφρακτικής Πνευμονοπάθειας (ΧΑΠ) και Συνδρόμου Απνοιών κατά τον Ύπνο (ΣΑΥ) παρουσιάζουν αυξημένο κίνδυνο παροξύνσεων της ΧΑΠ. Σκοπός της μελέτης είναι η εκτίμηση του ρυθμού των παροξύνσεων της ΧΑΠ σε ασθενείς με ΣΑ μετά από ένα έτος θεραπείας με Continuous positive airway pressure (CPAP).
Μέθοδοι: Συμπεριελήφθησαν ασθενείς με ΣΑ [AHI>15/h και FEV1/FVC<0.7] οι οποίοι διαγνώσθηκαν διαδοχικά με πολυπνογραφία και λειτουργικό έλεγχο της αναπνοής το διάστημα 2017-2020 και έλαβαν θεραπεία με CPAP. Στην αρχική αξιολόγηση και στους 12 μήνες υπό θεραπεία με CPAP, καταγράφηκαν: οι παροξύνσεις της ΧΑΠ, ο λειτουργικός έλεγχος των πνευμόνων και τα συμπτώματα της ΧΑΠ (σύμφωνα με το ερωτηματολόγιο CAT). Η αγωγή που ελάμβαναν για τη ΧΑΠ ήταν η βέλτιστη σύμφωνα με τις οδηγίες GOLD.
Αποτελέσματα: Συνολικά, 59 συμμετέχοντες (54 άνδρες) με ΣΑ χωρίστηκαν post hoc στο 12μηνο επανέλεγχο, ανάλογα με τη συμμόρφωση τους στη χρήση CPAP: ομάδα Α με καλή (≥4 ώρες χρήση CPAP/νύχτα, n=29) και ομάδα Β με κακή (<4 ώρες χρήση CPAP/νύχτα, n=30) συμμόρφωση. Στους 12 μήνες, η ομάδα Α παρουσίασε βελτίωση στις παραμέτρους FVC (p=0,008), TLC (p=0,024), RV/TLC (p=0,003) και CAT (p<0,001). Στην ομάδα Β, μειώθηκε σημαντικά μόνο ο λόγος RV/TLC (p=0,015) μετά τη χρήση της CPAP.
Στο συνολικό δείγμα των ασθενών ο ρυθμός των παροξύνσεων μειώθηκε από 0,542 (95% CI: 0,384=0,747)] σε 0,339 (95% CI: 0,219-0,525) υπό CPAP. Ο ρυθμός των παροξύνσεων συσχετίστηκε με την κακή συμμόρφωση με CPAP [RR: 2,9 (95% CI: 1,054–7,979), p=0,039]. Στην πολυπαραγοντική γραμμική παλινδρόμηση, οι παροξύνσεις συσχετίστηκαν με την κακή συμμόρφωση με CPAP (β=0,362, 95% CI: 0,075–0,649, p=0,015).
Συμπεράσματα: Η καλή συμμόρφωση στη χρήση της CPAP στους ασθενείς με ΣΑ, οδήγησε σε μείωση του ρυθμού των παροξύνσεων της ΧΑΠ και βελτίωσε την πνευμονική λειτουργία και τα συμπτώματα της ΧΑΠ μετά από ένα έτος θεραπείας.

ΕΑ44

Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ COVID-19 ΣΤΗ ΣΥΜΜΟΡΦΩΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ PAP ΣΤΗΝ ΚΡΗΤΗ: Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΤΗΛΕΪΑΤΡΙΚΗΣ

Ιζολδη Μπουλουκακη[1], Μιχάλης Φαναρίδης[1], Χαράλαμπος Μερμίγκης[1], Χριστίνα Ερμίδου[1], Γιώργος Σταθάκης[1], Βάια Σταματοπούλου[1], Γιώργος Βάιος[1], Νικόλαος Τζανάκης[1], Βιολέτα Μονιάκη[1], Ελένη Μαυρουδή[1], Σοφία Σχίζα[1]
[1]Εργαστήριο Ύπνου, Πνευμονολογική Κλινική, Πανεπιστημιο Κρητης, Ηράκλειο, Ελλάδα

Εισαγωγή: Είναι γνωστή η επίδραση της πανδημίας στην Ιατρική του Ύπνου και στην αντιμετώπιση ασθενών με Σύνδρομο Αποφρακτικών Απνοιών Υποπνοιών στον Ύπνο (ΣΑΑΥΥ) όπως επίσης και οι προσπάθειες για συνέχιση της αντιμετώπισης αυτών μέσω της τηλειατρικής. Ωστόσο στον Ελλαδικό χώρο, έως σήμερα, δεν υπάρχουν μελέτες που να αξιολογούν την επίδραση της πανδημίας σε ασθενείς με ΣΑΑΥΥ καθώς και στη συμμόρφωση με τη θεραπεία τους.
Σκοπός: Η ανίχνευση της επίδραση των εθνικών lockdown σε ασθενείς με ΣΑΑΥΥ και στην συμμόρφωση της θεραπείας τους με PAP, στην περιοχή της Κρήτης καθώς και ο ρόλος της τηλεϊατρικής.
Μέθοδοι: Συμπεριλήφθηκαν 527 ασθενείς με ΣΑΑΥΥ, υπό θεραπεία με PAP και δεδομένα συμμόρφωσης 12 μήνες προ της πανδημίας και 3 μήνες μετά το 1ο και 2ο lockdown. Η τηλεϊατρική χρησιμοποιήθηκε για την παρακολούθησή τους. Μελετήθηκε η επίδραση των 2 lockdown στην αντικειμενική συμμόρφωση στην θεραπεία, στις συνήθειες ύπνου, στην καταγραφή περιστατικών νόσησης και στις ανησυχίες τους σχετικά με τη λοίμωξη και τις επιπλοκές από COVID-19.
Αποτελέσματα: Μόνο τέσσερις από τους 527 ασθενείς νόσησαν από COVID-19, χωρίς ανάγκη νοσηλείας, ενώ όλοι οι ασθενείς συνέχισαν τη θεραπεία με PAP κατά τη διάρκεια της πανδημίας. Η σύγκριση των δεδομένων 12 μήνες προ-πανδημίας με αυτά των 2 lockdown δεν ανέδειξε στατιστικά σημαντική διαφορά στη συμμόρφωση της θεραπείας με PAP (6.1 vs 6.0 vs 5.7, $p=0.15$). Ωστόσο, το ποσοστό των ασθενών με καλή συμμόρφωση (≥6 ώρες χρήσης PAP/νύχτα) αυξήθηκε κατά 18% μετά το πρώτο lockdown ($p<0.001$) και παρέμεινε σταθερό μετά το 2ο lockdown ($p=0.59$). 23% των ασθενών ανέφερε ότι ανησυχούσε ότι θα νοσήσει από COVID-19, μόνο 3% ανέφερε μειωμένη διάρκεια ύπνου και 9% ανησυχούσε ότι λόγω ΣΑΑΥΥ αυξάνεται η πιθανότητα ιατρικών επιπλοκών σε περίπτωση νόσησης από COVID-19.
Αποτελέσματα: Τα αποτελέσματά μας δείχνουν ότι η πανδημία COVID-19 δεν είχε αρνητική επίδραση στη συμμόρφωση θεραπείας με PAP, και στην αναφερόμενη διάρκεια ύπνου. Το ποσοστό νόσησης με COVID-19 ήταν εξαιρετικά χαμηλό πιθανολογώντας την ευεργετική δράση της αποτελεσματικής θεραπείας με PAP αλλά και αναδεικνύοντας τα ευεργετικά αποτελέσματα της παρακολούθησης της μέσω της τηλεϊατρικής, δίνοντας έμφαση στις δυνατότητες που παρέχει η ψηφιακή υγεία στο τομέα της Ιατρικής του ύπνου όταν κριθεί αναγκαία η εφαρμογή της.

ΕΑ45

ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΟΥ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ ΑΠΟΦΡΑΚΤΙΚΗΣ ΑΠΝΟΙΑΣ ΣΤΟΝ ΥΠΝΟ ΜΕ ΤΗ ΝΟΣΟ ΤΩΝ ΜΙΚΡΩΝ ΑΓΓΕΙΩΝ ΤΟΥ ΕΓΚΕΦΑΛΟΥ

Δημήτριος Ράπτης[1], Όλγα Σινάνη[2], Χάιδω Παστάκα[1], Γεωργία Ράπτη[1], Αικατερίνη Παπανικολάου[2], Κατερίνα Δαδούλη[3], Παναγιώτης Ντέλλας[4], Ευτυχία Καψαλάκη[5], Φωτεινή Μάλλη[1,6], Γεωργία Ξηρομερήσιου[7], Κωνσταντίνος Γουργουλιάνης[1]

[1]Πνευμονολογική Κλινική, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Λάρισα, Ελλάδα, [2]Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Λάρισα, Ελλάδα, [3]Εργαστήριο Υγιεινής και Επιδημιολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Λάρισα, Ελλάδα, [4]Ογκολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα, Ελλάδα, [5]Εργαστήριο Ακτινοδιαγνωστικής, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Λάρισα, Ελλάδα, [6]Εργαστήριο Διαταραχών Αναπνευστικού Συστήματος, Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Λάρισα, Ελλάδα, [7]Νευρολογική Κλινική, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Λάρισα, Ελλάδα

Εισαγωγή: Το σύνδρομο αποφρακτικής άπνοιας στον ύπνο (OSAHS) σχετίζεται με αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης αγγειακής νόσου του εγκεφάλου.
Στόχος: Στόχος της παρούσας μελέτης είναι να διερευνήσει τη σχέση μεταξύ της ύπαρξης της νόσου των μικρών αγγείων του εγκεφάλου (SVD) σε ασθενείς με OSAHS.
Μέθοδος: Στη μελέτη συμμετείχαν 24 ασθενείς με μέτριο έως σοβαρό OSAHS και 34 υγιείς εθελοντές. Όλοι οι συμμετέχοντες υποβλήθηκαν σε μαγνητική τομογραφία εγκεφάλου, προκειμένου να αναζητηθούν βλάβες στην περικοιλιακή λευκή ουσία (PVWM), στην εν τω βάθει λευκή ουσία (DWM) και στο εγκεφαλικό στέλεχος.
Αποτελέσματα: Από τους 24 ασθενείς με OSAHS, το 79,1% είχε SVD (βαθμός 1-3, κλίμακα Fazekas) στην εν τω βάθει λευκή ουσία και το 91,7% στην περικοιλιακή λευκή ουσία, ενώ το 22,4% είχε βλάβες της λευκής ουσίας του εγκεφαλικού στελέχους (B-WMH). Οι ασθενείς με OSAHS είχαν πολύ υψηλότερο βαθμό SVD στην DWM και στην PVWM σε σύγκριση με την ομάδα ελέγχου ($p < 0,001$). Η πολυπαραγοντική ανάλυση έδειξε στατιστικά σημαντική ανεξάρτητη συσχέτιση μεταξύ του OSAHS και της SVD (DWM και PVWM) ($p = 0.033$, OR 95% CI: 8.66 (1.19-63.08) και $p = 0.002$, OR 95% CI: 104.98 (5.15-2141)). Η ίδια ανάλυση αποκάλυψε μια μέτρια συσχέτιση του OSAHS με το B-WMH ($p = 0,050$, OR 15,07 (0,97-234,65)).
Συμπεράσματα: Η μελέτη μας ανέδειξε ανεξάρτητη στατιστικά σημαντική συσχέτιση του OSAHS με την SVD και μέτρια συσχέτιση του OSAHS με το B-WMH.

ΕΑ46

ΜΑΚΡΟΧΡΟΝΙΑ ΣΥΜΜΟΡΦΩΣΗ ΣΤΗ ΣΥΣΚΕΥΗ CPAP ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΒΑΡΥ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΑΠΟΦΡΑΚΤΙΚΗΣ ΥΠΝΙΚΗΣ ΑΠΝΟΙΑΣ (ΣΑΥΑ) ΧΩΡΙΣ ΥΠΟΚΕΙΜΕΝΙΚΗ ΗΜΕΡΗΣΙΑ ΥΠΝΗΛΙΑ

ΧΑΡΑ ΤΣΕΛΕΠΗ[1], Αποστόλης Νικολόπουλος[2], Αγγέλα Ζ[1], Γιώργος Σιώπης[2], Κατερίνα Βαγγελή[2], Χρήστος Χρόνης[1], Χρήστος Κυριακόπουλος[1], Κωνσταντίνος Τάτσης[1], Κωνσταντίνος Κωστίκας[1,2], Αθανάσιος Κωνσταντινίδης[1,2]
[1]ΠΓΝΙ - ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΚΉ ΚΛΙΝΙΚΉ ΕΡΓΑΣΤΉΡΙΟ ΎΠΝΟΥ, ΙΩΑΝΝΙΝΑ, Ελλάδα, [2]Ιατρική Σχολή, ΙΩΑΝΝΙΝΑ, Ελλάδα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η ημερήσια υπνηλία είναι ένα συχνό σύμπτωμα της αποφρακτικής άπνοιας στον ύπνο. Ωστόσο αρκετοί ασθενείς με βαρύ σύνδρομο δεν αναφέρουν ημερήσια υπνηλία.
ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός αυτής της μελέτης ήταν η αξιολόγηση της μακροχρόνιας συμμόρφωσης στη CPAP σε ένα δείγμα ασθενών με ΣΑΥΑ χωρίς υποκειμενική ημερήσια υπνηλία.
ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ: 95 ασθενείς με βαρύ ΣΑΑΥ και AHI>30 (AHI=65.8 ±24.54) που ξεκίνησαν θεραπεία με CPAP μεταξύ Μαΐου 2017 και Μαΐου 2018 χωρίστηκαν σε δύο ομάδες: στην ομάδα με ημερήσια υπνηλία [n=51 (46%) με ESS≥11 και στην ομάδα χωρίς ημερήσια υπνηλία [n=51 (53.68%) ESS<11]. Μελετήθηκαν οι ακόλουθες παράμετροι: ηλικία, φύλο, BMI, δείκτες πολυπνογραφίας: AHI, TST, T<90%, %N3, %REM, ODI, Mean SPO2, Min SPO2. Ένα χρόνο μετά την έναρξη της θεραπείας συλλέχθηκαν τα δεδομένα από τις συσκευές CPAP των ασθενών. Ως μη συμμόρφωση θεωρήθηκε η διακοπή της CPAP ή μέση αθροιστική χρήση CPAP <4 ώρες και λιγότερο από το 67% του χρόνου χρήσης.
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Το ποσοστό συμμόρφωσης στη συσκευή CPAP της ομάδας με αναφερόμενη ημερήσια υπνηλία δεν είχε στατιστικά σημαντική διαφορά συγκριτικά με την ομάδα που δεν ανέφερε ημερήσια υπνηλία (70,5% vs 60,8% p=0.32). Η ομάδα με ημερήσια υπνηλία συγκριτικά με την ομάδα χωρίς ημερήσια υπνηλία δεν είχε σημαντική διαφορα στις ώρες χρήσης της CPAP/νύχτα (6.3±1.5 vs 5.8±1.7 p=0.079) ενώ είχε σημαντική διαφορά στο ποσοστό του χρόνου χρήσης (88.4±12.5% vs στο 75±24% p=0.027), είχε αυξημένο BMI (37.8±7.5 vs. 33.7±6.4, p=0.005), αυξημένο χρόνο ύπνου με κορεσμό <90% (62.32%±31% vs. 40.6%±26% p=0.001), αυξημένο δείκτη αποκορεσμου οξυγόνου (70.35%±23.6% vs. 56.24%±27.5% p=0.001), μειωμένο μέσο κορεσμό (87.75%±4.1% vs. 90%±2.9%, p=0.003) και μειωμένο ελάχιστο κορεσμό (66.36%±11.4% vs. 71.7%±14% p=0.047).
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Στον πληθυσμό της μελέτης μας, ασθενείς με σοβαρό ΣΑΥΑ χωρίς ημερήσια υπνηλία συγκριτικά με ασθενείς με ημερήσια υπνηλία και παρόμοιο δείκτη AHI, είχαν σημαντικά μικρότερο BMI και σημαντικά μικρότερου βαθμού βραδινή υποξυγοναιμία. Το ποσοστό της μακροχρόνιας συμμόρφωσης στη CPAP δεν διέφερε στατιστικά μεταξύ των 2 ομάδων, υποδηλώνοντας πως η ημερήσια υπνηλία όπως αξιολογείται με τη χρήση της κλίμακας Epworth δεν αποτυπώνει το σύνολο των λειτουργικών διαταραχών των ασθενών με ΣΑΥΑ

ΕΑ47

Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ PAP ΣΤΗ ΝΟΣΗΡΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΘΝΗΤΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΑΠΟΦΡΑΚΤΙΚΩΝ ΑΠΝΟΙΩΝ-ΥΠΟΠΝΟΙΩΝ ΣΤΟΝ ΥΠΝΟ (ΣΑΑΥΥ) ΚΑΙ ΧΡΟΝΙΑ ΑΠΟΦΡΑΚΤΙΚΗ ΠΝΕΥΜΟΝΟΠΑΘΕΙΑ (ΧΑΠ) [(ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΕΠΙΚΑΛΥΨΗΣ(ΣΕ)]

Μιχαήλ Φαναρίδης[1,2], Ιζόλδη Μπουλουκάκη[1], Γεώργιος Σταθάκης[1,2], Χριστίνα Ερμίδου[1,2], Βάια Σταματοπούλου[2], Γεώργιος Βάιος[2], Χαράλαμπος Μερμίγκης[1,3], Αθανάσιος Βούλγαρης[4], Πασχάλης Στειρόπουλος[4], Νικόλαος Τζανάκης[1,2], Σοφία Σχίζα[1,2]
[1]Εργαστήριο Μελέτης Διαταραχών Ύπνου Πνευμονολογικού Τμήματος, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Κρήτης, Ηράκλειο, Ελλάδα, [2]Πνευμονολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου, Ηράκλειο, Ελλάδα, [3]Εργαστηρίου Διαταραχών Ύπνου, Ερρίκος Ντυνάν Hospital Center, Αθήνα, Ελλάδα, [4]Πανεπιστημιακή Πνευμονολογική Κλινική, Τμήμα Ιατρικής Δ.Π.Θ, Αλεξανδρούπολη, Ελλάδα

Εισαγωγή: Οι ασθενείς με ΣΕ φαίνεται να συνδέονται με αυξημένο αριθμό παροξύνσεων, νοσηρότητα και θνητότητα κυρίως από το καρδιαγγειακό, ωστόσο δεν υπάρχουν ισχυρά δεδομένα για την επίδραση της θεραπείας με χορήγηση θετικών πιέσεων αέρα στους ανώτερους αεραγωγούς (PaP) στη βελτίωση των προαναφερόμενων.
Σκοπός: Η εκτίμηση της επίδρασης της θεραπείας με PaP στην ημερήσια υπνηλία, στη συμπτωματολογία κατάθλιψης, στον αριθμό νοσηλειών και στη θνητότητα ασθενών με ΣΕ.
Μεθοδολογία: Αξιολογήθηκαν 212 ασθενείς με ΧΑΠ που παραπέμφθηκαν για πολυσωματογραφική μελέτη ύπνου στα πλαίσια εκτίμησης πιθανής διαταραχής αναπνοής στον ύπνο. Αξιολογήθηκε στη συνέχεια η επίδραση της θεραπείας με PaP στον αριθμό νοσηλειών λόγω παρόξυνσης ΧΑΠ, στη θνητότητα μετά από 2 χρόνια σε 206 ασθενείς με μετρίου-σοβαρού βαθμού ΣΑΑΥΥ (AHI≥ 15), στην ημερήσια υπνηλία και τη βαρύτητα των συμπτωμάτων της κατάθλιψης [Epworth Sleepiness Scale (ESS) και Beck Depression scale (BDS)].
Αποτελέσματα: 171 ασθενείς ολοκλήρωσαν την περίοδο των 2 ετών, εκ των οποίων 41 (24%) νοσηλεύτηκαν λόγω παρόξυνσης ΧΑΠ. Η θνητότητα ήταν 3% (5 ασθενείς) λόγω καρδιαγγειακού συμβάματος. Οι ασθενείς με καλή συμμόρφωση στη θεραπεία (≥6 ώρες/νύχτα) παρουσίαζαν καλύτερη επιβίωση (0 vs 5, p=0.02), λιγότερες νοσηλείες (13 vs 28, p=0.01), βελτίωση των συμπτωμάτων ημερήσιας υπνηλίας [ESS (9 vs 12, p=0.01)] και βελτίωση των συμπτωμάτων κατάθλιψης [BDI (11 vs 15, p=0.007)] συγκριτικά με τους ασθενείς με λιγότερη συμμόρφωση στη θεραπεία (<6 ώρες/νύχτα). Η πολυπαραγοντική ανάλυση ανέδειξε ότι το γυναικείο φύλο (HR 7.1; 95% CI 0.8–59; p = 0.03) και οι λιγότερες ώρες χρήσης της θεραπείας (HR 0.56; 95% CI 0.24–1.1; p=0.03) είναι ανεξάρτητοι προβλεπτικοί παράγοντες της θνητότητας.
Συμπέρασμα: Τα αποτελέσματα της μελέτης δείχνουν ότι η καλή συμμόρφωση στη θεραπεία με PaP οδηγεί σε βελτίωση της συμπτωματολογίας, της ποιότητας ζωής της νοσηρότητας και της θνητότητας ασθενών με ΣΕ αναδεικνύοντας την αναγκαιότητα έγκαιρης ανίχνευσης του ΣΕ, διαφορών στο φύλο αλλά και στενής παρακολούθησης της εφαρμογής του PaP.

ΕΑ48

ΠΡΩΤΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗΣ ΚΑΚΟΗΘΕΙΑΣ ΠΕΠΤΙΚΟΥ ΣΩΛΗΝΑ ΩΣ ΥΠΕΖΩΚΟΤΙΚΗ ΣΥΛΛΟΓΗ: ΜΙΑ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΥΣΑ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ

Γεώργιος Βάιος[1], Γεώργιος Σταθάκης[1], Χριστίνα Ερμίδου[1], Στυλιανή Βιζιριαννάκη[1], Ελένη Μπιμπάκη[1], Μιχαήλ Φαναρίδης[1], Σοφία Σχίζα[1], Νικόλαος Τζανάκης[1]
[1]Πνευμονολογική Κλινική Παγνη, Βούτες Ηρακλείου Κρήτης, Ελλάδα

Στην τρέχουσα εργασία θα αναφερθούμε στην περίπτωση ενός ασθενούς με πρώτη κλινική εκδήλωση λεμφώματος λεπτού εντέρου, την παρουσία εξιδρωματικής συλλογής .
Ασθενής ηλικίας 40 ετών με ελεύθερο ατομικό αναμνηστικό προσήλθε αιτιώμενος εμπύρετο με πλευροδυνία ΔΕ και προοδευτικά επιδεινούμενη δύσπνοια από πενθημέρου. Από την κλινική εξέταση, ο ασθενής παρουσίαζε ταχύπνοια ,με συνοδό μείωση του αναπνευστικού ψιθυρίσματος ΔΕ ενώ η ακτινογραφία θώρακος απεικόνιζε παρουσία ευμεγέθους υπεζωκοτικής συλλογής σύστοιχα. Λόγω υπόνοιας παραπνευμονικής συλλογής, διενεργήθη διαγνωστική παρακέντηση ,με ανάδειξη εξιδρώματος με pH:7.12 πολυμορφοπυρηνικού τύπου.Τοποθετήθηκε ευρύς σωλήνας παροχέτευσης και ακολούθησε 3ήμερο σχήμα ινωδόλυσης. Σε επαναληπτική αξονική θώρακος ανεδείχθη ωστόσο νεοεμφανιζόμενη υπεζωκοτική συλλογή ΑΡ και σημαντική πάχυνση του παραδιαφραγματικού υπεζωκότα ΔΕ.Διενεργήθηκε νέα διαγνωστική παρακέντηση ΑΡ και εστάλη ανοσοφαινότυπος πλευριτικού υγρού με εικόνα υψηλού πληθυσμού Β-λεμφοκυττάρων. Παράλληλα, σε αξονική τομογραφία κοιλίας, απεικονίστηκε ευμεγέθες μόρφωμα πλησίον της ειλεοτυφλικής βαλβίδας με συνοδό παρουσία ασκιτικής συλλογής. Στα πλαίσια διερεύνησης, πραγματοποιήθηκε παρακέντηση της ασκιτικής συλλογής και εστάλη ανοσοφαινότυπος (ανάδειξη ταυτόσημου πληθυσμού λεμφοκυττάρων με την υπεζωκοτική συλλογή).Ακολούθως,έγινε βιοψία του υπεζωκότα ΔΕ και ενδοσκοπικός έλεγχος κατώτερου πεπτικού με λήψη ιστοτεμαχίων από το προαναφερθέν μόρφωμα ,βάσει των οποίων τεκμηριώθηκε η ύπαρξη non-Hodgkin λεμφώματος. Συνολικά, καταδεικνύεται ότι η παρουσία εμμένουσας, υποτροπιάζουσας υπεζωκοτικής συλλογής εξιδρωματικού χαρακτήρα χρήζει εκτενούς διερεύνησης ως προς τις αιτίες παραγωγής της ανάμεσα στις οποίες συγκαταλέγονται και λιγότερα συχνά αίτια όπως αιματολογικές κακοήθειες.

ΕΑ49

ΟΖΩΔΕΣ ΛΕΜΦΩΜΑ ΟΡΙΑΚΗΣ ΖΩΝΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΥΠΕΖΩΚΟΤΙΚΗ ΣΥΛΛΟΓΗ. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Καλλιρρόη Λάμπρου[1], **Κωνσταντίνος Δώδος[1]**, Κωνσταντίνος Σταμόπουλος[1], Παρασκευή Κάβουρα[1], Νίκη Κυριαζή[1], Λάμπρος Μπουραντάς[2]
[1]ΓΟΝΚ "Οι ΆΓΙΟΙ ΑΝΑΡΓΥΡΟΙ' Αθήνα, , , [2] Imperial College Healthcare, NHSTrust, London , ,

Εισαγωγή: Το οζώδες λέμφωμα οριακής ζώνης (Nodal Marginal Zone Lymphoma. NMZL) είναι μία σπάνια μορφή λεμφώματος της κατηγορίας των λεμφωμάτων οριακής ζώνης (Marginal Zone Lymphoma, MZL) Non-Hodgkin χαμηλής κακοήθειας. Η συχνότητα του είναι περίπου 0,8 περιστατικά σε 10000 ενήλικες τον χρόνο. Στη βιβλιογραφία έχουν περιγραφεί ελάχιστα περιστατικά ασθενών με υπεζωκοτική συλλογή και NMZL
Σκοπός : Η παρουσίαση ενδιαφέροντος περιστατικού ασθενούς με υπεζωκοτική συλλογή και NMZL.
Υλικό και Μέθοδος: Γυναίκα 67 ετών προσήλθε στα επείγοντα λόγω μη παραγωγικού βήχα από μηνός, Από το ιστορικό της είχε αρτηριακή υπέρταση υπό αγωγή με λοσαρτάνη ενώ το οικογενειακό ιστορικό ήταν ελεύθερο για κακοήθειες. Η ακτινογραφία θώρακος έδειξε μεγάλου βαθμού υπεζωκοτική συλλογή δεξιά. Η παρακέντηση του υγρού έδειξε λεμφωκυτταρικό εξίδρωμα. Οι αξονικές θώρακος, άνω –κάτω κοιλίας έδειξαν υπεζωκοτική συλλογή δεξιά, μπλοκ λεμφαδένων μεσοθωράκιου, λεμφαδένες σύστοιχα των νεφρικών αρτηριών και πυελικών αγγείων και βουβωνικό λεμφαδένα αριστερά, Επιπλέον παρατηρήθηκε υδρονέφρωση του αριστερού νεφρού. Η mantoux ήταν αρνητική ενώ αποκλείστηκαν άλλες αιτίες λεμφαδενοπάθειας όπως igM EBV,CMV, τοξόπλασμα, HIV, ρευματοειδής αρθρίτιδα . Τα anti-CCP, anti-ds DNA, anti-jo, anti-RNP, ANA, anti-Ro, anti-La, anti-scl ήταν αρνητικά. Η βρογχοσκόπηση ήταν αρνητική. Στην κυτταρομετρία ροής του πλευριτικού υγρού βρέθηκαν μονοκλωνικά Β λεμφοκύτταραό 11.7%, Οι CD10, CD38, CD20 δείκτες ήταν θετικοί ενώ οι CD43, CD5 ήταν αρνητικοί. Σύμφωνα με τα ανωτέρω ευρήματα ετέθη η υποψία Non –Hodgkin λεμφώματος. Κατά τη διάρκεια της νοσηλείας της ετέθη σωλήνας παροχέτευσης του πλευριτικού υγρού και η ασθενής παρέμεινε αιμοδυναμικά σταθερή.

Αποτελέσματα: Η βιοψία του αριστερού βουβωνικού λεμφαδένα έθεσε τη διάγνωση NMZL λεμφώματος ενώ στα αποτελέσματα της ανοσοϊστοχημείας ήταν θετικοί οι δείκτες CD20, CD45, CD79a, BCL2 και αρνητικοί οι CD3, CD5, CD10, CD15 και CD30. Η βιοψία του μυελού των οστών δεν ανέδειξε διήθηση του λεμφώματος.

Συμπεράσματα: Η εμφάνιση υπεζωκοτικής συλλογής σε ασθενή με βήχα μη παραγωγικό χωρίς άλλα συνοδά συμπτώματα με τελική διάγνωση λεμφώματος NMZL αποτελεί μια σπάνια μορφή εμφάνισης λεμφώματος αυτού του τύπου.

ΕΑ50

ΘΝΗΣΙΜΟΤΗΤΑ ΟΠΟΙΑΣΔΗΠΟΤΕ ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑΣ ΜΕΤΑΞΥ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΣΤΟΥΣ ΟΠΟΙΟΥΣ ΑΝΕΥΡΕΘΗΚΕ ΥΠΕΖΩΚΟΤΙΚΗ ΣΥΛΛΟΓΗ: ΜΙΑ ΠΡΟΟΠΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΗΣ

Ελευθέριος Μαρκάτης[1], Γαρυφαλιά Περλεπέ[2], Ανδρέας Αυθίνος[1], Κωνσταντίνος Παγκράτης[1], Χαράλαμπος Βαρσαμάς[2], Ελευθερία Χαϊνη[1], Ηλίας Παπανικολάου[1], Κωνσταντίνος Γουργουλιάνης[2]
[1]Πνευμονολογική Κλινική , Γενικό Νοσοκομείο Κέρκυρας, , [2]Πνευμονολογική Κλινική, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας ,

Εισαγωγή
Η επίπτωση των υπεζωκοτικών συλλογών (ΥΣ) στη νοσηρότητα και τη θνησιμότητα νοσηλευόμενων ασθενών έχει μελετηθεί περιορισμένα.

Σκοπός
Να διερευνήσουμε την επίπτωση της ΥΣ στη θνησιμότητα νοσηλευόμενων ασθενών καθώς και τις πιθανές συσχετίσεις με το μέγεθος, την εντόπιση και την τελική διάγνωση της ΥΣ.

Υλικό-Μέθοδος
Προοπτική μελέτη παρατήρησης σε δύο Νοσοκομεία. Ασθενείς που νοσηλεύτηκαν και υποβλήθηκαν σε αξονική τομογραφία θώρακος ή άνω κοιλίας και στις οποίες ανευρέθη ΥΣ ανεξαρτήτως αιτιολογίας εισήχθησαν στη μελέτη. Με την εισαγωγή τους κατεγράφησαν τα επιδημιολογικά χαρακτηριστικά, ο δείκτες Charlson comorbidity index (CCI), τα σκορ βαρύτητας APACHE II και SOFA και η κύρια διάγνωση. Κάθε ΥΣ ποσοτικοποιήθηκε με βάση τη διαίρεση του ημιθωρακίου σε 4 τεταρτημόρια ως μικρή (0-25%), μέτρια (25-50%), μεγάλη (50-100%) και καταγράφηκε εάν είναι εγκυστωμένη και αμφοτερόπλευρη. Οι ΥΣ δεν παρακεντήθηκαν απαραιτήτως. Όποτε πραγματοποιήθηκε παρακέντηση τα αποτελέσματά της καταγράφηκαν. Τέλος καταγράφηκε η θνησιμότητα στον ένα μήνα και στον ένα χρόνο.

Αποτελέσματα
508 ασθενείς με μέση ηλικία 78 έτη. Οι ΥΣ ήταν κυρίως μικρού μεγέθους, εξίσου αμφοτερόπλευρες και ετερόπλευρες. Η καρδιακή ανεπάρκεια, η κακοήθης υπεζωκοτική συλλογή (ΚΥΣ) και η υπεζωκοτική λοίμωξη ήταν οι συχνότερες διαγνώσεις. Η συνολική θνησιμότητα ήταν 22,6% στον 1 μήνα και 49,4% στο 1 έτος. Η βραχυπρόθεσμη θνησιμότητα ήταν υψηλότερη (30-35%) για ασθενείς με ΥΣ από ανεπάρκεια οργάνων (καρδιά, ήπαρ, νεφρά) ενώ η μακροπρόθεσμη θνησιμότητα ήταν υψηλότερη για ασθενείς με ΚΥΣ (74%). Οι αμφοτερόπλευρες ΥΣ σχετίζονται με σημαντικά υψηλότερη θνησιμότητα σε σχέση με τις ετερόπλευρες στον 1 μήνα (32% έναντι 13,3% p = 0,005) ενώ οι μεγάλες ΥΣ σχετίζονται με υψηλότερη θνησιμότητα σε σχέση με τις μικρές ΥΣ στο 1 έτος (66,6%, έναντι 43,3%, p <0, 01). Στη μονοπαραγοντική ανάλυση οι μεταβλητές που σχετίζονται με τη θνησιμότητα στις 30 ημέρες ήταν η ηλικία, ο δείκτης Charlson, τα σκορ APACHE II και SOFA και η αμφοτερόπλευρη εντόπιση. Η παρακέντηση και η διενέργεια CTPA έναντι άλλων αξονικών (θώρακος, κοιλίας) έδειξαν μια ισχυρή αρνητική συσχέτιση με τη θνησιμότητα. Ωστόσο στην πολυπαραγοντική ανάλυση μόνο οι παράγοντες ηλικία, CCI, APACHE , SOFA και αμφοτερόπλευρη κατανομή σχετίζονται με τη θνησιμότητα. Όσον αφορά τη μακροπρόθεσμη θνησιμότητα, στην μονοπαραγοντική ανάλυση ο δείκτης Charlson, τα σκορ APACHE II και SOFA, το μεγάλο μέγεθος και η κακοήθεια προέβλεπαν θνησιμότητα. Στην πολυπαραγοντική ανάλυση, οι

μόνοι σημαντικοί προγνωστικοί παράγοντες ήταν οι CCI, APACHE II, SOFA και η κακοήθης αιτιολογία. Τα εξιδρώματα (εξαιρουμένων των ΚΥΣ) παρουσίασαν καλύτερη επιβίωση τόσο για τον 1 μήνα όσο και για 1 έτος αλλά λόγω μικρότερου δείγματος δεν συμπεριλήφθηκαν στην πολυπαραγοντική ανάλυση.

Συμπεράσματα

Η υπεζωκοτική συλλογή είναι δείκτης προχωρημένης νόσου. Στη μελέτη μας το 20% των νοσηλευόμενων ασθενών απεβίωσε τον πρώτο μήνα και σχεδόν το 50% μέσα σε ένα χρόνο. Η θνησιμότητα κορυφώνεται εντός του πρώτου μήνα σε ασθενείς με υπεζωκοτικές συλλογές που σχετίζονται με ανεπάρκεια οργάνων, ενώ οι ασθενείς με κακοήθεις υπεζωκοτικές συλλογές έχουν τη χειρότερη μακροπρόθεσμη έκβαση. Ανεξάρτητοι προγνωστικοί δείκτες θνησιμότητας, εκτός από τον δείκτη Charlson και τα σκορ APACHE II και SOFA, είναι η ηλικία και η αμφοτερόπλευρη κατανομή βραχυπρόθεσμα και η κακοήθεια μακροπρόθεσμα. Οι διιδρωματικές συλλογές πιθανώς σχετίζονται με χειρότερα αποτελέσματα.

EA51

DISCRIMINATION OF EXUDATIVE PLEURAL EFFUSIONS BASED ON PLEURAL ADENOSINE DEAMINASE (ADA)-C-REACTIVE PROTEIN (CRP) LEVELS, AND THEIR COMBINATION: AN OBSERVATIONAL PROSPECTIVE STUDY

Γαρυφαλλια- Ειρηνη Περλεπέ[1], Χαράλαμπος Βαρσαμάς[1], Ευθυμία Πετεινάκη[2], Διονύσιος Αντωνόπουλος[3], Ζωή Δανιήλ[1], Κωνσταντίνος Γουργουλιάνης[1]
[1]Departement of Respiratory Medicine, Larissa, Greece, Larissa, , [2]Department of Microbiology, University Hospital of Larissa, Larissa, Greece, Larissa, , [3]Department of Biochemistry and Biotechnology, School of Health Sciences, University of Thessaly, 41110 Larissa, Greece, ,

Discrimination of Exudative Pleural Effusions Based on Pleural Adenosine Deaminase (ADA)-C-Reactive Protein (CRP) Levels, and Their Combination: An Observational Prospective Study

Perlepe Garifallia1, Varsamas Charalampos1, Petinaki Euthimia2, Antonopoulos Dionisis3, Daniil Zoe1, I. Gourgoulianis Konstantinos1.

Background: Malignant (MPE), parapneumonic (PPE) and tuberculous (TPE) pleural effusions constitute common causes of pleurisy. Discriminating among them is usually challenging. C-reactive protein (CRP) and adenosine deaminase (ADA) pleural levels (p-CRP, p-ADA) have been used as differentiators in many studies showing promising results. This study aims to evaluate the diagnostic value of p-CRP, p-ADA levels and their combination among the three categories.
Methods: A prospective study of 100 patients with MPE(n=59), PPE(n=34) and TPE(n=7) from a single centre was performed. p- CRP levels were evaluated between PPE and non-PPE and between complicated (CPPE) and non-complicated PPE. ADA levels were also measured to classify patients among MPE and non- MPE. Eventually, the combination of p-CRP and p-ADA values was used as a discrimination factor among PPE, MPE and TPE.
Results: ROC analysis revealed that p- CRP with a cut-off value: 4,4mg/dL can successfully differentiate PPE (AUC=0.998). The cut- off level of 10mg/dl can predict CPPE with sensitivity:63%, specificity:71,4 %, positive predictive value (PPV):89%, and negative predictive value (NPV):33%. Furthermore, patients with ADA levels ≤ 32 U/L were more likely to belong to the malignant group sensitivity:93%, specificity:78%, PPV :85.9%, and NPV: 88.9%. Discriminant analysis showed that the combination of p-CRP and p-ADA levels can discriminate PPE, MPE and TPE in 93% of cases(Figure 1).
Conclusion: This study provides evidence that p-CRP and p-ADA levels could be possibly used in clinal practice in order to establish a diagnosis among MPE, PPE and TPE.

Figure 1: Group centroid diagram of mean values of ADA and CRP for PPE, MPE and TPE. ADA: adenosine deaminase, CRP: C – reactive protein, PPE: parapneumonic pleural effusions, MPE: malignant pleural effusions, TPE: tuberculous pleural effusions.

ΕΑ52

ΦΥΜΑΤΙΩΣΗ ΟΣΤΩΝ ΚΑΙ ΑΡΘΡΩΣΕΩΝ: Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΑΠΟ ΤΟ ΙΑΤΡΕΙΟ ΦΥΜΑΤΙΩΣΗΣ ΤΗΣ ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΚΗΣ Α.Π.Θ.

Αναστάσιος Βογιατζόγλου[1], Ιφιγένεια Νάκου[1], Μαρία Σιωνίδου[1], Ελένη Παπαδάκη[1], Παναγώτα Κυρέλτση[1], Κατερίνα Μανίκα[1]
[1]Πανεπιστημιακή Πνευμονολογική Κλινική Γ. Ν. Θ. "Γ. Παπανικολάου", Θεσσαλονίκη, Ελλάδα

Εισαγωγή: Η φυματίωση οστών και αρθρώσεων αποτελεί μια σχετικά σπάνια εκδήλωση της νόσου από το M. tuberculosis, που εμφανίζει διαρκή αύξηση των καταγραφών τις τελευταίες δύο δεκαετίες.
Υλικό-Μέθοδος: Ανασκοπήθηκαν οι φάκελοι του Ιατρείου Φυματίωσης από το 2013. Επιλέχθηκαν οι ασθενείς με προσβολή οστών ή αρθρώσεων από Mycobacterium tuberculosis, με ή χωρίς συνυπάρχουσα πνευμονική λοίμωξη.
Αποτελέσματα: Ανευρέθηκαν 8 περιπτώσεις ασθενών με φυματιώδη προσβολή οστού ή άρθρωσης. Η πρώτη περίπτωση αφορά ασθενή άνδρα 29 ετών, από τη Σομαλία, στον οποίο ανευρέθηκαν πολλαπλές λυτικές εστίες οστών, κυρίως της σπονδυλικής στήλης, ενώ στο θώρακα αναδείχθηκαν οζίδια δεξιού άνω λοβού και λεμφαδενοπάθεια μεσοθωρακίου. Η δεύτερη περίπτωση αφορά άνδρα 30 ετών, επίσης από τη Σομαλία, στον οποίο ανευρέθηκε συμπιεστικό κάταγμα θωρακικού σπονδύλου από διήθηση και παρασπονδυλική μάζα, καθώς και πολλαπλοί λεμφαδένες. Η τρίτη καταγραφή αφορά άνδρα 74 ετών, ημεδαπό, με σπονδυλοδισκίτιδα οσφυοϊερής μοίρας σπονδυλικής στήλης και ψυχρό απόστημα αριστερού ισχύου. Η τέταρτη περίπτωση περιλαμβάνει ασθενή άνδρα 47 ετών, με καταγωγή από Ουκρανία, με παρασπονδυλική μάζα κατώτερης θωρακικής μοίρας σπονδυλικής στήλης και πίεση νωτιαίου μυελού, ενώ στους πνεύμονες απεικονίστηκαν οζίδια αριστερού άνω λοβού. Η πέμπτη καταγραφή περιλαμβάνει γυναίκα 43 ετών, Γεωργιανής καταγωγής, με κυστική βλάβη πτέρνας και διάβρωση οστών ταρσού, όπως και πνευμονικές διηθήσεις συμβατές με φυματίωση. Η έκτη καταγραφή αφορά άνδρα 71 ετών, ημεδαπό, με υπερμεταβολική βλάβη ιερού οστού και μαλακών μορίων θωρακικού τοιχώματος. Η έβδομη περίπτωση αφορά άνδρα 78 ετών, ημεδαπό, με αρθρίτιδα δεξιάς πηχεοκαρπικής άρθρωσης και επινέμεση οστών καρπού. Η τελευταία περίπτωση περιλαμβάνει γυναίκα 58 ετών, με σπονδυλίτιδα θωρακικών σπονδύλων και παρασπονδυλική μάζα με πιεστικά φαινόμενα εντός του νωτιαίου μυελού. Σε 7 περιπτώσεις η διάγνωση ήταν μικροβιολογική, ενώ στην τελευταία ιστολογική. Όλοι οι ασθενείς έλαβαν αντιφυματική αγωγή, ενώ δύο υπεβλήθησαν και σε χειρουργική επέμβαση.
Συμπεράσματα-συζήτηση: Η φυματίωση αποτελεί σπάνιο αίτιο προσβολής οστών και αρθρώσεων. Ωστόσο θα πρέπει να συγκαταλέγεται στη διαφορική διάγνωση οστικών βλαβών.

ΕΑ53

Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ COVID-19 ΣΤΗΝ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΦΥΜΑΤΙΩΣΗ

Ευγενία Παπαθανασίου[1], Αγγελική Λουκέρη[2], Χρήστος Καμπόλης[3], Γεώργιος Χρανιώτης[2], Ουρανία Καφρίτσα[2], Δημήτριος Μπερώτας[2], Χαράλαμπος Μόσχος[2], Απόστολος Παπαβασιλείου[2]
[1]Β' Πνευμονολογική Κλινική ΕΚΠΑ, ΠΓΝ Αττικόν, Αθήνα, Ελλάδα, [2]Αντιφυματικό Τμήμα, Μονάδα Ανθεκτικής Φυματίωσης, ΝΝΘΑ¨Η Σωτηρία¨, Αθήνα, Ελλάδα, [3]Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών, ΓΝΑ ¨Ιπποκράτειο¨, Αθήνα, Ελλάδα

Εισαγωγή: Η πανδημία Covid-19 έχει σοβαρό αντίκτυπο και στην φυματίωση, θέτοντας σε κίνδυνο όσα έχουν επιτευχθεί τα περασμένα χρόνια στην καταπολέμηση της. Το 2019 υπολογίσθηκαν περίπου 1,2 εκατομμύρια θάνατοι από φυματίωση, συμπεριλαμβανομένων 250000 θανάτων ασθενών με φυματίωση και HIV. Παρά την υποχώρηση της επίπτωσης της φυματίωσης τα τελευταία χρόνια κατά περίπου 2% κάθε χρόνο, πρόσφατες μελέτες συμπεραίνουν ότι την επόμενη πενταετία τα νέα περιστατικά φυματίωσης θα αυξηθούν κατά 6,3 εκατομμύρια και οι θάνατοι από φυματίωση κατά 1,4 εκατομμύρια εξαιτίας των επιπτώσεων της πανδημίας και της επιβάρυνσης του συστήματος υγείας. Σας παρουσιάζουμε τον αντίκτυπο της πανδημίας στην φυματίωση, όπως αυτός αποτυπώνεται από την εμπειρία μας στο Αντιφυματικό τμήμα του ΝΝΘΑ ¨Η Σωτηρία¨ μεταξύ των ετών 2019 έως 2021.
Παρουσίαση: Σε σύγκριση με το 2019 το 2020 παρατηρήθηκε μείωση κατά 38% στο σύνολο των ασθενών που εξετάσθηκαν με ύποπτη ή επιβεβαιωμένη φυματίωση και μείωση κατά 24% στην διερεύνηση λανθάνουσας φυματικής λοίμωξης. Ειδικότερα μεταξύ του 3ου/20 και του 5ου/20, οπότε και επιβλήθηκαν σημαντικοί περιορισμοί στην κυκλοφορία και τις μετακινήσεις των πολιτών, παρατηρήθηκε η μεγαλύτερη μείωση στους εξεταζόμενους ασθενείς, αγγίζοντας τον μήνα Απρίλιο το 75%. Επιπρόσθετα, παρατηρήθηκε ελάττωση κατά 29.8% στην διάγνωση νέων περιστατικών με ενεργό φυματίωση. Παρομοίως, κατά την διάρκεια του δεύτερου κύματος πανδημίας μεταξύ του 11ου/20 και του 1ου/21, παρατηρήθηκε συγκριτικά με το 2019, ελάττωση τόσο στην εξέταση ασθενών, σε ποσοστό κυμαινόμενο μεταξύ 39% και 53%, όσο και στην διάγνωση νέων περιστατικών ενεργού φυματίωσης κατά 18%. Ενδιαφέρον έχει ότι κατά την διάρκεια του τρίτου κύματος το 2021 παρατηρήθηκε η σημαντικότερη μείωση στη διάγνωση ενεργού φυματίωσης σε ποσοστό 46% αλλά και μείωση στη διερεύνηση λανθάνουσας φυματικής λοίμωξης κατά 15%.
Συμπεράσματα: Η πανδημία Covid-19 επηρέασε σημαντικά την πρόσβαση των ασθενών με φυματίωση στα εξειδικευμένα κέντρα προκειμένου να εξετασθούν, να διαγνωσθούν και να υποστηριχθούν με αποτέλεσμα την υποδιάγνωση των περιστατικών ενεργού και λανθάνουσας φυματικής λοίμωξης.

ΕΑ54

ΟΦΘΑΛΜΙΚΗ ΦΥΜΑΤΙΩΣΗ - ΜΙΑ ΑΣΥΝΗΘΗΣ ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΕΞΩΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗΣ ΦΥΜΑΤΙΩΣΗΣ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΣΕΙΡΑΣ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ

Ευγενία Παπαθανασίου[1], Χρήστος Καμπόλης[3], Σουλτάνα Σταμάτη[2], Ειρήνη Χατζηδημητρίου[2], Δημήτριος Μπερώτας[2], Χαράλαμπος Μόσχος[2], Απόστολος Παπαβασιλείου[2], Αγγελική Λουκέρη[2]
[1]Β' Πνευμονολογική Κλινική Ε.Κ.Π.Α., Αττικό Νοσοκομείο, Αθήνα, Ελλάδα, [2]Αντιφυματικό Τμήμα, Μονάδα Ανθεκτικής Φυματίωσης, Γ.Ν.Θ.Α. ¨Σωτηρία¨, Αθήνα, Ελλάδα, [3]Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών, Γ.Ν.Α. "Ιπποκράτειο", Αθήνα, Ελλάδα

Εισαγωγή: Η οφθαλμική είναι μια σχετικά ασυνήθης μορφή ΤΒ, με μια επίπτωση μεταξύ ασθενών με διαγνωσμένη ΤΒ κυμαινόμενη μεταξύ 1.4% και 18%. Αντίστροφα, αναφέρεται ότι μεταξύ των περιπτώσεων ραγοειδίτιδας, σε 7%-10.5% η αιτία της είναι η ΤΒ. Σε αρκετές περιπτώσεις η οφθαλμική ΤΒ ορίζεται ως «πιθανή» διάγνωση, χωρίς σαφή μικροβιολογική τεκμηρίωση σε οφθαλμικό υλικό. Παρουσιάζεται μια σειρά ασθενών που έλαβαν θεραπεία για οφθαλμική φυματίωση και η ανταπόκριση τους σε αυτή.

Παρουσίαση περιστατικών: Πρόκειται για 9 ασθενείς με διάμεση ηλικία τα 54 έτη, οι οποίοι κατά τη διάρκεια του 2021 έλαβαν αντιφυματική αγωγή λόγω οφθαλμικής φυματίωσης χωρίς μικροβιολογική ή ιστολογική επιβεβαίωση. Το 67% (N=6) των ασθενών ήταν Ελληνικής καταγωγής. Την στιγμή έναρξης της αντιφυματικής αγωγής ένας ασθενής λάμβανε ανοσοκατασταλτική αγωγή, λόγω προηγηθείσας μεταμόσχευσης νεφρού. Όλοι οι ασθενείς παραπέμφθηκαν στο Αντιφυματικό Τμήμα, κατόπιν οφθαλμολογικής εκτίμησης, λόγω θετικών IGRAS και συμβατών κλινικών ευρημάτων. Στο 55% (N=5) των περιπτώσεων οι ασθενείς παρουσίαζαν προσβολή του ραγοειδή χιτώνα και στο 22% (N=2) προσβολή του χοριοειδούς. Από τους υπόλοιπους δύο ασθενείς, ο ένας παρουσίαζε αποφρακτική περιφερική αγγειίτιδα και ο δεύτερος οίδημα οπτικής θηλής. Ακολούθησε αξονική τομογραφία θώρακα για αποκλεισμό πνευμονικής φυματίωσης, που δεν ανέδειξε ευρήματα συμβατά με ενεργό νόσο. Στο 55% (N=5) των περιστατικών υπήρχε παρουσία ευρημάτων συμβατών με παλαιά φυματίωση όπως αποτιτανωμένα οζίδια και αποτιτανωμένοι λεμφαδένες. Δεν κατέστη δυνατή η λήψη βιοψίας από οφθαλμικό ιστό για χρώση. Επομένως, χορηγήθηκε με κλινικό κριτήριο 6μηνη αντιφυματική αγωγή. Στο 77% (N=9) των περιπτώσεων παρατηρήθηκε βελτίωση της οπτικής οξύτητας. Ένας ασθενής παρουσίασε σταθερότητα των συμπτωμάτων και των κλινικών ευρημάτων, ενώ ένας ασθενής διέκοψε αυτοβούλως την θεραπεία.

Συμπεράσματα: Δεδομένου ότι η ξεκάθαρη διάγνωση της οφθαλμικής φυματίωσης είναι συχνά δυσχερής, είναι δύσκολο να οριστούν κριτήρια κλινικής ή εργαστηριακής ανταπόκρισης στην θεραπεία. Συνήθως, παρακολουθείται η υποχώρηση των συμπτωμάτων, της εικόνας φλεγμονής από την κλινική εξέταση και η βελτίωση της οπτικής οξύτητας.

ΕΑ55

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΤΡΙΩΝ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΩΝ ΦΥΜΑΤΙΩΔΟΥΣ ΟΡΧΙΤΙΔΑΣ

MD Ιφιγένεια Νάκου[1], Αναστάσιος Βογιατζόγλου[1], Μαρία Σιωνίδου[1], Ελένη Παπαδάκη[1], Παναγιώτα Κυρέλτση[1], Κατερίνα Μανίκα[1]
[1]Ιατρείο Φυματίωσης, Πνευμονολογική Κλινική ΑΠΘ, ΓΝΘ «Γ. Παπανικολάου», Θεσσαλονίκη, Ελλάδα

Εισαγωγή: Η εξωπνευμονική φυματίωση αφορά το 10-15% των περιπτώσεων φυματίωσης με το 20% εξ' αυτών να αφορά το ουρογεννητικό σύστημα. Η φυματιώδης ορχίτιδα είναι εξαιρετικά σπάνια και αντιπροσωπεύει το 3% των περιπτώσεων της φυματίωσης του ουρογεννητικού συστήματος.

Υλικό και μέθοδος: Παρουσιάζονται τρεις κλινικές περιπτώσεις εξωπνευμονικής φυματίωσης με προσβολή του όρχη και της επιδιδυμίδας.

Περίπτωση 1: Ασθενής 58 ετών με ιστορικό ΧΑΠ υπό οξυγονοθεραπεία, καπνιστής παρουσίασε επώδυνη διόγκωση όρχη. Υπεβλήθη αρχικά σε MRI όσχεου που ανέδειξε ευρήματα ορχεοεπιδιδυμίτιδας και αντιμετωπίστηκε με αντιβιοτική αγωγή. Λόγω μη ανταπόκρισης στη θεραπεία υπεβλήθη σε ορχεκτομή και η ιστοπαθολογική εξέταση ανέδειξε αλλοιώσεις νεκρωτικής κοκκιωματώδους φλεγμονής από λεμφοκύτταρα, ιστιοκύτταρα και πολυπύρηνα γιγαντοκύτταρα τύπου Langhans. Βάσει της ιστολογικής εξέτασης, έγινε έναρξη τετραπλής αντιφυματικής αγωγής ενώ στη συνέχεια αποκαλύφθηκε και προσβολή του πνεύμονα. Η κλινική κατάσταση βελτιώθηκε σημαντικά.
Περίπτωση 2: Ασθενής 47 ετών παρουσίασε οσφυικό άλγος και επώδυνη διόγκωση όρχεος. Διενεργήθη βιοψία Θ10 η οποία ανέδειξε αλλοιώσεις νεκρωτικής κοκκιωματώδους φλεγμονής ενώ το Xpert MTB σε πύον όρχεως ήταν θετικό. Έγινε έναρξη αντιφυματικής αγωγής στην οποία ανταποκρίθηκε με υποχώρηση του άλγους.
Περίπτωση 3: Ασθενής 70 ετών με ιστορικό ΣΔ, Ca ουροδόχου κύστης (χειρουργηθέν 2016 υπό ΧΜΘ), ΣΝ και σοβαρού βαθμού στένωσης ΑοV υπεβλήθη σε ριζική ορχεκτομή αριστερά λόγω μορφώματος όρχεος. Από την ιστοπαθολογική εξέταση προέκυψε φλεγμονώδης κοκκιωματώδης ορχίτιδα και επιδιδυμίτιδα. Έγινε έναρξη αντιφυματικής αγωγής.

Συμπέρασμα: Η φυματιώδης ορχεοεπιδιδυμίτιδα αν και σπάνια, συνεχίζει να απαντάται στον ελληνικό πληθυσμό. Παρά το γεγονός αυτό η κλινική υπόνοια για αυτή είναι περιορισμένη, κάτι που οδηγεί σε ενδεχομένως αχρείαστες χειρουργικές επεμβάσεις.

ΕΑ56

Η ΦΥΜΑΤΙΩΣΗ ΣΤΗ ΝΕΑ ΕΠΟΧΗ

Μαριάννα Αρχοντούλη, Αθανάσιος Παλαιολόγος, Παναγιώτα Μητράκη, Ιουλία Βρυώνη, Αικατερίνη Χανιώτου
[1]*Γονκ ''οι Άγιοι Ανάργυροι'', Καλυφτάκη, Κηφισιά,*

Η φυματίωση είναι μια νόσος που μπορεί να προβλεφθεί και να αντιμετωπιστεί. Παρόλα αυτά αποτελεί μείζον ζήτημα δημόσιας υγείας και κυρίαρχη αιτία νοσηρότητας παγκοσμίως. Οι χώρες με τη μεγαλύτερη επιβάρυνση είναι η Ινδία, η Ινδονησία, η Κίνα, οι Φιλιππίνες, το Πακιστάν, η Νιγηρία, το Μπαγκλαντές και η Νότιος Αφρική.
Από στοιχεία του ΕΟΔΥΥ τα περισσότερα κρούσματα της νόσου στους Έλληνες καταγράφηκαν στην ηλικίες 65 ετών και άνω, ενώ στους αλλοδαπούς στις ηλικίες 25 έως 34 ετών. Η διαφοροποίηση αυτή στην ηλικιακή κατανομή, συμβαδίζει με το γεγονός ότι η πλειονότητα των μεταναστών στη χώρα μας είναι άτομα παραγωγικής ηλικίας.
Αύξηση των κρουσμάτων φυματίωσης καταγράφηκε στην Ελλάδα το 2020, σε αντίθεση με πολλές άλλες χώρες του δυτικού κόσμου, δεδομένου ότι η πρόσβαση στο σύστημα υγείας έχει διαταραχθεί λόγω της πανδημίας .
Για τον σκοπό αυτό έγινε επιδημιολογική καταγραφή των ασθενών με φυματίωση οι οποίοι νοσηλεύθηκαν στην κλινική από Σεπτέμβριο 2020 έως Αύγουστο 2021.
Μέθοδος: καταγράφηκε το φύλο, η ηλικία, η εθνότητα, η ανθεκτικότητα στα αντιμικροβιακά, η έκταση και η σοβαρότητα της νόσου.
Αποτελέσματα: νοσηλεύθηκαν 18 ασθενείς με φυματίωση, 5 Έλληνες (3 άνδρες, 2 γυναίκες) μέσης ηλικίας 78 ετών και 12 αλλοδαποί (2 γυναίκες, 11 άνδρες) μέσης ηλικίας 35 έτη. Η εθνότητα των αλλοδαπών ήταν Πακιστάν, Νιγηρία, Αφγανιστάν, Γκάμπια, Μπαγκλαντές. Στους Έλληνες η φυματίωση αφορούσε περιορισμένη νόσο (πλευρίτιδα), στους αλλοδαπούς η νόσος ήταν λίαν εκτεταμένη, σπηλαιώδης και σε μία περίπτωση και εξωπνευμονική. Όλες οι περιπτώσεις αφορούσαν μυκοβακτηρίδιο της φυματίωσης ευαίσθητο στα αντιμικροβιακά. Κανείς δεν είχε συνυπάρχουσα HIV λοίμωξη ή κορωνοϊό. Όλοι τέθηκαν σε αγωγή και μηνιαία παρακολούθηση από ιατρικό προσωπικό και οι αλλοδαποί και από την κοινωνική υπηρεσία.
Συμπέρασμα: Για να επιτευχθεί ο στόχος μείωσης των κρουσμάτων της νόσου, χρειάζεται έλεγχος και επαγρύπνηση των υπηρεσιών υγείας για τον περιορισμό της μετάδοσης κυρίως μεταξύ των αλλοδαπών.

EA57

Η ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΕΝΟΣ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΠΟΥ ΕΧΟΥΝ ΝΟΣΗΣΕΙ ΑΠΟ COVID-19

Ανδρέας Ασημάκος[1], Ρούλα Σπετσιώτη[1], Ασπασία Μαυρονάσου[1], Παντελής Γουνόπουλος[2], Έφη Δήμα[1], Ιωάννα Σιγάλα[1], Νίκη Γιαννιού[1], Ραφαέλα Σιαμπάνη[1], Αναστασία Κοττανίδου[1], Παρασκευή Κατσαούνου[1]
[1]Μονάδα Πνευμονολογίας και Αναπνευστικής Ανεπάρκειας Ά Κλινική Εντατικής Θεραπείας ΓΝΑ "ο Ευαγγελισμός", Athens, Ελλάδα, [2]Α' Καρδιολογική Κλινική ΓΝΑ "ο Ευαγγελισμός", Athens, Greece

Exploratory Case-Control Study
Εισαγωγή: Η εξελισσόμενη πανδημία του COVID-19 έχει δημιουργήσει ένα μεγάλο αριθμό ασθενών που αναρρώνουν αλλά υποφέρουν από επίμονα συμπτώματα, ελαττωμένη φυσική δραστηριότητα και κακή ποιότητα ζωής. Ιατρικές εταιρίες παγκοσμίως έχουν εκδώσει οδηγίες που προτείνουν την οργάνωση προγραμμάτων αποκατάστασης με ιδιαίτερα χαρακτηριστικά που θα ανταποκρίνονται στις ανάγκες των ασθενών που επιβίωσαν και αναρρώνουν μετά από λοίμωξη από COVID-19.
Σκοπός της μελέτης: Να ελεγχθεί η αποτελεσματικότητα ενός προγράμματος αποκατάστασης ασθενών που αναρρώνουν μετά από νόσο από COVID-19, ως προς την ελάττωση των συμπτωμάτων, την βελτίωση της ποιότητας ζωής και της αποκατάστασης της φυσικής δραστηριότητας και της ικανότητας για άσκηση.
Μεθοδολογία: Αξιολογήθηκαν σε 6 με 8 εβδομάδες από το εξιτήριο από το νοσοκομείο ασθενείς με COVID-19 που νοσηλεύτηκαν στη ΜΕΘ ή χρειάστηκαν υψηλά μείγματα οξυγόνου στον όροφο, με βασικό λόγο νοσηλείας τη λοίμωξη από τον κορωνοϊό. Οι ασθενείς διακομίστηκαν στην οικία τους. Οι ασθενείς με CAT>=10 ή και Post-COVID-19 Functional Status scale >=2 ήταν υποψήφιοι για ένταξη σε πρόγραμμα επιβλεπόμενης αποκατάστασης. Οι ασθένεις που παρακολούθησαν το πρόγραμμα ήταν η ομάδα παρέμβασης ενώ όσοι δεν επιθυμούσαν/μπορούσαν να ενταχθούν ήταν η ομάδα ελέγχου. Το πρόγραμμα περιελάμβανε 2 συνεδρίες την εβδομάδα για 2 μήνες. Προηγούνταν ενδελεχής καρδιολογικός έλεγχος για αποκλεισμό μυοκαρδίτιδας-ΣΝ και έλεγχος για αδιάγνωστη θρομβοεμβολική νόσο. Η αξιολόγηση επαναλήφθηκε με το πέρας του προγράμματος και στους 2 μήνες στην ομάδα ελέγχου και περιελάμβανε: Δοκιμασίες αξιολόγησης λειτουργικής ικανότητας [δοκιμασία βάδισης 6 λεπτών (6MWT), εγέρσεις σε ένα λεπτό (one minute sit to stand test- STS), Short Physical Performance Battery (SPPB), μυϊκή ισχύς κάτω άκρων], ερωτηματολόγια ποιότητας ζωής (SF36, EQ-5D), ερωτηματολόγια αξιολόγησης άγχους, κατάθλιψης, μετατραυματικού στρες [Beck Depression Inventory, Assessment of Post Traumatic Stress Disorder with the Impact of Event Scale (IES-R), the Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS)], δύσπνοια (MMRC), ερωτηματολόγια αξιολόγησης κόπωσης [Fatigue Severity Scale (FSS), Chalder fatigue scale, FACIT fatigue Scale], αξιολόγηση φυσικής δραστηριότητας [International Physical Activity Questionnaire (IPAQ)], αξιολόγηση ισορροπίας (Activities-Specific Balance Confidence (ABC) scale), αξιολόγηση νοητικής ικανότητας [Montreal Cognitive Assessment (MoCA)] και λειτουργικός αναπνευστικός έλεγχος (σπιρομέτρηση και διάχυση).
Αποτελέσματα: Βάση των ανωτέρω κριτηρίων επιλέχθηκαν 128 ασθενείς που νοσηλεύτηκαν από τον Ιανουάριο έως τον Αύγουστο του 2020. Για αξιολόγηση προσήλθαν 62 από τους οποίους πληρούσαν τα κριτήρια βαρύτητας συμπτωμάτων και επανήλθαν για αξιολόγηση 33, 13 στην ομάδα παρέμβασης και 20 στην ομάδα ελέγχου. Οι ομάδες παρέμβασης και ελέγχου δεν

διέφεραν ως προς την ηλικία, το φύλο, τις συνοσηρότητες, τη διασωλήνωση και τον χρόνο παραμονής στη ΜΕΘ. Η ομάδα αποκατάστασης παρουσίασε στατιστικά σημαντικές μεταβολές στα: CAT, STS, HADS (anxiety), MMRC, FACIT, Chalder, IES-R, FSS, Beck, EQ5D και IPAQ (βλέπε επισυναπτόμενο πίνακα), ενώ για την ομάδα ελέγχου τα ανωτέρω παρέμειναν αμετάβλητα. Οι τιμές αρχικής αξιολόγησης (baseline values) δεν διέφεραν στις δύο ομάδες. Και στις δύο ομάδες βελτιώθηκαν οι τιμές 6MWT, SPPB και η MMRC η βελτίωση της οποίας ωστόσο ήταν μεγαλύτερη στην ομάδα αποκατάστασης (U=43, p=0,041).
Συμπεράσματα: Η εφαρμογή ενός επιβλεπόμενου προγράμματος αποκατάστασης βελτιώνει τους ασθενείς που αναρρώνουν από COVID-19 στην λειτουργική τους ικανότητα, τη φυσική δραστηριότητα, τα συμπτώματα, το άγχος, την κατάθλιψη, το μετατραυματικό στρες και την κόπωση

ΕΑ58

ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΚΕΣ ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗ ΕΜΒΟΛΗ ΠΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΚΑΝ ΣΤΗ ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΤΟΥ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ ΤΗΝ ΠΕΡΙΟΔΟ 2013-2021

Νικόλαος Παγκράτης[1], Κωνσταντίνος Γουργουλιάνης[2], Αγγειοχειρουργικής Μιλτιάδης Ματσάγκας[3], Φωτεινή Μάλλη[2,4], **Ουρανία Κώτσιου[2,4]**
[1]Ψυχιατρική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Κέρκυρας, Κέρκυρα, Κέρκυρα, Ελλάδα, [2]Πνευμονολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Λάρισα, Λάρισα, Ελλάδα, [3]Αγγειοχειρουργική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Λάρισα, Λάρισα, Ελλάδα, [4]Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Λάρισα, Λάρισα, Ελλάδα

Εισαγωγή: Υπάρχουν ελάχιστα δεδομένα σχετικά με το ποσοστό των αιμορραγιών κατά τη νοσηλεία ασθενών με Πνευμονική Εμβολή (ΠΕ).
Σκοπός: Η καταγραφή των αιμορραγικών επιπλοκών σε ασθενείς με επιβεβαιωμένη ΠΕ που νοσηλεύτηκαν στην Πνευμονολογική Κλινική του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας από τον Ιανουάριο του 2013 έως τον Απρίλιο του 2021 και η συσχέτιση των αιμορραγιών με το θεραπευτικό σκεύασμα, τις δημογραφικές, κλινικοεργαστηριακές παραμέτρους, τη βαρύτητα του εμβολικού επεισοδίου και την έκβαση.
Υλικό και μέθοδος: Τα δεδομένα αντλήθηκαν αναδρομικά από τους ηλεκτρονικούς φακέλους των ασθενών μέσω του Πληροφοριακού Συστήματος «Ασκληπιός» του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Λάρισας.
Αποτελέσματα: Στη μελέτη συμπεριελήφθησαν 326 ασθενείς με μέση ηλικία τα 68.7±17.0 έτη. Το άρρεν φύλο υπερείχε. Η πλειοψηφία του πληθυσμού κατά την εισαγωγή έλαβε χαμηλού μοριακού βάρους ηπαρίνη (ΧΜΒΗ), ενώ μόνο το 5% έλαβε νεότερα αντιπηκτικά από του στόματος. Το 15% των νοσηλευμένων εμφάνισαν επεισόδιο αιμορραγίας. Το 18.4% εξ αυτών εμφάνισε επεισόδιο μείζονος αιμορραγίας, χωρίς διαφορά ως προς το φύλο. Οι μείζονες αιμορραγίες ήταν σημαντικά λιγότερες συγκριτικά με τις ελάσσονες (29.8% vs. 70.2%, p=0.001). Το 91.8% του πληθυσμού που αιμορράγησε ελάμβανε ΧΜΒΗ και επεπλάκη με 6 μείζονα και 39 ελάσσονα αιμορραγικά επεισόδια. Η αιματουρία ήταν ο συχνότερος τύπος αιμορραγίας. Στο 83.3% των περιστατικών που εμφάνισαν μείζονα αιμορραγία και έλαβαν ΧΜΒΗ, είχε χορηγηθεί Ναδροπαρίνη. Το 22% των ασθενών με μείζονα αιμορραγία μεταγγίστηκαν, και το 11% μεταφέρθηκε στη ΜΕΘ. Η μέση διάρκεια αιμορραγίας ήταν 3±2 ημέρες. Δεν κατεγράφη αιμορραγία που να οδήγησε στο θάνατο. Δεν παρατηρήθηκε συσχέτιση των αιμορραγιών με δημογραφικές, κλινικοεργαστηριακές παραμέτρους, ή τη βαρύτητα του εμβολικού επεισοδίου.
Συμπεράσματα: Το 1/5 των ασθενών που νοσηλεύτηκαν για ΠΕ επεπλάκησαν με αιμορραγία χωρίς θανατηφόρο έκβαση. Οι αιμορραγίες ήταν στην πλειοψηφία τους ελάσσονες και διάρκειας 3±2 ημερών. Από τις ΧΜΒΗ που χορηγήθηκαν, η ναδροπαρίνη συσχετίστηκε με υψηλότερα ποσοστά αιμορραγιών.

ΕΑ59

ΘΝΗΤΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗΣ ΕΜΒΟΛΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΓΙΑ ΜΙΑ ΠΕΡΙΟΔΟ 18 ΕΤΩΝ (1998 – 2015)

Ιωάννης Λαμπρόπουλος[1,2], Δημήτριος Ράπτης[1], Ιωάννα Παπαθανασίου[3] Ευάγγελος Φραδέλος[3,4], Δημήτριος Παπαγιάννης[4], Κωνσταντίνος Ι. Γουργουλιάνης[1], Φωτεινή Μάλλη[1,5]
[1]Πνευμονολογική Κλινική, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Λάρισα, Ελλάδα, [2]Τμήμα Διοίκησης Επιχειρήσεων, Πανεπιστήμιο Πατρών, Πάτρα, Ελλάδα, [3]Εργαστήριο Κοινοτικής Νοσηλευτικής, Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας , Λάρισα, Ελλάδα, [4]Εργαστήριο Δημόσιας Υγείας, Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Λάρισα, Ελλάδα, [5]Εργαστήριο Διαταραχών Αναπνευστικού Συστήματος, Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Λάρισα, Ελλάδα

Εισαγωγή: Στην Ελλάδα δεν υπάρχουν διαθέσιμες εκτιμήσεις για τις τάσεις της θνητότητας στην Πνευμονική Εμβολή.

Σκοπός: Στην παρούσα εργασία μελετήθηκε η τάση θνητότητας των ασθενών με Πνευμονική Εμβολή. Τα δεδομένα αντλήθηκαν από τη βάση δεδομένων του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (WHO) για το διάστημα 1998 – 2015.

Μέθοδος: Για την μέτρηση της τάσης της θνητότητας στην Πνευμονική εμβολή χρησιμοποιήθηκε το Joipoint Trend Analysis Software. Τα δεδομένα που χρησιμοποιήθηκαν λήφθηκαν από την βάση ομαδοποιημένων δεδομένων του WHO κατά φύλο και ηλικιακή ομάδα, με μοναδικό κριτήριο την κύρια αιτία θανάτου ως Πνευμονική Εμβολή.

Αποτελέσματα: Η τάση της θνητότητας για το σύνολο του πληθυσμού παρουσίασε μια αύξηση 1,37% για τα έτη 1998- 2007 και από το 2007 έως το 2015 παρουσιάστηκε πτώση 3,47%. Οι γυναίκες για το σύνολο των ετών (1998-2015) παρουσίασαν μια πτωτική τάση κατά 2,98%, ενώ στους άνδρες η τάση της θνητότητας ήταν για τα έτη 1998-2000 πτωτική κατά 73,17%. Για τα έτη 2000-2003 παρουσιάστηκε μια σημαντική αύξηση 116,60% και από το 2003-2015 η τάση της θνητότητας εμφάνισε μια πτωτική πορεία 2,98%. Τέλος, όσον αφορά τις ηλικιακές ομάδες που εμφάνισαν τον μεγαλύτερο δείκτη θνητότητας είναι οι >80 ετών και η ομάδα των 70-79 ετών.

Συμπεράσματα: Η τάση της θνητότητας για την πνευμονική εμβολή στην Ελλάδα παρουσιάζει μια μείωση κατά 19,67%. Η μείωση στους άνδρες είναι 22,44% και στις γυναίκες 17,45% αντίστοιχα.

Λέξεις κλειδιά: Πνευμονική Εμβολή, Θνητότητα, Ελλάδα

ΕΑ60

ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗ ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΑ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΥΠΟ ΑΝΤΙ-ΑΙΜΟΠΕΤΑΛΙΑΚΗ ΑΓΩΓΗ-ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΣΕΙΡΑΣ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΚΑΙ ΠΡΟΤΕΙΝΟΜΕΝΟΣ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟΣ ΑΛΓΟΡΙΘΜΟΣ

Ανδριάνα Παπαϊωάννου[1], Ιωάννης Τόμος[1], Μαρία Καλλιέρη[1], Ελένη Σταγάκη[1], Παναγιώτης Κορκονικήτας[2], Βάγια Καραγεώργου[1], Μυρτώ Μπλίζου[1], Θωμάς Ραπτάκης[1], Κατερίνα Βλάμη[1], Ευφροσύνη Μάναλη[1], Στέλιος Λουκίδης[1], Σπύρος Παπίρης[1]
[1]Attikon Hospital, Chaidari, Ελλάδα, [2]Καρδιολογική Κλινική Νοσοκομείο Αγία Όλγα, Αθήνα, Ελλάδα

Η πνευμονική αιμορραγία σε ασθενείς που λαμβάνουν αντιαιμοπεταλιακή αγωγή σαν θεραπεία για καρδιαγγειακές παθήσεις είναι συχνή στην κλινική πράξη και η διαχείρισή της είναι δύσκολη ιδίως στις περιπτώσεις που η αντιαιμοπεταλιακή αγωγή είναι μείζονος σημασίας για την έκβαση του ασθενούς. Δεδομένου ότι οι άλλες αιτίες κυψελιδικής αιμορραγίας έχουν αποκλειστεί η αιτιολογία αυτών των αιμορραγιών σχετίζεται και με την παρουσία πετεχειών στο βρογχικό βλεννογόνο και με αυξημένη μετατριχοειδική πίεση στο αγγειακό δίκτυο του πνεύμονα (συχνή στους καρδιολογικούς ασθενείς) όπου σε συνδυασμό με τη δράση των αντιαιμοπεταλιακών εμποδίζεται ο περιορισμός ακόμη και μιας μικρής εξαγγείωσης αίματος.
Παρά τη συχνότητα με την οποία απαντάται, δεν υπάρχουν συγκεκριμένες οδηγίες για τη διαχείριση αυτών των ασθενών και στην πλειοψηφία των περιπτώσεων η αντιμετώπιση εξατομικεύεται με βάση τα υποκείμενα χαρακτηριστικά κάθε ασθενούς, τη βαρύτητα της αιμορραγίας, τη δυνατότητα διακοπής των αντιαιμοπεταλιακών και την αναγκαιότητα συνέχισης ή επαναχορήγησής τους.
Παραθέτουμε μια σειρά 4 περιστατικών ασθενών με πνευμονική αιμορραγία που λάμβαναν αντιαιμοπεταλιακά φάρμακα και νοσηλεύτηκαν με αιμόπτυση στη Β’ Πανεπιστημιακή Πνευμονολογική Κλινική του Νοσοκομείου «Αττικόν» περιγράφοντας τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά κάθε ασθενούς, το είδος των αντιαιμοπεταλιακών καθώς και την αιτιολογία λήψης τους και τον τρόπο με τον οποίο τα περιστατικά αντιμετωπίστηκαν πάντα σε συνεργασία με τις εμπλεκόμενες για τα υποκείμενα νοσήματα ειδικότητες. Σε όλους τους ασθενείς η αιμορραγία ήταν περιορισμένης έκτασης, συνοδευόταν από διάχυτα η διάσπαρτα δίκην θολής υάλου διηθήματα στον απεικονιστικό έλεγχο του πνευμονικού παρεγχύματος και στον ενδοσκοπικό έλεγχο συχνά με ενδοβρογχικέ πετέχειες, ή και ενδοαυλικά πήγματα ενώ η αιμορραγία αυτοπεριορίστηκε μόνο με την προσωρινή διακοπή των αντιαιμοπεταλιακών φαρμάκων. Η θεραπεία με αντιαιμοπεταλιακά επαναχορηγήθηκε μετά την υποχώρηση της αιμορραγίας προσαρμοσμένη στις ανάγκες του κάθε ασθενούς. Τέλος προτείνουμε έναν αλγόριθμο αντιμετώπισης τέτοιων περιστατικών, ζυγίζοντας τον κίνδυνο αιμορραγίας έναντι του κινδύνου θρόμβωσης, με βάση τα χαρακτηριστικά των ασθενών, των υποκείμενων νοσημάτων τους και της βαρύτητας της αιμορραγίας.

ΕΑ61

ΣΥΜΜΟΡΦΩΣΗ ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΠΗΚΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗ ΕΜΒΟΛΗ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΠΑΝΔΗΜΙΑ COVID-19

Δημήτριος Ράπτης[1], Χρυσόστομος Ζιούδας[2], Γεωργία Ράπτη[1], Λαμπρινή Πούλιου[1], Ιωάννης Λαμπρόπουλος[1], Γεώργιος Βαβουγιός[1], Παρασκευή Κύργου[1], Ιωάννα Παπαθανασίου[3], Κωνσταντίνος Γουργουλιάνης[1], Φωτεινή Μάλλη[1,4]
[1]Πνευμονολογική Κλινική, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Λάρισα, Ελλάδα, [2]Α Παθολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Ν. Ιωνίας – Πατησίων «Κωνσταντοπούλειο», Αθήνα, Ελλάδα, [3]Εργαστήριο Κοινοτικής Νοσηλευτικής, Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Λάρισα, Ελλάδα, [4]Εργαστήριο Διαταραχών Αναπνευστικού Συστήματος, Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Λάρισα, Ελλάδα

Εισαγωγή: Η πανδημία της νόσου COVID-19 επηρέασε τη διαχείριση ασθενών με χρόνια νοσήματα.
Στόχος: Στόχος της μελέτης είναι να διερευνήσει την προσκόλληση στον τρόπο ζωής και τη συμμόρφωση στη φαρμακευτική αγωγή από την αρχή της πανδημίας μέχρι το Μάιο του 2021, αλλά και την συνέπεια των ασθενών με Πνευμονική Εμβολή (ΠΕ) στον εμβολιασμό κατά της νόσου COVID-19.
Μέθοδος: Στη μελέτη συμμετείχαν 138 ασθενείς από το Ιατρείο Πνευμονικής Εμβολής της Πνευμονολογικής Κλινικής του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας. Σε όλα τα άτομα πραγματοποιήθηκε τηλεφωνική συνέντευξη σχετικά με τον τρόπο ζωής, τη συμμόρφωση στη φαρμακευτική αγωγή και τον εμβολιασμό κατά της νόσου COVID-19.
Αποτελέσματα: Η μέση ηλικία των ασθενών της μελέτης είναι 52,62±15,4 έτη και το 65,2% είναι άντρες. Όλοι οι συμμετέχοντες συνέχισαν να λαμβάνουν χωρίς καμία αλλαγή τη φαρμακευτική αγωγή τους κατά τη διάρκεια της πανδημίας. Η σωματική δραστηριότητα μειώθηκε κατά 25% στο 31,2% των ασθενών και υπήρχε μικρή αύξηση της κατανάλωσης αλκοόλ στο 13,8% των συμμετεχόντων, ενώ η καπνιστική συνήθεια παρέμεινε σταθερή κατά τη διάρκεια της μελέτης (21,7% καπνιστές). Ενενήντα εννέα ασθενείς εμβολιάστηκαν κατά της νόσου COVID-19 (71,7%), εκ των οποίων οι 14 ήταν αρχικά επιφυλακτικοί ενώ οι υπόλοιποι ήταν από την αρχή θετικοί στον εμβολιασμό.
Συμπεράσματα: Η πανδημία έχει αρνητικό αντίκτυπο στον τρόπο ζωής των ασθενών με ΠΕ, δεν επηρέασε τη συμμόρφωση στην αντιπηκτική τους αγωγή, ενώ η πλειοψηφία των ασθενών αυτών εμβολιάστηκε κατά τη νόσο COVID-19.

ΕΑ62

Η ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΑΚΡΙΒΕΙΑ ΠΟΛΛΑΠΛΩΝ D-DIMER ΔΙΑΧΩΡΙΣΤΙΚΩΝ ΟΡΙΩΝ (CUT-OFF) ΚΑΙ ΑΛΛΩΝ ΚΛΙΝΙΚΑ ΕΦΑΡΜΟΣΤΕΩΝ ΒΙΟΔΕΙΚΤΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΙΧΝΕΥΣΗ ΚΑΙ ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗΣ ΕΜΒΟΛΗΣ

Σεραφείμ Χρυσικός[1], Ουρανία Παπαϊωάννου[2], Θεόδωρος Καραμπιτσάκος[2], Κυριακή Ταβερναράκη[3], Ιωάννα Θάνου[3], Πέτρος Φιλιππούσης[3], Μαρία Ανυφαντή[4], Γεώργιος Χειλάς[1], Αργύριος Τζουβελέκης[2], Λουκάς Θάνος[3], Κατερίνα Δημάκου[1]
[1]5η Πνευμονολογική Κλινική Γ.Ν.Ν.Θ.Α. '' Η ΣΩΤΗΡΙΑ'', Αθήνα, , [2]Πνευμονολογικό Τμήμα, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών, Πάτρα, , [3]Τμήμα Ιατρικής Απεικόνισης και Επεμβατικής Ακτινολογίας, Γ.Ν.Ν.Θ.Α ΄΄Η ΣΩΤΗΡΙΑ΄΄, Αθήνα, , [4]Μ.Ε.Θ, ΓΝΑ ΄΄Γ. ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ΄΄, Αθήνα,

Εισαγωγή:
Η διαγνωστική προσέγγιση της Πνευμονικής Εμβολής (Π.Ε) παραμένει μια πρόκληση.
Σκοπός/Μέθοδοι:
Σκοπός της αναδρομικής μελέτης ήταν να αξιολογήσουμε τη διαγνωστική ακρίβεια διαφορετικών D-dimer (Dd) διαχωριστικών ορίων (cut-off) για τον αποκλεισμό της Π.Ε. Μελετήθηκαν οι CTPA που διενεργήθηκαν στο Γ.Ν.Ν.Θ.Α ΄΄Η ΣΩΤΗΡΙΑ΄΄ κατά τη διάρκεια ενός έτους (2018). Επιπλέον, καταγράφηκε η συσχέτιση των Dd και του εύρους κατανομής των ερυθρών αιμοσφαιρίων (RDW) με τη θέση της εμβολής, τα ευρήματα στην CTPA και την έκβαση των ασθενών.
Αποτελέσματα:
Χίλιοι δεκαεπτά (n = 1017) ασθενείς [μέση ηλικία: 64,6 έτη (SD = 11,8), άνδρες: 549 (53,98%)] συμπεριελήφθησαν στην μελέτη. Π.Ε αναδείχθηκε στο 18,68% των ασθενών. Κεντρική εντόπιση της Π.Ε βρέθηκε στο 44,7% των ασθενών και αμφοτερόπλευρη στο 59,5%.Η ευαισθησία και ειδικότητα για το συμβατικό (0.5mg/L) και προσαρμοσμένο στην ηλικία Dd cut-off ήταν 98,2%, 7,9% και 98,2%, 13,1%, αντίστοιχα. Η ROC ανάλυση ανέδειξε ένα βέλτιστο Dd cut-off (2,1 mg/L) με ευαισθησία 70,8% και ειδικότητα 64,4%, καθώς και ένα νέο προτεινόμενο cut-off (0,74mg/L) με αυξημένη ειδικότητα (20,52%) σε σύγκριση με το συμβατικό Dd cut-off, ενώ χαρακτηρίζεται και από ταυτόχρονη μείωση (17,2%) της ανάγκης διενέργειας CTPA. Η πύκνωση/ατελεκτασία και η ετερόπλευρη υπεζωκοτική συλλογή σε CTPA έδειξαν ισχυρή συσχέτιση με Π.Ε ($p<0.05$ αντίστοιχα). Ασθενείς με πύκνωση/ατελεκτασία ή ενδοπνευμονικό όζο/μάζα εμφάνισαν στατιστικά σημαντικά μεγαλύτερες διάμεσες τιμές Dd σε σύγκριση με αυτούς χωρίς τα προαναφερθέντα ευρήματα [2.34, (IQR 1.29-4.22) έναντι 1.59, (IQR 0.81-2.96) και 2.39, (IQR 1,45-4,45) έναντι 1,66, (IQR 0,84-3,12), $p<0.001$ αντίστοιχα]. Το RDW ήταν στατιστικά σημαντικά μεγαλύτερο σε ασθενείς που πέθαναν κατά τη διάρκεια νοσηλείας ($p = 0.012$).
Συμπεράσματα:
Το προσαρμοσμένο στην ηλικία Dd cut-off αύξησε τη διαγνωστική ακρίβεια των Dd χωρίς να μειώσει σημαντικά την ανάγκη για απεικόνιση. Η προτεινόμενη Dd τιμή (0,74mg/L) πιθανόν να δίνει υποσχέσεις για σημαντική μείωση της ανάγκης διενέργειας CTPA. Πολλαπλά απεικονιστικά ευρήματα έχουν συσχετιστεί με αυξημένες Dd τιμές στη μελέτη μας.

EA63

EXTRAFINE SINGLE INHALER TRIPLE THERAPY REAL-WORLD EFFECTIVENESS IN GREEK COPD PATIENTS: AN INTERIM ANALYSIS OF TRIBUNE STUDY

Konstantinos Porpodis[1], **ΑΛΙΚΗ ΚΟΡΚΟΝΤΖΕΛΟΥ[2]**, Panos Katerelos[3], Petros Efstathopoulos[2], Petros Bakakos[4]

[1]Respiratory Medicine Department Aristotle University of Thessaloniki Faculty of Health Sciences, General Hospital of Thessaloniki G Papanikolaou, Thessaloniki, Greece, [2]Chiesi Hellas, Alimos, Greece, [3]Biostatistics PC, Athens, Greece, [4]1st University Department of Respiratory Medicine, National and Kapodistrian University of Athens Medical School, "Sotiria" Chest Hospital, Athens, Greece

Introduction:
The efficacy of extrafine single inhaler triple therapy (efSITT), containing beclometasone dipropionate/formoterol fumarate/glycopyrronium bromide (BDP/FF/G) in COPD, has been evaluated in 3 large multinational randomized controlled trials (RCTs). This study aimed at providing evidence on the effectiveness of efSITT in Greek COPD patients in a real-world setting, to complement data and expand understanding in everyday clinical practice.
Methods:
This was a 24-week prospective, non-interventional, observational, multicenter, study. Data were collected at three time points: Visit 1 (month 0 – study entry), Visit 2 (month 3) and Visit 3 (month 6).
Eligible patients suffered from moderate to severe COPD, experienced at least one exacerbation in the 12 months prior to study entry, requiring antibiotics and/or corticosteroids and were treated with combination of inhaled corticosteroid (ICS) and long-acting b2-agonist (LABA) or a combination of LABA and long-acting muscarinic antagonist (LAMA), fixed or free, for at least 2 months prior to enrollment.
The primary endpoint was the change from baseline in CAT score after 24 weeks of treatment with BDP/FF/G. Secondary endpoints included lung function (FEV1), use of rescue medication (RM), propensity to adhere to treatment according to Test of Adherence to Inhalers (TAI) and overall impression regarding the change of patient's health status using a 10 points visual analogue scale (VAS). Using a two-sided 95.0% confidence interval for the change/difference of mean CAT score from baseline, and a corresponding precision of 0.40, and assuming that the standard deviation of that change is 6.87 (the average SD of three previous studies), the sample size was estimated at 1,140 patients.
Results:
For this interim analysis, data from the first 779 patients were analyzed. Almost 50% of the patients were smokers, with a mean number of 1.7 exacerbations/hospitalizations the year before. Demographics and baseline characteristics are reported on table 1. The mean CAT score decreased from 20 points on Visit 1, to 14.6 on Visit 2 and 12.5 on Visit 3 ($p < 0.001$ for all pair comparisons between the 3 Visits). The percentage of patients who achieved a CAT decrease of MCID or more (≥2) on Visit 3, compared to Visit 1 was 85.7% (660 patients) (95% C.I. 83.2-88.2). The mean TAI score on both Visits 2 and 3 was approximately 48.0±3.8 with no significant difference between them ($p=0.216$). The percentage of patients with "good adherence" (TAI score =50/50) was 61.0% on Visit 2 and 66.9% on Visit 3. A statistically significant reduction in RM use (during the last

month) as well as in the percentage of patients, who used RM, was found between Visits 1 and 2 ($p<0.001$), with no further reduction on Visit 3. Improvement in lung function parameters and patients' health status (VAS) are also reported on table 2.

Conclusions: This interim analysis indicates that treatment with efSITT (BDP/FF/G) in a real-world setting improves quality of life and lung function in moderate to severe COPD patients previously treated with dual combinations and with history of exacerbation(s) the previous year.

ΕΑ64

ΠΡΩΙΜΗ ΜΕΛΕΤΗ: ΑΙΤΙΕΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΧΑΠ ΣΕ ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ

Κωστας Δωδος[1], Βασιλεία-Τσαμπίκα Καλαμαρά[2], Κωνσταντίνος Σταμόπουλος[1], Παρασκευή Κάβουρα[1], Καλλιρρόη Λάμπρου[1]
[1]ΓΟΝΚ Πνευμονολογική Κλινική, Αθήνα, Ελλάδα, [2]Σισμανόγλειο ΓΝΑ Αιματολογική Κλινική , Αθήνα, Ελλάδα

Εισαγωγή: Η πανδημία του SARS-CoV2 έχει επιβάλει μια σειρά από νέες συνθήκες στην καθημερινότητα του συνόλου του πληθυσμού. Πολλοί άνθρωποι έχουν αλλάξει τον τρόπο ζωής τους ,ειδικά όσοι πάσχουν από κάποιο χρόνιο αναπνευστικό πρόβλημα. Αυτές οι αλλαγές, επηρέασαν τις εισαγωγές που έγιναν στην κλινική μας (COVID free κλινική) σε σχέση με την προ πανδημίας εποχή.
Στόχος της έρευνας: Ο βασικός στόχος ήταν να αξιολογηθούν και να μετρηθούν πιθανές διαφορές στις διαγνώσεις εξιτηρίου, ηλικιωμένων ασθενών με ΧΑΠ και α) ήδη γνωστο ca πνεύμονα (ICD-10.C34) β) κατώτερη λοίμωξη του αναπνευστικού (J22) γ) νεο-διαγνωζώμενο ca πνεύμονα (R91) πριν και μετά την πανδημία δηλαδή ανάμεσα στο 2019 και το 2020.
Μέθοδοι: Η ανάλυσή περιέλαβε 514 ασθενείς από το 2019 και 464 από το 2020 με ΧΑΠ και μέση ηλικία τα 70 +- 0,9 ετη καθως και είτε γνωστο νεόπλασμα πνεύμονων ή λοίμωξη αναπνευστικού ή νεοδιαγνωσθέν νεόπλασμα πνευμόνων.Η ανάλυση έγινε με το RStudio καθώς χρησιμοποιήθηκαν πολλαπλές εντολές περιγραφικής στατιστικής καθώς και δοκιμασία χ2 (chi squared test) προκειμένου να διαπιστωθεί εάν η εντόπιση νεοδιαγνωσθέντους ca σχετιζόταν με την κατοίκηση σε αναπτυσσόμενη περιοχή των Αθηνών.
Αποτελέσματα: Για το 2019 ο συνολικός αριθμός ασθενών που πληρούσαν τα κριτήρια ήταν 514. Από αυτούς, οι 30 (5,8%) εξήλθαν με διάγνωση C34, οι 22 (4,2%) με R91 και οι 124 (24,2%) με J22. Οι αντίστοιχοι αριθμοί για το 2020 ήταν 464 το σύνολο, 45(9,6%), 76 (16,3%) και 104 (22,4%).Το 2019 από τους 22 με νεοδιαγνωσθέν ca (R91), μόνο 5 κατοικούσαν σε αναπτυσσώμενα αθηναικά προάστια. Σε αντίθεση το 2020, απο σύνολο 76 με R91, οι 54 προέρχονταν απο τετοιες περιοχές.Για ασθενείς του 2020, η δοκιμασια χ2 αναμεσα στην κατοίκηση σε αναπτυσσώμενη περιοχή και στην ύπαρξη διάγνωσης R91 έδειξε δυνατή συσχέτηση με ενα $p<0.001$ kai $a=0.05$.
Συμπέρασμα: Κατά την γνώμη μας, οι διαφορές που παρατηρήθηκαν, θα μπορούσαν να αποδοθούν σε αλλαγές του τρόπου ζωής που προκλήθηκαν τόσο από προσωπίκες επιλογές όσο και από κυβερνητικές οδηγίες κατά την διάρκεια της καραντίνας του 2020. Ο μικρότερος αριθμός λοιμώξεων θα μπορούσε να αποδοθεί στα μετρα κοινωνικής αποστασιοποιήσης που ακολούθησαν οι ηλικιώμενοι με ΧΑΠ. Επείσης, πολλοί με ήδη γνωστο ca πνεύμονα, κατά την διάρκεια της καραντήνας δεν είχαν ικανοποιητική παρακολούθηση από τους θεράποντες και γι αυτό παρουσίασαν παραπάνω επιπλοκές σχετιζόμενες με το ca τους. Τέλος η αύξηση σε νεοδιαγνωσθέντα ca και ιδίως σε άτομα που διέμεναν σε αναπτυσσώμενα προαάστια δείχνει πιθανό φόβο επίσκεψης στον ιατρό κατα την πανδημία καθώς και άνιση πρόσβαση σε δόμες υγείας εις βαρος των φτωχότερων κοινονικών στρωμάτων.

ΕΑ65

ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΥΠΝΟΥ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΧΑΠ ΚΑΙ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΜΕ ΠΑΡΑΜΕΤΡΟΥΣ ΒΑΡΥΤΗΤΑΣ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ: Η ΜΕΛΕΤΗ SLEPICO

Νικόλαος Κουλούρης[1], Κατερίνα Δημάκου[2], Κωνσταντίνος Γουργουλιάνης[3], Νικόλαος Τζανάκης[4], Αγγελική Ράπτη[5], Μίνα Γκάγκα[6], Νίκη Γεωργάτου[7], Πασχάλης Στειρόπουλος[8], Χρήστος Καραχρήστος[9], Αθηνά Γόγαλη[10], Κωνσταντίνος Καλαφατάκης[11], Κωνσταντίνος Κωστίκας[10]
[1]Α' Πνευμονολογική Κλινική ΕΚΠΑ, Αθήνα, , , [2]5η Πνευμονολογική Κλινική ΝΝΘΑ "Η Σωτηρία", Αθήνσ, , , [3]Πνευμονολογική Κλινική Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, Λάρισα, , , [4]Πνευμονολογική Κλινική Πανεπιστημίου Κρήτης, Ηράκλειο, , , [5]2η Πνευμονολογική Κλινική ΝΝΘΑ "Η Σωτηρία", Αθήνα, , , [6]7η Πνευμονολογική Κλινική ΝΝΘΑ "Η Σωτηρία", Αθήνα, , , [7]Ιατρικό Αθηνών, Παλαιό Φάληρο, , , [8]Πνευμονολογική Κλινική Δημοκριτείου Πανεπιστημίου Θράκης, Αλεξανδρούπολη, , , [9]Πνευμονολογική Κλινική Νοσοκομείου Παπανικολάου, Θεσσαλονίκη, , , [10]Πνευμονολογική Κλινική Πανεπιστημίου Ιωαννίνων, Ιωάννινα, , , [11]Τμήμα Πληροφορικής και Τηλεπικοινωνιών Πανεπιστημίου Ιωαννίνων, Άρτα, ,

Η κακή ποιότητα του ύπνου έχει σημαντικές επιπτώσεις στην ποιότητα ζωής των ασθενών με Χρόνια Αποφρακτική Πνευμονοπάθεια (ΧΑΠ) που συχνά δεν αξιολογείται από τους ασθενείς και τους θεράποντες ιατρούς. Στόχος της μη παρεμβατικής μελέτης SLEPICO ήταν η καταγραφή της ποιότητας του ύπνου των ασθενών με ΧΑΠ στην Ελλάδα με την κλίμακα COPD and Asthma Sleep Impact Scale (CASIS) και η συσχέτισή της με τα κλινικά χαρακτηριστικά των ασθενών.
Στη μελέτη συμπεριλήφθηκαν 3454 ασθενείς με ΧΑΠ, 73% άνδρες με διάμεση ηλικία 69 έτη. Το 60.6% των ασθενών με έπασχαν από μέτρια απόφραξη των αεραγωγών και το 23.8% έπασχαν από σοβαρή νόσο, ενώ 42.1% εμφάνιζαν τουλάχιστον μία παρόξυνση το προηγούμενο έτος. Περίπου 14% των ασθενών ανέφεραν πολύ συχνά προβλήματα ύπνου, ενώ περίπου οι μισοί εμφάνιζαν καθόλου ή πολύ σπάνια προβλήματα. Τα συμπτώματα των ασθενών, όπως εκφράζονται με το ερωτηματολόγιο COPD Assessment Test (CAT) και η βαρύτητα της απόφραξης των αεραγωγών προβλέπουν την κακή ποιότητα ύπνου, όπως εκφράζεται με το σκορ CASIS ($F_{2,3451} = 1397.5$, $p<0.001$, adj. $R^2 = 0.45$), ενώ το σκορ αυτό εμφάνιζε συσχέτιση με την ηλικία ($\rho=0.122$, $p<0.001$) και τη διάρκεια της νόσου ($\rho=0.104$, $p<0.001$). Αντίθετα, δεν υπήρχε συσχέτιση της ποιότητας του ύπνου με τον αριθμό των παροξύνσεων. Οι ασθενείς με ΧΑΠ που δεν λάμβαναν θεραπεία είχαν χειρότερη ποιότητα ύπνου σε σχέση με εκείνους που λάμβαναν θεραπεία, ανεξάρτητα από τη λήψη εισπνεόμενων κορτικοστεροειδών ($F_{2,3451} = 21.65$, $p<0.001$).
Τα αποτελέσματα της μελέτης SLEPICO δείχνουν ότι η μεγαλύτερη ηλικία και διάρκεια νόσου, η μεγαλύτερη βαρύτητα συμπτωμάτων (CAT score ≥10) και η σοβαρή απόφραξη των αεραγωγών, αποτελούν πιθανούς προγνωστικούς παράγοντες για την παρουσία κακής ποιότητας ύπνου, αναδεικνύοντας την ανάγκη για θεραπευτικές παρεμβάσεις σε τέτοιους ασθενείς με ΧΑΠ.

ΕΑ66

ΗΜΕΡΗΣΙΑ ΚΑΙ ΝΥΧΤΕΡΙΝΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΜΕΤΑΞΥ ΕΛΛΗΝΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΧΑΠ ΠΟΥ ΞΕΚΙΝΗΣΑΝ ΠΡΟΣΦΑΤΑ ΑΓΩΓΗ ΜΕ ΔΙΠΛΗ ΒΡΟΓΧΟΔΙΑΣΤΟΛΗ ΜΕ ΤΟ ΣΤΑΘΕΡΟ ΣΥΝΔΥΑΣΜΟ ΑΚΛΙΔΙΝΙΟΥ/ΦΟΡΜΟΤΕΡΟΛΗΣ: Η ΜΕΛΕΤΗ DANICO

Κωνσταντίνος Κωστίκας[1], Κατερίνα Δημάκου[2], Κωνσταντίνος Γουργουλιάνης[3], Μίνα Γκάγκα[4], Δημήτρης Παπαπέτρου[5], Γεώργιος Τσουκαλάς[6], Παναγιώτης Χατζηαποστόλου[7], Αντώνιος Αντωνιάδης[8], Γεώργιος Μελέτης[9], Ευσταθία Ευαγγελοπούλου[10], Παναγιώτα Στυλιαρά[11], Ηλέκτρα Καρυπίδου[12], Αθηνά Γόγαλη[1], Κωνσταντίνος Καλαφατάκης[13], Νικόλαος Τζανάκης[14]
[1]Πνευμονολογική Κλινική Πανεπιστημίου Ιωαννίνων, Ιωάννινα, , , [2]5η Πνευμονολογική Κλινική ΝΝΘΑ "Η Σωτηρία", Αθήνα, , , [3]Πνευμονολογική Κλινική Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, Λάρισα, , , [4]7η Πνευμονολογική Κλινική ΝΝΘΑ "Η Σωτηρία", Αθήνα, , , [5]Ιατρικό Αθηνών, Παλαιό Φάληρο, , , [6]4η Πνευμονολογική Κλινική ΝΝΘΑ "Η Σωτηρία", Αθήνα, , , [7]Πνευμονολογική Κλινική Γενικής Κλινικής Euromedica, Θεσσαλονίκη, , , [8]Πνευμονολογική Κλινική Γενικού Νοσοκομείου Σερρών, Σέρρες, , , [9]Πνευμονολογική Κλινική Γενικού Νοσοκομείου Ηρακλείου «ΒΕΝΙΖΕΛΕΙΟ», Ηράκλειο, , , [10]Πνευμονολογική Κλινική Γενικού Νοσοκομείου Νικαίας «Άγιος Παντελεήμονας», Πειραιάς, , , [11]Menarini Hellas, Αθήνα, , , [12]Πνευμονολογική Κλινική Νοσοκομείου Παπανικολάου, Θεσσαλονίκη, , , [13]Τμήμα Πληροφορικής και Τηλεπικοινωνιών Πανεπιστημίου Ιωαννίνων, Άρτα, , , [14]Πνευμονολογική Κλινική Πανεπιστημίου Κρήτης, Ηράκλειο, ,

Πρόσφατες μελέτες σε ασθενείς με χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια (ΧΑΠ) έχουν δείξει ότι η διπλή βρογχοδιαστολή θα μπορούσε να υπερέχει της μονοθεραπείας, τόσο στη βελτίωση των συμπτωμάτων όσο και στη μείωση των παροξύνσεων της νόσου. Σκοπός της μελέτης ήταν να διερευνηθεί ο επιπολασμός των ημερήσιων και νυχτερινών συμπτωμάτων και της ποιότητας του ύπνου σε Έλληνες ασθενείς με ΧΑΠ ως μέσο αξιολόγησης της ανταπόκρισής τους στη θεραπεία με τον σταθερό συνδυασμό ακλιδινίου/φορμοτερόλης (Brimica Genuair).
Η μελέτη DANICO ήταν μια πολυκεντρική, μη παρεμβατική μελέτη παρατήρησης σε ασθενείς με ΧΑΠ, οι οποίοι είχαν ξεκινήσει πρόσφατα θεραπεία με το σταθερό συνδυασμό ακλιδινίου/φορμοτερόλης. Οι ασθενείς αξιολογήθηκαν σε δύο επισκέψεις, μία αρχική (έως μία εβδομάδα μετά τη συνταγογράφηση) και μια τελική (3 μήνες μετά). Αξιολογήθηκαν τα δημογραφικά στοιχεία και τα ζωτικά σημεία των ασθενών, το ιατρικό ιστορικό σχετιζόμενο με τη ΧΑΠ, οι συννοσηρότητες, το σκορ του ερωτηματολογίου COPD Assessment Test (CAT), η βαρύτητα της απόφραξης των αεραγωγών στη σπιρομέτρηση, τα στάδια ΧΑΠ κατά GOLD 2019, η λαμβανόμενη θεραπεία και η βαρύτητα των ημερήσιων και νυχτερινών συμπτωμάτων. Καταγράφηκαν επίσης οι λόγοι για τη συνταγογράφηση του συνδυασμού ακλιδινίου/φορμοτερόλης, η ικανοποίηση των ασθενών από τη θεραπεία, καθώς και η συμμόρφωσή τους.
Η μελέτη συμπεριέλαβε 2105 ασθενείς με ΧΑΠ, κυρίως άνδρες (73%) με διάμεση ηλικία 68 έτη, από τους οποίους οι περισσότεροι ταξινομήθηκαν στα στάδια Β και D κατά GOLD. Οι μισοί είχαν τουλάχιστον μία παρόξυνση της νόσου κατά τη διάρκεια του τελευταίου έτους. Μετά από 3 μήνες θεραπείας με το συνδυασμό ακλιδινίου/φορμοτερόλης, 1039 ασθενείς (50,1%) εμφάνισαν βελτίωση στα πρωινά συμπτώματα, 1036 (49,9%) εμφάνισαν βελτίωση στα ημερήσια συμπτώματα, 924 (44,9%) εμφάνισαν βελτίωση στα νυχτερινά συμπτώματα και 386 ασθενείς (43,2%) εμφάνισαν μείωση στη συχνότητα των διαταραχών ύπνου λόγω συμπτωμάτων ΧΑΠ. Η θεραπεία με το συνδυασμό ακλιδινίου/φορμοτερόλης βελτίωσε επίσης την προ βρογχοδιαστολή

προβλεπόμενη τιμή FEV1% κατά 3,18% και τη μετά βρογχοδιαστολή προβλεπόμενη FEV1 % κατά 2,78%, ενώ μείωσε το CAT score κατά 5,22 μονάδες. Ο κύριος λόγος για τη συνταγογράφηση του συνδυασμό ακλιδινίου/φορμοτερόλης ήταν ο μη ικανοποιητικός έλεγχος της νόσου. Η ικανοποίηση με τη χρήση του συνδυασμού ακλιδινίου/φορμοτερόλης ήταν υψηλή, καθώς και η συμμόρφωση στη θεραπεία.
Συμπερασματικά, η χρήση του σταθερού συνδυασμού ακλιδινίου/φορμοτερόλης παρείχε σημαντικά οφέλη στους ασθενείς με ΧΑΠ μειώνοντας τα πρωινά, τα ημερήσια και τα νυχτερινά συμπτώματα στις ομάδες B-D κατά GOLD, καθώς και τη σπιρομέτρηση και την ποιότητα ζωής, με υψηλή ικανοποίηση και συμμόρφωση των ασθενών στη θεραπεία.
Η μελέτη χρηματοδοτήθηκε από την εταιρεία Menarini Hellas

ΕΑ67

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΕΠΙΠΤΩΣΗΣ ΤΩΝ ΠΑΡΟΞΥΝΣΕΩΝ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΧΑΠ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ 7 ΕΤΩΝ (2012-2018). ΚΛΙΝΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ RETRIEVE

Σταύρος Τρύφων[1], Ευθυμία Παπαδοπούλου[1], Ελένη Τζωρτζάκη[2], Δημήτριος Λάτσιος[3], ΜΑΡΙΑ ΜΠΕΡΤΟΛΗ[4], Αλέξανδρος Γκίνης[4]
[1]Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «Γ. Παπανικολάου», Θεσσαλονίκη, Ελλάδα, [2]Ιδιωτικό Πνευμονολογικό Ιατρείο, Ηράκλειο, Ελλάδα, [3]Ιδιωτικό Πνευμονολογικό Ιατρείο, Δράμα, Ελλάδα, [4]ΕΛΠΕΝ Α.Ε. Φαρμακευτική Βιομηχανία, Πικέρμι, Ελλάδα

Εισαγωγή
Τα δεδομένα πραγματικών συνθηκών για την τριπλή θεραπεία στην πνευμονική λειτουργία και στην επίπτωση των παροξύνσεων σε ασθενείς με ΧΑΠ είναι περιορισμένα στη διεθνή βιβλιογραφία και στον ελληνικό πληθυσμό.

Σκοπός
Η αξιολόγηση της πνευμονικής λειτουργίας και της επίπτωσης των παροξύνσεων σε ασθενείς με ΧΑΠ υπό θεραπεία με σταθερό συνδυασμό (FDC) φλουτικαζόνης/σαλμετερόλης (Elpenhaler®) συγκριτικά με ασθενείς που έλαβαν επιπρόσθετα LAMA (έτη 2012-2018).

Μέθοδος
Αναδρομική-μη παρεμβατική κλινική μελέτη (NCT03858348) στην οποία αξιολογήθηκαν ιατρικά αρχεία 466 ασθενών με ΧΑΠ σε 7ετή διάρκεια. Οι ασθενείς κατανεμήθηκαν σε δύο ομάδες (Α,Β) βάσει της χορηγούμενης θεραπείας. Στην ομάδα Α ανήκαν ασθενείς που λάμβαναν και παρέμειναν σε FDC ICS/LABA μέσω της συσκευής Elpenhaler® (Α0) ενώ στην Β ασθενείς που λάμβαναν FDC ICS/LABA για τουλάχιστον ένα έτος (περίοδοςΒ0) και επιπρόσθετα LAMA (περίοδοςΒ1).

Αποτελέσματα
Η μέση διάρκεια θεραπείας στην ομάδα Α0(N=224) ήταν 32.1±21.6 μήνες ενώ στη Β (N=242) 20.6±11.6 και 25.3±17.4 (ομάδες Β0 και Β1 αντίστοιχα).
Οι ασθενείς της ομάδας Α0 είχαν υψηλότερες τιμές FEV1%προβλ. (60.5%±15.0%) συγκριτικά με την ομάδα Β0 (52.1%±14.6%). Στην πάροδο του χρόνου, οι τιμές FEV1%προβλ. αυξάνονταν στην Α0 και ελαττώνονταν στην Β0 παρουσιάζοντας μια αυξητική τάση έπειτα από την προσθήκη LAMA (Β1). Κατά τη διάρκεια της καταγραφής, η κλίση της ευθείας του FEV1%προβλ., διέφερε σημαντικά στις δυο ομάδες ασθενών Α vs.Β ($p<0.001$) αλλά και στην ομάδα Β σε σχέση με την έναρξη χορήγησης LAMA (Β0vs.Β1,$p=0.008$).
Ο λόγος του ρυθμού επίπτωσης (IRR) (95%Δ.Ε.)των συνολικών παροξύνσεων στους ασθενείς των ομάδων Α0 και Β0 δεν εμφάνισε στατιστικά σημαντικές διαφορές ($p=0.446$) με εξαίρεση τις λιγότερες σοβαρές παροξύνσεις της ομάδας Α0 [IRR=0.730 (0.576-0.925) ($p=0.009$)]. Οι ασθενείς της ομάδας Α0 εμφάνισαν περισσότερες παροξύνσεις συγκριτικά με την ομάδα Β1 [IRR=1.99 (1.62-2.44) ($p<0.001$)], ενώ οι ασθενείς της ομάδας Β1 εμφάνισαν σημαντικά λιγότερες παροξύνσεις συγκριτικά με την περίοδο που λάμβαναν μόνο διπλό συνδυασμό [IRR=0.43 (0.35-0.52) ($p<0.001$)].

Συμπεράσματα

Η επίπτωση των παροξύνσεων και τα συμπτώματα των ασθενών με ΧΑΠ βελτιώθηκαν μετά τη χορήγηση θεραπείας με διπλό και τριπλό συνδυασμό. Οι εξατομικευμένες θεραπείες βάσει του φαινοτύπου κάθε ασθενούς, παρέχουν τη δυνατότητα μεγιστοποίησης της αποτελεσματικότητας της θεραπείας.

ΕΑ68

ΑΝΙΧΝΕΥΣΗ ΚΑΙ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΕΝΔΕΙΑΣ ΒΙΤΑΜΙΝΩΝ D ΚΑΙ B12 ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΧΡΟΝΙΑ ΑΠΟΦΡΑΚΤΙΚΗ ΠΝΕΥΜΟΝΟΠΑΘΕΙΑ. ΠΡΟΔΡΟΜΗ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΗ

Χρήστος Χατζής[2], **Μαριάννα Μωυσέως[1]**, Ευθυμία Παπαδοπούλου[1], Γεωργία Καβακοπούλου[2], Μαρια Σαρογλου[1], Δημήτριος Καρανάσιος[2], Σταύρος Τρυφων[1]
[1]Γ.Ν. "Γ. Παπανικολάου" Πνευμονολογική ΕΣΥ, Θεσσαλονίκη, Ελλάδα, [2]Κέντρος Υγείας Μαδύτου, Θεσσαλονίκη, Ελλάδα

Η έλλειψη ιχνοστοιχείων και βιταμινών συνέχεται βιβλιογραφικά με την εμφάνιση ή την επιδείνωση διαταραχών στους ασθενείς με χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια (ΧΑΠ). Στόχος της μελέτης ήταν η ανίχνευση της ένδειας των βιταμινών D και B12 σε τυχαιοποιημένο δείγμα ασθενών με ΧΑΠ.
Μελετήθηκαν όλοι οι ασθενείς με ΧΑΠ που προσήλθαν στα τακτικά ιατρεία του Νοσοκομείου σε διάστημα ενός μηνός. Οι ασθενείς με ένδεια έλαβαν αγωγή με 2500 IU cholicalciferol / 1000μg methylcobalamine, σε σταθερό συνδυασμό, και επανελέγχθηκαν 3 και 6 μήνες μετά.
Μελετήθηκαν 42 (24ανδ/18γυν) ασθενείς, 63,6±10.7 ετών. Βρέθηκαν, 18 (42,8%) ασθενείς με φυσιολογικά επίπεδα (ομάδα Α), 3 (7,1%) ασθενείς με ταυτόχρονη ελάττωση των βιταμινών D και B12 (ομάδα Β), 6 (14,2%) με πτώση της βιταμίνης D και φυσιολογικά επίπεδα B12 (ομάδα Γ) και 15 (35,7%) με πτώση των επιπέδων της B12 μόνον (ομάδα Δ). Σε όλους τους ασθενείς χορηγήθηκε η συνδυασμένη αγωγή – η ομάδα Α την έλαβε σε μορφή placebo. Οι ομάδες δεν είχαν διαφορά στα ανθρωπομετρικά και σπιρομετρικά χαρακτηριστικά τους. Η ομάδα Β είχε παρόμοια τιμή στην κλίμακα mMRC με τις άλλες ομάδες αλλά εμφάνιζε το υψηλότερο CAT-score [διάμεση τιμή: 17 (11-21)].
Η επαναξιολόγηση των ασθενών, 6 μήνες μετά, δεν έδειξε διαφορά στον αριθμό των παροξύνσεων και στις τιμές των FVC, FEV1. Οι ασθενείς των ομάδων Α και Δ δεν εμφάνισαν σημαντική αλλαγή των τιμών του CAT-score [ομάδα Α: διάμεση τιμή: 14 (9-18), 6μήνες μετά: 13 (9-16) - ομάδα Δ: διάμεση τιμή: 15 (9-18), 6μήνες μετά: 13 (8-16)]. Αντίθετα, οι ασθενείς της ομάδος Β εμφάνισαν σημαντική ελάττωση του CAT-score [διάμεση τιμή: 17 (11-21), 6μήνες μετά: 11 (7-18), p=0,02], όπως και η ομάδα Γ [διάμεση τιμή: 15 (10-19), 6μήνες μετά: 11 (8-15), p=0,047].
Η ένδεια των βιταμινών B12 και D3, είναι υπαρκτή στους ασθενείς με ΧΑΠ. Οι ασθενείς με ένδεια και των δύο βιταμινών όπως και αυτοί με χαμηλά επίπεδα B12, όταν λαμβάνουν αγωγή αποκατάστασης φαίνεται να βελτιώνουν την καθημερινότητά τους, όπως αυτή εκφράζεται από το CAT-score.