



Ελληνική Εταιρεία
Αθηροσκλήρωσης



EAS
European
Atherosclerosis
Society

Ευρωπαϊκής Εταιρείας
Αθηροσκλήρωσης



Διεθνούς Εταιρείας
Αθηροσκλήρωσης

Υπό την Αιγίδα:



11⁰

Πανελλήνιο
Συνέδριο

ΤΩΝ ΟΜΑΔΩΝ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

5-6
Δεκεμβρίου
2025
Divani Caravel
ΑΘΗΝΑ



www.has2025.gr

**BOOK OF
ABSTRACTS**

Αγαπητές και αγαπητοί συνάδελφοι,

Με ιδιαίτερη χαρά σας καλωσορίζουμε στο 11^ο Πανελλήνιο Συνέδριο των Ομάδων Εργασίας της Ελληνικής Εταιρείας Αθηροσκλήρωσης, το οποίο φιλοδοξεί να προσφέρει μια **ολοκληρωμένη και διεπιστημονική προσέγγιση** της αθηροσκλήρωσης, των καρδιομεταβολικών νοσημάτων και της προληπτικής καρδιολογίας. Το επιστημονικό πρόγραμμα βασίζεται σε σύγχρονα τεκμηριωμένα δεδομένα από τη βασική επιστήμη, την κλινική έρευνα και την ιατρική του τρόπου ζωής.

Οι θεματικές ενότητες καλύπτουν κρίσιμους τομείς, όπως το μεταβολικό σύνδρομο, τον προδιαβήτη, την αρτηριακή υπέρταση, τις δυσλιπιδαιμίες, την πρόληψη του αγγειακού εγκεφαλικού επεισοδίου, την παχυσαρκία, τις επιπλοκές του σακχαρώδη διαβήτη και τη χρόνια νεφρική νόσο, ενώ ιδιαίτερη έμφαση δίνεται τόσο στις **αναδυόμενες θεραπείες** όσο και σε καινοτόμες επιστημονικές προσεγγίσεις, όπως η γονιδιακή επεξεργασία, η πρωτεωμική, η χρονοβιολογία και το εντερικό μικροβίωμα.

Παράλληλα, αναδεικνύεται ο καθοριστικός ρόλος των **παραγόντων του τρόπου ζωής** στη διαμόρφωση του καρδιαγγειακού κινδύνου, με έμφαση στη διατροφή, τη φυσική δραστηριότητα, το στρες, τον ύπνο και τους ψυχοκοινωνικούς προσδιοριστές, ενώ κλινικά εργαστήρια και διαλέξεις ειδικών γεφυρώνουν την επιστημονική γνώση με την καθημερινή κλινική πράξη.

Ευελπιστούμε ότι το συνέδριο αυτό θα συμβάλει ουσιαστικά στη **σύζευξη της βασικής επιστήμης, της ιατρικής ακριβείας και της κλινικής εφαρμογής**, προσφέροντας μια σύγχρονη και προοπτική ματιά στην πρόληψη και αντιμετώπιση των καρδιομεταβολικών νοσημάτων.

Με εκτίμηση,

Ο Πρόεδρος της Ελληνικής Εταιρείας Αθηροσκλήρωσης
Δημοσθένης Παναγιωτάκος

ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΠΑ01 | ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΤΟΥ ΣΤΑΘΕΡΟΥ ΣΥΝΔΥΑΣΜΟΥ
ΕΖΕΤΙΜΙΜΠΗΣ/ΡΟΣΟΥΒΑΣΤΑΤΙΝΗΣ ΣΤΗΝ ΕΠΙΤΕΥΞΗ ΣΤΟΧΩΝ LDL- C ΚΑΙ NON-HDL-C ΣΕ
ΈΛΛΗΝΕΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΥΨΗΛΟΥ ΚΑΙ ΠΟΛΥ ΥΨΗΛΟΥ ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ. ΜΗ
ΠΑΡΕΜΒΑΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΖΕΥΣ.

Α. Ζιάκας¹, Ε. Παξιμαδάκης², Δ. Χατζής³, Ε. Δεμερούτη⁴, Γ. Χατζαντώνης⁵, Κ. Κώντσας⁶,
Φ. Οικονόμου⁷, Α. Μαχτοπούλου⁸, Π. Ρούσкас⁹, Α. Γκίνης¹⁰, Π. Κατράπας¹⁰,
Π. Παπαναστασίου¹⁰, Γ. Τσιούμας¹⁰, Χ. Βλαχόπουλος¹¹

¹ Α' Καρδιολογική Κλινική, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «ΑΧΕΠΑ», Θεσσαλονίκη

² Ιδιωτικό Καρδιολογικό Ιατρείο – Ελληνικό & Αντιπρόεδρος ΟΕ Πρόληψης και Αποκατάστασης ΕΚΕ

³ Ιδιωτικό Καρδιολογικό Ιατρείο – Αθήνα & Ιατρική Σχολή – European University Cyprus

⁴ Ιδιωτικό Καρδιολογικό Ιατρείο – Μελίσσια & Τμήμα μη Επεμβατικής Καρδιολογίας – Ωνάσειο Νοσοκομείο, Αθήνα

⁵ Ιδιωτικό Καρδιολογικό Ιατρείο – Νέα Ιωνία & Τμήμα Μαγνητικής Τομογραφίας Καρδιάς (CMR) – Ιατρικό Κέντρο Αθηνών, Αθήνα

⁶ Ιδιωτικό Καρδιολογικό Ιατρείο Κώντσα Κωνσταντίνου, Παλαιό Φάληρο, Αθήνα

⁷ Ιδιωτικό Καρδιολογικό Ιατρείο – Θεσσαλονίκη & Καρδιολογική Κλινική, 424 Γενικό Στρατιωτικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη

⁸ Ιδιωτικό Καρδιολογικό Ιατρείο, Θεσσαλονίκη

⁹ Ιδιωτικό Καρδιολογικό Ιατρείο, Θεσσαλονίκη & Α' Καρδιολογική Κλινική Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «ΑΧΕΠΑ», Θεσσαλονίκη, ¹⁰ Ιατρικό Τμήμα, ΕΛΠΕΝ ΑΕ Φαρμακευτική Βιομηχανία, Αθήνα

¹¹ Α' Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική ΕΚΠΑ, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Ιπποκράτειο», Αθήνα

Σκοπός: Οι κατευθυντήριες οδηγίες ESC 2019 (επικαιροποιημένες το 2025) έχουν καθορίσει κύριους στόχους για την ρύθμιση της LDL-C και δευτερεύοντες για την non-HDL-C. Σκοπός της ανάλυσης της κλινικής μελέτης ΖΕΥΣ ήταν η αξιολόγηση του λιπιδαιμικού προφίλ και η επίτευξη στόχων LDL-C και non-HDL-C, Ελλήνων ασθενών υψηλού και πολύ υψηλού καρδιαγγειακού κινδύνου, με δυσλιπιδαιμία, μετά από δωδεκάμηνη θεραπεία με τον σταθερό συνδυασμό εζετιμίμπης/ροσουβαστατίνης.

Υλικό – Μέθοδοι: Η ΖΕΥΣ είναι πολυκεντρική, προοπτική, μη παρεμβατική μελέτη παρατήρησης (NCT03947866) και εντάχθηκαν 570 ασθενείς με μέση ηλικία 62 έτη. Οι 115 (20%) ήταν υψηλού και 356 (63%) πολύ υψηλού καρδιαγγειακού κινδύνου. Η επίτευξη των στόχων LDL-C και non-HDL-C εκτιμήθηκε βάσει των κατευθυντήριων οδηγιών ESC 2019, ενώ η LDL-C συνεκτιμήθηκε και με την κρίση του θεράποντος ιατρού.

Αποτελέσματα: Η μέση τιμή LDL-C κατά την ένταξη ήταν 152,8mg/dL (±43,5) στους ασθενείς υψηλού κινδύνου και 124,1mg/dL (±45,9) στους πολύ υψηλού κινδύνου και αντίστοιχα η non-HDL ήταν 187,4mg/dL (±50,8) και 154mg/dL (±52,7). Μετά από δωδεκάμηνη θεραπεία η LDL-C μειώθηκε κατά 81,3mg/dL (95% CI: -89,6, -73,0, p<0,001) στους ασθενείς υψηλού κινδύνου, ενώ κατά 68,5mg/dL (95% CI: -73,9, -63,1, p<0,001) στους πολύ υψηλού κινδύνου και η μέση

τιμή διαμορφώθηκε στα 70,9mg/dL ($\pm 23,1$) και 55,9mg/dL ($\pm 13,2$), αντίστοιχα. Η non-HDL-C, παρουσίασε μείωση κατά 90,4mg/dL (95% CI: -100, -80,7, $p < 0,001$) στους υψηλού κινδύνου και 76,4mg/dL (95% CI: -82,7, -70,1, $p < 0,001$) στους πολύ υψηλού κινδύνου. Έτσι η μέση τιμή διαμορφώθηκε στα 95,1mg/dL ($\pm 26,4$) και 78,8mg/dL (± 18), αντίστοιχα. Ο στόχος της LDL-C σύμφωνα με τις οδηγίες ESC 2019 επιτεύχθηκε στο 69% των ασθενών υψηλού κινδύνου και στο 67% των πολύ υψηλού κινδύνου, ενώ αντίστοιχα βάσει της κρίσης των θεραπόντων ιατρών ήταν 78% και 85%. Αναλόγως τα ποσοστά για την non-HDL-C ήταν 60% και 50%. **Συμπεράσματα:** Τα αποτελέσματα της ZEYΣ αναδεικνύουν τη στατιστικά σημαντική βελτίωση της LDL-C και της non-HDL-C Ελλήνων ασθενών υψηλού και πολύ υψηλού καρδιαγγειακού κινδύνου μετά τη δωδεκάμηνη θεραπεία με τον σταθερό συνδυασμό εζετιμίμπης/ροσουβαστατίνης. Υπογραμμίζεται πως οι στόχοι που συνιστώνται από τις κατευθυντήριες οδηγίες και η άποψη των θεραπόντων ιατρών δεν έχουν ευθυγραμμιστεί απόλυτα ωστόσο βρίσκονται προς την ίδια κατεύθυνση.

ΠΑ02 | ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΜΕ ΣΤΑΤΙΝΕΣ ΣΤΗΝ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΡΑΚΤΙΚΗ: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ STATRIP

Χ. Άντζα¹, Π. Ανυφαντή¹, Δ. Πουλής¹, Κ. Κωνστάνταρος², Μ. Σαββουλίδου², Γ. Στυλιάδης¹, Κ. Παπαδόπουλος¹, Β. Βασίλειος¹

¹ Γ' Παθολογική Κλινική, Νοσοκομείο Παπαγεωργίου, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη

² Σχολή Επιστημών Υγείας, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη

Σκοπός: Οι στατίνες αποτελούν μέχρι και σήμερα τον ακρογωνιαίο λίθο για την αντιμετώπιση της δυσλιπιδαιμίας. Ωστόσο, ένα σημαντικό ποσοστό των ασθενών με δυσλιπιδαιμία δεν καταφέρνει να επιτύχει τους βέλτιστους στόχους για τις λιποπρωτεΐνες χαμηλής πυκνότητας, για λόγους που συχνά σχετίζονται με τις επιλογές των θεραπόντων ιατρών. Σκοπός της μελέτης STATRIP (STAtinTreatment in RoutineclinicalPractice) ήταν να καταγράψει και να ποσοτικοποιήσει τις αντιλήψεις και τις κοινές πεποιθήσεις σχετικά με τη θεραπεία με στατίνες, μεταξύ των ιατρών που εμπλέκονται στην πρωτοβάθμια και δευτεροβάθμια περίθαλψη ασθενών με δυσλιπιδαιμία.

Υλικό–Μέθοδοι: Αυτή η μελέτη παρατήρησης απευθύνθηκε σε ιατρούς που διαχειρίζονται ασθενείς με δυσλιπιδαιμία. Χρησιμοποιήθηκε ένα ερωτηματολόγιο που διανεμήθηκε διαδικτυακά, ειδικά σχεδιασμένο ώστε να καλύψει ένα ευρύ φάσμα γνώσεων και αντιλήψεων των γιατρών σχετικά με τη θεραπεία με στατίνες.

Αποτελέσματα: Συνολικά 261 ιατροί συμπλήρωσαν την έρευνα, στη συντριπτική τους πλειοψηφία γενικοί ιατροί και παθολόγοι (93,5%). Οι συμμετέχοντες στη μελέτη εξέφρασαν σαφώς τις ανησυχίες τους σχετικά με τις παρενέργειες των στατινών, συμπεριλαμβανομένων των φόβων για αλληλεπιδράσεις με άλλα φάρμακα, μυϊκούς πόνους, αύξηση των ηπατικών ενζύμων και γαστρεντερικές διαταραχές. Αξίζει να σημειωθεί ότι οι γιατροί ανέφεραν ότι μυαλγίες παρατηρήθηκαν σε ποσοστό 29,2% των ασθενών τους που λάμβαναν ροσουβαστατίνη και σε ποσοστό 26,5% των ασθενών που λάμβαναν ατορβαστατίνη. Μόνο το 53,6% των συμμετεχόντων ανέφερε τη συνδυαστική θεραπεία στατίνης με εζετιμίμπη ως μία διαδεδομένη στρατηγική για άτομα με επίπεδα λιπιδίων εκτός θεραπευτικών σταθμών υπό μονοθεραπεία με στατίνη. Μόνο το 58,6% εφαρμόζει μετρήσεις της μη-HDL χοληστερόλης στην κλινική τους πρακτική.

Συμπεράσματα: Η μελέτη μας παρέχει μια σαφή εικόνα των απόψεων των θεραπόντων ιατρών σχετικά με τα πρότυπα συνταγογράφησης στατίνων. Παραπλανητικές αντιλήψεις, ειδικά όσον αφορά τις ανεπιθύμητες ενέργειες των στατίνων, είναι ευρέως διαδεδομένες μεταξύ των θεραπόντων ιατρών. Απαιτούνται στοχευμένες προσπάθειες επιμόρφωσης των ιατρών ώστε να επιτευχθεί η βέλτιστη διαχείριση των ασθενών με δυσλιπιδαιμία στην καθημερινή κλινική πρακτική.

ΠΑ03 | DIFFERENTIAL EFFECTS OF DIETARY SHORT-CHAIN AND PALMITIC FATTY ACIDS ON ALZHEIMER'S DISEASE-RELATED FUNCTIONS OF APOLIPOPROTEIN E4 IN BRAIN CELLS

Κ. Ρ. Καπέτα, Α. Μανώλης, Α. Χρόνη

*Institute of Biosciences and Applications, National Center for Scientific Research "Demokritos",
Agia Paraskevi, Athens, Greece*

Introduction/Aim: Atherosclerosis has been associated with an increased risk for neurodegenerative diseases, including Alzheimer's disease (AD). Dietary fatty acids have been involved in dyslipidemia and atherosclerosis, but can also directly influence the brain lipid homeostasis and affect processes related to neurodegeneration. Lipid transport and homeostasis, both in circulation and the brain, are affected by apolipoprotein E (apoE), with the ε4 allele of apoE being the most potent and best-established risk factor for AD. AD is characterized by abnormal accumulation of beta-amyloid (Aβ) peptides, hyperphosphorylated tau protein, and neuroinflammation. ApoE4 and the rare point mutant apoE4[L28P], which is associated with an added risk for AD, affect several AD-related pathogenetic processes, including Aβ production, tau phosphorylation, and neuroinflammation. In the current study, we examined the effect of short-chain fatty acids (SCFAs), byproducts of the fermentation of dietary fibers by the gut, and palmitic acid (PA), a major component of high-fat diets, on AD-related functions of apoE4 variants.

Methods: Human neuroblastoma SK-N-SH and mouse microglial BV2 cells were incubated with a combination of acetate, butyrate and propionate (SCFAs) or PA, along with apoE4 and apoE4[L28P], in lipid-free or lipoprotein-associated forms. Following cell treatment, we measured the viability of both cell lines by an MTT assay, the production of Aβ and phosphorylation of tau in SK-N-SH cells by western blot, and the secretion of TNFα by BV2 cells by ELISA.

Results: Our analyses showed that SCFAs reduced all the studied AD-related pathogenic functions of lipid-free apoE4 variants, which are neurotoxicity, tau phosphorylation, and TNFα secretion, while they did not affect the functions of lipoprotein-associated apoE4 (neurotoxicity and Aβ production). PA showed no effect on the AD-related pathogenic functions of apoE4 variants, either in lipid-free or lipidated forms.

Conclusions: Overall, we show for the first time that specific diet-originating fatty acids can ameliorate AD-related pathogenic effects of apoE4 in brain cells and may have a role against AD development or progression.

Funding: H.F.R.I.'s action "Basic Research Financing (Horizontal Support for all Sciences)" of the National Recovery and Resilience Plan "Greece 2.0" with financing from the European Union—NextGenerationEU (H.F.R.I. Project No.: 15529).

Α. Παπαζαχαρίου¹, Ε. Δαμίγου², Δ. Δαλμύρας², Χ. Βαφία², Κ. Κυριλλή³, Π. Σ. Αδαμίδης³, Φ. Μπάρκας³, Ε. Μιχελής⁴, Ε. Κραββαρίτη⁵, Χ. Χρυσόχου⁴, Χ. Πίτσαβος⁴, Κ. Τσιούφης⁴, Ε. Λυμπερόπουλος⁵, Π. Π. Σφηκάκης⁵, Δ. Παναγιωτάκος², Θ. Φιλιππάτος¹

¹ Τομέας Παθολογίας, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Κρήτης

² Τμήμα Επιστήμης Διαιτολογίας – Διατροφής, Σχολή Επιστημών Υγείας και Αγωγής, Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο, Αθήνα

³ Τμήμα Παθολογίας, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

⁴ Α' Καρδιολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

⁵ Α' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Λαϊκό», Αθήνα

Σκοπός: Η διαταραχή γλυκόζης νηστείας (προδιαβήτης) συνδέεται με αυξημένο καρδιομεταβολικό κίνδυνο. Σκοπός της μελέτης ήταν η διερεύνηση της 20ετούς επίπτωσης σακχαρώδη διαβήτη (ΣΔ) και καρδιαγγειακής νόσου (ΚΑΝ) σε άτομα με διαταραχή γλυκόζης νηστείας.

Μέθοδοι: Πρόκειται για ανάλυση 20ετούς παρακολούθησης της μελέτης ΑΤΤΙΚΑ, μιας προοπτικής, πληθυσμιακής μελέτης κοόρτης που ξεκίνησε το 2002 στην Αττική. Καταγράφηκαν νέα περιστατικά ΣΔ και θανατηφόρα/μη θανατηφόρα συμβάματα ΚΑΝ. Η συσχέτιση προδιαβήτη–ΚΑΝ εξετάστηκε σε μοντέλα Cox, προσαρμοσμένα για ηλικία, φύλο, κάπνισμα, υπέρταση, υπερχοληστερολαιμία, παχυσαρκία και φυσική δραστηριότητα.

Αποτελέσματα: Συμπεριλήφθηκαν 1.796 ενήλικες χωρίς ΣΔ ή ΚΑΝ κατά την ένταξη (μέση ηλικία 44,1±12,9 έτη, 48% άνδρες): 333 (18,5%) με προδιαβήτη (γλυκόζη νηστείας 100–125 mg/dl) και 1.463 (81,5%) με φυσιολογική γλυκόζη νηστείας (ΦΓΝ, <100 mg/dl). Όλοι οι συμμετέχοντες με διαταραχή γλυκόζης νηστείας ανέπτυξαν ΣΔ στην 20ετία, έναντι 13,5% στην ομάδα ΦΓΝ ($p<0,001$). Η 20ετής επίπτωση ΚΑΝ ήταν 40,2% στους προδιαβητικούς έναντι 30,2% στη ΦΓΝ ($p=0,001$). Στα μοντέλα Cox (πίνακας), ο προδιαβήτης αποτέλεσε ανεξάρτητο προγνωστικό δείκτη ΚΑΝ ($HR=1,26$, 95% ΔΕ: 1,02–1,55, $p=0,031$). Επιπρόσθετα, στα άτομα με διαταραχή γλυκόζης νηστείας κατά την έναρξη της παρακολούθησης, η πρώιμη εμφάνιση ΣΔ (<10 έτη) συσχετίστηκε με σημαντικά υψηλότερη επίπτωση ΚΑΝ ($OR=3,85$, 95% ΔΕ: 1,29–11,4, $p=0,015$).

Συμπεράσματα: Η διαταραχή γλυκόζης νηστείας αναδεικνύεται ως ανεξάρτητος παράγοντας κινδύνου για ΚΑΝ. Η πρώιμη εμφάνιση ΣΔ συσχετίζεται με αυξημένο κίνδυνο ΚΑΝ, υποδεικνύοντας την ανάγκη για έγκαιρο εντοπισμό των ατόμων με προδιαβήτη και στοχευμένες προληπτικές παρεμβάσεις.

Φυσιολογική γλυκόζη νηστείας		Προδιαβήτης
μοντέλο 1	Ref	1.34 (1.01-1.64), p=0.004
μοντέλο 2	Ref	1.27 (1.03-1.56) p=0.023
μοντέλο 3	Ref	1.26 (1.02 -1.55), p=0.031
Οι τιμές δίνονται ως Hazard Ratio (95% Διάστημα Εμπιστοσύνης). Οι προσαρμογές των μοντέλων έγιναν ως εξής: •Μοντέλο 1: ηλικία, φύλο. •Μοντέλο 2: μοντέλο 1 + κάπνισμα, υπέρταση, υπερχοληστερολαιμία. •Μοντέλο 3: μοντέλο 2 + υπερβαρότητα/παχυσαρκία (ΔΜΣ ≥ 25 kg/m²) και φυσική δραστηριότητα.		

ΠΑ05 | Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΙΚΗΣ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗΣ ΣΕ ΣΥΝΔΥΑΣΜΟ ΜΕ ΨΗΦΙΑΚΑ ΕΡΓΑΛΕΙΑ ΣΤΑ ΑΙΜΟΔΥΝΑΜΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΕΝΗΛΙΚΩΝ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ: THE GATEKEEPER STUDY.

Ρ. Μακρή¹, Η. Ευαγγέλου², Ε. Καραγλάνη¹, Μ. Βλαχάβα², Γ. Ε. Δαφούλας³, Α. Μπαργιώτα³, Ι. Δρυμπέτα⁴, Κ. Βότης⁴, Ε. Ι. Γεωργιάς⁵, Δ. Ι. Φωτιάδης⁶, Δ. Παναγιωτάκος¹, Ο. Ανδρούτσος², Γ. Μανιός⁷

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

² Τμήμα Διαιτολογίας & Διατροφολογίας, Σχολή Επιστημών Φυσικής Αγωγής, Αθλητισμού και Διαιτολογίας, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Τρίκαλα

³ Σχολή Επιστημών Υγείας, Ιατρική σχολή, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Λάρισα

⁴ Ινστιτούτο Τεχνολογιών Πληροφορικής, Εθνικό Κέντρο Έρευνας & Τεχνολογικής Ανάπτυξης (ΕΚΕΤΑ), Θέρμη, Θεσσαλονίκη

⁵ Τμήμα Επιστήμης και Μηχανικής Υλικών, Μονάδα Ιατρικής Τεχνολογίας και Ευφυών Πληροφοριακών Συστημάτων, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

⁶ Τμήμα Επιστήμης και Μηχανικής Υλικών, Μονάδα Ιατρικής Τεχνολογίας και Ευφυών Πληροφοριακών Συστημάτων, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων & Ινστιτούτο Βιοϊατρικών Ερευνών, Ίδρυμα Τεχνολογίας και Έρευνας, Ιωάννινα

⁷ Επιστήμης Διαιτολογίας - Διατροφής, Σχολή Επιστημών Υγείας και Αγωγής, Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο, Αθήνα & Ινστιτούτο Αγροδιατροφής και Επιστημών Ζωής, Ελληνικό Μεσογειακό Πανεπιστήμιο & Ευρωπαϊκό Κέντρο Παχυσαρκίας, Αθήνα

Σκοπός: Η υπέρταση αποτελεί έναν από τους σημαντικότερους παράγοντες καρδιαγγειακού κινδύνου παγκοσμίως. Η χρήση εφαρμογών κινητής υγείας (mHealth) είναι ένας υποκλάδος της ψηφιακής υγείας (eHealth), που προσφέρει νέες δυνατότητες στην προαγωγή της υγείας με την ενίσχυση της συμμόρφωσης και της αυτοδιαχείρισης. Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η διερεύνηση της επίδρασης του συνδυασμού διαιτολογικής συμβουλευτικής με ψηφιακά εργαλεία στην αιμοδυναμική κατάσταση ενηλίκων με αυξημένο κίνδυνο καρδιομεταβολικών νοσημάτων.

Υλικό και Μέθοδοι: Η μελέτη GATEKEEPER (Greek Use Case 1, NCT05031299) αποτελεί μια τυχαιοποιημένη παρέμβαση διάρκειας 3 μηνών σε 954 ενήλικες ≥ 55 ετών με παράγοντες κινδύνου για μεταβολικό σύνδρομο. Οι συμμετέχοντες κατανεμήθηκαν (1:1:1) σε τρεις ομάδες: (α) διαιτολογική συμβουλευτική (ομάδα ελέγχου), (β) συμβουλευτική με προσθήκη εφαρμογής προαγωγής υγείας, και (γ) συμβουλευτική με εφαρμογή προαγωγής υγείας και ψηφιακές συσκευές (ζυγαριά και συσκευή παρακολούθησης φυσικής δραστηριότητας). Οι κύριες εκβάσεις περιλάμβαναν τη συστολική και διαστολική αρτηριακή πίεση (SBP, DBP), την πίεση παλμού (PP) και την εκτιμώμενη ταχύτητα σφυγμικού κύματος (ePWV). **Αποτελέσματα:** Μετά από 3 μήνες, η ομάδα με τις ψηφιακές συσκευές εμφάνισε σημαντικά μεγαλύτερη μείωση της PP ($p=0.001$) και της ePWV ($p<0.001$) σε σχέση με την ομάδα ελέγχου, καθώς και σημαντικότερη μείωση SBP ($p<0.001$), PP ($p<0.001$) και ePWV ($p=0.026$) έναντι της ομάδας που είχε μόνο την εφαρμογή. Οι συμμετέχοντες που έχασαν ή διατήρησαν το βάρος τους είχαν 60% μικρότερο κίνδυνο υπέρτασης (OR: 0.4, 95% CI: 0.2–0.7) και αυξημένες πιθανότητες επαναφοράς φυσιολογικών επιπέδων αρτηριακής πίεσης (OR: 3.6, 95% CI: 1.2–10.3) σε σχέση με όσους πήραν βάρος κατά τη διάρκεια της 3μηνιας παρέμβασης. **Συμπεράσματα:** Ο συνδυασμός διαιτολογικής καθοδήγησης με ψηφιακά εργαλεία συμβάλλει ουσιαστικά στη ρύθμιση της αρτηριακής πίεσης και της αρτηριακής σκληρίας σε ενήλικες υψηλού κινδύνου. Η ενσωμάτωση εφαρμογών mHealth και συσκευών αυτοπαρακολούθησης σχετίζεται με αυξημένη συμμετοχή και συμμόρφωση των χρηστών, ωστόσο εξακολουθούν να υφίστανται προκλήσεις αναφορικά με τον ψηφιακό εγγραμματισμό και τη διατήρηση μακροχρόνιας χρήσης.

ΠΑ06 | ΣΥΜΦΩΝΙΑ/ΑΣΥΜΦΩΝΙΑ ΑΠΟΛΙΠΟΠΡΩΤΕΪΝΗΣ Β (ΑΡΟΒ) ΚΑΙ ΜΗ-HDL ΧΟΛΗΣΤΕΡΟΛΗΣ (NON-HDL-C) ΚΑΙ 20ΕΤΗΣ ΚΙΝΔΥΝΟΣ ΑΘΗΡΟΣΚΛΗΡΩΤΙΚΗΣ ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΗΣ ΝΟΣΟΥ: ΜΕΛΕΤΗ ΑΤΤΙΚΗ (2002-2022)

Σ.-Π. Γιαννακοπούλου¹, Χ. Σουσουνή², Ι. Ανδρίκου², Α. Δ. Κουτσογιάννη³, Ε. Μιχελής², Χ. Χρυσόχοι², Σ. Αντωνοπούλου¹, Φ. Μπάρκας⁴, Ε. Λυμπερόπουλος³, Π. Σφηκάκης³, Κ. Τσιούφης², Χ. Πίτσαβος², Δ. Παναγιωτάκος¹

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

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

³ Α' Τμήμα Προπαιδευτικής Παθολογίας, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Γενικό Νοσοκομείο «Λαϊκό», Αθήνα

⁴ Β' Παθολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

Σκοπός: Παρά την ισχυρή συσχέτιση, η μη-HDL χοληστερόλη (non-HDL-C) και η χοληστερόλη των χαμηλής πυκνότητας λιποπρωτεϊνών (LDL-C) ενδέχεται να μην αντιπροσωπεύουν πλήρως την απολιποπρωτεΐνη Β (apoB) στην εκτίμηση του καρδιαγγειακού κινδύνου. Στόχος της παρούσας μελέτης ήταν να διερευνήσει τη σχέση μεταξύ της συμφωνίας ή ασυμφωνίας στα επίπεδα της apoB και της non-HDL-C, και του 20ετούς κινδύνου αθηροσκληρωτικής καρδιαγγειακής νόσου.

Υλικό-Μέθοδοι: Η μελέτη «ΑΤΤΙΚΗ» είναι μια προοπτική μελέτη πραγματοποιήθηκε κατά την περίοδο 2002–2022. Το 2002, συνολικά 3.042 ενήλικες χωρίς κλινικά εκδηλωμένη

καρδιαγγειακή νόσο (1.514 άνδρες και 1.528 γυναίκες) δέχθηκαν να συμμετάσχουν στη μελέτη. Κατά την έναρξη της μελέτης μετρήθηκαν τα επίπεδα apoB και non-HDL-C. Οι συμμετέχοντες κατηγοριοποιήθηκαν σε τέσσερις ομάδες με βάση τα επίπεδα apoB και non-HDL-C, χρησιμοποιώντας ως κατωφλικές τιμές τα 100 mg/dL και 131 mg/dL, αντίστοιχα. Πραγματοποιήθηκε παρακολούθηση μετά από 20 χρόνια (2022), η οποία περιελάμβανε 1988 άτομα με διαθέσιμα δεδομένα για την εμφάνιση καρδιαγγειακής νόσου.

Αποτελέσματα: Κατά την περίοδο 2002-2022, το 36% των συμμετεχόντων (n=718) εμφάνισαν καρδιαγγειακή νόσο (θανατηφόρα ή μη). Ανεξάρτητα από τα επίπεδα της non-HDL-C, παρατηρήθηκε υψηλότερη αθροιστική επίπτωση 20ετούς αθηροσκληρωτικής καρδιαγγειακής νόσου σε άτομα με αυξημένα επίπεδα apoB. Μελέτη συμφωνίας/ασυμφωνίας έδειξε ότι ο συνδυασμός apoB $\geq$ 100 mg/dL με non-HDL-C $<$ 131 mg/dL συσχετίστηκε με αύξηση του 20ετούς κινδύνου εμφάνισης αθηροσκληρωτικής καρδιαγγειακής νόσου κατά 79,4% (Σχετικός Κίνδυνος(ΣΚ)=1,794, 95% διάστημα εμπιστοσύνης (95%ΔΕ): 1,056–3,047) ενώ ο συνδυασμός apoB $\geq$ 100 mg/dL και non-HDL-C $\geq$ 131 mg/dL συσχετίστηκε με αύξηση 65,8% στον 20ετή κίνδυνο αθηροσκληρωτικής καρδιαγγειακής νόσου (ΣΚ=1,658, 95%ΔΕ: 1,184–2,322), συγκριτικά με επίπεδα κάτω των καθορισμένων ορίων και στους δύο δείκτες. Ωστόσο, ο συνδυασμός non-HDL-C $\geq$ 131 mg/dL και apoB $<$ 100 mg/dL, δεν συσχετίστηκε σημαντικά με τον 20ετή κίνδυνο αθηροσκληρωτικής καρδιαγγειακής νόσου (ΣΚ=1,411, 95%ΔΕ: 0,907–2,193), μετά από προσαρμογή για ηλικία, φύλο, συνήθειες τρόπου ζωής και κλινικούς παράγοντες.

Συμπεράσματα: Ο συνδυασμός αυξημένων επιπέδων apoB και non-HDL-C συνδέεται με αυξημένο κίνδυνο αθηροσκληρωτικής καρδιαγγειακής νόσου και όπου υπάρχει ασυμφωνία μεταξύ apoB και non-HDL-C, ο κίνδυνος ακολουθεί την apoB, υπογραμμίζοντας την ανάγκη ενσωμάτωσης της μέτρησης της apoB στην καθημερινή κλινική πρακτική και τη σημασία της συνεκτίμησης των apoB και non-HDL-C για την ακριβέστερη αξιολόγηση του καρδιαγγειακού κινδύνου.

ΠΑ07 | ΔΙΑΦΟΡΕΤΙΚΗ ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΥΠΟΓΛΥΚΑΙΜΙΑΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΥΠΕΡΓΛΥΚΑΙΜΙΑΣ ΣΤΑ ΕΠΙΠΕΔΑ INTERLEUKINΗΣ-6 ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ ΤΥΠΟΥ 1: ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΑΠΟ ΣΥΝΕΧΕΙΣ ΚΑΤΑΓΡΑΦΕΣ ΓΛΥΚΟΖΗΣ

Θ. Κουφάκης¹, Δ. Κουρούπης¹, Α. Σαρβάνη¹, Π. Δουκέλης¹, Κ. Μακέδου², Μ. Δούμας¹, Ι. Ζωγράφου¹

¹ Β' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Νοσοκομείο Ιπποκράτειο, Θεσσαλονίκη

² Εργαστήριο Βιοχημείας, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Νοσοκομείο «ΑΧΕΠΑ», Θεσσαλονίκη

Σκοπός: Η γλυκαιμική μεταβλητότητα και η χρόνια φλεγμονή θεωρούνται βασικοί παράγοντες για την ανάπτυξη επιπλοκών στον σακχαρώδη διαβήτη τύπου 1 (ΣΔ1). Η ιντερλευκίνη-6 (IL-6) αποτελεί προφλεγμονώδη κυτταροκίνη, η οποία έχει συνδεθεί με την αντίσταση στην ινσουλίνη και τον κίνδυνο διαβητικών επιπλοκών. Ο σκοπός αυτής της μελέτης ήταν η διερεύνηση της σχέσης μεταξύ των επιπέδων IL-6 και παραμέτρων συνεχούς καταγραφής γλυκόζης (CGM) σε ενήλικες με ΣΔ1.

Υλικό – Μέθοδοι: Στην παρούσα πιλοτική μελέτη συμπεριλήφθηκαν 20 ενήλικες με ΣΔ1 (μέση ηλικία 35,5 έτη), οι οποίοι λάμβαναν είτε θεραπεία με αντλία ινσουλίνης (n=6) είτε με σχήμα πολλαπλών ενέσεων (n=14). Όλοι οι συμμετέχοντες ήταν ελεύθεροι λοιμώξεων και άλλων

φλεγμονωδών καταστάσεων. Καταγράφηκαν δημογραφικά δεδομένα, επίπεδα IL-6 ορού (μέθοδος ELISA) και δεδομένα CGM 14 ημερών. Χρησιμοποιήθηκε ο συντελεστής συσχέτισης Spearman για την αξιολόγηση των συσχετίσεων μεταξύ IL-6 και των δεικτών γλυκαιμικής ρύθμισης. Ανάλογα με τα επίπεδα γλυκοζυλιωμένης αιμοσφαιρίνης (HbA1c), οι συμμετέχοντες χωρίστηκαν σε ομάδες καλής (HbA1c < 7%) και πτωχής (HbA1c > 7%) γλυκαιμικής ρύθμισης.

Αποτελέσματα: Η συχνότητα και η διάρκεια των επεισοδίων υπογλυκαιμίας (TBR, Time Below Range) συσχετίστηκαν θετικά και στατιστικά σημαντικά με τα επίπεδα IL-6 ($\rho = 0.70$, $p = 0.0055$), ενώ τα επεισόδια υπεργλυκαιμίας (TAR, Time Above Range) συσχετίστηκαν αρνητικά ($\rho = -0.63$, $p = 0.015$). Άλλοι δείκτες CGM δεν εμφάνισαν σημαντικές συσχετίσεις με την IL-6. Οι υπό-αναλύσεις σε ασθενείς με ρυθμισμένο και μη ρυθμισμένο διαβήτη έδειξαν παρόμοιες τάσεις.

Συμπεράσματα: Η παρούσα μελέτη είναι η πρώτη στη βιβλιογραφία που επιχειρεί να συσχετίσει τα επίπεδα IL-6 με παραμέτρους CGM. Τα ευρήματα υποδεικνύουν ότι τα επεισόδια υπογλυκαιμίας σχετίζονται με αυξημένη φλεγμονώδη δραστηριότητα, όπως αυτή εκφράζεται από την IL-6, γεγονός που τονίζει τη σημασία του περιορισμού της υπογλυκαιμίας στη διαχείριση του ΣΔ1. Η παράδοση αρνητική συσχέτιση μεταξύ TAR και IL-6 χρήζει περαιτέρω διερεύνησης σε μεγαλύτερες μελέτες.

ΠΑ08| Η ΜΑΚΡΟΧΡΟΝΙΑ ΠΡΟΣΚΟΛΛΗΣΗ ΣΤΗ ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΗ ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΚΑΙ Ο ΚΙΝΔΥΝΟΣ ΕΜΦΑΝΙΣΗΣ ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΗΣ ΝΟΣΟΥ, ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΟΞΥ ΣΤΕΦΑΝΙΑΙΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ: ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ GREECS (2004-2024)

I. Αθανασοπούλου¹, Ε. Τσίνα ², Π. Κωτούλας¹, Β. Νοταρά³, Σ. Κόκκου⁴, Λ. Κοκκινίδου⁵, Χ. Θεοχάρη ⁶, Α. Λαγιά⁴, Γ. Κόγιας², Π. Στραβοπόδης⁷, Γ. Παπανάγνου⁸, Σ. Ζόμπολος⁹, Γ. Μαντάς⁶, Κ. Τσιούφης¹⁰, Χ. Πίτσαβος¹⁰, Δ. Παναγιωτάκος¹¹

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

² Καρδιολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Καρδίτσας, Καρδίτσα

³ Τμήμα Δημόσιας και Κοινωνικής Υγείας, Εργαστήριο Υγιεινής και Επιδημιολογίας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, Αθήνα

⁴ Τμήμα Δημόσιας και Κοινωνικής Υγείας, Εργαστήριο Υγιεινής και Επιδημιολογίας, Σχολή Δημόσιας Υγείας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, Αθήνα

⁵ Α' Καρδιολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

⁶ Καρδιολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Χαλκίδας, Χαλκίδα

⁷ Καρδιολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Ζακύνθου, Ζάκυνθος

⁸ Καρδιολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Λαμίας, Λαμία

⁹ Καρδιολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Καλαμάτας, Καλαμάτα

¹⁰ Α' Καρδιολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή, και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

¹¹ Επιστήμης Διαιτολογίας - Διατροφής, Σχολή Επιστημών Υγείας και Αγωγής, Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο, Αθήνα

Σκοπός: Η συμβολή της Μεσογειακής Διατροφής στην πρόληψη των καρδιαγγειακών νοσημάτων είναι καθοριστική. Τα καρδιαγγειακά επεισόδια εξακολουθούν να αποτελούν την κύρια αιτία θανάτου και νοσηρότητας, στον δυτικό κόσμο, με τεράστιο οικονομικό κόστος.

Σκοπός της μελέτης είναι να διερευνηθεί η επίδραση της Μεσογειακής Διατροφής στην μακροχρόνια επίπτωση καρδιαγγειακής νόσου μεταξύ ατόμων που έχουν ήδη υποστεί οξύ στεφανιαίο σύνδρομο (ΟΣΣ) στο παρελθόν.

Μεθοδολογία: Από τον Οκτώβριο του 2003 έως τον Σεπτέμβριο του 2004, η επιδημιολογική μελέτη Greek Acute Coronary Syndromes (GREECS) συμπεριέλαβε 2.172 ασθενείς με ΟΣΣ (οξύ έμφραγμα, ασταθή στηθάγχη) (1.649 (76%) άνδρες και 523 (24%) γυναίκες), από 6 γενικά νομαρχιακά νοσοκομεία της χώρας που καλύπτουν αστικές και αγροτικές περιοχές με πληθυσμό αναφοράς > 3,5 εκατομμύρια. Στα νοσοκομεία αυτά καταγράφηκαν σχεδόν όλοι οι διαδοχικοί ασθενείς που είχαν διάγνωση εξόδου ΟΣΣ (>95% συμμετοχή). Η κλινική κατάσταση, τα στοιχεία τρόπου ζωής, και της διατροφής καταγράφηκαν συστηματικά στην αρχή, στον 1 μήνα, 1 έτος, 10 έτη και 20 έτη μετά την ένταξη των συμμετεχόντων (η μεσογειακή διατροφή αξιολογήθηκε μέσω του MedDietScore).

Αποτελέσματα: Η πολυπαραγοντική ανάλυση έδειξε ότι η υιοθέτηση της Μεσογειακής Διατροφής συσχετίστηκε με προστατευτική δράση, μειώνοντας κατά 5% τον σχετικό κίνδυνο επανεμφάνισης της νόσου (ΣΚ για κάθε 1/55 μονάδες αύξηση στο MedDietScore = 0,95, 95%ΔΕ: 0,93–0,97, $p < 0,001$). Μετά την προσαρμογή για συγχυτικούς παράγοντες, όπως η ηλικία, το φύλο, οι καπνιστικές συνήθειες, το επίπεδο της φυσικής δραστηριότητας, την ύπαρξη συνοσηροτήτων, όπως ο διαβήτης, η υπέρταση και η υπερχοληστερολαιμία και για την βαρύτητα της νόσου (ΟΕΜ ή στηθάγχη), η προστατευτική δράση έγινε πιο ισχυρή με μείωση του σχετικού κινδύνου κατά 8% (ΣΚ = 0,92, 95% ΔΕ: 0,89–0,94, $p < 0,001$). Για ασθενείς ηλικίας ≤ 55 ετών, κατά την έναρξη της μελέτης η αύξηση της προσκόλλησης στη Μεσογειακή Διατροφή συσχετίστηκε με 15% χαμηλότερο κίνδυνο επανεμφάνισης καρδιαγγειακής νόσου (ΣΚ = 0,85, 95% ΔΕ: 0,80–0,90, $p < 0,001$). Η προστατευτική αυτή επίδραση παρουσίασε διαφοροποίηση ανά φύλο, με 11% μείωση του κινδύνου στις γυναίκες έναντι 8% στους άνδρες.

Συμπεράσματα: Αποτελεί την πρώτη, πολυκεντρική, προοπτική επιδημιολογική μελέτη σε Ελληνικό πληθυσμό στην οποία αναδεικνύεται ο ευεργετικός ρόλος της Μεσογειακής Διατροφής στη πρόληψη επανεμφάνισης καρδιαγγειακής νόσου.

ΠΑ09 | ΜΕΛΕΤΗ ΤΟΥ ΡΟΛΟΥ ΤΗΣ ΑΠΟΛΙΠΟΠΡΩΤΕΪΝΗΣ Α2 ΣΤΟΝ ΜΕΤΑΒΟΛΙΣΜΟ ΤΩΝ ΛΙΠΟΠΡΩΤΕΪΝΩΝ, ΣΤΗΝ ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΤΗΣ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΗΣ ΝΟΣΟΥ

Κ. Μαρίνος¹, Ε. Ζβίντζου¹, R.Ionita², M. I.Fenyo², M. Dumistrescu², Γ. Κακαφώνη¹, A. Violeta Gafencu², Κ. Η. Κυπραίος¹

¹ Εργαστήριο Φαρμακολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Πατρών, Ρίο Αχαΐας, Ελλάδα

² Institute of Cellular Biology and Pathology "N. Simionescu", Bucharest, Romania

Σκοπός: Είναι γνωστό το ότι το σύστημα των λιποπρωτεϊνών διαδραματίζει καθοριστικό ρόλο στην εκδήλωση και την εξέλιξη της παχυσαρκίας και της αθηρωματικής νόσου. Αδιαμφισβήτητο ρόλο στην εξέλιξη της αθηροσκλήρωσης κατέχουν τα ΑΡΟΒ-σωματιδία, με τα επίπεδα των λιποπρωτεϊνών που περιέχουν απολιποπρωτεΐνη Β (ΑΡΟΒ) να αποτελούν σημαντικό παράγοντα καρδιαγγειακού κινδύνου. Επιπλέον, τα αυξημένα επίπεδα ΑΡΟΒ στο πλάσμα έχουν συσχετιστεί με εμφάνιση δυσλιπιδαιμιών και παχυσαρκίας. Από την άλλη πλευρά, παρά το γεγονός ότι η αμινοξική αλληλουχία της απολιποπρωτεΐνης Α2 (ΑΡΟΑ2) είναι γνωστή εδώ και δεκαετίες υπάρχουν αντικρουόμενα στοιχεία για την δράση της είτε ως μέρος των λιποπρωτεϊνών υψηλής πυκνότητας (HDL) είτε αυτοτελώς, ως προς τον ρόλο της στην ανάπτυξη δυσλιπιδαιμιών και εξέλιξης της αθηροσκληρωτικής νόσου. Η παρούσα μελέτη

εστιάζει στην αποσαφήνιση του ρόλου της APOA2 στον μεταβολισμό των λιποπρωτεϊνών και στην ανάπτυξη της παχυσαρκίας, μέσα από τη μελέτη της αλληλεπίδρασης των APOA2- και APOB λιποπρωτεϊνών.

Μέθοδοι: Μελετήθηκαν ασθενείς με υπερνοσογόνο παχυσαρκία, οι οποίοι υποβλήθηκαν σε βαριατρική χειρουργική επέμβαση δυσασποροφθητικού τύπου, καθώς και τρεις διαφορετικές ομάδες πειραματόζων, φυσιολογικά ποντίκια C57BL/6, που εκφράζουν το πλήρες γονιδίωμα, και ποντίκια με έλλειψη στον υποδοχέα της LDL (*ldlr*^{-/-}) ή στην απολιποπρωτεΐνη E (*apoE*^{-/-}), που αποτελούν μοντέλα μελέτης της δυσλιπιδαιμίας και αθηρωματικής νόσου. Κάθε ομάδα ποντικών χωρίστηκε σε δύο υποομάδες εκ των οποίων η πρώτη έλαβε αδενοϊό ελέγχου, AdGFP και η δεύτερη έλαβε αδενοϊό που εκφράζει την ανθρώπινη APOA2, AdAPOA2.

Αποτελέσματα: Τα αποτελέσματα από τους παχύσαρκους ασθενείς υποδεικνύουν ότι σε παθολογικές καταστάσεις, όπως η υπερνοσογόνο παχυσαρκία και η δυσλιπιδαιμία, παρατηρείται αυξημένη έκφραση APOA2 η οποία συσχετίζεται με το σχηματισμό μικρών-πυκνών πλούσιων σε χοληστερόλη και τριγλυκερίδια APOB-σωματιδίων (sdLDL). Επιπλέον η μελέτη των *ldlr*^{-/-} και *apoE*^{-/-} ποντικών επιβεβαίωσε τη συσχέτιση αυτή καθώς η έκφραση της APOA2 μέσω αδενοϊού προήγαγε την εμφάνιση σωματιδίων υψηλής πυκνότητας που περιέχουν APOB ενώ στα ποντίκια *ldlr*^{-/-} προήγαγε την εναπόθεση διατροφικών λιπιδίων στην αορτή.

Συμπέρασμα: Επομένως, η APOA2 δεν είναι μία απολιποπρωτεΐνη που σχετίζεται μόνο με την HDL, αλλά έχει πιο σύνθετο ρόλο στην ομοιοστάση των APOB-λιποπρωτεϊνών. Μέσα από την αλληλεπίδρασή της με τα APOB- λιποπρωτεϊνικά σωματίδια, φαίνεται να συμβάλλει στην ανάπτυξη και εξέλιξη διαταραχών του μεταβολικού συνδρόμου, όπως η παχυσαρκία και η καρδιαγγειακή νόσος.

ΠΑ10 | ΤΟ ΕΙΚΟΣΙΠΕΝΤΑΝΟΙΚΟ ΑΙΘΥΛΙΟ ΣΤΟΝ ΥΠΟΛΕΙΠΟΜΕΝΟ ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΟ ΚΙΝΔΥΝΟ: ΕΥΡΗΜΑΤΑ ΣΕ ΠΟΝΤΙΚΙΑ ΜΕ ΕΛΛΕΙΨΗ ΣΤΟΝ ΥΠΟΔΟΧΕΑ ΤΗΣ LDL

Γ. Κακαφώνη, Ε. Ζβίντζου, Β. Μπαρνιά, Μ. Αλέμη, Κ. Κυπραίος

Εργαστήριο Φαρμακολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Πατρών, Ρίο Αχαΐας

Σκοπός: Οι θεραπείες που μειώνουν την LDL χοληστερόλη (LDL-C) συνέβαλαν σημαντικά στην μείωση του στεφανιαίου κινδύνου. Όμως ένα ποσοστό υπολειπόμενου καρδιαγγειακού κινδύνου (35-70%) εξακολουθεί να υφίσταται, ανεξάρτητα από τον στόχο LDL-C κάθε ασθενούς. Το εικοσιπεντανοϊκό αιθύλιο (IPE), ένα παράγωγο του κεκαθαρμένου εικοσαπενταενοϊκού οξέος (EPA), μειώνει σημαντικά τα τριγλυκερίδια του αίματος και συμβάλει καταλυτικά στη μείωση του υπολοιπούμενου κινδύνου. Παρά ταύτα, η ωφέλιμη δράση του δεν μπορεί να ερμηνευθεί μόνο από την μείωση των τριγλυκεριδίων, καθώς οι φιβράτες, οι οποίες επίσης μειώνουν σημαντικά τα τριγλυκερίδια, δεν έχουν αντίστοιχο κλινικό όφελος. Έχουν προταθεί διάφορες πλειοτροπικές δράσεις, συμπεριλαμβανομένης της αντιφλεγμονώδους δράσης και της βελτίωσης της λειτουργικότητας της κυτταρικής μεμβράνης, όμως οι μηχανισμοί που διαμεσολαβούν την κλινική αποτελεσματικότητα του IPE εξακολουθούν να βρίσκονται υπό διερεύνηση. Η παρούσα μελέτη έγινε σε ποντίκια με έλλειψη στον υποδοχέα της LDL (*ldlr*^{-/-}), ένα μοντέλο ομόζυγης οικογενούς υπερχοληστερολαιμίας, και στοχεύει να συμβάλει στην αποσαφήνιση αυτών των μηχανισμών.

Μέθοδοι: Αρσενικά ποντίκια *ldlr*^{-/-} τυχαιοποιήθηκαν σε δύο ομάδες, μία ελέγχου και μία

θεραπείας, και έλαβαν per os το ανθρώπινο ισοδύναμο σε mineral oil ή IPE για 4 εβδομάδες, αντίστοιχα. Πραγματοποιήθηκαν in vivo πειράματα και βιοχημικές αναλύσεις για την εκτίμηση λιπιδίων πλάσματος και ήπατος, τον χαρακτηρισμό των λιποπρωτεϊνών και των απολιποπρωτεϊνών τους.

Αποτελέσματα: Η θεραπεία με IPE μείωσε τα ολικά τριγλυκερίδια του πλάσματος. Σε επίπεδο λιποπρωτεϊνών παρατηρήθηκε αύξηση χοληστερόλης και τριγλυκεριδίων στις VLDL, με ταυτόχρονη μείωση στα αντίστοιχα κλάσματα της HDL. Στην ομάδα placebo ανιχνεύθηκαν μικρά/πυκνά σωματίδια με απολιποπρωτεΐνη Β (apoB) στην περιοχή πυκνοτήτων της HDL, τα οποία εξαφανίστηκαν μετά τη μείωση των λιπιδίων στα αντίστοιχα κλάσματα με IPE. Στο ήπαρ, το IPE μείωσε τη χοληστερόλη, χωρίς διαφορές μεταξύ ομάδων στην ηπατική έκκριση τριγλυκεριδίων ή στη μεταγευματική κάθαρση τους.

Συμπέρασμα: Η θεραπεία με IPE σε *ldlr^{-/-}* ποντίκια μείωσε τα τριγλυκερίδια πλάσματος μέσω ουσιαστικής ανακατανομής του λιποπρωτεϊνικού και απολιποπρωτεϊνικού φορτίου και κυρίως μέσω δραστηκής μείωσης των αθηρογόνων, μικρών/πυκνών apoB-σωματιδίων.

ΠΑ11 | ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΑΝΤΙΟΞΕΙΔΩΤΙΚΗΣ ΚΑΙ ΑΝΤΙΑΙΜΟΠΕΤΑΛΙΑΚΗΣ ΔΡΑΣΗΣ ΕΜΠΛΟΥΤΙΣΜΕΝΩΝ ΜΕ ΤΕΡΠΕΝΙΑ ΕΚΧΥΛΙΣΜΑΤΩΝ ΦΥΛΛΩΝ ΕΛΙΑΣ

Μ. Ν. Μαγκούλια¹, Κ. Λαλεχού¹, Γ. Παπαδοπούλου², Π. Σταθόπουλος², Α.-Λ. Σκαλτσούνης², Α. Τσελέπης¹, Δ. Πανταζή¹

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

² Τμήμα Φαρμακευτικής, ΕΚΠΑ, Εργαστήριο Φαρμακογνωσίας και Χημείας Φυσικών Προϊόντων, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

Σκοπός: Η οξειδωση της LDL και η ενεργοποίηση των αιμοπεταλίων αποτελούν σημαντικούς μηχανισμούς στην παθοφυσιολογία της αθηροσκλήρωσης. Στόχος της παρούσας μελέτης ήταν η διερεύνηση εκχυλισμάτων φύλλων ελιάς, εμπλουτισμένων με τερπένια, ως προς την ικανότητά τους να αναστέλλουν την οξειδωση της LDL και τη συσσώρευση αιμοπεταλίων.

Υλικά και Μέθοδοι: Τα εκχυλίσματα ετοιμάστηκαν (συστήματα εκχύλισης για απομόνωση και χαρακτηρισμό των ενώσεων) στο Εργαστήριο Φαρμακογνωσίας και Χημείας Φυσικών Προϊόντων του Τμήματος Φαρμακευτικής, ΕΚΠΑ. Για τη μελέτη της αντιοξειδωτικής δράσης, LDL απομονώθηκε από πλάσμα φαινομενικά υγιών δοτών και ακολούθησε οξειδωση με ιόντα χαλκού παρουσία των εκχυλισμάτων. Η αντιαιμοπεταλιακή δράση μελετήθηκε σε πλάσμα πλούσιο σε αιμοπετάλια (PRP) από υγιείς δότες, όπου καταγράφηκε η συσσώρευση μετά από επίδραση με ADP (10 μM), TRAP-6 (10 μM) και αραχιδονικό οξύ (AA) (300 μM), παρουσία των εκχυλισμάτων.

Αποτελέσματα: Η αξιολόγηση έξι εκχυλισμάτων έδειξε διαφοροποιημένη δράση στην αναστολή της οξειδωσης της LDL. Το ακετονικό εκχύλισμα πλούσιο σε τερπένια και ολεωρωπαΐνη (εκχύλισμα 1) εμφάνισε αντιοξειδωτική ικανότητα με $IC_{50}=35\pm 8\mu g/mL$ (n=3). Το εκχύλισμα 2 πλούσιο σε ολεωρωπαΐνη μετά από εκχύλιση με DCM (διχλωρομεθάνιο) παρουσίασε αντιοξειδωτική δράση με $IC_{50}=30\pm 20\mu g/mL$ (n=2). Το εκχύλισμα 3 (ολεωρωπαΐνη μετά από επεξεργασία με λιμονένιο) παρουσίασε το ισχυρότερο αντιοξειδωτικό προφίλ έχοντας $IC_{50}=28\pm 17\mu g/mL$ (n=3). Το εκχύλισμα 4 με τερπένια από λιμονένιο εμφάνισε αντιοξειδωτική δράση έχοντας $IC_{50}=68\pm 25\mu g/mL$ (n=4). και αναστολή στη συσσώρευση έναντι TRAP-6 κατά 74% ($IC_{50}=10\mu g/mL$) σε συγκέντρωση 30μg/mL. Το εκχύλισμα 5 με τερπένια μετά

από εκχύλιση με DCM και όξινη κατεργασία είχε τη μικρότερη αντιοξειδωτική δράση ($IC_{50}=151\pm 53\mu\text{g/mL}$, $n=5$). Τέλος, το εκχύλισμα 6 με τερπένια που διαλύθηκε απευθείας σε DCM έδειξε αντιοξειδωτική δραστηριότητα με $IC_{50}=73\pm 32\mu\text{g/mL}$ ($n=4$). Σε κανένα εκχύλισμα δεν παρατηρήθηκε αναστολή στη συσσώρευση αιμοπεταλίων που επάγεται με ADP ή AA. Στη συσσώρευση αιμοπεταλίων που επάγεται από TRAP-6 παρατηρήθηκε αναστολή μόνο για τα εκχυλίσματα 3 και 4 κατά $22\pm 30\%$ σε συγκέντρωση $40\mu\text{g/mL}$ ($n=11$) ($IC_{50}=9\mu\text{g/mL}$) και 74% ($IC_{50}=10\mu\text{g/mL}$) σε συγκέντρωση $30\mu\text{g/mL}$ αντίστοιχα.

Συμπεράσματα: Τα εκχυλίσματα φύλλων ελιάς εμπλουτισμένα με τερπένια παρουσίασαν σημαντική αλλά διαφοροποιημένη ανασταλτική δράση στην οξείδωση της LDL και τη συσσώρευση αιμοπεταλίων. Το εκχύλισμα 3, συνδυάζοντας την ισχυρότερη αντιοξειδωτική και αντιαιμοπεταλιακή δράση συγκριτικά με λιμονένιο και ολεωρπαΐνη, αναδεικνύεται ως ιδιαίτερα υποσχόμενο για περαιτέρω διερεύνηση με πιθανές καρδιοπροστατευτικές ιδιότητες.

ΠΑ12 | ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΩΝ EPA ΚΑΙ DHA ΣΤΗΝ ΑΓΓΕΙΟΓΕΝΕΤΙΚΗ ΙΚΑΝΟΤΗΤΑ ΠΡΟΔΡΟΜΩΝ ΕΝΔΟΘΗΛΙΑΚΩΝ ΚΥΤΤΑΡΩΝ ΚΑΙ ΤΟ ΣΧΗΜΑΤΙΣΜΟ NETS ΑΠΟ ΟΥΔΕΤΕΡΟΦΙΛΑ.

Ι. Κουτσαλιάρης, Α. Τσούκα, Α. Τσελέπης

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

Εισαγωγή: Πληθώρα ερευνών υποστηρίζει τις πλειοτροπικές καρδιοπροστατευτικές επιδράσεις των ω -3 λιπαρών οξέων και τη σύνδεση τους με πιθανή μείωση του καρδιαγγειακού κινδύνου. Παρόλα αυτά ο ρόλος των εικοσιπεντανοϊκό οξύ (EPA) και εικοσιδυοεξαενοϊκό οξύ (DHA) στην αγγειογένεση του ενδοθηλίου και στο σχηματισμό εξωκυττάρων παγίδων ουδετεροφίλων (NETs) δεν έχει διερευνηθεί εκτενώς.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η διερεύνηση της επίδρασης του EPA και του DHA στις αγγειογενετικές ιδιότητες ενδοθηλιακών κυττάρων CD34+ που προέρχονται από προχωρημένης ωρίμανσης πρόδρομα ενδοθηλιακά κύτταρα (OECs), *in vitro*. Επιπλέον διερευνήθηκε η επίδραση των EPA και DHA στο σχηματισμό εξωκυττάρων παγίδων ουδετεροφίλων (NETs) από ουδετερόφιλα.

Μέθοδοι: Εναιώρημα OECs μεταφέρθηκε σε πλάκα 12well επικαλυμμένη με Matrigel σε συγκέντρωση 10^6 κυττάρων/ml. Στη συνέχεια, τα κύτταρα επωάστηκαν με EPA ή DHA ή/και 50ng/mL VEGF ως θετικό control, στους 37°C , $5\%\text{CO}_2$ για 16-18h. Το μήκος των σχηματισμένων αυλών ποσοτικοποιήθηκε με χρήση του λογισμικού Axiovision. Επιπρόσθετα, απομονώθηκαν και καλλιεργήθηκαν ουδετερόφιλα (2×10^5), προεπωάστηκαν με EPA ή DHA για 10min και έπειτα με 100nM PMA για 4h, 37°C , $5\%\text{CO}_2$ για την παραγωγή NETs. Η έκταση της νέτωσης προσδιορίστηκε με συνεστιακή μικροσκοπία.

Αποτελέσματα: Το EPA προάγει την αγγειογένεση στα OECs κατά δόσοεξαρτώμενο τρόπο. Συγκεκριμένα, το EPA σε συγκέντρωση 100, 50 και $25\mu\text{M}$ εμφάνισε 2,19, 1,79 και 1,38 φορές αύξηση του σχηματισμού αυλών, αντίστοιχα σε σύγκριση με εν ηρεμία κύτταρα (από $1,87\pm 0,77\text{mm}$ σε $4,04\pm 1,41$, $3,31\pm 1,02\text{mm}$ και $2,34\pm 1,03\text{mm}$, αντίστοιχα). Το DHA σε συγκέντρωση 100 και $50\mu\text{M}$ ενίσχυσε το σχηματισμό αυλών κατά 1,64 και 1,12 φορές, αντίστοιχα, (από $1,87\pm 0,77\text{mm}$ σε $3,07\pm 1,27$ και $2,09\pm 0,48\text{mm}$), ενώ στα $25\mu\text{M}$ δεν είχε καμία επίδραση. Ο VEGF ενίσχυσε τον σχηματισμό αυλών κατά 1,91 φορές (από $1,87\pm 0,77\text{mm}$ σε $3,59\pm 1,49\text{mm}$). Το EPA και το DHA στα $100\mu\text{M}$ ανέστειλαν τη νέτωση που προκαλεί ο PMA κατά $72,37\pm 24,20$ και $35,18\pm 25,74$, αντίστοιχα.

Συμπεράσματα: Τα δύο ω-3 λιπαρά οξέα επάγουν την αγγειογένεση στα OECs, σε σύγκριση με εν ηρεμία κύτταρα, με το EPA να έχει ισχυρότερη αγγειογενετική δράση, σε σύγκριση με το DHA. Επιπρόσθετα, τόσο το EPA όσο και το DHA ανέστειλαν την επαγόμενη από PMA νέτωση, με το EPA να εμφανίζει ισχυρότερη ανασταλτική ικανότητα. Οι παραπάνω δράσεις των ω-3 λιπαρών οξέων και οι υποκείμενοι μηχανισμοί βρίσκονται υπό διερεύνηση.

ΠΑ13 | EPIRUS FH REVERSE CASCADE PROJECT: LIPID AND GENETIC PROFILE OF CHILDREN IDENTIFIED THROUGH FAMILY-BASED SCREENING — PRELIMINARY ANALYSIS OF THE FIRST 150 ENROLMENTS

A. Nikolaou¹, C. Kostoulas², E. Hatzidaki³, P. Apostolou³, I. Papasotiriou⁴, A. Serbis¹, F. Barkas¹, A. Vlahos¹, H. Milionis¹

¹ *Departments of Pediatrics and Internal Medicine, Faculty of Medicine, School of Health Sciences, University of Ioannina, Ioannina*

² *Laboratory of Medical Genetics, Faculty of Medicine, School of Health Sciences, University of Ioannina*

³ *Research Genetic Cancer Centre S.A., Industrial Area of Florina, Florina*

⁴ *Research Genetic Cancer Centre International GmbH, Baarerstrasse 95, Switzerland*

Background: Familial hypercholesterolemia (FH) leads to lifelong exposure to elevated LDL-cholesterol (LDL-C) and increased cardiovascular risk. The EPIRUS FH Reverse Cascade Project implements a family-based screening strategy in the Epirus region of Greece to enable early pediatric detection. Genetic testing is targeted (not universal) and triggered by prespecified lipid thresholds in conjunction with family history.

Methods: Children aged 4–16 years were enrolled if they met ≥ 1 of the following:

1. LDL-C >160 mg/dL irrespective of family history;
2. LDL-C >130 mg/dL plus a positive family history of hyperlipidemia and/or premature atherosclerotic cardiovascular disease (ASCVD: men <55 years, women <65 years); or
3. current lipid-lowering therapy for suspected FH.

All participants (n=150) underwent clinical assessment and comprehensive lipid profiling [total cholesterol, LDL-C, HDL-cholesterol (HDL-C), triglycerides, apolipoprotein A-I (ApoA-I), apolipoprotein B (ApoB), and lipoprotein(a), Lp(a)]. Next-generation sequencing (NGS) for FH-related pathogenic variants was performed. Children were classified as genotype-positive FH (n=82) or genotype-negative (n=68).

Results: Mean age was 9.0 years; 45.3% were female. Compared with genotype-negative peers, genotype-positive children showed a more atherogenic lipid profile (values in mg/dL, medians):

- LDL-C: 191.5 vs 145.0 ($p<0.001$)
- Total cholesterol: 266.5 vs 224.0 ($p<0.001$)
- ApoB: 126.5 vs 99.0 ($p<0.001$)
- HDL-C: 56.0 vs 61.5 (ns)
- Triglycerides: 65.0 vs 71.5 (ns)
- ApoA-I: 142.0 vs 143.5 (ns)
- Lp(a): 23.5 vs 13.6 (descriptive)

Family history was common in both groups: hyperlipidemia in 100% of genotype-positive vs 95% of genotype-negative children; premature ASCVD in first-degree relatives in 61% vs 39%, respectively.

Conclusions: A targeted, family-based screening strategy efficiently identifies a high-risk pediatric cohort. Children with genetically confirmed FH display distinctly more atherogenic lipid profiles than genotype-negative children, supporting genotype-guided risk stratification to inform early FH management and preventive interventions.

ΠΑ14 | THE EFFECT OF SODIUM-GLUCOSE COTRANSPORTER-2 INHIBITORS AND GLUCAGON-LIKE PEPTIDE-1 RECEPTOR AGONISTS ON CIRCULATING MYELOPEROXIDASE-DNA (MPO-DNA) COMPLEXES AND NEUTROPHIL STIMULATION

P. S.Adamidis¹, D. Pantazi², I. Moschonas², F. Barkas¹, A. D. Koutsogianni¹, G. Liamis¹, K. Adamidis³, A. Tselepis², E. Liberopoulos⁴

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

² Department of Chemistry, Division of Organic Chemistry and Biochemistry, School of Natural Sciences, University of Ioannina, Ioannina

³ Department of Biological Applications & Technologies, School of Health Sciences, University of Ioannina, Ioannina

⁴ 1st Propedeutic Department of Medicine and Diabetes Center, School of Medicine, National and Kapodistrian University of Athens, Laiko General Hospital, Athens

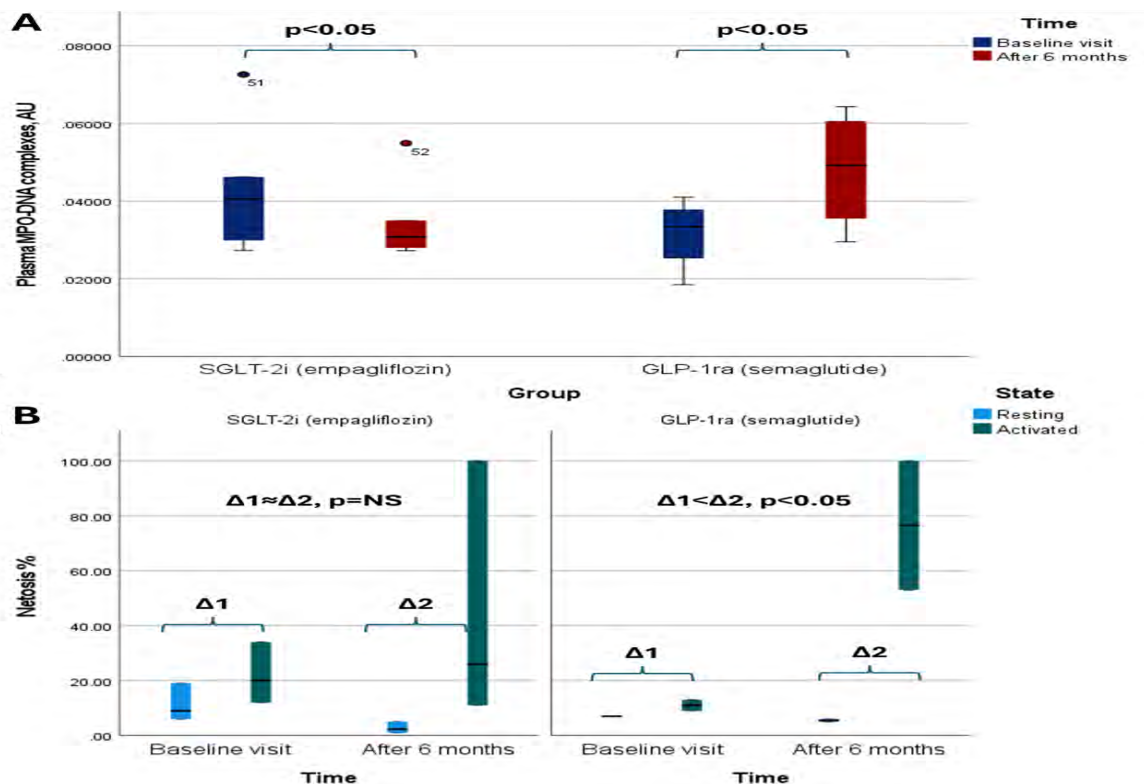
Background: Neutrophil extracellular traps (NETs) implication in diabetes pathophysiology and complications has been well established, but evidence of NETs interaction with antidiabetic medication is scarce.

Aim: To investigate the effect of empagliflozin and semaglutide on circulating myeloperoxidase-DNA (MPO-DNA) complexes and neutrophil priming towards NETosis.

Materials and Methods: This was a prospective study conducted in the outpatient Metabolism and Lipid Disorders clinic of the University Hospital of Ioannina in collaboration with the Atherothrombosis Research Center of the University of Ioannina. Patients (n=18) with type 2 diabetes and HbA1c $\geq 7\%$ were included. The primary end point was the effect of empagliflozin (n=10) or semaglutide (n=8) following 6-months of treatment on circulating MPO-DNA complexes and neutrophil responsiveness to phorbol 12-myristate 13-acetate (PMA), a known NETosis primer.

Results: The median age of study participants was 68 (55-70) years and 44% were male. Empagliflozin was associated with a significant reduction by 24% (p=0.036), while semaglutide with a significant increase by 48% (p=0.031) of MPO-DNA complexes (**Figure A**). Neutrophils after 6 months of therapy presented with significantly augmented responsiveness to PMA in the semaglutide group (p=0.01), while no significant change was seen in the empagliflozin group (**Figure B**).

Conclusions: Empagliflozin and semaglutide were associated with significant but contrary effects on circulating MPO-DNA complexes after 6 months of treatment. Moreover, a significant impact on neutrophil responsiveness was documented only in the semaglutide group. The clinical relevance of these findings remains unclear.



ΠΑ15 | ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΚΑΙ ΕΛΕΓΧΟΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΣΕ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΑΥΞΗΜΕΝΗ ΛΙΠΟΠΡΩΤΕΪΝΗ(Α): ΠΡΟΚΑΤΑΡΚΤΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΟΥ ΠΑΝΕΛΛΑΔΙΚΟΥ ΜΗΤΡΩΟΥ HELP(Α) ΚΑΙ ΕΦΑΡΜΟΓΕΣ ΓΙΑ ΤΙΣ ΑΝΑΔΥΟΜΕΝΕΣ ΘΕΡΑΠΕΙΕΣ

Μ. Κουρτίδης, Ν. Κολιός, Ι. Θωμά, Χ. Ρίζος, Μ. Φλωρεντίν, Γ. Λιάμης, Χ. Μηλιώνης, Φ. Μπάρκας

Παθολογικός Τομέας, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

Εισαγωγή: Η λιποπρωτεΐνη(α) [Lp(a)] αποτελεί έναν συχνό, ανεξάρτητο, γενετικά καθοριζόμενο παράγοντα κινδύνου για την εμφάνιση αθηροσκληρωτικής καρδιαγγειακής νόσου (ASCVD). Εν αναμονή των νεότερων θεραπειών που στοχεύουν στη μείωση της Lp(a), συνιστάται επιθετική διαχείριση των παραγόντων κινδύνου.

Μέθοδοι: Στην παρούσα προκαταρκτική ανάλυση συμπεριλήφθηκαν 158 άτομα με επίπεδα Lp(a) ≥50 mg/dL από το Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, στο πλαίσιο της καταγραφής τους στο μητρώο HELP(a) (Hellenic Lipoprotein(a) Registry), το οποίο αποτελεί το πρώτο εθνικό μητρώο καταγραφής των ατόμων με αυξημένη Lp(a) στην Ελλάδα. Καταγράφηκαν δημογραφικά στοιχεία, συννοσηρότητες και παράγοντες κινδύνου για την εμφάνιση ASCVD. Επιπλέον, όλοι οι συμμετέχοντες ελέγχθηκαν, ανάλογα με τα επίπεδα της Lp(a) και τις συννοσηρότητες, για την επιλεξιμότητά τους ως υποψήφιοι συμμετοχής σε κλινικές μελέτες αναδυόμενων θεραπειών για τη μείωση της Lp(a) (HORIZON: ≥70 mg/dL, ACCLAIM: ≥175 nmol/L [~80 mg/dL] και OCEAN(a) OUTCOMES: ≥200 nmol/L [~90 mg/dL]), προκειμένου να αξιολογηθεί η πιθανότητα μελλοντικής χορήγησης των αντίστοιχων φαρμάκων, εφόσον αποδειχθεί κλινικό όφελος.

Αποτελέσματα: Το 53,2% των συμμετεχόντων ήταν γυναίκες, με διάμεση ηλικία 49 (37–60) έτη. Ένα ποσοστό 28,7% είχε διαγνωσθεί με αρτηριακή υπέρταση, 5,7% με σακχαρώδη διαβήτη, 12% με στεφανιαία νόσο, 5,7% με αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο και 1,9% με

περιφερική αρτηριοπάθεια. Η διάμεση τιμή της Lp(a) ήταν 83,3 (59,7–111,0) mg/dL. Μεταξύ των ατόμων με ASCVD, το 72,4%, 62,1% και 55,2% είχαν επίπεδα Lp(a) ≥ 70 , ≥ 80 και ≥ 90 mg/dL, αντίστοιχα, ενώ μεταξύ εκείνων που δεν είχαν διαγνωσθεί με ASCVD, το 49,2% είχαν Lp(a) ≥ 80 mg/dL. Η πλειονότητα των συμμετεχόντων δεν είχε ιδανικό έλεγχο των παραγόντων κινδύνου: 18,9% ήταν καπνιστές, 70,7% είχαν BMI ≥ 25 kg/m², 89,6% LDL-C ≥ 70 mg/dL, 64,9% αρτηριακή πίεση $\geq 130/80$ mmHg και 22,2% των διαβητικών HbA1c $\geq 7\%$.

Συμπεράσματα: Τα προκαταρκτικά δεδομένα αναδεικνύουν ότι οι τροποποιήσιμοι παράγοντες κινδύνου παραμένουν ανεπαρκώς ελεγχόμενοι στη πλειονότητα των ατόμων με αυξημένη Lp(a), επιβεβαιώνοντας την ανάγκη εντατικοποίησης της προληπτικής και φαρμακευτικής διαχείρισής τους, καθώς και της ένταξης των ατόμων αυτών στις αναδυόμενες θεραπείες για τη μείωση της Lp(a), όταν και εφόσον αυτές καταστούν διαθέσιμες. Η περαιτέρω επέκταση του HELP(a) είναι επιτακτική, ώστε να παρασχεθούν αντιπροσωπευτικά επιδημιολογικά δεδομένα και να ενισχυθεί η κατανόηση του προφίλ και της βέλτιστης διαχείρισης των ατόμων με αυξημένη Lp(a) στην Ελλάδα.

ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΑ ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ (ΗΑΑ) ΜΕ ΣΥΝΤΟΜΗ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ

ΗΑΑ01 | Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ NON-DIPPING ΚΑΙ ΤΗΣ ΝΥΚΤΕΡΙΝΗΣ ΥΠΕΡΤΑΣΗΣ ΣΤΗΝ ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΒΛΑΒΩΝ ΣΕ ΟΡΓΑΝΑ ΣΤΟΧΟΥΣ ΣΕ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΥΠΕΡΤΑΣΗ ΛΕΥΚΗΣ ΜΠΛΟΥΖΑΣ

Ι. Παπασωτηρίου, Σ. Σπηλιοπούλου, Δαμιανός Δραγώνας, Κ. Ριζογιάννης, Ε. Μανιός

Ιατρείο Υπέρτασης, Θεραπευτική Κλινική, Γ.Ν.Α. «Αλεξάνδρα», Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

Σκοπός: Η υπέρταση λευκής μπλούζας (ΥΛΜ) αποτελεί μία κατάσταση ενδιάμεσου καρδιαγγειακού κινδύνου, που σχετίζεται με αυξημένο κίνδυνο ανάπτυξης βλαβών σε όργανα στόχους και δυσμενή καρδιαγγειακή έκβαση, συγκριτικά με τα φυσιολογικά επίπεδα αρτηριακής πίεσης (ΑΠ). Σκοπός της μελέτης ήταν να διερευνήσει τη συσχέτιση του non-dipping και της νυκτερινής υπέρτασης με βλάβες σε όργανα στόχους σε άτομα με ΥΛΜ.

Υλικό - Μέθοδοι: Στη μελέτη συμμετείχαν συνολικά 547 ασθενείς με ΥΛΜ. Οι ασθενείς υποβλήθηκαν σε μετρήσεις της ΑΠ στο ιατρείο, αλλά και σε 24ωρη καταγραφή της ΑΠ. Επίσης, πραγματοποιήθηκε ηχοκαρδιογραφικός έλεγχος και υπερηχογραφία της κοινής καρωτίδας (CCA). Από την ηχοκαρδιογραφία εκτιμήθηκε η μάζα της αριστερής κοιλίας (LVM) και υπολογίστηκε ο δείκτης μάζας αριστερής κοιλίας (LVMI) από την διαίρεση του LVM με την επιφάνεια σώματος. Η υπερτροφία της αριστερής κοιλίας ορίστηκε ως LVMI > 115 g/m² για τους άντρες και > 95 g/m² για τις γυναίκες. Από την υπερηχογραφία της CCA υπολογίστηκε το πάχος του έσω-μέσου χιτώνα της (IMT-CCA). Σε μία υποομάδα ασθενών (n=371) μετρήθηκε η κρεατίνη ορού και εκτιμήθηκε ο ρυθμός σπειραματικής διήθησης (eGFR) με την πρόσφατη εξίσωση του CKD-EPI (2021), ως δείκτης νεφρικής λειτουργίας.

Αποτελέσματα: Το 50% των ασθενών με ΥΛΜ ανήκαν στην κατηγορία non-dippers, ενώ το 34% είχε νυκτερινή υπέρταση. Η πολλαπλή λογιστική παλινδρόμηση έδειξε πως μετά από στάθμιση για κοινούς συγγυτικούς παράγοντες (ηλικία, φύλο, κάπνισμα, δείκτης μάζας σώματος, διαβήτη και υπερλιπιδαιμία), μόνο η παράμετρος non-dipping αναδείχθηκε σημαντικός προβλεπτικός παράγοντας, όπου οι dippers είχαν 32% χαμηλότερο κίνδυνο υπερτροφίας

αριστερής κοιλίας (OR: 0.68, 95%CI: 0.48 – 0.97). Για το IMT-CCA, η πολλαπλή γραμμική παλινδρόμηση έδειξε πως μόνο η συστολική ($b = 0.02$, 95%CI: 0.01 – 0.03) και διαστολική ($b = -0.03$, 95%CI: -0.05 – -0.01) ΑΠ ιατρείου ήταν σημαντικοί προβλεπτικοί παράγοντες. Ομοίως, η ανάλυση για το eGFR έδειξε πως οι dippers είχαν σημαντικά υψηλότερη μέση εκτιμώμενη τιμή ($b = 7.03$, 95%CI: 3.12 – 10.94).

Συμπεράσματα: Η παρούσα έρευνα έδειξε πως το non-dipping σχετίζεται σημαντικά με την υπερτροφία της αριστερής κοιλίας και την νεφρική λειτουργία. Αυτό το εύρημα υποδεικνύει πως τα νυχτερινά πρότυπα ΑΠ πρέπει να συναξιολογούνται κατά την κλινική διαχείριση των ασθενών με ΥΛΜ.

ΗΑΑ02 | Ο ΓΡΗΓΟΡΟΣ ΡΥΘΜΟΣ ΣΙΤΙΣΗΣ ΚΑΙ Η ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗ ΤΡΟΦΗΣ ΕΞΑΙΤΙΑΣ ΕΝΤΟΝΩΝ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΩΝ ΣΥΣΧΕΤΙΖΕΤΑΙ ΜΕ ΑΥΞΗΜΕΝΟ ΚΙΝΔΥΝΟ ΠΡΩΙΜΩΝ ΑΓΓΕΙΑΚΩΝ ΒΛΑΒΩΝ ΣΕ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΟ ΚΙΝΔΥΝΟ

Α. Πατέλη¹, Α.-Α. Κυριαζοπούλου Κοροβέση¹, Χ. Κωνσταντάκη², Λ. Κοκκινίδου², Π. Μπάτζιου², Γ. Ζέρβας², Λ. Αγγελιδάκης², Α.ς Ζαμπέλας³, Κ. Καράτζη³, Κ. Σταματελόπουλος²

¹ Θεραπευτική Κλινική Ιατρικής Σχολής & Εργαστήριο Διαιτολογίας και Ποιότητας Ζωής, Τμήμα Επιστήμης Τροφίμων και Διατροφής του Ανθρώπου, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα & Γεωπονικό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

² Θεραπευτική Κλινική Ιατρικής Σχολής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

³ Εργαστήριο Διαιτολογίας και Ποιότητας Ζωής, Τμήμα Επιστήμης Τροφίμων και Διατροφής του Ανθρώπου, Γεωπονικό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

Σκοπός: Η σχέση της ταχύτητας σίτισης και η σίτιση υπό την επήρεια συναισθημάτων με την αθηρωματική νόσο δεν έχει αποσαφηνιστεί. Επομένως, σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η διερεύνηση της σχέσης προβλημάτων στη διατροφική συμπεριφορά με δείκτες πρώιμης αθηρωματικής νόσου.

Υλικά- Μέθοδοι : Μελέτη παρατήρησης με 162 διαδοχικούς ενήλικες με ≥ 1 παράγοντα καρδιαγγειακού κινδύνου. Σε όλους τους συμμετέχοντες αξιολογήθηκε η παρουσία και έκταση υποκλινικής αρτηριακής νόσου με υπερηχογραφικό έλεγχο για παρουσία αθηρωματικής πλάκας στις μηριαίες ή καρωτίδες αρτηρίες και το πάχος έσω-μέσου χιτώνα (IMT). Οι διατροφικές παράμετροι αξιολογήθηκαν με ερωτηματολόγιο διατροφικής συμπεριφοράς.

Αποτελέσματα: Η ταχύτητα σίτισης (19.3% αργή, 45.3% μέτρια, 35.4% γρήγορη) συσχετίστηκε θετικά με το IMT και τον αριθμό αθηρωματικών πλακών στις μηριαίες αρτηρίες ($p < 0.050$ για όλα), με ισχυρότερη συσχέτιση στις γυναίκες. Ειδικά στις γυναίκες, παρατηρήθηκε συσχέτιση με το συνολικό αριθμό πλακών στις καρωτίδες και μηριαίες αρτηρίες ($B = 0.599$, $p = 0.020$). Επίσης στις γυναίκες παρατηρήθηκε συχνότερη σίτιση υπό στρες (48.5% έναντι 17.9%, $p < 0.005$) και έντονων συναισθημάτων (33.3% έναντι 10.5%, $p = 0.007$) με συσχέτιση της υπερφαγίας λόγω μοναξιάς με αυξημένο IMT ($B = -0.069$, $p = 0.010$ κοινές καρωτίδες, $B = -0.052$, $p = 0.027$ μέσος όρος από όλες τις θέσεις μέτρησης). Στο συνολικό δείγμα η κατανάλωση τροφής λόγω μοναξιάς συσχετίστηκε με αυξημένο IMT των κοινών καρωτίδων ($B = -0.042$, $p = 0.036$). Οι σχέσεις παρέμειναν στατιστικά σημαντικές και μετά από προσαρμογή για ηλικία, περίμετρο μέσης, φύλο, σωματική δραστηριότητα, κάπνισμα, υπέρταση, δυσλιπιδαιμία, ποιότητα διατροφής και συνολικό στρες.

Συμπεράσματα: Η γρήγορη σίτιση και η συναισθηματική κατανάλωση τροφής, ιδιαίτερα λόγω

μοναξιάς, συσχετίζονται με αυξημένο αθηρωματικό φορτίο με ισχυρότερη έκφραση στις γυναίκες.

ΗΑΑ03| Η ΥΠΟΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΟΥ ΣΩΜΑΤΙΚΟΥ ΒΑΡΟΥΣ ΣΥΣΧΕΤΙΖΕΤΑΙ ΜΕ ΔΕΙΚΤΕΣ ΥΠΟΚΛΙΝΙΚΗΣ ΑΘΗΡΩΜΑΤΩΣΗΣ ΣΕ ΑΝΔΡΕΣ ΜΕ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ

Α. Πατέλη¹, Α.-Α. Κυριαζοπούλου-Κοροβέση¹, Χ. Κωνσταντάκη², Λ. Κοκκινίδου², Π. Μπάτζιου², Γ. Ζέρβας², Λ. Αγγελιδάκης², Α. Ζαμπέλας³, Κ. Καράτζη³, Κ. Σταματελόπουλος²

¹ Θεραπευτική Κλινική Ιατρικής σχολής & Εργαστήριο Διαιτολογίας και Ποιότητας Ζωής, Τμήμα Επιστήμης Τροφίμων και Διατροφής του Ανθρώπου, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα & Γεωπονικό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

² Θεραπευτική Κλινική Ιατρικής σχολής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

³ Εργαστήριο Διαιτολογίας και Ποιότητας Ζωής, Τμήμα Επιστήμης Τροφίμων και Διατροφής του Ανθρώπου, Γεωπονικό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

Σκοπός: Η λανθασμένη αντίληψη του σωματικού βάρους έχει συσχετιστεί με παχυσαρκία και καρδιαγγειακές παθήσεις. Ωστόσο πιθανή σχέση με δείκτες πρώιμης αγγειακής βλάβης, που θα παρείχε μηχανιστικά δεδομένα, είναι άγνωστη. Επομένως, σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η διερεύνηση της πιθανής συσχέτισης της υποεκτίμησης του σωματικού βάρους με αγγειακούς δείκτες σε ενήλικες.

Υλικά-Μέθοδοι: Πρόκειται για μελέτη παρατήρησης που περιλαμβάνει 162 διαδοχικούς ενήλικες με ≥ 1 παράγοντα καρδιαγγειακού κινδύνου. Σε όλους τους συμμετέχοντες πραγματοποιήθηκαν αιματολογικές εξετάσεις και ανθρωπομετρικές μετρήσεις. Η υποκλινική αρτηριακή βλάβη αξιολογήθηκε με υπερηχογραφικό έλεγχο για παρουσία αθηρωματικής πλάκας στις μηριαίες ή καρωτίδες αρτηρίες, καθώς και με μέτρηση του πάχους έσω-μέσου χιτώνα (IMT).

Αποτελέσματα: Συνολικά, το 48,1% των συμμετεχόντων υποεκτίμησε το σωματικό του βάρος, με τους άνδρες να παρουσιάζουν υψηλότερα ποσοστά σε σύγκριση με τις γυναίκες (54.2% έναντι 39.4%, $p=0.045$). Στο συνολικό δείγμα, τα άτομα που υποεκτιμούν το σωματικό τους βάρος είχαν υψηλότερο BMI ($p<0,001$) και παρουσία σακχαρώδη διαβήτη ($p=0.002$), το οποίο επίσης αναδείχθηκε και ξεχωριστά σε κάθε φύλο. Επιπλέον, οι άνδρες που υποεκτιμούσαν το βάρος τους ήταν στατιστικά σημαντικά μεγαλύτερης ηλικίας ($p=0.046$), ενώ οι γυναίκες που υποεκτιμούσαν το βάρος τους είχαν χαμηλότερο επίπεδο εκπαίδευσης ($p=0.016$). Τέλος, σε πολυπαραγοντική ανάλυση, η υποεκτίμηση του σωματικού βάρους στους άνδρες συνδέθηκε με αυξημένο πάχος του έσω μέσου χιτώνα των κοινών καρωτίδων ($B=0.109$, 95% CI: 0.020–0.199), ανεξάρτητα από ηλικία, περίμετρο μέσης, φύλο, φυσική δραστηριότητα, κάπνισμα, υπέρταση, δυσλιπιδαιμίες και ποιότητα της διατροφής.

Συμπεράσματα: Η υποεκτίμηση του σωματικού βάρους είναι ιδιαίτερα συχνή, με μεγαλύτερη συχνότητα εμφάνισης στους άνδρες, στους οποίους παρατηρήθηκε και συσχέτιση με υποκλινική αθηρωμάτωση στις καρωτίδες.

ΗΑΑ04| Η ΙΝΣΟΥΛΙΝΟΑΝΤΙΣΤΑΣΗ ΚΑΙ Η ΑΡΘΗΡΙΑΚΗ ΣΚΛΗΡΙΑ ΣΥΣΧΕΤΙΖΟΝΤΑΙ ΑΝΕΞΑΡΤΗΤΑ ΜΕ ΤΗΝ ΑΙΣΘΗΤΙΚΟΚΙΝΗΤΙΚΗ ΠΟΛΥΝΕΥΡΟΠΑΘΕΙΑ ΣΤΟΝ ΠΡΟΔΙΑΒΗΤΗ

Γ. Αναστασίου¹, Ν. Παπάνας², Φ. Μπάρκας³, Ν. Τεντολούρης⁴, Γ. Λιάμης¹, Α. Μπεχλιούλης⁵, Λ. Μιχάλης⁵, Ρ. Καλαϊτζίδης⁶, Ε. Λυμπερόπουλος⁴

¹ Τομέας Παθολογίας, Β' Παθολογική Κλινική, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

² Διαβητολογικό Κέντρο, Β' Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, Αλεξανδρούπολη

³ Τομέας Παθολογίας, Α' Παθολογική Κλινική, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

⁴ Α' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Λαϊκό», Αθήνα

⁵ Τομέας Παθολογίας, Β' Καρδιολογική Κλινική, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

⁶ Νεφρολογικό Κέντρο «Γ. Παπαδάκης», Γ.Ν. Νίκαιας-Πειραιά, Πειραιάς

Στόχος: Η διερεύνηση του επιπολασμού της αισθητικοκινητικής πολυνευροπάθειας (Sensorimotor polyneuropathy, SPN) στον προδιαβήτη, καθώς και των πιθανών συσχετίσεων της με καρδιομεταβολικούς παράγοντες κινδύνου και την αρτηριακή σκληρία.

Μέθοδος: Συγχρονική μελέτη παρατήρησης που συμπεριέλαβε ασθενείς με προδιαβήτη μετά από αποκλεισμό δευτεροπαθών αιτιών περιφερικής νευροπάθειας. Καταγράφηκε ο Δείκτης Νευροπαθητικών Συμπτωμάτων (ΔΝΣ), τα ευρήματα της κλινικής εξέτασης των κάτω άκρων, ο σφυροβραχιόνιος δείκτης (ΣΦΔ) και η ταχύτητα του αορτικού σφυγμικού κύματος (pulse wave velocity, PWV) κατά την ένταξη των ατόμων στη μελέτη. Η διάγνωση της SPN τέθηκε σύμφωνα με τα ακόλουθα κριτήρια: ΔΝΣ ≥ 5 + Δείκτης Νευροπαθητικής Ανικανότητας (ΔΝΑ) ≥ 3 ή ΔΝΑ ≥ 6 ή παθολογικός ουδός αντίληψης των δονήσεων (vibration perception threshold, VPT) + ΔΝΣ ≥ 3 + ΔΝΑ ≥ 3 . Καταγράφηκε ο επιπολασμός της SPN κατά την ένταξη των ασθενών στη μελέτη. Επιπρόσθετα διερευνήθηκαν οι παράγοντες που συσχετίζονται με την εμφάνισή της μέσω πολυπαραγοντικού μοντέλου λογιστικής παλινδρόμησης που συμπεριέλαβε τις μεταβλητές που συσχετίστηκαν με την παρουσία SPN στη μονοπαραγοντική ανάλυση με $p < 0,1$.

Αποτελέσματα: Εντάχθηκαν συνολικά 160 άτομα με προδιαβήτη μέσης ηλικίας 62 ± 13 ετών (60,6% άνδρες). Σε 27 ασθενείς (16,9%) τέθηκε η διάγνωση της SPN. Στην πολυπαραγοντική ανάλυση, ο δείκτης μάζας σώματος (BMI) (OR: 1,460, 95% CI: 1,293–1,633, $p < 0,001$), η περίμετρος μέσης (OR: 1,620, 95% CI: 1,245–2,108, $p < 0,001$) και ο δείκτης ινσουλινοαντίστασης (HOMA-IR) (OR: 1,622, 95% CI: 1,053–2,498, $p = 0,042$) συσχετίστηκαν ανεξάρτητα με την παρουσία SPN. Τα άτομα με SPN παρουσίασαν σημαντικά υψηλότερη διάμεση τιμή PWV (8,8 vs 8,0 m/s, $p = 0,031$) και μεγαλύτερο ποσοστό αυτών είχαν PWV ≥ 10 m/s (29,6% vs 11,3%, $p = 0,029$) σε σύγκριση με τα άτομα χωρίς SPN.

Συμπεράσματα: Ποσοστό 16,9% των ασθενών με προδιαβήτη εμφανίζει SPN. Η συχνότητα εμφάνισης της SPN σχετίζεται ανεξάρτητα με την κεντρική παχυσαρκία, την ινσουλινοαντίσταση, καθώς και την αυξημένη αρτηριακή σκληρία.

ΗΑΑ05| ΚΟΙΝΑ ΓΟΝΙΔΙΑ ΚΑΙ ΡΥΘΜΙΣΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΜΕΤΑΞΥ ΜΥΟΚΑΡΔΙΟΠΑΘΕΙΩΝ ΚΑΙ ΑΘΗΡΟΣΚΛΗΡΩΣΗΣ

Λ. Παπαγεωργίου¹, Β. Αγγελονίδη¹, Τ. Θηραίου², Ε. Κόνιαρη³, Κ. Χατζηαγαπίου⁴, Α. Μπελούκας¹, Γ. Χρούσος³, Δ. Χανιώτης¹

¹ Τμήμα Βιοϊατρικών Επιστημών, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, Αθήνα

² Τμήμα Βιοτεχνολογίας, Γεωπονικό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

³ Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Υγείας Μητέρας Παιδιού Και Ιατρικής Ακρίβειας, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

⁴ Γ' Παιδιατρική Κλινική, Μονάδα Παιδοενδοκρινολογίας, Μεταβολισμού και Διαβήτη, Νοσοκομείο «Αττικόν», Αθήνα

Σκοπός: Οι καρδιαγγειακές παθήσεις αποτελούν μία από τις κυριότερες αιτίες νοσηρότητας και θνησιμότητας παγκοσμίως, με τις κληρονομικές μυοκαρδιοπάθειες και την αθηροσκλήρωση να κατέχουν ιδιαίτερη θέση λόγω της σύνθετης πολυπαραγοντικής τους βάσης, και της συσχέτισής τους με αιφνίδιο καρδιακό θάνατο. Σύμφωνα με την υπάρχουσα έρευνα, και τις Ευρωπαϊκές και Αμερικάνικες οδηγίες, στις μυοκαρδιοπάθειες έχουν αναγνωριστεί συγκεκριμένα γονίδια αναφοράς. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η μελέτη και ανίχνευση κοινών γενετικών και επιγενετικών παραγόντων που σχετίζονται με την εκδήλωση των δύο νόσων μέσω προηγμένων τεχνικών βιοπληροφορικής.

Υλικό – Μέθοδοι: Με τη χρήση τεχνικών εξόρυξης δεδομένων, σημασιολογικής ανάλυσης και γονιδιωματικής, συλλέχθηκαν 411 γονιδιακές λειτουργικές περιοχές, οι οποίες σχετίζονται με τις μυοκαρδιοπάθειες και μελετώνται με βάση τη βιβλιογραφία, και την Ευρωπαϊκή και Αμερικάνικη εταιρεία καρδιολογίας. Ακολούθως, εντοπίστηκε η κοινή γενετική βάση των κληρονομικών μυοκαρδιοπαθειών και στη συνέχεια, εμπλουτίζοντας και αναλύοντας το γενετικό δίκτυο, εντοπίστηκαν κοινές γενετικές περιοχές, ρυθμιστικά στοιχεία, και βιολογικά μονοπάτια με την Αθηροσκλήρωση.

Αποτελέσματα: Με βάση τα αποτελέσματα του εμπλουτισμού του γενετικού χάρτη των 24 κοινών γονιδίων στις μυοκαρδιοπάθειες, εντοπίστηκαν 980 εμπλεκόμενες γενετικές περιοχές, εκ των οποίων απομονώθηκαν οι 64 όπου εμφανίζονται πολύ υψηλά στο δίκτυο (42 γονίδια, 6 LNCs και 16 miRNAs). Η μετανάλυση των δεδομένων αποκάλυψε 9 κοινά γονίδια με την Αθηροσκλήρωση (*PLN, GLA, LAMP2, LMNA, TPM1, APOB, APOE, LDLR* και *PCSK9*), και 13 κοινά γονιδιακά ρυθμιστικά στοιχεία (*MALAT1, SNHG16, TUG1, XIST, GASS, NORAD, H19, SNHG1, SNHG12, CDKN2B-AS1, miR-130b, miR-26a* και *miR-17-5p*) όπου επηρεάζουν 30 νέα προτεινόμενα υπο-διερεύνηση γονίδια με τα πιο σημαντικά να είναι *ABCA1, STAT3, IGF2, TOX, ROR2, LC3, SQSTM1*, και *CDKN2B*. Με βάση τα αποτελέσματα, τα βασικότερα κοινά βιολογικά μονοπάτια σχετίζονται με χρόνια φλεγμονή, ρύθμιση της ομοιόστασης της χοληστερόλης, στρες, και με κυτταρική ανάπτυξη, μετανάστευση και επιβίωση.

Συμπεράσματα: Οι κληρονομικές μυοκαρδιοπάθειες και η αθηροσκλήρωση είναι δύο πολυπαραγοντικές νόσοι με σημαντική αλληλοεπικάλυψη. Τα αποτελέσματα της συγκεκριμένης έρευνας παρέχουν μια σειρά από νέους γενετικούς και επιγενετικούς βιοδείκτες για την καλύτερη κατανόηση του κοινού τους γενετικού υπόβαθρου. Μέσα από την ανάλυση, παρέχονται σημαντικές πληροφορίες δημιουργώντας προοπτικές για μελλοντικές έρευνες που εστιάζουν στην κατανόηση της παθογένειας, και την εύρεση νέων θεραπευτικών στόχων για την αντιμετώπιση του αιφνίδιου καρδιακού θανάτου.

HAA06 | ΣΥΝΗΘΕΙΕΣ ΥΠΝΟΥ ΚΑΙ ΓΝΩΣΙΑΚΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΣΕ ΕΝΗΛΙΚΕΣ

Δ. Μπρίκου¹, Σ. Χατζησπυρέλλης¹, Α. Δρούκα¹, Ε. Μαμαλάκη¹, Ε. Ντανάση², Η. Δασκαλάκη², Φ. Καλλίγερου², Ν. Σκαρμέας³, Μ. Γιαννακούλια¹

¹ Τμήμα Επιστήμης Διαιτολογίας-Διατροφής, Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο, Αθήνα

² Α' Νευρολογική Κλινική, Αιγινήτειο Νοσοκομείο, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο, Αθήνα

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

Σκοπός: Η μικρή διάρκεια ύπνου έχει ενοχοποιηθεί για αύξηση του κινδύνου άνοιας. Ωστόσο, άλλες παράμετροι του ύπνου όπως η ώρα αφύπνισης και η ώρα έναρξης ύπνου παραμένουν αδιερεύνητες. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η διερεύνηση πιθανής σχέσης μεταξύ διαφόρων συνθηκών του ύπνου (διάρκεια, ώρα αφύπνισης, ώρα έναρξης ύπνου) με τη συνολική γνωσιακή λειτουργία και με επιμέρους τομείς αυτής σε άτομα ≥ 40 ετών.

Υλικό—Μέθοδοι: Η παρούσα ανάλυση βασίζεται σε συγχρονικά δεδομένα της μελέτης ALBION (Aiginition Longitudinal Biomarker Investigation of Neurodegeneraion), μιας μελέτης κοορτής σε άτομα ≥ 40 ετών με φυσιολογική γνωσιακή λειτουργία ή ήπια γνωσιακή έκπτωση. Περιλαμβάνει 189 άτομα (66,3% γυναίκες), ηλικίας 64 ± 9 ετών, 13 ± 4 ετών εκπαίδευσης και ΔΜΣ: $27 \pm 4 \text{ kg/m}^2$. Στους/στις συμμετέχοντες/ουσες πραγματοποιήθηκε λήψη ιατρικού ιστορικού και ανθρωπομετρήσεις. Η νευροψυχολογική αξιολόγηση έγινε μέσω μιας συστοιχίας δοκιμασιών που αξιολογούν 5 γνωσιακούς τομείς (μνήμη, λόγο, προσοχή και ταχύτητα επεξεργασίας, επιτελικές λειτουργίες, οπτικοχωρικές ικανότητες). Βάσει του συνόλου των γνωσιακών τομέων, υπολογίστηκε η συνολική γνωσιακή λειτουργία. Η ώρα αφύπνισης και ύπνου καταγράφηκαν σε 4 ανακλήσεις 24ώρου που πραγματοποιήθηκαν στο πλαίσιο της μελέτης. Σύμφωνα με αυτές τις πληροφορίες εκτιμήθηκε η συνολική διάρκεια ύπνου. Τελικά, χρησιμοποιήθηκε ο μέσος όρος των ανακλήσεων 24ώρου που είχε το κάθε άτομο για την κάθε παράμετρο.

Αποτελέσματα: Η διάρκεια ύπνου του δείγματος ήταν $7,4 \pm 1,2$ ώρες. Η ώρα της αφύπνισης και του ύπνου ήταν στις 7:24 ($\pm 73 \text{ min}$) και 23:58 ($\pm 77 \text{ min}$) αντίστοιχα. Η διάρκεια του ύπνου και η ώρα αφύπνισης δεν σχετίστηκαν με τη συνολική γνωσιακή λειτουργία και με επιμέρους τομείς αυτής. Ωστόσο, η ώρα του ύπνου σχετίστηκε θετικά με τους τομείς της μνήμης ($B=0,215$, $p=0.007$) και του λόγου ($B=0.181$, $p=0.009$). Η σχέση αυτή διατηρήθηκε και έπειτα από έλεγχο για συγχυτικούς παράγοντες (ηλικία, φύλο, εκπαίδευση).

Συμπεράσματα: Η παρούσα ανάλυση υπέδειξε ότι η ώρα έναρξης ύπνου σχετίζεται θετικά με συγκεκριμένους τομείς της γνωσιακής λειτουργίας σε έναν πληθυσμό που δεν πάσχει από άνοια. Το εύρημα αυτό υποδηλώνει πως η ώρα του ύπνου ενδέχεται να αποτελεί έναν πρώιμο δείκτη γνωσιακής έκπτωσης και θα μπορούσε να χρησιμοποιηθεί για περαιτέρω διερεύνηση του αν και κατά πόσο μη επεμβατικοί παράγοντες όπως ο τρόπος ζωής, στον οποίο συμπεριλαμβάνεται και ο ύπνος θα μπορούσαν να συμβάλλουν στην πρώιμη διάγνωση της γνωσιακής έκπτωσης.

ΗΑΑ07 | Η ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΗΣ ΧΡΟΝΟΒΙΟΛΟΓΙΑΣ ΣΕ ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΕΠΟΧΕΣ ΤΟΥ ΕΤΟΥΣ ΚΑΙ Η ΣΧΕΣΗ ΤΗΣ ΜΕ ΤΗ ΜΕΤΑΒΟΛΙΚΗ ΥΓΕΙΑ: ΠΙΛΟΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ

Ε. Βλασταρίδου, Μ. Αμπντέλ-Χαλέκ, Ι. Σκαρμαλιωράκης, Κ. Α. Αναστασίου

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

Σκοπός: Η χρονοβιολογία αποτελεί ένα ταχέως εξελισσόμενο επιστημονικό πεδίο που εξετάζει τη σύνθετη σχέση των βιολογικών ρυθμών με την ανθρώπινη υγεία. Η παρούσα μελέτη αξιολόγησε τις διαφοροποιήσεις στις χρονοβιολογικές παραμέτρους του καρδιακού συστήματος, μεταξύ των δύο βασικών εποχών του έτους και τη σχέση τους με την μεταβολική

υγεία.

Υλικό-Μέθοδοι: Πρόκειται για πιλοτική μελέτη σε 55 φαινομενικά υγιείς μεσήλικες εθελοντές/ντριες (μέση ηλικία $53,7 \pm 5,8$ έτη, 27 άντρες και 28 γυναίκες). Τα 36 άτομα αξιολογήθηκαν σε «καλοκαιρινή» φωτοπερίοδο (14 ώρες φως) ενώ 19 άτομα αξιολογήθηκαν σε «χειμερινή» φωτοπερίοδο (9 ώρες φως). Οι χρονοβιολογικοί παράμετροι που αξιολογήθηκαν ήταν η μέση τιμή του ρυθμού (MESOR), το πλάτος και η ακρόφαση. Ως δείκτης εκτίμησης των παραπάνω παραμέτρων χρησιμοποιήθηκε η θερμοκρασία του δέρματος, καταγεγραμμένη με τον αισθητήρα Thermochron iButton DS1921, με συνεχείς μετρήσεις ανά 10 λεπτά για 7 ημέρες. Τα δεδομένα αναλύθηκαν με τη μέθοδο Cosinor, η οποία βασίζεται στη προσαρμογή συνημητονοειδών συναρτήσεων. Ως δείκτες της μεταβολικής υγείας χρησιμοποιήθηκαν το γλυκαιμικό και λιπιδαιμικό προφίλ των εθελοντών/ντριών σε κατάσταση νηστείας.

Αποτελέσματα: Το καλοκαίρι, η μέση τιμή του ρυθμού ήταν αυξημένη κατά $1,3^{\circ}\text{C}$ ($p < 0.001$), το πλάτος μειωμένο κατά 1,2 μονάδες ($p < 0.001$) και η ακρόφαση εμφάνιζε καθυστέρηση περίπου 6 ωρών ($p < 0.001$), σε σύγκριση με το χειμώνα. Τα επίπεδα HDL-χοληστερόλης συσχετίστηκαν αρνητικά με τη μέση τιμή ($r = -0,29$, $p = 0,032$) και την ακρόφαση ($r = -0,35$, $p = 0,009$) και θετικά με το πλάτος ($r = 0,36$, $p = 0,007$). Τα επίπεδα HDL-χοληστερόλης συσχετίστηκαν επίσης αρνητικά με τη φωτοπερίοδο ($r = -0,425$, $p = 0,002$).

Συμπεράσματα: Το καλοκαίρι, παρατηρείται μείωση στο πλάτος του κίρκαδικού ρυθμού και σημαντική καθυστέρηση στην εμφάνιση της ακρόφασης. Οι μεταβολές αυτές φαίνεται να σηματοδοτούν μία εσφαλμένη κίρκαδική ευθυγράμμιση, η οποία με τη σειρά της πιθανόν προάγει την ανάπτυξη διαταραχών στη μεταβολική υγεία. Τα δεδομένα δείχνουν επίσης ότι κατά την εκτίμηση του μεταβολικού προφίλ θα πρέπει να συνυπολογίζεται η φωτοπερίοδος κατά τη μέτρηση, η οποία πιθανότατα, μέσω της επίδρασής της στην κίρκαδική λειτουργία μπορεί να επηρεάζει τη μεταβολική υγεία.

ΗΑΑ08 | ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΣΧΕΣΗΣ ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ ΤΡΟΧΙΩΝ ΣΩΜΑΤΙΚΗΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑΣ ΣΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΖΩΗΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΕΠΙΠΤΩΣΗΣ ΚΑΡΔΙΟΜΕΤΑΒΟΛΙΚΩΝ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ: ΕΥΡΗΜΑΤΑ ΑΠΟ ΤΗ ΜΕΛΕΤΗ «ΑΤΤΙΚΗ» (2002- 2022)

Ν. Δημητριάδης¹, Ν.-Μ. Μπόκου¹, Μ. Παρτσάφα¹, Ι. Αρναούτης¹, Κ. Δ. Τάμπαλης², Χ. Χρυσόχορ³, Φ. Μπάρκας⁴, Ε. Λυμπερόπουλος⁵, Π. Π. Σφηκάκης⁵, Χ. Πίτσαβος⁵, Κ. Τσιούφης³, Δ. Παναγιωτάκος¹

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

² Τμήμα Επιστήμης Φυσικής Αγωγής και Αθλητισμού, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

³ Α΄ Καρδιολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Νοσοκομείο «Ιπποκράτειο», Αθήνα

⁴ Τμήμα Παθολογίας, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

⁵ Α΄ Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Γενικό Νοσοκομείο «Λαϊκό», Αθήνα

Σκοπός: Αξιολόγηση οι συσχετίσεις μεταξύ των επιπέδων σωματικής δραστηριότητας καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής και της ανάπτυξης καρδιομεταβολικών νοσημάτων.

Μέθοδοι: Η μελέτη ΑΤΤΙΚΗ είναι μια πληθυσμιακή μελέτη με 20ετή παρακολούθηση που

διεξήχθη στην περιοχή της Αττικής, στην Ελλάδα, και περιέλαβε 3.042 ενήλικες άνδρες και γυναίκες (45 ± 11 ετών). Τα δεδομένα παρακολούθησης των επιπέδων σωματικής δραστηριότητας, μαζί με πληροφορίες σχετικά με την εμφάνιση καρδιαγγειακής νόσου, παχυσαρκίας, υπέρτασης, υπερχοληστερολαιμίας και σακχαρώδους διαβήτη, ήταν διαθέσιμα για 1.988 συμμετέχοντες (45 ± 12 ετών, 987 άνδρες και 1.001 γυναίκες) κατά την 20ετή παρακολούθηση. Τα επίπεδα σωματικής δραστηριότητας αξιολογήθηκαν με τη χρήση του επικυρωμένου ερωτηματολογίου IPAQ σε όλες τις φάσεις εξέτασης (2001-2002, 2006, 2012 και 2022). Ορίστηκαν τέσσερις τροχιές σωματικής δραστηριότητας: συνεχώς σωματικά ενεργά, συνεχώς σωματικά ανενεργά, μεταβολή από σωματικά ενεργά σε ανενεργά, και μεταβολή από σωματικά ανενεργά σε ενεργά. Εφαρμόστηκε ανάλυση μοτίβων με χρήση μοντέλων δομικών εξισώσεων. Αποτελέσματα: Το 54% των συμμετεχόντων ταξινομήθηκε ως συνεχώς ανενεργοί, το 5% ως άτομα που έγιναν ανενεργά ενώ ήταν προηγουμένως ενεργά, το 38% ως άτομα που έγιναν ενεργά, και μόλις το 3% διατήρησαν σταθερά επίπεδα σωματικής δραστηριότητας. Τα άτομα που δήλωσαν ότι παρέμειναν συνεχώς σωματικά ενεργά καθ' όλη τη διάρκεια της 20ετίας είχαν 6% μικρότερη πιθανότητα εμφάνισης καρδιαγγειακής νόσου (Σχετικός Λόγος = 0,94, 95% ΔΕ: 0,89-0,99) σε σύγκριση με όσους παρέμειναν συνεχώς ανενεργά, καθώς και 21% χαμηλότερο κίνδυνο εμφάνισης υπερχοληστερολαιμίας (Σχετικός Λόγος = 0,79, 95% ΔΕ: 0,59-1,04), 33% χαμηλότερο κίνδυνο παχυσαρκίας (Σχετικός Λόγος = 0,67, 95% CI: 0,44-1,02) και 30% χαμηλότερο κίνδυνο σακχαρώδους διαβήτη (Σχετικός Λόγος = 0,70, 95% ΔΕ: 0,48-1,03).

Συμπεράσματα: Η σωματική δραστηριότητα καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής συσχετίστηκε ισχυρά με μειωμένα θανατηφόρα ή μη θανατηφόρα καρδιαγγειακά επεισόδια, καθώς και με μειωμένο κίνδυνο ανάπτυξης άλλων καρδιομεταβολικών διαταραχών, όπως υπερχοληστερολαιμία, παχυσαρκία και σακχαρώδης διαβήτης.

Λέξεις-κλειδιά: καρδιαγγειακή νόσος, διαβήτης, υπερχοληστερολαιμία, υπέρταση, παχυσαρκία, κίνδυνος

ΗΑΑ09 | Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΟΥ ΑΣΤΙΚΟΥ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ ΣΤΙΣ ΣΥΝΗΘΕΙΕΣ ΚΑΙ ΣΤΑ ΕΜΠΟΔΙΑ ΤΗΣ ΣΩΜΑΤΙΚΗΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑΣ ΣΤΗ ΣΥΓΧΡΟΝΗ ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΚΟΙΝΩΝΙΑ

Α. Μαυρίκης¹, Ε. - Ε. Παναγιωτάκου², Ν. Μιχαλίδου¹, Α. Καταγά¹, Δ. Μαχαίρα¹, Ν. Δημητριάδης³, Κ. Τάμπαλης⁴, Δ. Παναγιώτακος¹

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

² Σχολή Εφαρμοσμένων Μαθηματικών και Φυσικών Επιστημών, Εθνικό Μετσόβιο Πολυτεχνείο, Αθήνα

³ Σχολή Επιστημών Υγείας και Αγωγής, Τμήμα Επιστήμης Διαιτολογίας - Διατροφής, Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο, Αθήνα - myathlete hub, Κέντρο Εργομετρίας, Γλυφάδα

⁴ Σχολή Επιστημών Φυσικής Αγωγής και Αθλητισμού, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

Εισαγωγή: Η σωματική δραστηριότητα αποτελεί θεμελιώδη τροποποιήσιμο παράγοντα κινδύνου για την ανάπτυξη της αθηροσκλήρωσης. Ωστόσο, παρά την ευρέως τεκμηριωμένη προστατευτική της δράση, δεν φαίνεται να έχει εδραιωθεί ως σταθερή υγιεινή συμπεριφορά στον γενικό πληθυσμό. Παράλληλα, η αστικοποίηση έχει οδηγήσει στη συγκέντρωση του μεγαλύτερου ποσοστού των κατοίκων της ελληνικής επικράτειας σε μεγάλα αστικά κέντρα. Οι συνθήκες του αστικού περιβάλλοντος, όπως οι έντονοι ρυθμοί ζωής και τα ιδιαίτερα

πολεοδομικά χαρακτηριστικά, εγείρουν ερωτήματα για τις πιθανές επιδράσεις του μεγέθους των πόλεων στις συνήθειες σωματικής δραστηριότητας.

Σκοπός: Η παρούσα μελέτη αποσκοπεί στη διερεύνηση των αντιλήψεων και των συμπεριφορών που σχετίζονται με τη σωματική άσκηση στη σύγχρονη ελληνική κοινωνία, υπό το πρίσμα του αστικού περιβάλλοντος.

Υλικό - Μέθοδος: Συγχρονική, επιδημιολογική μελέτη γενικού πληθυσμού, η οποία διεξήχθη τον Μάιο του 2025, μέσω ερωτηματολογίου και συνεντεύξεων. Συμμετείχαν 1411 άτομα μέσης ηλικίας 47,5 ετών (ΤΑ: 14,6 έτη, εύρος: 17-89 έτη) από όλη την Ελλάδα (710 (50,3%) γυναίκες, 701 (49,7%) άνδρες). Από τους συμμετέχοντες, 840 κατανεμήθηκαν σε μεγάλα αστικά κέντρα (>100.000 κατοίκων), και 571 σε μικρές/μεσαίες πόλεις. Εφαρμόστηκε πολυμεταβλητή ανάλυση, με υπολογισμό κριτηρίου Kaiser-Meyer-Olkin και παραγοντική ανάλυση μέσω της μεθόδου των κύριων συνιστωσών, με varimax περιστροφή.

Αποτελέσματα: Το 39,3% (95%ΔΕ: 35,7-42,9) των γυναικών και το 47,1% (95%ΔΕ: 43,4-50,7) των ανδρών δήλωσαν ότι ασκούνται με μέτρια ένταση, επί ≥ 3 φορές/εβδομάδα, τουλάχιστον 30-60 λεπτά/συνεδρία ($p=0,003$). Οι εν λόγω συνήθειες δεν βρέθηκε να διαφέρουν σημαντικά μεταξύ μεγάλων αστικών κέντρων και μικρών/μεσαίων πόλεων. Η έλλειψη ελεύθερου χρόνου αναδείχθηκε ως ο σημαντικότερος ανασταλτικός παράγοντας, σε όλη την επικράτεια. Η πολυμεταβλητή ανάλυση ανέδειξε τρία μοτίβα αντίληψης ανά τόπο διαμονής: Στις μικρότερες πόλεις, ως ανασταλτικοί παράγοντες εντοπίστηκαν οι οικονομικοί περιορισμοί, η έλλειψη επαρκών και ασφαλών δημόσιων υποδομών άσκησης, και η έλλειψη χρόνου σε άτομα μεγαλύτερης ηλικίας. Στα αστικά κέντρα, κυριάρχησε η ανάγκη για κατάλληλους και ασφαλείς δημόσιους χώρους άσκησης, ακολουθούμενη από την οικονομική δυσχέρεια, και την έλλειψη χρόνου, ιδίως στα νεότερα άτομα.

Συμπεράσματα: Περίπου 6 στις 10 γυναίκες και 5 στους 10 άνδρες ασκούνται ανεπαρκώς ή παραμένουν σωματικά αδρανείς, ανεξαρτήτως του μεγέθους της πόλης διαμονής. Σε όλη την επικράτεια αναδεικνύεται η ανάγκη για οικονομικές και ευέλικτες μορφές σωματικής δραστηριότητας, καθώς και για επαρκείς, προσβάσιμες και ασφαλείς δημόσιες υποδομές.

ΗΑΑ10| Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΜΥΟΚΑΡΔΙΑΚΗΣ ΠΑΡΑΜΟΡΦΩΣΗΣ ΣΤΗΝ ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ Β-ΘΑΛΑΣΣΑΙΜΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΠΑΡΟΞΥΣΜΙΚΗΣ ΚΟΛΠΙΚΗΣ ΜΑΡΜΑΡΥΓΗΣ

Ε. Παπαθεοδώρου¹, Δ. Πατσουράκος¹, Φ. Γαλέλη¹, Σ. Ντελίκου², Κ. Αγγέλη³

¹ Α' Πανεπιστημιακή Καρδιολογική, «Ιπποκράτειο» Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών, Αθήνα

² Αιματολογική, Ιπποκράτειο Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών, Αθήνα

³ Α' Πανεπιστημιακή Καρδιολογική, Α' Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Ιπποκράτειο», Αθήνα

Εισαγωγή: Η κολπική μαρμαρυγή (ΚΜ) είναι η πιο συχνή υπερκοιλιακή ταχυαρρυθμία σε ασθενείς με μείζονα β-θαλασσαιμία (β-TM). Η παροξυσμική ΚΜ συνήθως ανιχνεύεται μέσω συνεχούς ηλεκτροκαρδιογραφίας.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η διερεύνηση της συσχέτισης μεταξύ νέων απεικονιστικών δεικτών και ιστορικού παροξυσμικής ΚΜ σε ασθενείς με β-TM.

Μέθοδοι: Συνολικά 96 ασθενείς με β-TM υπεβλήθησαν σε συμβατική και speckle tracking ηχοκαρδιογραφία (STE), κατά την οποία υπολογίστηκαν η τελοδιαστολική διάμετρος της αριστερής κοιλίας (LVEDD), το κλάσμα εξώθησης της αριστερής κοιλίας (LVEF), ο δείκτης όγκου αριστερού κόλπου (LAVI), ο λόγος της ταχύτητας εισροής της μιτροειδούς στην πρώιμη διαστολική φάση προς την ταχύτητα του μιτροειδούς δακτυλίου στην πρώιμη διαστολική

φάση (E/e'), η συστολική πίεση της πνευμονικής αρτηρίας (PASP), η ολική επιμήκης παραμόρφωση της αριστερής κοιλίας (LV-GLS) του ελεύθερου τοιχώματος της δεξιάς κοιλίας (RV-GLS) και η παραμόρφωση του αριστερού κόλπου στις φάσεις κολπικής πλήρωσης, διάστασης και κολπικής συστολής (LASr, LAScd, LASct αντίστοιχα). Επιπλέον, υποβλήθηκαν σε απεικόνιση μαγνητικού συντονισμού καρδιάς (CMR) και η παράμετρος T2* υπολογίστηκε για τη διάγνωση της υπερφόρτωσης σιδήρου του μυοκαρδίου (MIO) με βάση τις τιμές T2* (<20 msec). Οι ασθενείς χωρίστηκαν σε μια ομάδα χωρίς αρρυθμιολογικό ιστορικό και μια ομάδα με ιστορικό παροξυσμικής κολπικής μαρμαρυγής.

Αποτελέσματα: Η συχνότητα εμφάνισης ιστορικού κολπικής μαρμαρυγής μεταξύ των ασθενών ήταν 13,5% (13/96). Σε σύγκριση με τους ασθενείς με ελεύθερο αρρυθμιολογικό ιστορικό, οι ασθενείς με ιστορικό κολπικής μαρμαρυγής ήταν μεγαλύτερης ηλικίας, είχαν χαμηλότερο κλάσμα εξώθησης της αριστερής κοιλίας (LVEF), υψηλότερο λόγο E/e', υψηλότερες τιμές LAVI και PASP, μειωμένες τιμές LV-GLS, LASr, LAScd και LASct. Αντίθετα, δεν διέφεραν ως προς τις τιμές RV-GLS ή T2* (Πίνακας 1). Στο διάγραμμα διασποράς ασθενών με ιστορικό κολπικής μαρμαρυγής με βάση τις τιμές LASr και T2*, παρατηρήθηκε ότι όλοι αυτοί οι ασθενείς είχαν τιμές LASr <40% (Σχήμα 1). Είναι ενδιαφέρον ότι μόνο τρεις από τους δεκατρείς ασθενείς με ιστορικό κολπικής μαρμαρυγής είχαν παθολογικές τιμές T2* (<20 msec). Τέλος, το LASr <40% εντόπισε ασθενείς με ιστορικό παροξυσμικής κολπικής μαρμαρυγής με 100% ευαισθησία και 54,22% ειδικότητα, έχοντας 25,49% θετική προγνωστική αξία (PPV) και 100% αρνητική προγνωστική αξία (NPV). Οι αντίστοιχες τιμές για T2*<20 ms ήταν 23,08%, 83,13%, 17,65% και 87,34% αντίστοιχα.

Συμπέρασμα: Η μυοκαρδιακή παραμόρφωση υπολογίστηκε με τη χρήση STE σχετίζεται με ιστορικό παροξυσμικής κολπικής μαρμαρυγής σε ασθενείς με β-TM, σε αντίθεση με τον δείκτη υπερφόρτωσης σιδήρου του μυοκαρδίου (T2*). Ειδικότερα, το LASr μπορεί να αναγνωρίσει αυτούς τους ασθενείς με εξαιρετική ευαισθησία.

HAA11 | LEFT ATRIAL STIFFNESS EVALUATION IN B-THALASSEMIA MAJOR PATIENTS

E. Papatheodorou, D. Patsourakos, F. Gialeli, K. Aggeli

A Cardiological Clinic, "Hippokration" Hospital, University of Athens, Medical School, Athens, Greece

Introduction: Diastolic dysfunction is the earliest cardiac abnormality in β-thalassemia major (β-TM) patients and HFpEF is the predominant cardiac phenotype in symptomatic β-TM patients. Left atrial stiffness index (LASI) has been proved to have prognostic value in HFpEF patients.

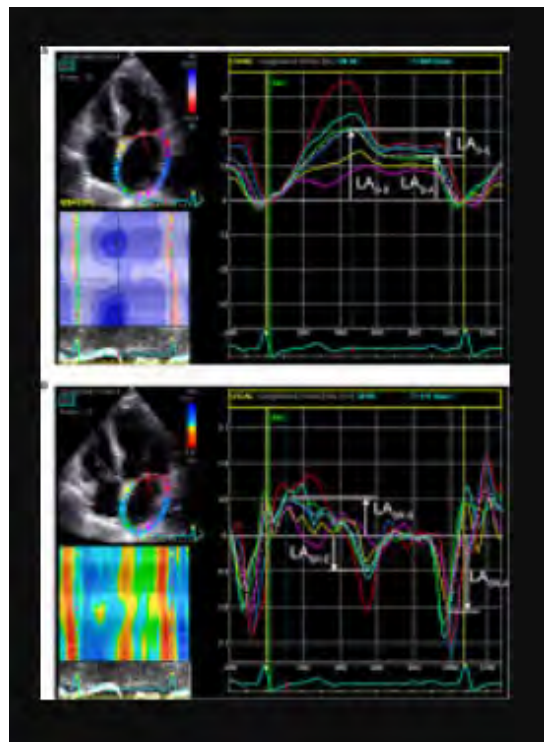
Purpose: In our study we aimed to evaluate LASI in β-TM patients and assess its relation with conventional indices of diastolic function.

Methods: Sixty β-TM patients (mean age 38.7 ± 9.3 years, 48.3% males) and twenty-nine, age and sex matched, controls were included in this cross-sectional study. Left ventricular ejection fraction (LVEF), early mitral inflow velocity to basal septal early diastolic velocity ratio (E/e'), left atrial volume index (LAVI), tricuspid valve regurgitation velocity (TVR) and left atrial deformation at reservoir phase (LASr) were calculated. T2* was used for myocardial iron load estimation. LASI was calculated as the [E/e']/[LASr] ratio. Patients with LVEF <50% were excluded. LAVI, E/e' and TVR were used as criteria of diastolic dysfunction.

Results: LASI was greater in patients compared to controls (0.30 ± 0.22 vs 0.18 ± 0.06, p = 0.003). Patients with diastolic dysfunction (n = 16) had greater LASI (0.49 ± 0.35 vs 0.21 ± 0.05,

$p = 0.001$) and lower LASr ($34.0 \pm 15.6\%$ vs $42.1 \pm 6.7\%$, $p = 0.043$) compared to patients without diastolic dysfunction ($n = 20$). Patients with indeterminate diastolic status ($n = 24$, 40%) had $LASI = 0.26 \pm 0.08$ and $LASr = 45.5 \pm 13.6\%$. No correlation was found between $LASI$ and $T2^*$ ($p = 0.221$).

Conclusions: β -TM patients with echocardiographic evidence of diastolic dysfunction had increased $LASI$. Myocardial iron load did not correlate with left atrial stiffness. A significant proportion of β -TM patients had indeterminate diastolic function based on conventional echocardiographic criteria, while novel indices, such as $LASI$ or $LASr$, could be useful for reclassification of these particular patients.



ΗΑΑ12 | ΔΙΑΧΡΟΝΙΚΗ ΕΞΕΛΙΞΗ ΕΠΙΠΟΛΑΣΜΟΥ ΑΥΤΟΔΗΛΟΥΜΕΝΩΝ ΧΡΟΝΙΩΝ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ ΣΕ ΑΝΤΙΠΡΟΣΩΠΕΥΤΙΚΑ ΔΕΙΓΜΑΤΑ ΕΝΗΛΙΚΩΝ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΑΠΟ ΤΙΣ ΕΘΝΙΚΕΣ ΈΡΕΥΝΕΣ ΥΓΕΙΑΣ 2009- 2019

Ι. Κοντελε¹, Δ. Παναγιωτάκος², Μ. Γιαννακούλια², Τ. Βασιλάκου¹

¹ Τμήμα Πολιτικών Δημόσιας Υγείας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, Αθήνα

² Τμήμα Επιστήμης Διαιτολογίας-Διατροφής, Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο, Αθήνα

Σκοπός: Η αύξηση του επιπολασμού των χρόνιων νοσημάτων αποτελεί μείζονα πρόκληση για τα συστήματα υγείας, με σημαντικές κοινωνικές και οικονομικές επιπτώσεις. Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η διερεύνηση της διαχρονικής εξέλιξης του επιπολασμού αυτοδηλούμενων χρόνιων νοσημάτων στον ενήλικο πληθυσμό της Ελλάδας την περίοδο 2009–2019.

Υλικό-Μέθοδοι: Πραγματοποιήθηκε δευτερογενής ανάλυση δεδομένων από της Εθνικές

Έρευνες Υγείας της Ελληνικής Στατιστικής Αρχής, οι οποίες υλοποιήθηκαν σε εθνικά αντιπροσωπευτικά δείγματα ενηλίκων ηλικίας 18-85 ετών, κατά τα έτη 2009 ($n=6069$), 2014 ($n=8041$) και 2019 ($n=7927$). Υπολογίστηκαν τα ποσοστά επιπολασμού των αυτοδηλούμενων νοσημάτων, καθώς και της πολυνοσηρότητας (≥ 2 νοσήματα), ανά φύλο, βαθμό αστικότητας και εκπαιδευτικό επίπεδο. Οι διαχρονικές διαφορές διερευνήθηκαν μέσω ελέγχου χ^2 .

Αποτελέσματα: Στους άντρες, καταγράφηκε σημαντική αύξηση του επιπολασμού της υπέρτασης, ενώ στατιστικά σημαντικές αυξήσεις παρατηρήθηκαν και στα καρδιαγγειακά νοσήματα, τον σακχαρώδη διαβήτη και την άνοια. Το ποσοστό των αντρών με τουλάχιστον ένα χρόνια νόσημα αυξήθηκε κατά 7,2% και της πολυνοσηρότητας κατά 3,6%. Αντίθετα, στις γυναίκες δεν διαπιστώθηκαν στατιστικά σημαντικές μεταβολές ως προς τον επιπολασμό της υπέρτασης, του σακχαρώδη διαβήτη και της συνολικής νοσηρότητας και πολυνοσηρότητας, εντούτοις σε όλες τις χρονικές στιγμές τα ποσοστά των γυναικών που νοσούν είναι υψηλότερα από των αντρών. Στις γυναίκες επιπλέον καταγράφηκε αύξηση του επιπολασμού των νεοπλασιών καθώς και της άνοιας, ενώ ο επιπολασμός των χρόνιων πνευμονοπαθειών μειώθηκε και στα δύο φύλα. Εντονότερες καταγράφηκαν οι αυξήσεις από το 2009 έως το 2014. Παράλληλα, παρατηρήθηκε μεγαλύτερη αύξηση του επιπολασμού της υπέρτασης σε άτομα χαμηλότερου εκπαιδευτικού επιπέδου συγκριτικά με άτομα ανώτερης εκπαίδευσης και μεγαλύτερη αύξηση του επιπολασμού των καρδιαγγειακών νόσων στις αγροτικές περιοχές σε σχέση με τις αστικές.

Συμπεράσματα: Κατά την περίοδο 2009–2019 καταγράφηκε σημαντική αύξηση του επιπολασμού των χρόνιων νοσημάτων και της πολυνοσηρότητας με διαφορές μεταξύ φύλων και κοινωνικοδημογραφικών ομάδων. Οι ανισότητες αυτές θα πρέπει να λαμβάνονται υπόψη κατά τη διαμόρφωση στοχευμένων πολιτικών πρόληψης και διαχείρισης των χρόνιων νοσημάτων.

Πίνακας 1. Διαχρονική εξέλιξη επιπολασμού αυτοδηλούμενων νοσημάτων σε αντιπροσωπευτικά δείγματα ενηλίκων στην Ελλάδα (Εθνικές Έρευνες Υγείας ΕΛΣΤΑΤ ετών 2009, 2014 και 2019)

	Άντρες				Γυναίκες			
	2009 ($n=2361$)	2014 ($n=3312$)	2019 ($n=3717$)	P	2009 ($n=3708$)	2014 ($n=4729$)	2019 ($n=4210$)	P
Υπέρταση	21.3	24.1	25.6	<0.001	29.3	27.7	28.9	0.251
Στεφανιαία Νόσος / Στηθάγγη	3.3	4.8	5.6	<0.001	2.3	3.8	3.2	<0.001
Έμφραγμα μυοκαρδίου ή χρόνιες επιπτώσεις του	2.0	4.5	6.4	<0.001	0.6	1.6	2.6	<0.001
Αγγειακό εγκεφαλικό ή χρόνιες επιπτώσεις του	1.6	2.8	2.5	0.009	1.7	2.5	2.2	0.051
Σακχαρώδης Διαβήτης	9.0	11.5	10.8	0.009	11.4	11.8	10.6	0.213
Νεοπλασίες	1.8	1.9	2.4	0.224	1.3	2.2	2.5	0.001
Χρόνιες πνευμονοπάθειες	3.9	4.6	2.6	<0.001	3.7	3.7	2.6	0.007
Εκφυλιστικές Αρθροπάθειες	3.6	4.3	3.4	0.108	11.5	11.5	10.5	0.199
Άνοια / Νόσος Alzheimer's	0.4	0.9	1.3	<0.001	0.8	1.8	1.8	<0.001
Τουλάχιστον 1 από τις ανωτέρω παθήσεις	31.4	36.1	38.6	<0.001	40.5	40.0	41.9	0.160
Πολύ-νοσηρότητα (τουλάχιστον 2 από τις ανωτέρω παθήσεις)	11.3	15.5	14.9	<0.001	16.4	17.5	16.3	0.264

Σημείωση: Οι τιμές αφορούν ποσοστά (%)

Ε. Δαμίγου¹, Κ. Αναστασίου¹, Ε. Βλαχοπούλου¹, Χ. Βαφία¹, Κ. Κυριλλή², Φ. Μπάρκας², Ε. Μιχελής³, Ε. Κραββαρίτη⁴, Χ. Χρυσόχοι³, Χ. Πίτσαβος³, Κ. Τσιούφης³, Ε. Λυμπερόπουλος⁴, Π. Σφηκάκης⁴, Δ. Παναγιωτάκος¹

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

² Τμήμα Παθολογίας, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

³ Α' Καρδιολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

⁴ Α' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική, ΓΝΑ Λαϊκό, Ιατρική Σχολή Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, Αθήνα

Σκοπός: Παρά τα σημαντικά οφέλη ενός υγιεινού τρόπου ζωής για την υγεία, η επίδραση των μεταβολών σε ανθυγιεινούς παράγοντες τρόπου ζωής δεν έχει διευκρινιστεί επαρκώς, λόγω του περιορισμένου αριθμού μελετών με μακροχρόνια παρακολούθηση και πολλαπλές αξιολογήσεις. Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν να αξιολογηθούν οι βελτιώσεις σε παράγοντες τρόπου ζωής (κάπνισμα, σωματική δραστηριότητα, ποιότητα διατροφής και σωματικό βάρος) και οι συνδυασμοί τους, κατά την περίοδο 2002-2012, σε σχέση με τον 20ετή καρδιαγγειακό κίνδυνο.

Υλικό-Μέθοδοι: Το δείγμα προήλθε από συμμετέχοντες της 20ετούς παρακολούθησης της μελέτης ΑΤΤΙΚΗ (2002-2022), οι οποίοι ήταν αρχικά ελεύθεροι καρδιαγγειακής νόσου (n=1.988). Η εκτίμηση των καρδιαγγειακών συμβάντων πραγματοποιήθηκε το 2002, 2006, 2012 και 2022, σύμφωνα με τα κριτήρια WHO-ICD-10. Χρησιμοποιήθηκαν πολυπαραγοντικά προσαρμοσμένα μοντέλα αναλογικών κινδύνων Cox, εστιάζοντας σε συμμετέχοντες που βελτίωσαν τις συνήθειες τρόπου ζωής τους το 2012, σε σύγκριση με όσους διατήρησαν ανθυγιεινές συνήθειες καθ' όλη την περίοδο 2002-2012.

Αποτελέσματα: Κατά την 20ετή παρακολούθηση, n=438 συμμετέχοντες διέκοψαν το κάπνισμα, n=180 προσέγγισαν περισσότερο τη Μεσογειακή διατροφή, n=191 ξεκίνησαν σωματική δραστηριότητα, n=391 απέκτησαν φυσιολογικό βάρος. Η βελτίωση στο κάπνισμα (δηλ. διακοπή το 2012 έναντι συνεχούς καπνίσματος κατά την περίοδο 2002-2012) συσχετίστηκε με 58% μείωση στον 20ετή καρδιαγγειακό κίνδυνο. Η έναρξη σωματικής δραστηριότητας (σε σύγκριση με παραμονή στη σωματική αδράνεια) συσχετίστηκε με 64% μείωση του κινδύνου. Ο βαθμός του κινδύνου επηρεάστηκε από τις υπόλοιπες συνήθειες. Συγκεκριμένα, η έναρξη σωματικής δραστηριότητας συσχετίστηκε με 69% και 76% μείωση κινδύνου σε συμμετέχοντες που διατήρησαν χαμηλή ποιότητα διατροφής και αυξημένο βάρος, αντίστοιχα. Αντιθέτως, οι βελτιώσεις στην ποιότητα διατροφής ή στην κατάσταση του σωματικού βάρους δεν συσχετίστηκαν με τον κίνδυνο καρδιαγγειακής νόσου.

Συμπεράσματα: Τα ευρήματά μας υπογραμμίζουν ότι η διακοπή του καπνίσματος και η έναρξη σωματικής δραστηριότητας θα πρέπει να ενθαρρύνονται ακόμα και σε μεγαλύτερη ηλικία για τη μείωση του κινδύνου καρδιαγγειακής νόσου. Η υιοθέτηση υγιεινών διατροφικών

συνηθειών και η επίτευξη και διατήρηση φυσιολογικού σωματικού βάρους θα πρέπει να ξεκινούν όσο το δυνατόν νωρίτερα στη ζωή.

HAA14| ASSOCIATION OF THE LIPID PROFILE OF PATIENTS HOSPITALIZED FOR AN ACUTE INFECTION

D. Lymperatou, M. Kourtidis, N. Kolios, D. Biros, I. Thoma, E. Oikonomidi, I. Polimenidis, E. Christaki, F. Barkas, C. Milionis

First department of Internal Medicine and Infectious Diseases, University hospital of Ioannina, Ioannina, Greece

Purpose: This study investigates differences in key lipid parameters across various infection types, aiming to identify potential patterns associated with inflammatory response and lipid metabolism

Materials and Methods: Baseline total cholesterol (TCHOL), LDL-C, HDL-C, and triglyceride (TG) levels were analyzed in 50 patients classified into the four most frequent infection categories: urinary tract infection (n=10), skin/soft tissue infection (n=10), pneumonia/lower respiratory tract infection (n=10) and sepsis/bacteremia (n=20) of unspecified source. Data were visualized using boxplots and tables.

Results: TCHOL and LDL-C were lower in patients with sepsis/bacteremia and higher in urinary tract and skin/soft tissue infections. HDL-C showed a similar pattern, with lower values in systemic infections and higher in localized ones. In contrast, TG levels were elevated in sepsis/bacteremia and lower in urinary tract infections. The pneumonia group consistently displayed greater within-group variability across all lipid measures.

Conclusions: Findings support the association between infections with high inflammatory burden and reduced cholesterol fractions alongside elevated triglycerides, whereas localized infections tend to preserve a more favorable lipid profile. These observations align with previous literature on inflammation-driven alterations in lipid metabolism, potentially mediated by cytokine activity and acute-phase responses.

HAA15| ΤΟ ΜΗΚΟΣ ΕΝΔΟΜΟΣΧΕΥΜΑΤΟΣ ΚΑΙ Η ΕΠΕΚΤΑΣΗ ΣΤΗΝ ΕΞΩ ΛΑΓΟΝΙΑ ΑΡΘΗΡΙΑ ΣΥΣΧΕΤΙΖΟΝΤΑΙ ΜΕ ΑΥΞΗΜΕΝΗ ΑΟΡΤΙΚΗ ΔΥΣΚΑΜΨΙΑ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΕΝΔΑΓΓΕΙΑΚΗ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΑΝΕΥΡΥΣΜΑΤΟΣ: ΜΙΑ ΠΡΟΟΠΤΙΚΗ, ΜΟΝΟΚΕΝΤΡΙΚΗ, ΜΟΝΟ-ΟΜΑΔΑΣ ΜΕΛΕΤΗ

Μ. Αμπατζής Παπαδόπουλος¹, Χ. Αντζα², Σ. Παλάσκα², Χ. Αλέξου², Β. Κώτσης²

¹ Χειρουργική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Κατερίνης, Κατερίνη

² Γ' Παθολογική Κλινική, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Γενικό Νοσοκομείο «Παπαγεωργίου», Θεσσαλονίκη

Σκοπός: Η αορτική σκληρία είναι ένας ισχυρός ανεξάρτητος προγνωστικός παράγοντας καρδιαγγειακών συμβάντων. Η μέθοδος εκλογής για την αξιολόγηση της αορτικής σκληρίας είναι η μέτρηση της ταχύτητας σφυγμικού κύματος. Η ενδαγγειακή αποκατάσταση ανευρύσματος κοιλιακής αορτής αυξάνει την αορτική δυσκαμψία και επομένως την αορτική σκληρία. Στόχος της παρούσας μελέτης είναι να διερευνήσει τη συσχέτιση μεταξύ του μήκους

του μοσχεύματος και της μετεγχειρητικής αύξησης της ταχύτητας σφυγμικού κύματος σε ασθενείς με ανεύρυσμα κοιλιακής αορτής, που υποβλήθηκαν σε ενδοαορτική αποκατάσταση. **Υλικό-Μέθοδοι:** Διεξήχθη μια προοπτική μελέτη παρατήρησης στην οποία συμμετείχαν 107 ασθενείς. Καταγράφηκαν τα δημογραφικά στοιχεία και οι συννοσηρότητες των ασθενών. Το μήκος των ενδομοσχευμάτων υπολογίστηκε βάση των αξονικών και των ψηφιακών αγγειογραφιών των ασθενών. Η ταχύτητα σφυγμικού κύματος μετρήθηκε προεγχειρητικά και μετεγχειρητικά, το πρώτο 24ωρο μετά την ενδοαορτική αποκατάσταση, και υπολογίστηκε η διαφορά τους.

Αποτελέσματα: Η μέση ηλικία των ασθενών ήταν 72 ± 7.5 έτη και το 93.5% αυτών ήταν άνδρες. Η μέση εγκάρσια διάμετρος του ανευρύσματος της κοιλιακής αορτής ήταν 5.7 ± 1.1 mm και το μέσο μήκος του ενδομοσχεύματος ήταν 169.7 ± 26.9 mm. Σε 10 ασθενείς (9.3%) τοποθετήθηκε επέκταση στην έξω λαγόνια αρτηρία. Παρατηρήθηκε ισχυρή θετική συσχέτιση μεταξύ της διαφοράς προεγχειρητικής και μετεγχειρητικής ταχύτητας σφυγμικού κύματος και του μήκους του ενδομοσχεύματος, υποδεικνύοντας ότι κάθε επιπλέον 1 mm στο μήκος του μοσχεύματος αντιστοιχούσε σε αύξηση 0,541% στη διαφορά προεγχειρητικής και μετεγχειρητικής ταχύτητας σφυγμικού κύματος. Οι ασθενείς με επέκταση στις εξωτερικές λαγόνιες αρτηρίες εμφάνισαν σημαντικά υψηλότερη μέση διαφορά προεγχειρητικής και μετεγχειρητικής ταχύτητας σφυγμικού κύματος ($9.95 \pm 2.08\%$ έναντι $27.12\% \pm 12.15\%$, $t = -4.463$, $p = 0.002$). Δεν βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στη διαφορά προεγχειρητικής και μετεγχειρητικής ταχύτητας σφυγμικού κύματος μεταξύ των διαφορετικών τύπων ενδομοσχεύματος ($p = 0.74$).

Συμπεράσματα: Το μήκος του ενδομοσχεύματος σχετίζεται σημαντικά με την αύξηση της ταχύτητας σφυγμικού κύματος, που παρατηρείται άμεσα μετεγχειρητικά μετά την ενδοαορτική επιδιόρθωση, ειδικά όταν το ενδομόσχευμα επεκτείνεται στις έξω λαγόνιες αρτηρίες.

ΗΑΑ16 | ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΗΣ ΕΠΙΔΡΑΣΗΣ ΤΟΥ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ ΣΤΗΝ ΤΡΙΕΤΗ ΘΝΗΤΟΤΗΤΑ ΣΕ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΠΟΥ ΕΙΣΑΓΟΝΤΑΙ ΣΕ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ

Ι. Παπακίτσου, Ά. Παπαζαχαρίου, Μ. Κωνστανταράκη, Β. Μαληκίδης, Α. Ντουκάκης, Ν. Βιτζηλαίος, Χ. Τσέρου, Ι. Ζαφρας, Θ. Φιλιππάτος

Μονάδα Μεταβολικών Νοσημάτων, Εργαστήριο Εσωτερικής Παθολογίας, Τομέας Παθολογίας, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Κρήτης, Κρήτη

Σκοπός: Η θνητότητα μετά την έξοδο από το νοσοκομείο σε υπερήλικες ασθενείς σχετίζεται με παράγοντες όπως η ευπάθεια, η συννοσηρότητα και η λειτουργική κατάσταση. Η επίδραση του σακχαρώδη διαβήτη (ΣΔ) στη μακροπρόθεσμη θνητότητα σε αυτή την ηλικιακή ομάδα παραμένει ασαφής. Σκοπός της μελέτης είναι να αξιολογηθεί η τριετής θνητότητα μετά την έξοδο από το νοσοκομείο και να προσδιοριστούν οι παράγοντες κινδύνου σε ασθενείς με ή χωρίς ΣΔ.

Υλικό-Μέθοδοι: Προοπτική μελέτη σε 815 ασθενείς ≥ 65 ετών (μέση ηλικία 81 έτη), 368 ασθενείς (45.2%) με ΣΔ2, που νοσηλεύτηκαν στην Παθολογική Κλινική του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Ηρακλείου. Σε όλους τους ασθενείς καταγράφηκαν τα δημογραφικά, κλινικά και εργαστηριακά δεδομένα κατά την εισαγωγή. Επιπλέον αξιολογήθηκαν δείκτες λειτουργικής κατάστασης (BI, Barthel index), συννοσηρότητας (CCI, Charlson comorbidity index), ευπάθειας (FFS, Five Frailty score, CFS-Clinical frailty Scale). Επίσης, καταγράφηκε η επιβίωση τρία έτη έπειτα από την έξοδο από το νοσοκομείο.

Αποτελέσματα: Η επίπτωση της τριετούς θνητότητας ήταν 54,9% στους ασθενείς με ΣΔ2 και

60,2% στους ασθενείς χωρίς ΣΔ2 ($p=0,13$). Η πολυπαραγοντική ανάλυση ανέδειξε τους εξής ανεξάρτητους παράγοντες κινδύνου για θάνατο στους ασθενείς με ΣΔ2: διαμονή σε οίκο ευγηρίας, υψηλότερο CCI, αυξημένη ευπάθεια (FFS), χαμηλότερο BI, αυξημένος λόγος πρωτεΐνης/κρεατινίνη στα ούρα, χαμηλότερο BMI και ενδονοσοκομειακές λοιμώξεις. Αντίστοιχα στους ασθενείς χωρίς ΣΔ2 οι ανεξάρτητοι παράγοντες θνητότητας ήταν: διαμονή σε οίκο ευγηρίας, υψηλότερο CCI, υψηλότερο CFS, χαμηλότερο BI, αυξημένο FFS, μεγαλύτερος αριθμός ημερών νοσηλείας προηγούμενου έτους και ενδονοσοκομειακές λοιμώξεις. Ο ΣΔ2 δεν αναγνωρίστηκε ως ανεξάρτητος παράγοντας κινδύνου για τριετή θνητότητα. **Συμπεράσματα:** Η τριετής θνητότητα στους ασθενείς ≥ 65 ετών είναι υψηλή και σχετίζεται κυρίως με την ευπάθεια, τη συννοσηρότητα, τη λειτουργική κατάσταση και τις ενδονοσοκομειακές λοιμώξεις, χωρίς ο ΣΔ2 να αποτελεί ανεξάρτητο παράγοντα κινδύνου.

ΗΑΑ17| Η ΚΛΙΝΙΚΗ ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΗΣ 24ΩΡΗΣ ΠΕΡΙΠΑΤΗΤΙΚΗΣ ΑΡΤΗΡΙΑΚΗΣ ΠΙΕΣΗΣ ΣΤΑ ΜΙΚΡΑ ΑΓΓΕΙΑ ΤΟΥ ΕΓΚΕΦΑΛΟΥ. ΜΙΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΚΑΙ ΜΕΤΑ-ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΗΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ.

Χ. Άντζα¹, Ν. Κακαλέτσης², Σ. Παλάσκα¹, Π. Ανυφαντή¹, Δ. Τριάντης¹, Β. Κώσης¹

¹ Γ Παθολογική Κλινική, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Γενικό Νοσοκομείο «Παπαγεωργίου», Θεσσαλονίκη

² Β Παθολογική Κλινική, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Γενικό Νοσοκομείο «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη

Σκοπός: Η αρτηριακή πίεση εμπλέκεται στην παθογένεια της νόσου των μικρών αγγείων του εγκεφάλου και οι κλινικές μελέτες επιβεβαιώνουν την ισχυρή αυτή συσχέτιση. Ωστόσο, τα διαθέσιμα δεδομένα που αναδεικνύουν αν η ημερήσια ή η νυχτερινή αρτηριακή πίεση αποτελεί σημαντικότερο προγνωστικό δείκτη της νόσου των μικρών αγγείων του εγκεφάλου παραμένουν αντικρουόμενα. Έτσι, σκοπός αυτής της μετα-ανάλυσης είναι να αξιολογήσει την επίδραση της ημερήσιας και της νυχτερινής αρτηριακής πίεσης στην πρόγνωση της νόσου των μικρών αγγείων του εγκεφάλου. Επιπλέον, αξιολογήθηκε ο ρόλος της διακύμανσης της νυχτερινής αρτηριακής πίεσης για τον ίδιο σκοπό.

Υλικό-Μέθοδοι: Διεξήγαμε συστηματική αναζήτηση στο PubMed και στο Scopus για την εξαγωγή μελετών που αξιολογούν τη συσχέτιση μεταξύ των διαφόρων φαινοτύπων της 24ωρη καταγραφή της αρτηριακής πίεσης (24ωρη, ημερήσια, νυχτερινή αρτηριακή πίεση, κατάσταση εμβύθισης κατά τον ύπνο) με απεικονιστικά ευρήματα ενδεικτικών νόσου των μικρών αγγείων του εγκεφάλου (βλάβες λευκής ουσίας, έμφρακτα, εγκεφαλικές μικροαιμορραγίες). Η ποιότητα των μελετών αξιολογήθηκε με την κλίμακα Newcastle-Ottawa.

Αποτελέσματα: Στην ποιοτική σύνθεση συμπεριλήφθηκαν 24 μελέτες με 6822 ασθενείς. Η συγκεντρωτική ανάλυση 19 μελετών έδειξε ότι η αυξημένη 24ωρη συστολική αρτηριακή πίεση συσχετίζεται με αυξημένο κίνδυνο νόσου των μικρών αγγείων του εγκεφάλου κατά 41%, εύρημα το οποίο παρατηρήθηκε σταθερά τόσο για την ημερήσια όσο και για τη νυχτερινή συστολική αρτηριακή πίεση. Το αποτέλεσμα αυτό οφείλεται σε μεγάλο βαθμό στην επίδραση της 24ωρης, ημερήσιας και νυχτερινής συστολικής αρτηριακής πίεσης στις εγκεφαλικές μικροαιμορραγίες. Παθολογικά νυχτερινά πρότυπα εμβύθισης της αρτηριακής πίεσης κατά τη διάρκεια του ύπνου συσχετίζονται ισχυρά με νόσο των μικρών αγγείων του εγκεφάλου, κυρίως η κατάσταση μη εμβύθισης [OR = 2.24 (95% CI: 1.31-3.16)] σε σχέση με την κατάσταση εμβύθισης. Η κατάσταση αντίστροφης εμβύθισης συσχετίστηκε με τις εγκεφαλικές μικροαιμορραγίες με αυξημένο OR = 3.02 (95% CI: 1.61, 4.42).

Συμπεράσματα: Η καταγραφή παραμέτρων της 24ωρης αρτηριακής πίεσης (24ωρη, ημερήσια, νυχτερινή αρτηριακή πίεση, κατάσταση εμβύθισης κατά τον ύπνο) μπορεί να επιτρέψει στον εντοπισμό ασθενών με αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης νόσου των μικρών αγγείων του εγκεφάλου, συμπεριλαμβανομένων συγκεκριμένων υποτύπων της και ειδικότερα εγκεφαλικών μικροαιμορραγιών.

HAA18| ELUCIDATING THE IMPACT OF APOLIPOPROTEIN E AND METABOLIC COMORBIDITIES ON THE PATHOGENESIS OF ALZHEIMER'S DISEASE

I. Axiotis¹, Z. Kounoupa¹, A. Velli², C. Karantonis¹, P. Papakosta¹, K. Sidiropoulou², D. Kardassis¹

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

² *Department of Biology, University of Crete, Heraklion, Greece & Neurosciences Group, Institute of Molecular Biology and Biotechnology, FORTH, Heraklion, Greece*

The apoE4 isoform of apolipoprotein E (ApoE) is the strongest risk factor for late-onset Alzheimer's Disease (AD). In this work, we aimed to elucidate the role of metabolic comorbidities in ApoE-related AD pathologies. Our objectives were: a) to examine how dyslipidemia and fatty liver affect AD pathology and b) to examine novel transcriptional roles of ApoE in AD. To address these questions, we obtained two targeted replacement mouse lines expressing human ApoE3 or ApoE4 (ApoE3-TR, ApoE4-TR respectively). In a first series of experiments we provided to the two ApoE-TR mouse lines (age 12 weeks) a high fat diet or 12 weeks in order to examine the potential synergistic role of hypercholesterolemia/NAFLD and apoE4 on AD pathogenesis. At the end of diet intervention, mice were subjected to behavioral tests assessing temporal and working memory—functions commonly affected in AD. The results showed that ApoE4-TR (but not ApoE3-TR) mice on high fat diet exhibited poor performance in the spontaneous alternation test in the Y-maze. In addition, sex differences were observed in temporal memory, where only ApoE4-TR female mice on high fat diet exhibited impaired performance compared to controls. Additionally, we generated a new mouse line expressing human ApoE3 or ApoE4 together with human ApoC-III to induce hypertriglyceridemia and the mice will be subjected to the same behavioral tests. In preliminary experiments we showed that HDL particles isolated from the serum of mice expressing human ApoC-III may exacerbate microglia activation. Human ApoC-III was also detected in the brain of these mice. Finally, we showed that purified recombinant ApoE3 and ApoE4 can induce the expression of TNF α gene and to transactivate the human TNF α promoter in microglial cell cultures confirming novel non-canonical roles of apoE as a transcriptional activator in microglial cells. In summary, the findings of the present study support a critical synergistic role of metabolic comorbidities and ApoE4 in the pathogenesis of AD in subjects with the ApoE4 genetic background.

The work was supported by a grant from the HFRI Program Greece 2.0 NATIONAL RECOVERY AND RESILIENCE PLAN "BASIC RESEARCH FINANCING" (Horizontal support for all Sciences) "Acronym: APOE-META-BRAIN Project ID: 15529.

Ε. Μαγγιώρου, Ν. Κολιός, Ι. Θωμά, Μ. Κουρτίδης, Δ. Λάμπρου, Χ. Μηλιώνης, Φ. Μπάρκας
Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

Εισαγωγή: Η απώλεια βάρους συμβάλλει στη μείωση του καρδιομεταβολικού κινδύνου, αλλά συχνά συνοδεύεται από απώλεια μυϊκής μάζας. Η συστηματική φυσική δραστηριότητα μπορεί να περιορίσει το φαινόμενο αυτό, ενώ η επίδραση της φαρμακευτικής αγωγής παραμένει υπό διερεύνηση.

Σκοπός: Η διερεύνηση των επιδράσεων της φυσικής δραστηριότητας και της φαρμακευτικής αγωγής στη μεταβολή της μυϊκής μάζας και του σωματικού βάρους σε ασθενείς με παχυσαρκία.

Μέθοδοι: Συμπεριλήφθηκαν 64 ενήλικες με παχυσαρκία που συμμετείχαν σε πρόγραμμα απώλειας βάρους διάρκειας τεσσάρων μηνών. Οι συμμετέχοντες κατηγοριοποιήθηκαν σε δύο ομάδες: (α) παρέμβαση στον τρόπο ζωής ($n = 34$) και (β) παρέμβαση τρόπου ζωής σε συνδυασμό με φαρμακευτική αγωγή ($n = 30$). Η φυσική δραστηριότητα εκτιμήθηκε με το ερωτηματολόγιο IPAQ-SF, ενώ η μυϊκή μάζα και το λίπος σώματος μετρήθηκαν με πολυσυχνотική βιοηλεκτρική εμπέδηση (Tanita MC-780) στην έναρξη και στο τέλος της μελέτης.

Αποτελέσματα: Όλοι οι ασθενείς (γυναίκες: 55,6%, μέση ηλικία: $46,6 \pm 13,7$ έτη) πέτυχαν σημαντική απώλεια βάρους, με υπεροχή της τιρζεπατίδης ($7,4 \pm 4\%$ vs $10,9 \pm 2,2\%$, $p < 0,05$). Στην αρχική εκτίμηση, τα επίπεδα φυσικής δραστηριότητας ήταν χαμηλά (42,6%), μέτρια (29,6%) και υψηλά (11,1%), χωρίς συσχέτιση με τη μεταβολή της μυϊκής μάζας ($p > 0,05$). Στην τελική εκτίμηση, τα αντίστοιχα ποσοστά ήταν 44,4%, 22,2% και 20,4%, με το 46,8% των ασθενών να παραμένει σταθερό, το 29,8% να παρουσιάζει αύξηση και το 23,4% μείωση της φυσικής δραστηριότητας. Οι διάμεσες τιμές (IQR) μεταβολής της μυϊκής μάζας ήταν 2,18 (0,75–4,21), 4,04 (2,64–5,85) και 2,42 (1,16–4,29), χωρίς στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των ομάδων (one-way ANOVA: $F = 0,07$, $p = 0,93$). Στην πολυπαραγοντική ανάλυση, μόνο η φαρμακευτική παρέμβαση με τιρζεπατίδη συσχετίστηκε θετικά με την απώλεια μυϊκής μάζας ($\beta = 2,779$, $p = 0,095$), υποδεικνύοντας τάση για μεγαλύτερη απώλεια. Ειδικότερα, η ομάδα φαρμακευτικής αγωγής εμφάνισε τάση για μεγαλύτερη απώλεια μυϊκής μάζας (2,82% [1,18–4,95%] vs 4,95% [2,92–6,6%], $p > 0,05$).

Συμπεράσματα: Η φυσική δραστηριότητα δεν εμφάνισε στατιστικά σημαντική συσχέτιση με τη διατήρηση της μυϊκής μάζας, πιθανώς λόγω του μικρού αριθμού συμμετεχόντων με αυξημένα επίπεδα δραστηριότητας και των περιορισμένων μεταβολών κατά τη διάρκεια της μελέτης. Η φαρμακευτική παρέμβαση με τιρζεπατίδη, φάνηκε να σχετίζεται με τάση για μεγαλύτερη απώλεια μυϊκής μάζας.

Β. Τόσκα, Ε. Τσεμπερλίδου Γ. Βαρβούνης, Α. Τσελέπης, Ν. Καρούσης, Κ. Τέλλης

Τμήμα Χημείας, Τομέας Οργανικής Χημείας και Βιοχημείας, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

Σκοπός: Αυξημένα επίπεδα οξειδωμένων φωσfolιπιδίων (oxPL) στην LDL και HDL, καθώς και η ενεργοποίηση και συσσώρευση αιμοπεταλίων, διαδραματίζουν καθοριστικό ρόλο στην ανάπτυξη και ρήξη της αθηροσκληρωτικής πλάκας. Σκοπός της μελέτης είναι η ανάπτυξη και η βιολογική αξιολόγηση νέων *N,N'*-διαρυλο-ουριών ως προς την αντιοξειδωτική και αντιαιμοπεταλιακή τους ικανότητα.

Υλικά και Μέθοδοι: Εξετάστηκαν οκτώ ενώσεις με βασική δομική μονάδα την ουρία οι οποίες παρασκευάστηκαν μέσω αλληλεπίδρασης αρυλοϊσοκυανικών εστέρων με κατάλληλα υποκατεστημένες αρυλο-αμίνες¹. Η αντιαιμοπεταλιακή δράση αξιολογήθηκε ως IC₅₀ της αναστολής της επαγόμενης συσσώρευσης αιμοπεταλίων από ADP, TRAP-6 και αραχιδονικό οξύ (AA), με χρήση συσσωρευομετρίας οπτικής διαπερατότητας (LTA). Η αντιοξειδωτική δράση προσδιορίστηκε ως IC₅₀ της επαγόμενης οξείδωσης των LDL και HDL από Cu²⁺.

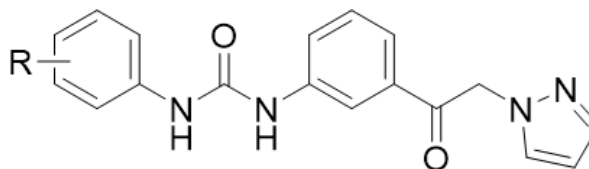
Αποτελέσματα: Οι ενώσεις GVTE7 και GVTE17 έδειξαν ανασταλτική δράση στη συσσώρευση αιμοπεταλίων με IC₅₀ 0,9mM και 0,8mM αντίστοιχα μετά από ενεργοποίηση με ADP. Οι ενώσεις GVTE17, GVTE18, GVTE32, GVTE34 και GVTE35 έδειξαν ανασταλτική δράση με IC₅₀ που κυμαίνεται από 0,7 έως 0,9 mM μετά από ενεργοποίηση με TRAP. Οι ενώσεις GVTE15 και GVTE34 έδειξαν ανασταλτική δράση με IC₅₀ 0,9mM και 0,75mM αντίστοιχα μετά από ενεργοποίηση με AA.

Οι ενώσεις που ανέστειλαν σημαντικά την οξείδωση της LDL είναι η GVTE7 και η GVTE18 με IC₅₀ <10μM, οι GVTE15, GVTE17, GVTE32, GVTE34, GVTE35 έδειξαν IC₅₀ που κυμαίνεται από 15 έως 25 μM και η GVTE13 έδειξε αναστολή με IC₅₀ 38μM. Οι ενώσεις δεν έδειξαν ανασταλτική επίδραση στην HDL εκτός από την GVTE7 η οποία ανέστειλε την οξείδωση της HDL με IC₅₀<20μM.

Συμπεράσματα: Οι νέες ενώσεις δείχνουν ισχυρή αντιοξειδωτική δράση ωστόσο εμφανίζουν μειωμένη αντιαιμοπεταλιακή δράση. Ειδικότερα, η ένωση GVTE7 αναστέλλει την ενεργοποίηση των αιμοπεταλίων με ADP και την οξείδωση της επαγόμενης με Cu²⁺ LDL και HDL. Η GVTE17 αναστέλλει την ενεργοποίηση των αιμοπεταλίων τόσο με ADP όσο και με TRAP-6 και εμφανίζει σημαντική αντιοξειδωτική δράση για LDL. Η ένωση GVTE18 εμφανίζει ανασταλτική δράση με TRAP-6 και αντιοξειδωτική δράση για LDL.

Βιβλιογραφία: E. Tsemperlidou, N. Georgiou, D. Tzeli, N. M. Karousis, G. Varvounis, "Synthesis of New *N,N'*-Diarylureas and their Theoretical Study as Cannabinoid-1 Receptor Inhibitors", *ChemPlusChem*, 2025, 90, e202500270; <http://dx.doi.org/10.1002/cplu.202500270>.

GVTE7: R = 4-methoxy
GVTE13: R = 4-chloro
GVTE15: R = 4-morpholino
GVTE17: R = 2-fluoro
GVTE18: R = 4-fluoro
GVTE32: R = 4-bromo
GVTE34: R = 2-cyano
GVTE35: R = 4-methyl-2-nitro



Χ. Παφίλας¹, Ν. Μυρίντζου¹, Σ. Κοτοπούλου², Ε. Μαγριπλή¹

¹ Τμήμα Επιστήμης Τροφίμων και Διατροφής του Ανθρώπου, Εργαστήριο Διαιτολογίας και Ποιότητας Ζωής, Γεωπονικό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

² Τμήμα Διατροφής και Προδιαγραφών, Διεύθυνση Αξιολόγησης Επικινδυνότητας και Διατροφής, Ενιαίος Φορέας Ελέγχου Τροφίμων (ΕΦΕΤ), Αθήνα

Σκοπός: Να διερευνηθεί η επάρκεια των φυτικών υποκατάστατων γαλακτοκομικών (ΦΥΓ) σε κρίσιμα θρεπτικά συστατικά σε σύγκριση με τα γαλακτοκομικά προϊόντα. Με την αύξηση της δημοτικότητας των ΦΥΓ, η αξιολόγηση της θρεπτικής τους σύστασης είναι επιβεβλημένη ώστε να αξιολογηθεί η επάρκεια τους σε θρεπτικότητα σε σχέση με τα αντίστοιχα ζωικά.

Υλικό - Μέθοδοι: Συστηματική ανασκόπηση, με προδηλωμένο πρωτόκολλο (PROSPERO) και οδηγίες PRISMA, διενεργήθηκε με αναζήτηση σε MEDLINE (PubMed), Scopus και Cochrane Central από τον Σεπτέμβριο 2024 έως τον Ιούνιο 2025, συμπεριλαμβανομένης χειροκίνητης αναζήτησης/"snowballing". Συμπεριλήφθηκαν πρωτότυπες μελέτες με τυποποιημένα εμπορικά τρόφιμα ΦΥΓ (ροφήματα, «τύπου-γιαούρτι», «τύπου-τυρί») που ανέφεραν θρεπτική σύσταση ή/και εμπλουτισμό. Δεδομένα που αξιολογήθηκαν ήταν μακροθρεπτικά (πρωτεΐνες, λιπαρά κλπ.) και κρίσιμα μικροθρεπτικά (ασβέστιο, βιταμίνη D, B12, B2, ιώδιο) των ΦΥΓ. Η επιλογή/εξαγωγή δεδομένων έγινε ανεξάρτητα από δύο αξιολογητές με επίβλεψη τρίτου. Η μεθοδολογική ποιότητα εκτιμήθηκε με Newcastle-Ottawa Scale (NOS). Συνολικά, από τις 10586 αρχικές εγγραφές, 52 μελέτες πληρούσαν τα κριτήρια και συμπεριλήφθηκαν.

Αποτελέσματα: 52 μελέτες, 32 συγχρονικές και 20 εργαστηριακές παγκοσμίως που συνέκριναν άμεσα τα ΦΥΓ με γαλακτοκομικά. Στα ροφήματα, η πρωτεΐνη ήταν χαμηλότερη από 40 έως 90%, πλην σόγιας και αρακά που ήταν συγκρίσιμη. Τα κορεσμένα λιπαρά οξέα (ΚΛΟ) ήταν χαμηλότερα, με εξαίρεση προϊόντα καρύδας. Το νάτριο ήταν περίπου ισότιμο. Τα σάκχαρα ήταν υψηλότερα όταν αναφέρονταν γεύσεις σε σχέση με το γάλα. Ασβέστιο, βιταμίνες D, B12, B2 και ιώδιο ήταν συγκρίσιμα μόνο όταν υπήρχε εμπλουτισμός. 45-85% είχαν εμπλουτιστεί έστω σε ένα μικροθρεπτικό, συνήθως σε ασβέστιο και σπανίως ιώδιο (<20%). Στα «τύπου-γιαούρτι» παρατηρήθηκε ανάλογο πρότυπο με ακόμη χαμηλότερη συχνότητα εμπλουτισμού, με 15-73%. Στα ΦΥΓ που ομοιάζουν με τυρί, η πρωτεΐνη ήταν ιδιαίτερα χαμηλή, με εξαίρεση το μέρος που παρήχθη από όσπρια (σόγια), ενώ τα ΚΛΟ ήταν ίσα ή υψηλότερα. Ο εμπλουτισμός τους κυμαίνονταν από 0-50%, με αποτέλεσμα χαμηλά επίπεδα των κρίσιμων μικροθρεπτικών.

Συμπεράσματα: Η συστηματική ανασκόπηση ανέδειξε σημαντική ετερογένεια στα ΦΥΓ. Η πρωτεΐνη είναι γενικά χαμηλή, ενώ τα μικροθρεπτικά συστατικά είναι συγκρίσιμα μόνο με εμπλουτισμό. Δεδομένου ότι σημαντικό μέρος των ΦΥΓ δεν εμπλουτίζεται, η ευρεία κατανάλωση ενδέχεται να ενέχει κίνδυνο ανεπαρκούς πρόσληψης κρίσιμων θρεπτικών ουσιών. Η αντιμετώπιση του πιθανού κινδύνου θα μπορούσε να υποστηριχθεί με την τυποποίηση προτύπων εμπλουτισμού των ΦΥΓ.

Σημείωση: Η Σωτηρία Κοτοπούλου είναι η μόνη υπεύθυνη για το περιεχόμενο της παρούσης και οι απόψεις που εκφράζονται σ' αυτήν δεν δεσμεύουν τον ΕΦΕΤ.

A. Μικελλίδη, Τ. Νομικός

Επιστήμης Διαιτολογίας-Διατροφής, Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο, Αθήνα

Εισαγωγή-Σκοπός: Η κινητική των τριακυλογλυκερολών (TAGs) μετά από φόρτιση γλυκόζης θα μπορούσε να συνεισφέρει στην καλύτερη εκτίμηση της ινσουλινοαντίστασης σε συνδυασμό με τη κινητική γλυκόζης και ινσουλίνης. Τα μεταφορτισιακά επίπεδα των TAGs καθορίζονται από το σχετικό ρυθμό εκκαθάρισης των VLDL-TAGs αλλά και έκκριση τους από το ήπαρ, μετά από τη de novo σύνθεση τους. Η ινσουλίνη παίζει καθοριστικό ρόλο και στις δύο περιπτώσεις. Σκοπός της συγκεκριμένης μελέτης ήταν να μελετηθεί η επίδραση αυξανόμενων φορτίσεων γλυκόζης στην κινητική των TAGs υγιών εθελοντών και η σύγκριση της κινητικής τους, μετά από φόρτιση 75gr, σε εθελοντές με φυσιολογικό ή υπερβάλλον σωματικό βάρος.

Υλικό-Μέθοδοι: Δέκα υγιείς εθελοντές, ηλικίας 20-40 (Ηλικία: $29,3 \pm 6,0$, ΔΜΣ: $23,4 \pm 2,5$ Kg/m², 5 γυναίκες), κατανάλωσαν τυχαιοποιημένα διαλύματα γλυκόζης, τα οποία περιείχαν 75, 100, 150 gr. Επιπλέον 11 παχύσαρκοι εθελοντές (Ηλικία: $26,5 \pm 7,2$ ΔΜΣ: $35,0 \pm 4,5$ Kg/m², 5 γυναίκες) κατανάλωσαν διάλυμα γλυκόζης 75gr. Αιμοληψία και απομόνωση βιολογικών δειγμάτων πραγματοποιήθηκε προ-φόρτισης και έως 240 λεπτά μετά την φόρτιση. Ο βιοχημικοί δείκτες μετρήθηκαν με εμπορικά διαθέσιμα kits.

Αποτελέσματα: Οι νορμοβαρείς εθελοντές παρουσίασαν αναμενόμενες καμπύλες γλυκόζης και ινσουλίνης, από τις οποίες μόνο η ινσουλίνη μεταβαλλόταν αναλογικά με την φόρτιση (p trial = 0,035). Τα TAGs παρουσίασαν μία τάση μείωσης και επαναφορά στα αρχικά επίπεδα στις 4 ώρες με εξαίρεση την φόρτιση των 150gr γλυκόζης, όπου και στις 4 ώρες τα επίπεδα των TAGs εμφανίζονταν μειωμένα σε σχέση με τον χρόνο μηδέν. Οι παχύσαρκοι εθελοντές εμφάνισαν μεγαλύτερη υπεργλυκαιμία και υπερινσουλιναίμία έναντι των νορμοβαρών (Γλυκόζη, 2h: $88,3 \pm 14,9$ vs $108,7 \pm 24,9$ mg/dL, $p=0,034$, Ινσουλίνη, 1h: $47,3 \pm 13,7$ vs $143,7 \pm 129,4$ μIU/ml, $p=0,018$). Τα αρχικά επίπεδα των τριγλυκεριδίων τους ήταν υψηλότερα σε σχέση με αυτά των νορμοβαρών (Νορμοβαρείς: 51 ± 5 mg/dL, Παχύσαρκοι: 95 ± 28 mg/dL, $p<0,05$). Επιπλέον δεν εμφάνισαν μείωση των επιπέδων τριγλυκεριδίων μετά τη φόρτιση. Θετικές συσχετίσεις παρατηρήθηκαν μεταξύ των iAUC των τριγλυκεριδίων και του HOMA-IR μόνο στην φόρτιση 150gr στους νορμοβαρείς ($p = 0.011$) ενώ στους παχύσαρκους θετικές συσχετίσεις παρατηρήθηκαν μεταξύ των iAUC τριγλυκεριδίων και του iAUC Ινσουλίνης ($p = 0,010$) και HOMA-IR ($p = 0.003$).

Συμπεράσματα: Η κινητική των TAGs σε συνδυασμό με την κινητική της γλυκόζης μετά από φόρτιση με γλυκόζη μπορεί να αποτελεί ένα πιο ευαίσθητο δείκτη της ευαισθησίας της ινσουλίνης.

E. Καπουράνη¹, Ε. Φάππα¹, Γ. Βουλγαρίδου¹, Ν. Σαπλαμίδου¹, Σ. Παπαδοπούλου², Μ. Γούλια¹, Σ. Σκαλαφούρη¹, Γ. Πανουτσόπουλος¹, Π. Ντετοπούλου¹

¹ Επιστήμης Διατροφής Διαιτολογίας, Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου, Καλαμάτα

² Τμήμα Επιστημών Διατροφής και Διαιτολογίας, Διεθνές Πανεπιστήμιο Ελλάδος

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας συστηματικής ανασκόπησης είναι να εξεταστούν τα αποτελέσματα τυχαιοποιημένων μελετών παρέμβασης ενσυνείδητης διατροφής με τη χρήση

ηλεκτρονικών εργαλείων, σε παραμέτρους υγείας.

Υλικό - Μέθοδοι: Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση κλινικών δοκιμών σε 3 βάσεις δεδομένων (Pubmed, Scopus και Cochrane). Ακολουθήθηκε η μεθοδολογία PRISMA για τον εντοπισμό των μελετών που θα περιληφθούν στη συστηματική ανασκόπηση. Για την αξιολόγηση των μελετών και τον κίνδυνο μεροληψίας χρησιμοποιήθηκε το Cochrane Risk of Bias Tool. Συλλέχθηκαν ποικίλα στοιχεία, όπως αριθμός εθελοντών, χώρα, είδος παρέμβασης, αποτελέσματα σε δείκτες υγείας και άλλα.

Αποτελέσματα: Από τις 1095 μελέτες που εντοπίστηκαν αρχικά, επιλέχθηκαν 14 μελέτες για τις ανάγκες της παρούσας ανασκόπησης. Οι μελέτες αυτές αναφέρονται σε χρησιμοποίηση ηλεκτρονικών πρακτικών ενσυνειδητότητας στην απώλεια βάρους (n=5), την αλλαγή και τη διαχείριση της διατροφικής συμπεριφοράς (n=5) καθώς και τη διαχείριση των χρόνιων νοσημάτων (n=4). Από τις 5 μελέτες που αξιολόγησαν την διαχείριση βάρους, σημαντική διαφορά παρατηρήθηκε σε 1 μελέτη (απώλεια 7,5 kg). Από τις 2 μελέτες που αξιολόγησαν μεταβολές στις τιμές γλυκοζυλιωμένης αιμοσφαιρίνης σημαντικά αποτελέσματα βρέθηκαν σε μία μελέτη (μείωση 0,8%). Από τις 5 μελέτες που αξιολόγησαν τη διατροφική συμπεριφορά σημαντικά αποτελέσματα βρέθηκαν σε 2 μελέτες, όπου κυρίως εξετάστηκαν η ανεξέλεγκτη και συναισθηματική κατανάλωση, η επιθυμία για φαγητό (craving-related eating) και η αποδοχή των τροφών. Οι έρευνες που εμφάνισαν καλύτερα αποτελέσματα, αφορούσαν συνδυαστικές παρεμβάσεις πρακτικών ενσυνειδητότητας, χρήση εφαρμογών/προγραμμάτων και συμμετοχής διατροφολόγων και επαγγελματιών υγείας. Οι βασικοί περιορισμοί που υπήρχαν στις μελέτες αυτές αφορούσαν στο δείγμα των συμμετεχόντων και στη διάρκειά τους.

Συμπεράσματα: Οι τυχαιοποιημένες μελέτες παρέμβασης ενσυνειδητής διατροφής με τη χρήση ηλεκτρονικών εργαλείων δεν έδειξαν ενθαρρυντικά αποτελέσματα στο βάρος, τη γλυκοζυλιωμένη αιμοσφαιρίνη και παραμέτρους ενσυνειδητότητας. Απαιτούνται περισσότερες μελέτες για την αξιολόγηση της χρησιμότητας πρακτικών ενσυνειδητής διατροφής με τη χρήση εργαλείων ηλεκτρονικής υγείας στη βελτίωση δεικτών υγείας.

ΗΑΑ24 | Η ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΜΕ ΒΙΤΑΜΙΝΗ D ΤΡΟΠΟΠΟΙΕΙ ΤΗ ΣΧΕΣΗ ΜΕΤΑΞΥ ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΗΣ ΝΟΣΟΥ ΚΑΙ ΥΨΗΛΗΣ ΕΥΑΙΣΘΗΣΙΑΣ C-ΑΝΤΙΔΡΩΣΑΣ ΠΡΩΤΕΪΝΗΣ ΣΕ ΔΙΑΦΟΡΕΤΙΚΕΣ ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ ΔΕΙΚΤΗ ΜΑΖΑΣ ΣΩΜΑΤΟΣ

Θ. Κουφάκης¹, Θ. Γεωργιάδης², Α. Κούρτη³, Κ. Θυσιάδου³, Π. Καραλάζου³, Α. Κόκκινος⁴,

Μ. Δούμας¹, Κ. Κώτσα⁵, Κ. Μακέδου³

¹ Β' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Νοσοκομείο «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη

² Κέντρο Υγείας Πολυκάστρου, Πολύκαστρο Κιλκίς, Κιλκίς

³ Εργαστήριο Βιοχημείας, Τμήμα Ιατρικής Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Νοσοκομείο «ΑΧΕΠΑ», Θεσσαλονίκη, Θεσσαλονίκη

⁴ Α' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Νοσοκομείο «Λαϊκό», Αθήνα

⁵ Τμήμα Ενδοκρινολογίας και Μεταβολισμού, Α' Παθολογική Κλινική Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Νοσοκομείο «ΑΧΕΠΑ», Θεσσαλονίκη

Σκοπός: Η καρδιαγγειακή νόσος (ΚΔΝ) και ο αυξημένος δείκτης μάζας σώματος (ΔΜΣ) συνδέονται με χρόνια χαμηλού βαθμού φλεγμονή. Δεν έχει μέχρι σήμερα μελετηθεί αν η βιταμίνη D επηρεάζει ομοιόμορφα τη σχέση μεταξύ ΚΔΝ και δεικτών φλεγμονής σε όλες τις

κατηγορίες ΔΜΣ.

Υλικό – Μέθοδοι: Στη συγχρονική αυτή μελέτη συμπεριλάβαμε ενήλικες χωρίς οξεία λοίμωξη, άλλη χρόνια φλεγμονώδη διαταραχή ή σακχαρώδη διαβήτη (N=68, 34 με υπέρβαρο και 34 με παχυσαρκία). Μετρήθηκαν τέσσερις βιοδείκτες φλεγμονής [υψηλής ευαισθησίας C-αντιδρώσα πρωτεΐνη (hs-CRP), πρεσεψίνη, φερριτίνη, β-δεφενσίνη-2]. Εξετάσαμε την αλληλεπίδραση μεταξύ ΔΜΣ και ΚΔΝ και αξιολογήσαμε εάν μεταβλητές που σχετίζονται με τη βιταμίνη D (συγκεντρώσεις 25OHD, διάρκεια υποκατάστασης, επάρκεια / ανεπάρκεια / έλλειψη) τροποποιούν τη σχέση ΚΔΝ-βιοδείκτη.

Αποτελέσματα: Για την hs-CRP, παρατηρήθηκε σημαντική τριπλή αλληλεπίδραση μεταξύ ΚΔΝ, διάρκειας υποκατάστασης με βιταμίνη D και ΔΜΣ ($p=0,0079$), η οποία παρέμεινε σημαντική σε αναλύσεις ευαισθησίας (διάρκεια περιορισμένη σε τρεις ή έξι μήνες, πρόσθετη προσαρμογή για επίπεδα 25OHD). Με μεγαλύτερη διάρκεια συμπλήρωσης, η διαφορά ΚΔΝ-hs-CRP διευρύνθηκε στην κατηγορία του υπέρβαρου και μετριάστηκε στην κατηγορία της παχυσαρκίας. Οι υπόλοιποι βιοδείκτες δεν έδειξαν παρόμοιες αλληλεπιδράσεις.

Συμπεράσματα: Η έκθεση σε βιταμίνη D—ιδίως η διάρκεια υποκατάστασης—τροποποιεί τη σχέση μεταξύ ΚΔΝ και συστηματικής φλεγμονής με τρόπο που εξαρτάται από τον ΔΜΣ. Το όφελος της υποκατάστασης στα επίπεδα hs-CRP φαίνεται να είναι μεγαλύτερο σε άτομα με υπέρβαρο συγκριτικά με εκείνα με παχυσαρκία, ενδεχομένως λόγω καλύτερης βιοδιαθεσιμότητας και ηπιότερων παθοφυσιολογικών διαταραχών. Απαιτείται επαλήθευση σε μεγαλύτερες μελέτες.

ΗΑΑ25 | Η ΕΠΙΒΑΡΥΝΣΗ ΤΩΝ ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΩΝ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ ΠΟΥ ΣΧΕΤΙΖΕΤΑΙ ΜΕ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΣΤΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΤΩΝ ΠΡΟΤΥΠΩΝ ΤΡΟΠΟΥ ΖΩΗΣ: Η ΜΕΛΕΤΗ ΑΤΤΙΚΗ (2002-2022)

Ε. Δαμίγου¹, Κ. Αναστασίου¹, Χ. Χρυσόχου², Φ. Μπάρκας³, Χ. Βαφιά¹, Ε. Κραββαρίτη⁴, Γ. Αναστασίου⁴, Α. Κουτσογιάννη⁴, Ε. Βλαχοπούλου¹, Κ. Τσιούφης², Χ. Πίτσαβος², Ε. Λυμπερόπουλος⁴, Π. Σφηκάκης⁴, Δ. Παναγιωτάκος¹

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

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

³ Τμήμα Παθολογίας, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

⁴ Α' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Λαϊκό», Αθήνα

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας εργασίας ήταν να διερευνηθούν οι διακυμάνσεις στην επιβάρυνση της ΚΑΝ που σχετίζονται με διαφορετικούς τροποποιήσιμους παράγοντες κινδύνου στο πλαίσιο των προτύπων του τρόπου ζωής.

Υλικό-Μέθοδοι: Το δείγμα περιλάμβανε 1.988 άτομα (μέση ηλικία: 45 ± 14 έτη, 49,7% άνδρες) από την προοπτική μελέτη ΑΤΤΙΚΗ (2002-2022). Αξιολογήθηκαν έξι κατηγορίες τροποποιήσιμων παραγόντων κινδύνου: 1. χαμηλό/μεσαίο κοινωνικοοικονομικό επίπεδο (ΚΟΕ), 2. αστική έναντι αγροτικής περιοχής κατοικίας, 3. δείκτης μάζας σώματος (ΔΜΣ), 4. κλινικοί παράγοντες (σακχαρώδης διαβήτης, υπέρταση, υπερχοληστερολαιμία, χρόνια νεφρική νόσος), 5. παράγοντες τρόπου ζωής (κάπνισμα, σωματική αδράνεια, ανθυγιεινές διατροφικές συνήθειες), 6. ψυχολογικοί παράγοντες (άγχος, κατάθλιψη). Υπολογίστηκαν τα ποσοστά αποδιδόμενου κινδύνου στον πληθυσμό (PAF) για κάθε παράγοντα ξεχωριστά, καθώς και για διαφορετικούς συνδυασμούς αυτών των παραγόντων που αναπαριστούν

διαφορετικά πρότυπα τρόπου ζωής (βλ. Πίνακα).

Αποτελέσματα: Ένα πρότυπο τρόπου ζωής που περιλαμβάνει και τις 6 κατηγορίες παραγόντων κινδύνου εξηγούσε το 82% των περιπτώσεων ΚΑΝ, δηλαδή 8 στις 10 περιπτώσεις ΚΑΝ θα είχαν προληφθεί αν όλοι αυτοί οι παράγοντες είχαν πλήρως διαχειριστεί στο δείγμα. Για πρότυπα τρόπου ζωής που περιλαμβάνουν 5 από τις 6 κατηγορίες (εκτός από μία), το PAF κυμαινόταν μεταξύ 69% και 80%, όταν οι συμμετέχοντες είχαν 5 παράγοντες αλλά είτε ήταν υγιείς (χωρίς κλινικούς παράγοντες), είτε είχαν υψηλό ΚΟΕ, αντίστοιχα. Για πρότυπα με μόνο 2 κατηγορίες, το PAF κυμαινόταν από 25% (χαμηλό/μεσαίο ΚΟΕ και αστική κατοικία) έως 59% (τουλάχιστον 1 κλινικός παράγοντας και αυξημένος ΔΜΣ). Περισσότεροι συνδυασμοί παραγόντων κινδύνου φαίνονται στον Πίνακα.

Συμπεράσματα: Τα ευρήματα της μελέτης είναι σημαντικά καθώς προσφέρουν μια πιο εξατομικευμένη προσέγγιση στη θεραπεία, εστιάζοντας στο ποιοι παράγοντες κινδύνου ΚΑΝ πρέπει να τροποποιηθούν πρώτοι, βάσει των υπολοίπων παραγόντων που επηρεάζουν το άτομο και της συνολικής τους επιβάρυνσης στην ΚΑΝ.

Πίνακας: Συνδυασμένα ποσοστά αποδιδόμενου κινδύνου στον πληθυσμό (PAF) για καρδιαγγειακές παθήσεις (ΚΑΝ) σε σχέση με συνδυασμούς τροποποιήσιμων παραγόντων κινδύνου, που αναπαριστούν πρότυπα τρόπου ζωής, στη μελέτη ΑΤΤΙΚΗ (n=1.988).

Πρότυπα του τρόπου ζωής	Τροποποιήσιμοι παράγοντες κινδύνου						Συνολικό PAF*
	Χαμηλό, μέτριο ΚΟΕ	Αστική κατοικία	Κλινικοί παράγοντες (≥1)	Αυξημένος ΔΜΣ	Ανθυγιεινός τρόπος ζωής (≥1)	Ψυχολογικοί παράγοντες (≥1)	
Χαμηλό, μέτριο ΚΟΕ + αστική περιοχή	ναι	ναι	όχι	όχι	όχι	όχι	25%
Χαμηλό/Μεσαίο ΚΟΕ + αστική περιοχή + κλινικός παράγοντας (≥1)	ναι	ναι	ναι	όχι	όχι	όχι	56%
Χαμηλό/Μεσαίο ΚΟΕ + αστική περιοχή + κλινικός παράγοντας (≥1) + αυξημένος ΔΜΣ	ναι	ναι	ναι	ναι	όχι	όχι	69%
Χαμηλό/Μεσαίο ΚΟΕ + αστική περιοχή + κλινικός παράγοντας (≥1) + αυξημένος ΔΜΣ + ανθυγιεινός παράγοντας (≥1)	ναι	ναι	ναι	ναι	ναι	όχι	79%
Όλοι οι παράγοντες	ναι	ναι	ναι	ναι	ναι	ναι	82%
Όλοι οι παράγοντες εκτός από υψηλό ΚΟΕ	όχι	ναι	ναι	ναι	ναι	ναι	80%
Όλοι οι παράγοντες εκτός από αγροτική περιοχή	ναι	όχι	ναι	ναι	ναι	ναι	78%
Όλοι οι παράγοντες εκτός από κλινικούς παράγοντες	ναι	ναι	όχι	ναι	ναι	ναι	69%
Όλοι οι παράγοντες εκτός από φυσιολογικό βάρος	ναι	ναι	ναι	όχι	ναι	ναι	74%
Όλοι οι παράγοντες εκτός από υγιεινό τρόπο ζωής	ναι	ναι	ναι	ναι	όχι	ναι	74%
Όλοι οι παράγοντες εκτός από υψηλό ΚΟΕ και ψυχολογικούς παράγοντες	όχι	ναι	ναι	ναι	ναι	όχι	77%
Όλοι οι παράγοντες εκτός από αγροτική περιοχή και υψηλό ΚΟΕ	όχι	όχι	ναι	ναι	ναι	ναι	76%
Αυξημένος ΔΜΣ, ανθυγιεινός παράγοντας τρόπου ζωής (≥1), ψυχολογικός παράγοντας (≥1), χωρίς άλλους παράγοντες	όχι	όχι	όχι	ναι	ναι	ναι	59%
Ανθυγιεινός παράγοντας τρόπου ζωής (≥1) και ψυχολογικός παράγοντας (≥1), χωρίς άλλους παράγοντες	όχι	όχι	όχι	όχι	ναι	ναι	41%
Αστική περιοχή + κλινικός παράγοντας (≥1), χωρίς άλλους παράγοντες	όχι	ναι	ναι	όχι	όχι	όχι	51%
Κλινικός παράγοντας (≥1), αυξημένος ΔΜΣ, χωρίς άλλους παράγοντες	όχι	όχι	ναι	ναι	όχι	όχι	59%
Αυξημένος ΔΜΣ, ανθυγιεινός παράγοντας τρόπου ζωής (≥1), χωρίς άλλους παράγοντες	όχι	όχι	όχι	ναι	ναι	όχι	53%

*Το PAF αναφέρεται στο ποσοστό των περιστατικών ΚΑΝ που θα μπορούσαν να είχαν προληφθεί εάν κάθε παράγοντας κινδύνου (που παρουσιάζεται σε κάθε γραμμή) είχε πλήρως εξαιρεθεί από το δείγμα. Υπολογίστηκε με βάση τον τύπο του Miettinen (1974): $PAF = Pc \frac{RR-1}{RR}$, όπου Pc : ο επιπολασμός της έκθεσης στους παράγοντες κινδύνου μεταξύ των ασθενών (περιστατικών), RR : ο σχετικός κίνδυνος εμφάνισης ενός καρδιαγγειακού συμβάντος κατά την περίοδο 2002-2022, όπως προέκυψε από πολυπαραγοντικά προσαρμοσμένα μοντέλα κινδύνου Cox. Για τον υπολογισμό του συνδυαστικού PAF χρησιμοποιήθηκε ο εξής τύπος: $Combined\ PAF = 1 - \prod_{i=1}^n (1 - PAF_i)$. Συντομογραφίες: ΔΜΣ: Δείκτης Μάζας Σώματος, CI: Διάστημα Εμπιστοσύνης, ΚΑΝ: Καρδιαγγειακή Νόσος, PAF: Πληθυσμιακό Κλάσμα Αποδιδόμενου Κινδύνου, RR: Σχετικός Κίνδυνος, ΚΟΕ: Κοινωνικοοικονομικό Επίπεδο.

ΗΑΑ26| ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΑΝΑ ΦΥΛΟ ΚΑΙ ΗΛΙΚΙΑ ΣΤΗΝ ΕΠΙΒΑΡΥΝΣΗ ΤΩΝ ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΩΝ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ ΠΟΥ ΣΥΝΔΕΟΝΤΑΙ ΜΕ ΑΝΘΥΓΙΕΙΝΟ ΤΡΟΠΟ ΖΩΗΣ: Η ΜΕΛΕΤΗ ΑΤΤΙΚΗ (2002-2022)

Ε. Δαμίγου¹, Κ. Αναστασίου¹, Χ. Χρυσόχου², Φ. Μπάρκας³, Ε. Βλαχοπούλου¹, Δ. Δαλμύρας¹, Π. Αδαμίδης⁴, Κ. Κυριλλή⁴, Ε. Κραββαρίτη⁴, Κ. Τοιούφης², Χ. Πίτσαβος², Ε. Λυμπερόπουλος⁴, Π. Σφηκάκης⁴, Δ. Παναγιωτάκος¹

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

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

Αθήνα

³ Τμήμα Παθολογίας, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

⁴ Α' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Λαϊκό», Αθήνα

Σκοπός: Υπάρχουν διαφορές στον επιπολασμό ή/και την ισχύ των παραγόντων καρδιαγγειακού κινδύνου που σχετίζονται με μη τροποποιησιμα χαρακτηριστικά, όπως η ηλικία, το φύλο και η φυλή, επηρεάζοντας με διαφορετικό τρόπο την επιβάρυνση της καρδιαγγειακής νόσου (ΚΑΝ). Σκοπός ήταν να συγκριθεί η επιβάρυνση της ΚΑΝ που σχετίζεται με ανθυγιεινά πρότυπα ζωής, μεταξύ ανδρών και γυναικών και/ή μεταξύ νεότερων και μεγαλύτερων ενηλίκων.

Υλικό-Μέθοδοι: Στη μελέτη συμμετείχαν 1.988 ενήλικες (μέση ηλικία: 45 ± 14 έτη, 49,7% άνδρες) από την προοπτική μελέτη ΑΤΤΙΚΗ (2002-2022). Τα ανθυγιεινά πρότυπα ζωής ορίστηκαν ως συνδυασμός 6 κατηγοριών παραγόντων κινδύνου: κοινωνικο-δημογραφικοί παράγοντες (χαμηλό/μεσαίο κοινωνικοοικονομικό επίπεδο, αστική διαμονή), δείκτης μάζας σώματος (ΔΜΣ), κλινικοί παράγοντες (υπέρταση, υπερχοληστερολαιμία, σακχαρώδης διαβήτης, χρόνια νεφρική νόσος), παράγοντες τρόπου ζωής (κάπνισμα, σωματική αδράνεια, ανθυγιεινές διατροφικές συνήθειες), ψυχολογικοί παράγοντες (άγχος, κατάθλιψη). Υπολογίστηκαν το αποδιδόμενο κλάσμα για τον πληθυσμό (PAF) και ο γενικευμένος δείκτης επίδρασης (GIF) για σενάρια μείωσης της έκθεσης κατά 30%, 50% και 70% (βλ. Πίνακα).

Αποτελέσματα: Κατά τη διάρκεια της 20ετούς παρακολούθησης, $n=718$ συμμετέχοντες (36%) εμφάνισαν ΚΑΝ (άνδρες: 40%, γυναίκες: 32%, $p<0,001$). Το PAF για την εμφάνιση ΚΑΝ λόγω ανθυγιεινού τρόπου ζωής ήταν 82%. Ήταν παρόμοιο στους άνδρες και τις γυναίκες (70% και 73% αντίστοιχα), αλλά υψηλότερο στους μεγαλύτερους συμμετέχοντες (87%) συγκριτικά με τους νεότερους (<45 ετών) (58%) (βλ. Πίνακα). Οι νεότεροι άνδρες είχαν υψηλότερο PAF σε σχέση με τις νεότερες γυναίκες (76% έναντι 57%), ενώ οι μεγαλύτερες γυναίκες είχαν υψηλότερο PAF σε σχέση με τους μεγαλύτερους άνδρες (83% έναντι 79%). Παρόμοια αποτελέσματα παρατηρήθηκαν και στον δείκτη GIF για ρεαλιστικότερα σενάρια διαχείρισης των παραγόντων κινδύνου σε ποσοστό 30%, 50% και 70% (βλ. Πίνακα).

Συμπεράσματα: Χρειάζεται περαιτέρω έρευνα για τον εντοπισμό άλλων παραγόντων που πρέπει να στοχευθούν για την αποτελεσματικότερη πρόληψη των ΚΑΝ στους νεότερους ενήλικες, ιδιαίτερα στις νεότερες γυναίκες.

Πίνακας: Συνδυασμένα ποσοστά αποδιδόμενου κινδύνου στον πληθυσμό (PAF) και γενικευμένοι δείκτες επίδρασης (GIFs) για τα καρδιαγγειακά νοσήματα σε σχέση με ανθυγιεινά πρότυπα ζωής, στη μελέτη ΑΤΤΙΚΗ ανά φύλο και ηλικία (n=1.988).

Ανθυγιεινό πρότυπο ζωής:	Συνολικό δείγμα	Αντρες	Γυναίκες	Ηλικία <45y ετών	Ηλικία ≥45ετών	Αντρες <45 ετών	Αντρες ≥45 ετών	Γυναίκες <45 ετών	Γυναίκες ≥45 ετών
Χαμηλό/μεσαίο κοινωνικοοικονομικό επίπεδο (σε σύγκριση με υψηλό), αστική κατοικία (σε σύγκριση με αγροτική), αυξημένος δείκτης μάζας σώματος (δηλ. >25 kg/m ²), τουλάχιστον 1 κλινικός παράγοντας (σακχαρώδης διαβήτης, υπερχοληστερολαιμία, υπέρταση, χρόνια νεφρική νόσος), 1 ανθυγιεινός παράγοντας τρόπου ζωής (κάπνισμα, σωματική αδράνεια, ανθυγιεινές διατροφικές συνήθειες) και 1 αρνητικός ψυχολογικός παράγοντας (άγχος, κατάθλιψη).	82%	70%	73%	58%	87%	76%	79%	57%	83%
υπερχοληστερολαιμία, υπέρταση, χρόνια νεφρική νόσος), 1 ανθυγιεινός παράγοντας τρόπου ζωής (κάπνισμα, σωματική αδράνεια, ανθυγιεινές διατροφικές συνήθειες) και 1 αρνητικός ψυχολογικός παράγοντας (άγχος, κατάθλιψη).	25%	21%	22%	17%	26%	23%	24%	17%	25%
	41%	35%	37%	29%	44%	38%	40%	29%	42%
	67%	55%	59%	45%	73%	61%	63%	44%	67%

*Ο γενικευμένος δείκτης επίδρασης υπολογίστηκε με τον τύπο: $GIF = Pr * PAF$, όπου: Pr: ποσοστό μείωσης της έκθεσης (30, 50 ή 70% για όλους τους παράγοντες), PAF: το ποσοστό των περιστατικών ΚΑΝ που θα είχαν προληφθεί εάν το ανθυγιεινό πρότυπο ζωής είχε εξλειφθεί πλήρως από το δείγμα. Το PAF υπολογίστηκε σύμφωνα με τον τύπο του Miettinen (1974): $PAF = Pe \frac{RR-1}{RR}$, όπου: Pe: η συχνότητα έκθεσης στους παράγοντες κινδύνου μεταξύ των ασθενών, RR: ο σχετικός κίνδυνος εμφάνισης καρδιαγγειακού συμβάντος κατά την περίοδο 2002–2022, υπολογισμένος μέσω μοντέλων αναλογικών κινδύνων Cox, προσαρμοσμένων ως προς την ηλικία, το φύλο, την κοινωνικοοικονομική κατάσταση, την περιοχή κατοικίας, τους κλινικούς παράγοντες (υπέρταση, υπερχοληστερολαιμία, σακχαρώδης διαβήτης, χρόνια νεφρική νόσος), τον δείκτη μάζας σώματος, τους παράγοντες τρόπου ζωής (κάπνισμα, σωματική δραστηριότητα, προσκόλληση στη Μεσογειακή διατροφή). Για τον υπολογισμό των συνδυασμένων GIF, χρησιμοποιήθηκε ο ακόλουθος τύπος: $Combined\ GIF = 1 - \prod_{i=1}^n (1 - GIF_i)$. **Συνομογραφίες:** ΚΑΝ: Καρδιαγγειακή νόσος, GIF: Γενικευμένος δείκτης επίδρασης, PAF: Ποσοστό αποδιδόμενου κινδύνου στον πληθυσμό, RR: Σχετικός κίνδυνος

ΗΑΑ27| ΜΕΛΕΤΗ ΤΩΝ ΜΕΤΑΒΟΛΩΝ ΤΟΥ ΛΙΠΙΔΑΙΜΙΚΟΥ ΠΡΟΦΙΛ ΚΑΙ ΤΗΣ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗΣ ΜΕ ΜΟΡΙΑΚΟΥΣ ΔΕΙΚΤΕΣ ΣΤΟΝ ΚΑΡΚΙΝΟ ΠΝΕΥΜΟΝΑ

Π. Καρύδης¹, Δ. Ευθυμίου¹, Ι. Μαρλαφέκα¹, Μ. Λαγκαδινού², Χ. Μιχαηλίδης¹, Ε. Αδαμοπούλου¹, Φ. Σαμψωνας³, Α. Τζουβελέκης⁴, Μ. Μαραγκός⁵

¹ Παθολογική, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Πατρών, Πάτρα

² Ιατρική -Παθολογική Κλινική, Πανεπιστήμιο Πατρών, Πάτρα

³ Πνευμονολογικό Τμήμα, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Πατρών, Πάτρα

⁴ Πνευμονολογικό, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Πατρών, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ρίου, Πάτρα

⁵ Παθολογική, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Πατρών, Πάτρα

Εισαγωγή: Είναι γνωστό πως σε περίπτωση όγκων με ενεργοποιημένες κινάσες (ROS1, ALK, MSI, EGFR) εμφανίζεται αναδιαμόρφωση του μεταβολισμού. Ωστόσο, ειδικά η συσχέτιση μεταξύ λιπιδαιμικού προφίλ και μοριακών χαρακτηριστικών του καρκίνου του πνεύμονα παραμένει σε μεγάλο βαθμό άγνωστη.

Σκοπός: η διερεύνηση των μεταβολών των λιπιδαιμικών παραμέτρων σε ασθενείς με διάγνωση καρκίνου πνεύμονα και πιθανών συσχετίσεων μεταξύ λιπιδαιμικών παραμέτρων και μοριακών δεικτών σε αυτούς.

Ασθενείς και μέθοδοι: συμπεριλήφθηκαν 150 ασθενείς με διάγνωση καρκίνου πνεύμονα. Από τα ηλεκτρονικά αρχεία του νοσοκομείου καταγράφηκαν ο ιστολογικός τύπος, οι μοριακοί δείκτες (ALK, PDL-1, ROS1, MSI) και οι λιπιδαιμικές παράμετροι νηστείας κατά τη διάγνωση. Αποκλείστηκαν άτομα με γνωστές διαταραχές του μεταβολισμού των λιποπρωτεϊνών.

Αποτελέσματα: Η πλειοψηφία των ασθενών ήταν άνδρες (77,1%). Η μέση ηλικία των συμμετεχόντων ήταν 70.4 ± 10.3 έτη. Ο συχνότερος ιστολογικός τύπος ήταν το αδενοκαρκίνωμα (64.7%), έναντι του πλακώδους καρκινώματος (35.3%). Από τις λιπιδαιμικές

παραμέτρους, αυξημένες τιμές καταγράφηκαν στο 22% των ασθενών για την ολική χοληστερόλη (TC > 200 mg/dL), στο 37.2% για την LDL (LDL > 100 mg/dL) και στο 33,6% για τα τριγλυκερίδια (TG > 150 mg/dL). Η HDL ήταν <45mg/dL στο 73% των ασθενών. Μεταξύ των δυο ιστολογικών τύπων παρατηρήθηκαν χαμηλότερες τιμές στις: TC, LDL, HDL σε ασθενείς με πλακώδες καρκίνωμα έναντι αυτών με αδenoκαρκίνωμα (136.7±38.8 vs 153.4± 48.2, 86±36.8 vs 95.2± 40.6 και 32.4±12.2 vs 38±16.8, αντίστοιχα) ενώ οι τιμές των TGs ήταν υψηλότερες στην ίδια ομάδα (139.9± 75.5 vs 134.4± 57.1). Η ανάλυση συσχέτισης ανέδειξε ασθενή αλλά στατιστικά σημαντική θετική συσχέτιση μεταξύ LDL και ALK θετικότητας ($r = 0,188$, $p = 0,05$) και μεταξύ τριγλυκεριδίων και ROS1 θετικότητας ($r:0.254$, $p:0.009$). Δεν διαπιστώθηκαν στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις των λοιπών δεικτών (PDL-1, MSI) με τις λιπιδαιμικές παραμέτρους.

Συμπέρασμα: Η μελέτη ανέδειξε ότι σημαντικό ποσοστό ασθενών με καρκίνο πνεύμονα παρουσιάζει αυξημένα επίπεδα λιπιδίων, κυρίως LDL και τριγλυκεριδίων και η συντριπτική πλειοψηφία παρουσιάζει χαμηλές τιμές HDL εύρημα που δεν μπορεί να μην συσχετισθεί με την αυξημένη συχνότητα καπνίσματος. Οι στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις που καταγράφηκαν ήταν μεταξύ αυξημένων επιπέδων LDL και ALK θετικότητας καθώς και μεταξύ TG και ROS1. Τα ευρήματα αυτά εγείρουν την υπόθεση πιθανής βιολογικής αλληλεπίδρασης μεταξύ μεταβολισμού λιπιδίων και μοριακών χαρακτηριστικών του όγκου, γεγονός που αξίζει να διερευνηθεί περαιτέρω σε μεγαλύτερες σειρές ασθενών.

ΗΑΑ28 | Η ΑΚΡΙΒΕΙΑ ΤΩΝ ΜΕΘΟΔΩΝ ΜΕΤΡΗΣΗΣ ΤΗΣ ΑΡΤΗΡΙΑΚΗΣ ΠΙΕΣΗΣ ΓΙΑ ΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΤΗΣ ΥΠΕΡΤΑΣΗΣ ΣΕ ΠΑΧΥΣΑΡΚΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟ

Χ. Άντζα¹, Σ. Παλάσκα¹, Π. Ανυφαντή¹, Σ.-Χ. Κωτούλας², Β. Κώτσης¹

¹ Γ' Παθολογική Κλινική, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Γενικό Νοσοκομείο «Παπαγεωργίου», Θεσσαλονίκη

² Γενικό Νοσοκομείο «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη

Σκοπός: Στόχος της παρούσας μελέτης είναι να προσδιοριστεί ποια μέθοδος μέτρησης της αρτηριακής πίεσης – περιπατητική καταγραφή, κατ' οίκον ή ιατρείου – παρέχει την υψηλότερη ακρίβεια σε διαφορετικές κλίμακες αξιολόγησης της παχυσαρκίας.

Υλικό-Μέθοδοι: Όλοι οι συμμετέχοντες υποβλήθηκαν σε περιπατητική καταγραφή της αρτηριακής πίεσης και μετρήθηκε η αρτηριακή πίεση κατ' οίκον και στο ιατρείο. Οι συμμετέχοντες κατηγοριοποιήθηκαν με βάση: 1) τον δείκτη μάζας σώματος: λιποβαρείς, φυσιολογικοί, υπέρβαροι, παχύσαρκοι, 2) την περιφέρεια μέσης: με φυσιολογική, με αυξημένη και με σημαντικά αυξημένη περιφέρεια μέσης, 3) την αναλογία μέσης-ισχίου: φυσιολογική και αυξημένη.

Αποτελέσματα: Ο πληθυσμός της μελέτης αποτελούνταν από 281 συμμετέχοντες (39.9% άνδρες), ηλικίας 56.9±15.8 ετών. Η μέτρηση της αρτηριακής πίεσης στο ιατρείο παρουσίασε την υψηλότερη ακρίβεια (78.9%), ευαισθησία (86%) και ειδικότητα (72.9%) στην παχυσαρκία, σε σημαντικά αυξημένη περιφέρεια μέσης (ακρίβεια 79%, ευαισθησία 80.6%, ειδικότητα 77.1%) και σε αυξημένη αναλογία μέσης-ισχίου (ακρίβεια 78.4%, ευαισθησία 80.2%, ειδικότητα 76%), ενώ η ακρίβεια μειώθηκε όταν μειώθηκε ο δείκτης μάζας σώματος, η περιφέρεια μέσης και η αναλογία μέσης-ισχίου. Η μέτρηση της αρτηριακής πίεσης στο σπίτι παρουσίασε τη υψηλότερη ακρίβεια σε υπέρβαρα άτομα (ακρίβεια 75.8%, ευαισθησία 86%, ειδικότητα 58.8%) και σε αυξημένη περιφέρεια μέσης (ακρίβεια 81.5%, ευαισθησία 91.7%,

ειδικότητα 73.3%), ενώ η ακρίβεια μειώθηκε στις άλλες κατηγορίες. Η μέτρηση της αρτηριακής πίεσης στο σπίτι παρουσίασε την ίδια ακρίβεια, ευαισθησία και ειδικότητα και στις δύο κατηγορίες αναλογίας μέσης-ισχίου.

Συμπεράσματα: Η μελέτη αυτή αναδεικνύει την παρουσία διαφορετικής ακρίβειας μέτρησης των μεθόδων καταγραφής της αρτηριακής πίεσης ανάλογα την κατηγορία, που προκύπτει από τις διαφορετικές κλίμακες αξιολόγησης της παχυσαρκίας. Η μέτρηση της αρτηριακής πίεσης ιατρείου αναδεικνύεται ως εναλλακτική λύση της περιπατητικής καταγραφής της αρτηριακής πίεσης σε ασθενείς με παχυσαρκία, σημαντικά αυξημένη περιφέρεια μέσης και αυξημένη αναλογία μέσης-ισχίου, ενώ η μέτρηση της αρτηριακής πίεσης στο σπίτι σε υπέρβαρους ασθενείς ή με αυξημένη περιφέρεια μέσης.

ΗΑΑ29| ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΩΝ ΥΠΟΛΙΠΙΔΑΙΜΙΚΩΝ ΦΑΡΜΑΚΩΝ ΣΤΑ ΕΠΙΠΕΔΑ ΤΩΝ ΛΙΠΙΔΙΩΝ, ΤΩΝ ΟΞΕΙΔΩΜΕΝΩΝ ΦΩΣΦΟΛΙΠΙΔΙΩΝ ΚΑΙ ΤΟΥ ΠΛΑΣΜΙΝΟΓΟΝΟΥ ΣΕ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΑΥΞΗΜΕΝΑ ΕΠΙΠΕΔΑ ΛΙΠΟΠΡΩΤΕΪΝΗΣ(a)

Α. Δ. Κουτσογιάννη¹, Φ. Μπάρκας¹, Κ. Τέλλης², Α. Τσελέπης², Γ. Λιάμης¹, Σ. Τσιμίκας³, Ε. Λυμπερόπουλος⁴

¹ Τμήμα Παθολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Αθήνα

² Τμήμα Χημείας, Τομέας Οργανικής Χημείας και Βιοχημείας, Σχολή Θετικών Επιστημών, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

³ Τομέας Καρδιαγγειακής Ιατρικής, Καρδιαγγειακό Κέντρο Sulprizio, Πανεπιστήμιο της California San Diego, La Jolla, California, USA

⁴ Α' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική – «Λ» Νοσοκομείο, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

Υπόβαθρο: Τα οξειδωμένα φωσφολιπίδια (OxPLs) συνδεόμενα με την απολιποπρωτεΐνη B-100 (OxPL-apoB) και την απολιποπρωτεΐνη(a) [OxPL-apo(a)] αποτελούν δείκτες της βιολογικής, φλεγμονώδους και αθηροθρομβωτικής δράσης της λιποπρωτεΐνης(a) [Lp(a)], ενώ τα OxPLs που συνδέονται με το πλάσμινογόνο (OxPL-PLG) πιθανά σχετίζονται με την καθυστέρηση της ινωδόλυσης.

Σκοπός: Η αξιολόγηση της επίδρασης των υπολιπιδαιμικών φαρμάκων στα επίπεδα των OxPLs σε άτομα με αυξημένα επίπεδα Lp(a).

Υλικό - Μέθοδοι: Προοπτική μελέτη παρακολούθησης σε 70 ασθενείς υψηλού καρδιαγγειακού κινδύνου με επίπεδα Lp(a) ≥ 75 nmol/L που παρακολουθούνται στο Εξωτερικό Ιατρείο Διαταραχών του Μεταβολισμού των Λιπιδίων και Παχυσαρκίας του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ιωαννίνων. Σε 28 ασθενείς χορηγήθηκε ισχυρή στατίνη, σε 31 ασθενείς που ελάμβαναν ισχυρή στατίνη προστέθηκε εξετιμίμπη, ενώ σε 11 ασθενείς που ελάμβαναν συνδυασμό ισχυρής στατίνης με εξετιμίμπη προστέθηκε PCSK9 αναστολέας, σύμφωνα με τις κατευθυντήριες οδηγίες για την διαχείριση των δυσλιπιδαιμιών. Η παρακολούθηση διήρκεσε 3 μήνες.

Αποτελέσματα: Η μέση ηλικία ασθενών ήταν 51 ± 15 έτη, 40% ήταν άνδρες, 39% είχαν οικογενή υπερχοληστερολαιμία, 16% είχαν εγκατεστημένη καρδιαγγειακή νόσο, ενώ 36%, 33% και 15% ανήκαν στην κατηγορία του πολύ υψηλού, υψηλού και μέτριου καρδιαγγειακού κινδύνου, αντίστοιχα. Η έναρξη ισχυρής στατίνης και η προσθήκη εξετιμίμπης είχαν ουδέτερη επίδραση στα επίπεδα της Lp(a). Μόνο η χορήγηση των PCSK9 αναστολέων μείωσε σημαντικά την Lp(a) (Πίνακας). Τόσο η έναρξη ισχυρής στατίνης, όσο και η προσθήκη εξετιμίμπης

αύξησαν τα επίπεδα των OxPL-αροΒ και OxPL-αρο(α), ενώ μείωσαν τα επίπεδα των OxPL-PLG (Πίνακας). Η προσθήκη PCSK9 αναστολέων είχε ουδέτερη επίδραση στα επίπεδα των OxPL-αροΒ, OxPL-αρο(α) και OxPL-PLG. Καμία θεραπεία δεν επηρέασε τα επίπεδα του πλασμινογόνου.

Συμπεράσματα: Μεταξύ ασθενών με αυξημένα επίπεδα Lp(a), οι ισχυρές στατίνες και η εξετιμίμπη αύξησαν τα επίπεδα των OxPL-αροΒ και OxPL-αρο(α), ενώ μείωσαν τα επίπεδα των OxPL-PLG. Οι PCSK9 αναστολείς μείωσαν την Lp(a), χωρίς να επηρεάσουν τα OxPLs.

Πίνακας Επίδραση των υπολιπιδαιμικών φαρμάκων στα επίπεδα των λιπιδίων, των οξειδωμένων φωσφολιπιδίων και του πλασμινογόνου

	Αρχική Επίσκεψη	Επίσκεψη στους 3 Μήνες	% Μεταβολή εντός της κάθε Ομάδας
Ολική Χοληστερόλη, mg/dL, mean (SD)			
Ισχυρή στατίνη (n=28)	256 (±38)	177 (±35)	-31% †
Προσθήκη εξετιμίμπης (n=31)	176 (±23) *	151 (±23) *	-14% †
Προσθήκη PCSK9 αναστολέα (n=11)	217 (±52) **	138 (±43) **	-36% †
Τριγλυκερίδια, mg/dL, median (IQR)			
Ισχυρή στατίνη (n=28)	97 (57;263)	78 (45;371)	-20% †
Προσθήκη εξετιμίμπης (n=31)	105 (44;198)	81 (45;254)	-23%
Προσθήκη PCSK9 αναστολέα (n=11)	96 (72;270)	79 (44;363)	-18%
Χοληστερόλη των Υψηλής πυκνότητας Λιποπρωτεϊνών, mg/dL, mean (SD)			
Ισχυρή στατίνη (n=28)	60 (±15)	58 (±13)	-3% †
Προσθήκη εξετιμίμπης (n=31)	54 (±16)	54 (±14)	0
Προσθήκη PCSK9 αναστολέα (n=11)	52 (±12)	51 (±15)	-2%

**Χοληστερόλη των Χαμηλής
πυκνότητας Λιποπρωτεϊνών,
mg/dL, mean (SD)**

Ισχυρή στατίνη (n=28)	174 (±34)	99 (±27)	-43% ‡
Προσθήκη εζετιμίμπης (n=31)	101 (±19) *	79 (±15) *	-22% ‡
Προσθήκη PCSK9 αναστολέα (n=11)	140 (±45) **	63 (±30) **	-55% ‡

**Λιποπρωτεΐνη(a), nmol/L, median
(IQR)**

Ισχυρή στατίνη (n=28)	131.4 (100.4;171.9)	138.7 (111.0;195.5)	+5.5%
Προσθήκη εζετιμίμπης (n=31)	128.5 (75.0;184.8)	148.2 (106.6;179.9)	+15.3%
Προσθήκη PCSK9 αναστολέα (n=11)	139.6 (75.0;278.9)	84.8 (39.5;210.9)	-43.1% ‡

**Απολιποπρωτεΐνη Β, mg/dL, mean
(SD)**

Ισχυρή στατίνη (n=28)	102 (±27)	70 (±18)	-31% ‡
Προσθήκη εζετιμίμπης (n=31)	85 (±26) *	65 (±13)	-24% ‡
Προσθήκη PCSK9 αναστολέα (n=11)	107 (±22) #	59 (±19)	-45% ‡

**Οξειδωμένα Φωσφολιπίδια που
συνδέονται με την
απολιποπρωτεΐνη Β, nmol/L,
median (IQR)**

Ισχυρή στατίνη (n=28)	27.9 (19.7;33.0)	28.7 (21.2;49.2)	+2.9% ‡
Προσθήκη εζετιμίμπης (n=31)	27.5 (21.3;37.8)	35.4 (19.8;57.9)	+28.7% ‡
Προσθήκη PCSK9 αναστολέα (n=11)	24.8 (16.7;45.4)	21.7 (5.7;55.3)	-12.5%

Οξειδωμένα Φωσφολιπίδια που συνδέονται με την απολιποπρωτεΐνη(a), nmol/L, median (IQR)			
Ισχυρή στατίνη (n=28)	11.9 (9.7;15.6)	23.9 (13.4;33.1)	+100.8% ‡
Προσθήκη εξετιμίμπης (n=31)	14.2 (11.6;20.0)	19.9 (13.8;34.5)	+40.1% ‡
Προσθήκη PCSK9 αναστολέα (n=11)	15.0 (9.4;20.1)	16.8 (10.5;39.8)	+12%
Οξειδωμένα Φωσφολιπίδια που συνδέονται με το πλασμινογόνο, nmol/L, median (IQR)			
Ισχυρή στατίνη (n=28)	257.9 (224.4;343.2)	252.2 (175.5;294.6)	-2.2% ‡
Προσθήκη εξετιμίμπης (n=31)	303.3 (237.9;373.8)	246.4 (202.3;333.3)	-18.8% ‡
Προσθήκη PCSK9 αναστολέα (n=11)	283.6 (170.4;380.2)	268.8 (194.9;299.6)	-5.2%
Πλασμινογόνο, mg/dL, median (IQR)			
Ισχυρή στατίνη (n=28)	10.1 (7.5;12.6)	10.3 (7.9;13.3)	+2.0%
Προσθήκη εξετιμίμπης (n=31)	10.7 (9.1;14.0)	11.2 (7.6;12.5)	+4.7%
Προσθήκη PCSK9 αναστολέα (n=11)	11.3 (8.5;14.3)	12.0 (9.7;13.6)	+6.2%
‡ p<0.05 για την σύγκριση εντός της κάθε ομάδας			
* p<0.05 για την σύγκριση με την ομάδα των ασθενών που έλαβαν αγωγή με ισχυρή στατίνη			
# p<0.05 για την σύγκριση με την ομάδα των ασθενών που ελάμβαναν ισχυρή στατίνη και έγινε προσθήκη εξετιμίμπης			

Ι. Παπακίτσου, Ά. Παπαζαχαρίου, Μ. Κωνστανταράκη, Β. Μαληκίδης, Ν. Βιτζηλαίος, Α. Ντουκάκης, Χ. Τσέρου, Ι. Ζαφράς, Θ. Φιλιππάτος

Μονάδα Μεταβολικών Νοσημάτων, Εργαστήριο Εσωτερικής Παθολογίας, Τομέας Παθολογίας, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Κρήτης

Σκοπός: Ο σακχαρώδης διαβήτης τύπου 2 (ΣΔ2) αποτελεί σημαντικό παράγοντα καρδιομεταβολικού κινδύνου στους υπερήλικες ασθενείς και συνδέεται με συννοσηρότητα και πολυφαρμακία. Η πολυφαρμακία, πέραν της αυξημένης φαρμακευτικής επιβάρυνσης, σχετίζεται με μειωμένη λειτουργικότητα, κίνδυνο φαρμακευτικών αλληλεπιδράσεων και αυξημένη επίπτωση ενδοноσοκομειακών επιπλοκών. Σκοπός της μελέτης ήταν η καταγραφή των συννοσηροτήτων, της πολυφαρμακίας και της λειτουργικότητας σε νοσηλευόμενους ασθενείς ≥65 ετών με ή χωρίς ΣΔ2.

Υλικό-Μέθοδοι: Συμπεριλήφθηκαν 949 ασθενείς ≥65 ετών (μέση ηλικία τα 81 έτη), 434 με ΣΔ2, που εισήχθησαν σε παθολογική κλινική. Καταγράφηκαν η πολυφαρμακία (>5 φάρμακα), η χρήση αντιυπερτασικών (ACEi-αναστολείς μετατρεπτικού ενζύμου, β-αποκλειστές, CCBs-calcium channel blockers), στατινών, αντιαιμοπεταλιακών φαρμάκων (ασπιρίνη, ADP-αναστολείς) και PPIs (proton pump inhibitors). Η συννοσηρότητα εκτιμήθηκε με το Charlson Comorbidity Index (CCI), η λειτουργικότητα αξιολογήθηκε με τους δείκτες Barthel index, ενώ η ευθραυστότητα εκτιμήθηκε με τα Fried 5 Criteria (FFS), Clinical Frailty Scale (CFS).

Αποτελέσματα: Οι ασθενείς με ΣΔ2 είχαν υψηλότερο BMI (25.6 vs 24.6 kg/m², p=0.001) και μεγαλύτερη συννοσηρότητα (CCI≥5: 86.9% vs 66.8%, p=0.001). Παράλληλα ενώ όλοι οι ασθενείς είχαν παρόμοια ευπάθεια (FFS 2.6 ± 1.5, p=0.644, CFS 5.2±2.4 vs 5.2±2.2, p=0.648), οι ασθενείς με ΣΔ2 είχαν σημαντικά μειωμένη λειτουργικότητα Barthel index ≤60 (72.6% vs 65.8%, p=0.029). Η υπέρταση (85.5% vs 65.4%, p<0.001), η δυσλιπιδαιμία (51.2% vs 23.5%, p<0.001), η στεφανιαία νόσος (25.8% vs 14.2%, p<0.001) και η καρδιακή ανεπάρκεια (53.9% vs 33.2%, p<0.001) ήταν συχνότερες στους ασθενείς με ΣΔ2. Η πολυφαρμακία ήταν πιο συχνή στους ασθενείς με ΣΔ2 (88.9% vs 61.2%, p<0.001). Συγκεκριμένα οι ασθενείς με ΣΔ2 ελάμβαναν σε υψηλότερα ποσοστά: β-αποκλειστές (44.8 vs 31.5%), ACEi (22.8% vs 14%), CCBs (38.9% vs 21.9%), στατίνες (49.5% vs 22.5%) (p<0.001), ενώ η χρήση αντιαιμοπεταλιακών φαρμάκων (44% vs 22.1%, p<0.001) και PPIs ήταν επίσης αυξημένη (54.1% vs 36.5%, p<0.001).

Συμπεράσματα: Ο ΣΔ2 στους ασθενείς ≥ 65 έτη συνδέεται με αυξημένη καρδιομεταβολική συννοσηρότητα, υψηλή επίπτωση πολυφαρμακίας και μειωμένη λειτουργικότητα.

Χ. Άντζα¹, Σ. Παλάσκα¹, Π. Ανυφαντή¹, Μ. Σιτμαλίδου¹, Α. Belančić², Ν. Κατσίκη³, Β. Κώτσης¹

¹ Γ' Παθολογική Κλινική, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Γενικό Νοσοκομείο «Παπαγεωργίου», Θεσσαλονίκη

² Department of Basic and Clinical Pharmacology and Toxicology, Faculty of Medicine, University of Rijeka, Rijeka

³ Τμήμα Επιστημών Διατροφής και Διαιτολογίας, Διεθνές Πανεπιστήμιο της Ελλάδος, Θεσσαλονίκη & Ιατρική Σχολή, Ευρωπαϊκό Πανεπιστήμιο Κύπρου, Λευκωσία

Σκοπός: Το μεταβολικό σύνδρομο αποτελεί μια παγκόσμια επιδημία και η έγκαιρη διάγνωσή είναι σημαντική, καθώς επιτρέπει την έγκαιρη παρέμβαση και θεραπεία. Ο κύριος στόχος της παρούσας μελέτης είναι η διερεύνηση πιθανών διαφορών στην αρτηριακής πίεση εντός και εκτός του ιατρείου, μεταξύ ασθενών με και χωρίς μεταβολικό σύνδρομο, καθώς και η διερεύνηση αν κάποια από τις μεθόδους μέτρησης συσχετίζεται ισχυρότερα με το μεταβολικό σύνδρομο. Δευτερεύων στόχος είναι η εύρεση πιθανών διαφορών στον καρδιαγγειακό κίνδυνο.

Υλικό-Μέθοδοι: Ο πληθυσμός μας αποτελείται από ασθενείς που προσήλθαν στο εξωτερικό ιατρείο υπέρτασης. Σε όλους τους συμμετέχοντες πραγματοποιήθηκαν μετρήσεις αρτηριακής πίεσης εντός και εκτός ιατρείου, υπολογίστηκαν καρδιαγγειακοί δείκτες κινδύνου και διενεργήθηκε υπερηχοκαρδιογράφημα. Το μεταβολικό σύνδρομο ορίστηκε με βάση τα κριτήρια ACC/AHA.

Αποτελέσματα: Αναλύθηκαν 282 (39.9% άνδρες) ασθενείς (56.8 ± 15.8 ετών), από τους οποίους το 60,8% εμφάνισε μεταβολικό σύνδρομο. Οι ασθενείς αυτοί παρουσίασαν υψηλότερη συστολική αρτηριακή πίεση σε όλες τις μεθόδους μετρήσεις, αυξημένο ASCVD κίνδυνο (22% vs. 12%), υψηλότερο Framingham σκορ (11.8% vs. 6.9%), σημαντικά μεγαλύτερη συχνότητα υπερτροφίας αριστερής κοιλίας (49.2% vs. 22.7%) και πρόωμη αγγειακή γήρανση (54.8% vs. 27.4%) με $p < 0.05$ για όλες τις συγκρίσεις. Το μεταβολικό σύνδρομο συσχετίστηκε σημαντικά με τη μέση 24ωρη, ημερήσια, νυχτερινή, κατ' οίκον πρωινή και την συστολική αρτηριακή πίεση ιατρείου ($p < 0,05$), όχι όμως με τη διαστολική. Οι ασθενείς με μεταβολικό σύνδρομο εμφάνισαν σε ποσοστό 50.5% εμμένουσα υπέρταση, 15.2% συγκεκαλυμμένη υπέρταση και 11.5% υπέρταση λευκής μπλουζας με βάση την 24ωρη περιπατητική καταγραφή της αρτηριακής πίεσης, και σε ποσοστά 45.1%, 19.3%, και 13.6% αντίστοιχα, με βάση την κατ' οίκον μέτρηση. Επιπλέον, οι περισσότεροι ασθενείς εμφάνισαν πρότυπο μη πτώσης της αρτηριακής πίεσης κατά τη διάρκεια του ύπνου (56.4%).

Συμπεράσματα: Τα ευρήματα αυτά τονίζουν τη σημασία της μέτρησης της αρτηριακής πίεσης εκτός ιατρείου στη διάγνωση του μεταβολικού συνδρόμου, καθώς η υψηλή συστολική αρτηριακή πίεση τόσο εντός όσο και εκτός του ιατρείου συσχετίστηκε ισχυρά με το σύνδρομο (σε αντίθεση με τη διαστολική). Η αυξημένη συχνότητα παθολογικών φαινοτύπων υπέρτασης στους ασθενείς με μεταβολικό σύνδρομο, σε συνδυασμό με τα υψηλότερα καρδιαγγειακά σκορ κινδύνου (ASCVD, Framingham), την υπερτροφία αριστερής κοιλίας και την πρόωρη γήρανση των αγγείων, ενισχύουν την ανάγκη για πρόωμη ανίχνευση και θεραπεία στους ασθενείς αυτούς.

ΗΑΑ32 | ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΑΝΤΙΟΞΕΙΔΩΤΙΚΗΣ ΚΑΙ ΑΝΤΙΑΙΜΟΠΕΤΑΛΙΑΚΗΣ ΔΡΑΣΗΣ ΕΚΧΥΛΙΣΜΑΤΩΝ ΑΠΟ ΦΥΛΛΑ ΕΛΙΑΣ

Κ. Λαλεχού¹, Μ. Ν. Μαγκούλια¹, Γ. Παπαδοπούλου², Π. Σταθόπουλος², Α.-Λ. Σκαλτσούνης², Α. Τσελέπη¹, Δ. Πανταζή¹

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

² Τμήμα Φαρμακευτικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Εργαστήριο Φαρμακογνωσίας και Χημείας Φυσικών Προϊόντων, Τμήμα Φαρμακευτικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η *in vitro* αξιολόγηση της αντιοξειδωτικής και αντιαιμοπεταλιακής δράσης εκχυλισμάτων από φύλλα ελιάς.

Υλικά-μέθοδοι: Χρησιμοποιήθηκαν 4 εκχυλίσματα από φύλλα ελιάς πλούσια σε σεκοϊριδοειδείς φαινολικές ενώσεις όπως, η ολεωρωπεΐνη, η ολεασίνη, η ολευροσίδη και η λιγκστροσίδη, τα οποία παρασκευάστηκαν στο Εργαστήριο Φαρμακογνωσίας και Χημείας Φυσικών Προϊόντων στο Τμήμα Φαρμακευτικής στο ΕΚΠΑ. Έγινε απομόνωση LDL από πλάσμα φαινομενικά υγιών δοτών και εν συνεχεία έγινε οξείδωση με ιόντα Cu^{2+} και προσθήκη εκχυλισμάτων. Επιπλέον αιμοπετάλια (Platelet Rich Plasma) που απομονώθηκαν από φαινομενικά υγιή άτομα προεπώστηκαν για 3 min με τα εκχυλίσματα και στη συνέχεια ενεργοποιήθηκαν με τους αγωνιστές ADP (10 mM), AA (300 μM) και TRAP-6 (10 μM).

Αποτελέσματα: Η καθαρή ολεωρωπεΐνη (εκχύλισμα 7) παρουσίασε αντιοξειδωτική δράση ($\text{IC}_{50}=18.5\pm13.4 \mu\text{g/mL}$, $n=2$). Η καθαρή ολευροσίδη (εκχύλισμα 8) παρουσίασε ισχυρή αντιοξειδωτική δράση (94% αναστολή με $\text{C}=50 \mu\text{g/mL}$). Η καθαρή λιγκστροσίδη (εκχύλισμα 9) παρουσίασε αντιοξειδωτική δράση ($\text{IC}_{50}=18\pm4 \mu\text{g/mL}$, $n=3$). Η καθαρή ολεασίνη (εκχύλισμα 10) παρουσίασε αντιοξειδωτική δράση ($\text{IC}_{50}=68\pm1.4 \mu\text{g/mL}$, $n=2$). Το εκχύλισμα πλούσιο σε ολεωρωπεΐνη, ολευροσίδη και λιγκστροσίδη (εκχύλισμα 11) παρουσίασε αντιοξειδωτική δράση ($\text{IC}_{50}=9.3\pm2.5 \mu\text{g/mL}$, $n=3$). Ωστόσο τα εκχυλίσματα δεν εμφάνισαν αντιαιμοπεταλιακή δραστηριότητα έναντι των αγωνιστών ADP, AA και TRAP-6.

Συμπεράσματα: Τα αποτελέσματα υποδεικνύουν ότι τα εκχυλίσματα από φύλλα ελιάς, και ιδιαίτερα εκείνα με υψηλή περιεκτικότητα σε σεκοϊριδοειδείς φαινολικές ενώσεις όπως η ολεωρωπεΐνη, παρουσιάζουν αξιόλογη αντιοξειδωτική δράση. Σε κανένα εκχύλισμα δεν παρατηρήθηκε αντιαιμοπεταλιακή δράση. Η παρατηρούμενη δραστηριότητα ενισχύει την υπόθεση ότι οι ενώσεις αυτές μπορούν να συμβάλλουν προληπτικά στην αθηροσκλήρωση. Οι υποκείμενοι μηχανισμοί είναι υπό διερεύνηση.

ΗΑΑ33| ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΩΝ ΕΠΙΠΕΔΩΝ ΛΙΠΟΠΡΩΤΕΪΝΗΣ(A) ΜΕ ΛΙΠΙΔΑΙΜΙΚΕΣ ΠΑΡΑΜΕΤΡΟΥΣ ΣΤΟΝ ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟ: ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΑΠΟ ΕΝΑ ΤΡΙΤΟΒΑΘΜΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

Ν. Γ. Κολιός, Ι. Θωμά¹, Μ. Κουρτίδης¹, Ε. Μαγγιώρου¹, Χ. Ρίζος², Μ. Φλωρεντίν², Γ. Λιάμης², Χ. Μηλιώνης¹, Φ. Μπάρκας¹

¹ Α' Παθολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

² Β' Παθολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

Εισαγωγή: Η λιποπρωτεΐνη(α) [Lp(a)] αποτελεί έναν συχνό και καλά τεκμηριωμένο, γενετικά καθοριζόμενο παράγοντα κινδύνου για αθηροσκληρωτική καρδιαγγειακή νόσο, που επηρεάζει περίπου 1 στους 5 ενήλικες. Διαθέτει μεγαλύτερο αθηρογόνο δυναμικό ανά σωματίδιο συγκριτικά με την LDL, ενώ η σχέση της με τον καρδιαγγειακό κίνδυνο είναι λογογραμμική και ανεξάρτητη από τα υπόλοιπα λιπίδια. Στο πλαίσιο αυτό, η διερεύνηση της σχέσης της Lp(a) με άλλες λιπιδαιμικές παραμέτρους σε ελληνικό πληθυσμό μπορεί να προσφέρει πολύτιμες πληροφορίες για τον αθηρογόνο φαινότυπο των ασθενών.

Σκοπός: Η διερεύνηση της σχέσης των επιπέδων Lp(a) με τις συγκεντρώσεις κλασικών λιπιδαιμικών παραμέτρων σε ενήλικους ασθενείς.

Μέθοδοι: Αναδρομική μελέτη παρατήρησης με διαθέσιμες μετρήσεις Lp(a) και λιπιδαιμικού προφίλ (ολική χοληστερόλη, LDL-C, non-HDL-C, ApoB) από το πληροφοριακό σύστημα του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ιωαννίνων (2015–2025). Οι ασθενείς ταξινομήθηκαν σε δεκατημόρια (deciles, D1-10) βάσει των επιπέδων Lp(a). Για κάθε δεκατημόριο υπολογίστηκαν οι διάμεσες τιμές (IQR) των λιπιδαιμικών παραμέτρων, ενώ οι συσχετίσεις αξιολογήθηκαν με μη παραμετρικές μεθόδους.

Αποτελέσματα: Από 1.975 ενήλικους ασθενείς (51.3% γυναίκες, διάμεση ηλικία 49 έτη [IQR:

37–60]), ένα ποσοστό 8.8% είχε Lp(a) ≥ 50 mg/dL. Η συσχέτιση των αυξανόμενων επιπέδων Lp(a) με τις υπόλοιπες λιπιδαιμικές παραμέτρους ήταν έντονα μη γραμμική, με σχεδόν επίπεδη κλίση για τιμές Lp(a) μεταξύ 10–50 mg/dL. Συγκρίνοντας τα πρώτα τρία δεκατημόρια (D1–D3), τα επίπεδα Lp(a) αυξήθηκαν μέτρια (2.3→4.5 mg/dL), με ελάχιστες μεταβολές στις τιμές ολικής χοληστερόλης, LDL-C, non-HDL-C και ApoB. Αντίθετα, στα ανώτερα δεκατημόρια (D8–D10), η Lp(a) αυξήθηκε από 27.8→84.2 mg/dL, χωρίς ουσιαστικές αλλαγές στις τιμές των λοιπών λιπιδίων, αλλά με μικρή προοδευτική αύξηση της ApoB (83→88 mg/dL) και διπλασιασμό του λόγου Lp(a)/ApoB-λιποπρωτεΐνες (5.3%→12.2%).

Συμπέρασμα: Οι τυπικές λιπιδαιμικές εξετάσεις (LDL-C, non-HDL-C, ApoB) δεν προβλέπουν αξιόπιστα αυξημένα επίπεδα Lp(a), γεγονός που υπογραμμίζει την ανάγκη για συστηματική μέτρησή της για την εκτίμηση του καρδιαγγειακού κινδύνου. Ακόμη και σε πολύ αυξημένα επίπεδα, η Lp(a) αντιστοιχεί περίπου στο ένα δέκατο των συνολικών ApoB-λιποπρωτεϊνών. Επομένως, το πιθανό κλινικό όφελος από τις αναδυόμενες θεραπείες που μειώνουν τα επίπεδά της αναμένεται να οφείλεται κυρίως στις προφλεγμονώδεις και προθρομβωτικές ιδιότητες των σωματιδίων Lp(a), και όχι σε μεταβολές της χοληστερόλης ή της συνολικής ApoB.

ΗΑΑ34| ΕΝΣΥΝΕΙΔΗΤΗ ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΣΕ ΕΝΗΛΙΚΕΣ ΜΕ ΥΠΕΡΒΑΛΛΟΝ ΣΩΜΑΤΙΚΟ ΒΑΡΟΣ ΚΑΙ ΔΕΙΚΤΕΣ ΥΓΕΙΑΣ: ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΚΛΙΝΙΚΩΝ ΔΟΚΙΜΩΝ

Ν. Σαπλαμίδου¹, Π. Ντετοπούλου¹, Γ. Βουλγαρίδου¹, Ε. Καπουράνη¹, Σ. Παπαδοπούλου², Γ. Πανουτσόπουλος¹, Ε. Φάππα¹

¹ Τμήμα Επιστήμης Διατροφής Διαιτολογίας, Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου, Καλαμάτα

² Τμήμα Επιστημών Διατροφής και Διαιτολογίας, Διεθνές Πανεπιστήμιο Ελλάδος, Θεσσαλονίκη

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας συστηματικής ανασκόπησης είναι η ανασκόπηση κλινικών δοκιμών που είχαν στόχο να διερευνήσουν την επίδραση του ενσυνείδητου τρώγειν σε ενήλικες με υπερβάλλον σωματικό βάρος.

Υλικό - Μέθοδοι: Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση κλινικών δοκιμών σε 3 βάσεις δεδομένων (Pubmed, Scopus και Cochrane). Ακολουθήθηκε η μεθοδολογία PRISMA για τον εντοπισμό των μελετών που θα περιληφθούν στη συστηματική ανασκόπηση.

Αποτελέσματα: Από τις 1095 μελέτες που εντοπίστηκαν αρχικά, επιλέχθηκαν 10 δημοσιεύσεις που αντιστοιχούν σε 6 ξεχωριστές κλινικές μελέτες παρέμβασης που ενσωματώνουν το ενσυνείδητο τρώγειν σε δείκτες σωματικής, διατροφικής, βιοχημικής ή/και ψυχολογικής κατάστασης. Σε 3/6 κλινικές μελέτες αναφέρθηκε σημαντική μείωση του σωματικού βάρους (από 0,45 έως 5,6 kg). Μόνο σε 1/6 μελέτες παρατηρήθηκαν σημαντικές βελτιώσεις στα επίπεδα γλυκόζης αίματος και ολικής χοληστερόλης. Δεν παρατηρήθηκε κάποια αλλαγή στην ινσουλίνη νηστείας, την LDL χοληστερόλη καθώς και τη συστολική αρτηριακή πίεση. Σε ψυχολογικό επίπεδο, οι παρεμβάσεις ενσυνειδητότητας συσχετίστηκαν με σημαντική μείωση των επιπέδων άγχους (2/5) και καταθλιπτικής συμπτωματολογίας (1/4) και με παράλληλη ενίσχυση της ενσυνειδητότητας (3/4) και της αυτοσυμπόνιας (1/2). Οι βασικοί περιορισμοί των μελετών που συμπεριλήφθηκαν στην ανασκόπηση ήταν η περιορισμένη ισχύς των δειγμάτων, η υπερεκπροσώπηση των γυναικών σε αυτά καθώς και η μικρή διάρκεια των παρεμβάσεων.

Συμπεράσματα: Τα ευρήματα παρεμβάσεων ενσυνειδητότητας σε ενήλικες με υπερβάλλον βάρος υποδεικνύουν αλλαγές στην ενσυνειδητότητα. Αλλαγές στο βάρος αναφέρονται στις μισές μελέτες ενώ πολύ λιγότερα είναι τα δεδομένα για μεταβολικούς δείκτες υγείας. Χρειάζονται περισσότερα δεδομένα για την επιβεβαίωση της χρησιμότητας του ενσυνείδητου

τρώγειν ως αποτελεσματικής και βιώσιμης συμπληρωματικής τεχνικής σε προγράμματα απώλειας βάρους και προαγωγής της υγείας.

ΗΑΑ35| ΜΗΤΡΩΟ ΑΓΓΕΙΑΚΩΝ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΩΝ ΕΠΕΙΣΟΔΙΩΝ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ: ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΠΡΩΤΟΥ ΕΞΑΜΗΝΟΥ (ΑΠΡΙΛΙΟΣ–ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΣ 2025)

Μ. Φλωρεντίν, Α. Παπαθανασίου², Α.-Μ. Μαρουλάκη³, Ε. Λαφαζάνη³, Β. Λυμπερόπουλος³, Π. Μπαξεβανίδης³, Π. Ταλίδης³, Χ. Κοσμέρη³, Κ. Πάκου², Α. Σισμανίδης⁴, Θ. Τζίμας⁴, Λ. Κλούρας⁵, Ν.-Γ. Κολιός⁶, Χ. Μηλιώνης⁶, Γ. Λιάμης¹, Σ. Κονιτσιώτης⁷, Δ. Χατζηστεφανίδης⁷

¹ Β' Παθολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

² Νευρολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

³ Σχολή Επιστημών Υγείας, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

⁴ Παθολογική Κλινική Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, «Χατζηκώστα», Ιωάννινα

⁵ ΤΕΠ, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα, Ιωάννινα

⁶ Α Παθολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα, Ιωάννινα

⁷ Νευρολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα, Ιωάννινα

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας ανακοίνωσης είναι η παρουσίαση των επιδημιολογικών δεδομένων του Μητρώου Ασθενών με Αγγειακό Εγκεφαλικό Επεισόδιο (ΑΕΕ) στα νοσοκομεία των Ιωαννίνων για την περίοδο Απριλίου–Σεπτεμβρίου 2025, που αντιστοιχεί στο πρώτο εξάμηνο συλλογής δεδομένων.

Υλικό και Μέθοδοι: Συμπεριλήφθηκαν ασθενείς που νοσηλεύτηκαν στη Νευρολογική Κλινική και στις Α' και Β' Παθολογικές Κλινικές του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ιωαννίνων (ΠΓΝΙ), καθώς και στην Παθολογική Κλινική του Γενικού Νοσοκομείου «Χατζηκώστα». Καταγράφηκαν δημογραφικά στοιχεία, παράγοντες κινδύνου και η κλίμακα NIH Stroke Scale (NIHSS) κατά την εισαγωγή και την έξοδο. Η αιτιολογία των ισχαιμικών ΑΕΕ (ΙΑΕΕ) καθορίστηκε με βάση την ταξινόμηση κατά TOAST.

Αποτελέσματα: Καταγράφηκαν 149 ασθενείς (άνδρες 55,1%, γυναίκες 44,9%, μέση ηλικία 66,3 ± 14,3 έτη): 58,5% με ΙΑΕΕ (N=82), 19,3% με αιμορραγικό ΑΕΕ (ΑΑΕΕ) (N=27) και 22,1% με παροδικό ισχαιμικό επεισόδιο (ΤΙΑ) (N=31). Οι κύριοι καρδιαγγειακοί παράγοντες κινδύνου ήταν η αρτηριακή υπέρταση (ΑΥ) (67,2%), η δυσλιπιδαιμία (64,7%), ο σακχαρώδης διαβήτης (28%), το κάπνισμα (39,7%) και η κατάχρηση αλκοόλ (16,9%). Για τα ΙΑΕΕ, η ΑΥ (72%) και η δυσλιπιδαιμία (70%) υπερίσχυσαν, ενώ στα αιμορραγικά ΑΕΕ τα αντίστοιχα ποσοστά ήταν 66% και 44%. Η μέση τιμή NIHSS κατά εισαγωγή ήταν 7 (μέγιστη 27) και το διάμεσο mRS 3. Από τους 81 ασθενείς με ΙΑΕΕ, 15 υποβλήθηκαν σε ενδοφλέβια θρομβόλυση (διάμεση NIHSS εισόδου 15 και εξόδου 9,5). Σύμφωνα με την ταξινόμηση κατά TOAST (διαθέσιμη στο 58% των ασθενών), τα ΙΑΕΕ κατανεμήθηκαν ως εξής: αθηροσκληρώση μεγάλων αγγείων 37,5%, καρδιοεμβολικά 29,2%, νόσος μικρών αγγείων 25%, άλλης αιτιολογίας 6,2% και ακαθόριστης αιτιολογίας 2,1%. Σε ηλικίες <55 ετών (21,9%), οι κύριες αιτιολογίες ήταν η αθηροσκληρώση μεγάλων αγγείων και η νόσος μικρών αγγείων (33,3% εκάστη), ενώ υψηλό ήταν το ποσοστό άλλων αιτιών (22%), όπως αυτοάνοσα νοσήματα, κακοήθειες και διαχωρισμοί ενδο/εξωκρανιακών αγγείων.

Συμπεράσματα: Η καταγραφή ανέδειξε υψηλό ποσοστό αιμορραγικών ΑΕΕ σε σύγκριση με άλλα μητρώα, αυξημένη εκπροσώπηση ηλικιών <55 ετών και χαμηλό ποσοστό ταξινόμησης κατά TOAST (αδυναμία ολοκλήρωσης της διερεύνησης εντός νοσηλείας). Τα ευρήματα αυτά αποδίδονται στη διακομιδή ασθενών νεότερης ηλικίας και με αιμορραγικά ΑΕΕ από τα επιμέρους νοσηλευτικά ιδρύματα της Ηπείρου στο ΠΓΝΙ ως κέντρου αναφοράς και

αναδεικνύουν την ανάγκη συνέχισης της καταγραφής και της παρουσίας εξειδικευμένου κέντρου διαχείρισης ΑΕΕ στην περιοχή.

ΗΑΑ36| Η ΟΛΙΣΤΙΚΗ ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΟΥ ΥΠΕΡΒΑΛΛΟΝΤΟΣ ΣΩΜΑΤΙΚΟΥ ΒΑΡΟΥΣ, ΚΑΙ Η 20ΕΤΗΣ ΕΠΙΠΤΩΣΗ ΣΑΚΧΑΡΩΔΟΥΣ ΔΙΑΒΗΤΗ ΤΥΠΟΥ 2: ΜΕΛΕΤΗ ΑΤΤΙΚΗ (2002-2022)

Ι. Κεχαγιά¹, Σ.-Π. Γιαννακοπούλου², Φ. Μπάρκας³, Μ. Γιαννακούλια², Ε. Λυμπερόπουλος⁴, Π. Π. Σφηκάκης⁴, Χ. Πίτσας⁵, Δ. Παναγιωτάκος²

¹ Τμήμα Διαιτολογίας-Διατροφής & Τμήμα Κλινικής Διαιτολογίας-Διατροφής, Σχολή Επιστημών Υγείας & Αγωγής, Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο & Διαγνωστικό και Θεραπευτικό Κέντρο Αθηνών «Υγεία», Αθήνα

² Τμήμα Διαιτολογίας-Διατροφής, Σχολή Επιστημών Υγείας & Αγωγής, Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

³ Τμήμα Εσωτερικής Παθολογίας, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

⁴ Α' Τμήμα Προπαιδευτικής Παθολογίας, Ιατρική Σχολή, Γενικό Νοσοκομείο «Λαϊκό», Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

⁵ Α' Καρδιολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή, «Ιπποκράτειο» Νοσοκομείο, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

Σκοπός: Οι ανθρωπομετρικοί δείκτες που αποτιμούν τη συνολική και την κεντρικού τύπου παχυσαρκία (ΔΜΣ, WC, WHR, και WHtR), έχουν συσχετιστεί θετικά με χρόνια μεταβολικά νοσήματα, συμπεριλαμβανομένου και του σακχαρώδους διαβήτη τύπου 2 (ΣΔΤ2), καθώς το υπερβάλλον σωματικό βάρος συνιστά πρόδρομη κατάσταση, τόσο της ινσουλινοαντίστασης, όσο και της διαταραγμένης ομοιόστασης της γλυκόζης. Ωστόσο η συσχέτιση δεικτών που σχετίζονται με τη δυσλειτουργία του λιπώδους ιστού (VAI, LAP, CMI, WTI, DAI, και TyG) και του ΣΔΤ2, αποτελεί αντικείμενο μελετών, καθώς οι παραπάνω δείκτες αποτιμούν τη μεταβολική υγεία σε μεγαλύτερο βαθμό, λόγω της ενσωμάτωσης του μεταβολισμού των λιπιδίων.

Υλικό - Μέθοδοι: Η μελέτη «ΑΤΤΙΚΗ» συνιστά μία προοπτική επιδημιολογική μελέτη καταγραφής και παρακολούθησης της υγείας του πληθυσμού, και πραγματοποιήθηκε στη ευρύτερη περιοχή της Αττικής. Η αξιολόγηση των κοινωνικοοικονομικών χαρακτηριστικών, των συνιστωσών του τρόπου ζωής, των ανθρωπομετρικών καθώς και των βιοχημικών παραμέτρων, πραγματοποιήθηκαν κατά την έναρξη της μελέτης (2001), αλλά και σε όλους τους επανελέγχους (2006, 2012, 2022). Το δείγμα της παρούσας μελέτης περιλάμβανε 2000 ενήλικες, ηλικίας 43±13 ετών (51% γυναίκες).

Αποτελέσματα: Κατά τη διάρκεια της 20ετούς παρακολούθησης, η επίπτωση του ΣΔΤ2 ήταν 26,3% (95%ΔΕ 24,4%, 28,3%). Οι δείκτες αποτίμησης της συνολικής και της κεντρικού τύπου παχυσαρκίας, καθώς και οι δείκτες που σχετίζονται με τη δυσλειτουργία του λιπώδους ιστού συσχετίστηκαν θετικά με τον κίνδυνο εμφάνισης ΣΔΤ2 στην 20ετία, στο πλήρως προσαρμοσμένο μοντέλο (επίπεδα γλυκόζης, ηλικία, φύλο, ΔΜΣ, κάπνισμα, MedDietScore, φυσική δραστηριότητα, οικογενειακό ιστορικό ΣΔΤ2, υπέρταση, υπερχοληστερολαιμία), ενώ οι δείκτες BSAD και BSAM παρουσίασαν την ισχυρότερη συσχέτιση [(ΣΚ=5,52 95%ΔΕ 2,10, 14,83) και (ΣΚ=5,90 95%ΔΕ 2,39, 14,70) αντίστοιχα].

Συμπεράσματα: Οι δείκτες που σχετίζονται με αυξημένη επιφάνεια σώματος συσχετίστηκαν ισχυρότερα με τον κίνδυνο εμφάνισης ΣΔΤ2 μακροπρόθεσμα, πιθανότατα μέσω των μηχανισμών φλεγμονής, ινσουλινοαντίστασης, και ενδοκρινικής δυσλειτουργίας. Ωστόσο η ολιστική εκτίμηση του υπερβάλλοντος σωματικού βάρους, είτε μέσω δεικτών αποτίμησης της συνολικής ή της κεντρικού τύπου παχυσαρκίας, ή μεταβολικών δεικτών που σχετίζονται με τη

δυσλειτουργία του λιπώδους ιστού, συνιστά καθοριστικό παράγοντα, αναφορικά με τον κίνδυνο εμφάνισης ΣΔΤ2 μακροπρόθεσμα, ανεξάρτητα από τα επίπεδα της γλυκόζης.

ΗΑΑ37| ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΩΝ ΥΠΟΛΙΠΙΔΑΙΜΙΚΩΝ ΦΑΡΜΑΚΩΝ ΣΤΑ ΕΠΙΠΕΔΑ ΤΗΣ ΤΡΟΠΟΙΗΜΕΝΗΣ ΑΠΟ ΜΑΛΟΝΔΙΑΛΔΕΥΔΗ ΑΠΟΛΙΠΟΠΡΩΤΕΪΝΗΣ Β-100 ΚΑΙ ΤΩΝ ΑΥΤΟΑΝΤΙΣΩΜΑΤΩΝ ΕΝΑΝΤΙ ΤΩΝ ΟΞΕΙΔΩΜΕΝΩΝ ΤΗΣ ΜΟΡΦΩΝ ΣΕ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΑΥΞΗΜΕΝΑ ΕΠΙΠΕΔΑ ΛΙΠΟΠΡΩΤΕΪΝΗΣ(a)

Α. Δ. Κουτσογιάννη¹, Φ. Μπάρκας¹, Κ. Τέλλης², Α. Τσελέπη², Γ. Λιάμης¹, Σ. Τσιμίκας³, Ε. Λυμπερόπουλος⁴

¹ Τμήμα Παθολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

² Τμήμα Χημείας, Τομέας Οργανικής Χημείας και Βιοχημείας, Σχολή Θετικών Επιστημών, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

³ Τομέας Καρδιαγγειακής Ιατρικής, Καρδιαγγειακό Κέντρο Sulpizio, Πανεπιστήμιο της California San Diego, La Jolla, California, USA

⁴ Α' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική – «Λαϊκό» Νοσοκομείο, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

Υπόβαθρο: Η οξειδωτική τροποποίηση της απολιποπρωτεΐνης Β-100 (apoB) και οι συνακόλουθες ανοσολογικές αποκρίσεις σχετίζονται με την αθηροσκλήρωση. Η τροποποιημένη από μαλονδιαλδεΰδη apoB (MDA-apoB) και τα αυτοαντισώματα IgG και IgM έναντι ανοσοσυμπλεγμάτων που περιλαμβάνουν την apoB (apoB-IC) και έναντι πεπτιδίων που μιμούνται την μαλονδιαλδεΰδη (MDA-mimotope) είναι δείκτες οξειδωτικού στρες και ανοσολογικής ενεργοποίησης.

Σκοπός: Η αξιολόγηση της επίδρασης των υπολιπιδαιμικών φαρμάκων στα επίπεδα της MDA-apoB, των αυτοαντισωμάτων IgG/IgM έναντι apoB-IC και IgG/IgM έναντι MDA-mimotope σε άτομα με αυξημένα επίπεδα λιποπρωτεΐνης(a) [Lp(a)].

Υλικό - Μέθοδοι: Προοπτική μελέτη παρακολούθησης σε 70 ασθενείς υψηλού καρδιαγγειακού κινδύνου με επίπεδα Lp(a) ≥ 75 nmol/L που παρακολουθούνται στο Εξωτερικό Ιατρείο Διαταραχών του Μεταβολισμού των Λιπιδίων και Παχυσαρκίας του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ιωαννίνων. Σε 28 ασθενείς χορηγήθηκε ισχυρή στατίνη, σε 31 ασθενείς που ελάμβαναν ισχυρή στατίνη προστέθηκε εξετιμίμπη, ενώ σε 11 ασθενείς που ελάμβαναν συνδυασμό ισχυρής στατίνης με εξετιμίμπη προστέθηκε PCSK9 αναστολέας, σύμφωνα με τις κατευθυντήριες οδηγίες για την διαχείριση των δυσλιπιδαιμιών. Η παρακολούθηση διήρκεσε 3 μήνες.

Αποτελέσματα: Η μέση ηλικία ασθενών ήταν 51 ± 15 έτη, 40% ήταν άνδρες, 39% είχαν οικογενή υπερχοληστερολαιμία, 16% είχαν εγκατεστημένη καρδιαγγειακή νόσο, ενώ 36%, 33% και 15% ανήκαν στην κατηγορία του πολύ υψηλού, υψηλού και μέτριου καρδιαγγειακού κινδύνου, αντίστοιχα. Τόσο η έναρξη ισχυρής στατίνης, όσο και η προσθήκη PCSK9 αναστολέα αύξησαν τα επίπεδα της MDA-apoB (Πίνακας). Όλες οι θεραπευτικές παρεμβάσεις μείωσαν τα επίπεδα των αυτοαντισωμάτων IgG έναντι apoB-IC (Πίνακας). Καμία θεραπεία δεν επηρέασε τα επίπεδα των αυτοαντισωμάτων IgM έναντι apoB-IC και IgG/IgM έναντι MDA-mimotope.

Συμπεράσματα: Μεταξύ ασθενών με αυξημένα επίπεδα Lp(a), η χορήγηση ισχυρής στατίνης και η προσθήκη PCSK9 αναστολέα αύξησαν τα επίπεδα της MDA-apoB, ενώ όλα τα θεραπευτικά σχήματα μείωσαν τα επίπεδα των αυτοαντισωμάτων IgG έναντι apoB-IC. Η κλινική σημασία αυτών των μεταβολών χρήζει περαιτέρω διερεύνησης.

Πίνακας Επίδραση των υπολιπιδαιμικών φαρμάκων στα επίπεδα της λιποπρωτεΐνης(a), της

απολιποπρωτεΐνης B-100, της τροποποιημένης από μαλονδιαλδεΰδη απολιποπρωτεΐνης B-100 και των αυτοαντισωμάτων έναντι οξειδωμένων μορφών της

	Αρχική Επίσκεψη	Επίσκεψη στους 3 Μήνες	% Μεταβολή εντός της κάθε Ομάδας
Lp(a), nmol/L, median (IQR)			
Ισχυρή στατίνη (n=28)	131.4 (100.4;171.9)	138.7 (111.0;195.5)	+5.5%
Προσθήκη εζετιμίμπης (n=31)	128.5 (75.0;184.8)	148.2 (106.6;179.9)	+15.3%
Προσθήκη PCSK9 αναστολέα (n=11)	139.6 (75.0;278.9)	84.8 (39.5;210.9)	-43.1% [‡]
ApoB, mg/dL, mean (SD)			
Ισχυρή στατίνη (n=28)	102 (±27)	70 (±18)	-31% [‡]
Προσθήκη εζετιμίμπης (n=31)	85 (±26) [*]	65 (±13)	-24% [‡]
Προσθήκη PCSK9 αναστολέα (n=11)	107 (±22) [#]	59 (±19)	-45% [‡]
MDA-apoB, µg/mL, median (IQR)			
Ισχυρή στατίνη (n=28)	266.0 (0.6;1061.5)	627.3 (303.5;955.8)	+135.8% [‡]
Προσθήκη εζετιμίμπης (n=31)	443.5 (0;980.0)	485.0 (110.0;1172.0)	+9.4%
Προσθήκη PCSK9 αναστολέα (n=11)	579.5 (402.5;2072.5)	727.0 (384.0;1269.0)	+25.5% [‡]
IgG apoB-IC, RLU, median (IQR)			
Ισχυρή στατίνη (n=28)	4326.5 (3821.55806.0)	3536.0 (2650.0;5112.0)	-18.3% [‡]
Προσθήκη εζετιμίμπης (n=31)	4820.0 (3378.0;6455.0)	3976.0 (3099.0;4904.0)	-17.5% [‡]
Προσθήκη PCSK9 αναστολέα (n=11)	4895.0 (3598.0;5926.0)	3646.0 (2589.0;7838.0)	-25.5% [‡]
IgM apoB-IC, RLU, median (IQR)			

Ισχυρή στατίνη (n=28)	2865.5 3957.3)	(2199.5; 3345.5 4574.8)	(2520.8; +16.8%
Προσθήκη εζετιμίμπης (n=31)	3297.0 4364.0)	(1806.0; 3236.0 4806.0)	(1866.0; -1.9%
Προσθήκη PCSK9 αναστολέα (n=11)	3312.0 4060.0)	(2422.0; 3818.0 5319.0)	(2686.0; +15.3%
IgG MDA-mimotope, RLU, median (IQR)			
Ισχυρή στατίνη (n=28)	3603.5 4942.8)	(1803.5; 3023.5 5115.8)	(1725.0; -16.1%
Προσθήκη εζετιμίμπης (n=31)	2996.0 4201.0)	(2043.0; 2831.0 3992.0)	(1793.0; -5.5%
Προσθήκη PCSK9 αναστολέα (n=11)	2692.0 3915.0)	(1593.0; 2573.0 3227.0)	(1573.0; -4.4%
IgM MDA-mimotope, RLU, median (IQR)			
Ισχυρή στατίνη (n=28)	4313.0 7049.0)	(3281.3; 5774.5 7617.3)	(4035.8; +33.9%
Προσθήκη εζετιμίμπης (n=31)	5349.00 8177.0)	(2729.0; 4606.0 6806.0)	(2425.0; -13.9%
Προσθήκη PCSK9 αναστολέα (n=11)	4740.0 6566.0)	(3119.0; 4753.0 7672.0)	(2725.0; +0.3%
‡ p<0.05 για την σύγκριση εντός της κάθε ομάδας			
* p<0.05 για την σύγκριση με την ομάδα των ασθενών που έλαβαν αγωγή με ισχυρή στατίνη			
# p<0.05 για την σύγκριση με την ομάδα των ασθενών που ελάμβαναν ισχυρή στατίνη και έγινε προσθήκη εζετιμίμπης			
Συντομογραφίες: Lp(a): λιποπρωτεΐνη(a), ApoB: απολιποπρωτεΐνη B-100, PCSK9 αναστολέας: αναστολέας τύπου προπρωτεΐνης κονβεργτάσης σουμπιλισίνης/κεξίνης, MDA-apoB: τροποποιημένη από μαλονδιαλδεΐδη απολιποπρωτεΐνη B-100, IgG apoB-IC: αυτοαντισώματα IgG έναντι ανοσοσυμπλεγμάτων που περιλαμβάνουν την απολιποπρωτεΐνη B-100, IgM apoB-IC: αυτοαντισώματα IgM έναντι ανοσοσυμπλεγμάτων που περιλαμβάνουν την απολιποπρωτεΐνη B-100, IgG MDA-mimotope: αυτοαντισώματα IgG έναντι πεπτιδίων που μιμούνται την μαλονδιαλδεΐδη, IgM MDA-mimotope: αυτοαντισώματα IgM έναντι πεπτιδίων που μιμούνται την μαλονδιαλδεΐδη			

ΗΑΑ38| ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΠΙΔΡΑΣΗΣ ΤΗΣ ΑΠΟΛΙΠΟΠΡΩΤΕΪΝΗΣ Α2 ΜΕ ΤΟΝ ΥΠΟΔΟΧΕΑ ΤΗΣ LDL ΣΤΟΝ ΜΕΤΑΒΟΛΙΣΜΟ ΤΩΝ ΛΙΠΟΠΡΩΤΕΪΝΩΝ ΚΑΙ ΤΟΥ ΛΙΠΩΔΟΥΣ ΙΣΤΟΥ.

Μ. Αλέμη, Γ. Κακαφώνη, Ε. Ζβίντζου, Β. Μπαρνιά, Κ. Κυπραίος

Εργαστήριο Φαρμακολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Πατρών, Ρίο Αχαΐας

Η απολιποπρωτεΐνη A2 (APOA2), η οποία έχει χαρακτηριστεί ως μία από τις κύριες πρωτεΐνες της λιποπρωτεΐνης υψηλής πυκνότητας (HDL), διαδραματίζει ενεργό ρόλο στη ρύθμιση του μεταβολισμού των λιποπρωτεϊνών. Παρά τη μακροχρόνια μελέτη της, ο ακριβής ρόλος της παραμένει αμφιλεγόμενος, καθώς έχουν αναφερθεί τόσο αθηροπροστατευτικές όσο και αθηρογόνες δράσεις. Στο πλαίσιο αυτό, ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζει η λειτουργική της αλληλεπίδραση με τον υποδοχέα της LDL (LDLR), ο οποίος απομακρύνει τις αθηρογόνες λιποπρωτεΐνες από την κυκλοφορία και αποτελεί έναν βασικό ρυθμιστή της ομοιόστασης της χοληστερόλης.

Στην παρούσα εργασία μελετήθηκε η σχέση της APOA2 με τον LDLR, με στόχο την κατανόηση του τρόπου με τον οποίο η αλληλεπίδρασή τους επηρεάζει τον μεταβολισμό των λιποπρωτεϊνών και τη λειτουργία του λιπώδους ιστού. Για το σκοπό αυτό, χρησιμοποιήθηκαν πειραματικά μοντέλα ποντικών με έλλειψη του υποδοχέα της Ldl (ldlr^{-/-}), τα οποία τράφηκαν για 2 εβδομάδες με διατροφή πλούσια σε λιπίδια. Μετά το πέρας των δύο εβδομάδων τα ποντίκια χωρίστηκαν σε δύο ομάδες εκ των οποίων η μία έλαβε αδενοϊό που εκφράζει την ανθρώπινη την APOA2 και η άλλη αδενοϊό ελέγχου, που εκφράζει την πράσινη φθορίζουσα πρωτεΐνη (GFP). Τα πειραματόζωα συνέχισαν να τρέφονται με δίαιτα υψηλή σε λιπίδια για πέντε ακόμη ημέρες και στη συνέχεια θυσιάστηκαν και απομονώθηκαν πλάσμα και ιστοί για αναλύσεις.

Τα αποτελέσματα της μελέτης έδειξαν ότι η παρουσία της APOA2 επηρεάζει σημαντικά το λιπιδαιμικό προφίλ, καθώς οδηγεί στη συσσώρευση χοληστερόλης και τριγλυκεριδίων στο ήπαρ, μειώνει το λιπιδικό περιεχόμενο των λιποπρωτεϊνικών κλασμάτων VLDL/LDL ενώ προκαλεί αυξημένη εναπόθεση τριγλυκεριδίων και χοληστερόλης στον λιπώδη ιστό. Παράλληλα, παρατηρήθηκαν διαφοροποιημένες αποκρίσεις στον λευκό (WAT) και στον φαιό λιπώδη ιστό (BAT), με μείωση της θερμογενετικής ικανότητας του BAT, και μείωση της συνολικής μεταβολικής δραστηριότητας του WAT.

Φαίνεται, λοιπόν, ότι η APOA2 δεν είναι μία απολιποπρωτεΐνη που σχετίζεται μόνο με την HDL, αλλά έχει πιο σύνθετο ρόλο επηρεάζοντας τόσο τον μεταβολισμό των λιποπρωτεϊνικών σωματιδίων όσο και του λιπώδους ιστού. Μέσα από την αλληλεπίδρασή της με τον υποδοχέα της LDL, πιθανά, συμβάλλει στην ανάπτυξη και εξέλιξη διαταραχών του μεταβολικού συνδρόμου, όπως η παχυσαρκία και η καρδιαγγειακή νόσος.

ΗΑΑ39 | ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΕΠΙΔΡΑΣΗΣ ΤΗΣ ΕΝΕΡΓΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΟΥ B2 ΥΠΟΔΟΧΕΑ ΤΗΣ ΒΡΑΔΥΚΙΝΙΝΗΣ ΣΤΗ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΤΗΣ ΥΠΕΡΧΟΛΗΣΤΕΡΟΛΑΙΜΙΑΣ ΚΑΙ ΣΤΗ ΜΕΙΩΣΗ ΤΟΥ ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ.

Β. Μπαρνιά¹, Ε. Βαχλιώτη², Γ. Κακαφώνη¹, Μ. Αλέμη¹, Ε. Σβίντζου¹, Γ. Ρασισιάς², Κ. Κυπραίος¹

¹ Εργαστήριο Φαρμακολογίας, Τμήμα Ιατρικής Πανεπιστήμιο Πατρών, Πανεπιστήμιο Πατρών, Ρίο Αχαΐας

² Εργαστήριο Συνθετικής Χημείας, Τμήμα Χημείας, Πανεπιστήμιο Πατρών, Πανεπιστήμιο Πατρών, Ρίο Αχαΐας

Σκοπός: Τα καρδιαγγειακά νοσήματα αποτελούν την κυριότερη αιτία θανάτου παγκοσμίως τα τελευταία είκοσι χρόνια, παρά τη σημαντική πρόοδο στη φαρμακευτική αντιμετώπιση της υπερχοληστερολαϊμίας με στατίνες, εξετιμίμπη και αναστολείς PCSK9. Ωστόσο παραμένει ένας ουσιαστικός υπολειπόμενος καρδιαγγειακός κίνδυνος, ιδίως σε ασθενείς με πολλαπλές μεταβολικές διαταραχές, όπως υπερλιπιδαιμία, υπέρταση και ινσουλινοαντίσταση. Αυτό

καθιστά επιτακτική την ανάγκη για διερεύνηση νέων φαρμακευτικών στόχων. Ο υποδοχέας B2 της βραδυκινίνης, που εμπλέκεται στη ρύθμιση της αγγειακής λειτουργίας και του μεταβολισμού, έχει αναδυθεί ως πολλά υποσχόμενος στόχος. Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η αξιολόγηση ενός μη-πεπτιδικού μερικού αγωνιστή του υποδοχέα B2 της βραδυκινίνης στη ρύθμιση της υπερχοληστερολαιμίας και των σχετιζόμενων μεταβολικών παραμέτρων σε ζωικό μοντέλο οικογενούς υπερχοληστερολαιμίας.

Μέθοδοι: Χρησιμοποιήθηκαν αρσενικά ποντίκια με έλλειψη του υποδοχέα LDL ($Idl^{-/-}$). Μετά από περίοδο τεσσάρων εβδομάδων εγκλιματισμού, τα ζώα τράφηκαν με δίαιτα δυτικού τύπου και κατανεμήθηκαν σε τέσσερις ομάδες (3-4 ζώα ανά ομάδα): ομάδα ελέγχου (placebo) και ομάδα αγωνιστή του υποδοχέα B2, με διάρκεια παρέμβασης τέσσερις εβδομάδες. Στο τέλος του πρωτοκόλλου πραγματοποιήθηκε αιμοληψία και συλλογή ιστών για βιοχημικές και μοριακές αναλύσεις.

Αποτελέσματα: Η χορήγηση του αγωνιστή του υποδοχέα B2 οδήγησε σε στατιστικώς σημαντική μείωση της ολικής και LDL χοληστερόλης, καθώς και της απολιποπρωτεΐνης B, η οποία έχει άμεση συσχέτιση με τον καρδιαγγειακό κίνδυνο. Επιπλέον, καταγράφηκε μεταβολή, στο προφίλ των απολιποπρωτεϊνών με μείωση της apoA2 και αύξηση της apoE, γεγονός που συνδέεται με τροποποίηση της λιποπρωτεϊνικής σύστασης και πιθανών αθηροπροστατευτική δράση. Παράλληλα, διαπιστώθηκε μείωση της ηπατικής χοληστερόλης και βελτίωση δεικτών γλυκαιμικού δείκτη. Οι παρατηρούμενες μεταβολές ήταν συνεπείς σε όλα τα ζώα της ομάδας παρέμβασης, ενισχύοντας της αξιοπιστία των ευρημάτων.

Συμπεράσματα: Η ενεργοποίηση του υποδοχέα B2 της βραδυκινίνης βελτιώνει σημαντικά το λιπιδαιμικό και γλυκαιμικό προφίλ, αναδεικνύοντας τον ως πολλά υποσχόμενο φαρμακολογικό στόχο για τη μείωση της υπερχοληστερολαιμίας και του καρδιαγγειακού κινδύνου. Τα αποτελέσματα αυτά προσφέρουν νέα θεραπευτική στρατηγική σε μεταβολικές διαταραχές.

ΗΑΑ40 | ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗΣ ΜΕΘΥΛΙΩΣΗΣ ΚΑΙ ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΗΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΩΝ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ

E. Μουτζούρη

Ιατρική, Πανεπιστήμιο Βέρνης, Βέρνη Ελβετίας

Εισαγωγή: Η επιγενετική περιλαμβάνει αλλαγές στην έκφραση του DNA που δεν τροποποιούν τη νουκλεοτιδική αλληλουχία και διαδραματίζουν καθοριστικό ρόλο στη ρύθμιση των κυτταρικών λειτουργιών και στη διατήρηση της υγείας. Η διατροφή αποτελεί σημαντικό παράγοντα που μπορεί να επηρεάσει την επιγενετική κατάσταση, και η μεσογειακή δίαιτα, πλούσια σε λαχανικά, φρούτα, όσπρια, ξηρούς καρπούς, δημητριακά και ελαιόλαδο, έχει συσχετιστεί με μειωμένο κίνδυνο καρδιαγγειακών νοσημάτων και μεγαλύτερη επιβίωση.

Σκοπός: Η παρούσα μελέτη είχε σκοπό να εξετάσει τη σχέση μεταξύ τήρησης της μεσογειακής δίαιτας και επιγενετικής επιτάχυνσης της ηλικίας χρησιμοποιώντας επιγενετικά ρολόγια. Τα επιγενετικά ρολόγια βασίζονται σε πρότυπα μεθυλίωσης του DNA και παρέχουν δείκτες του ρυθμού βιολογικής γήρανσης, συνδέοντας την επιγενετική κατάσταση με κλινικά αποτελέσματα, όπως η θνησιμότητα και ο καρδιαγγειακός κίνδυνος, και αποτελούν πολύτιμους βιοδείκτες.

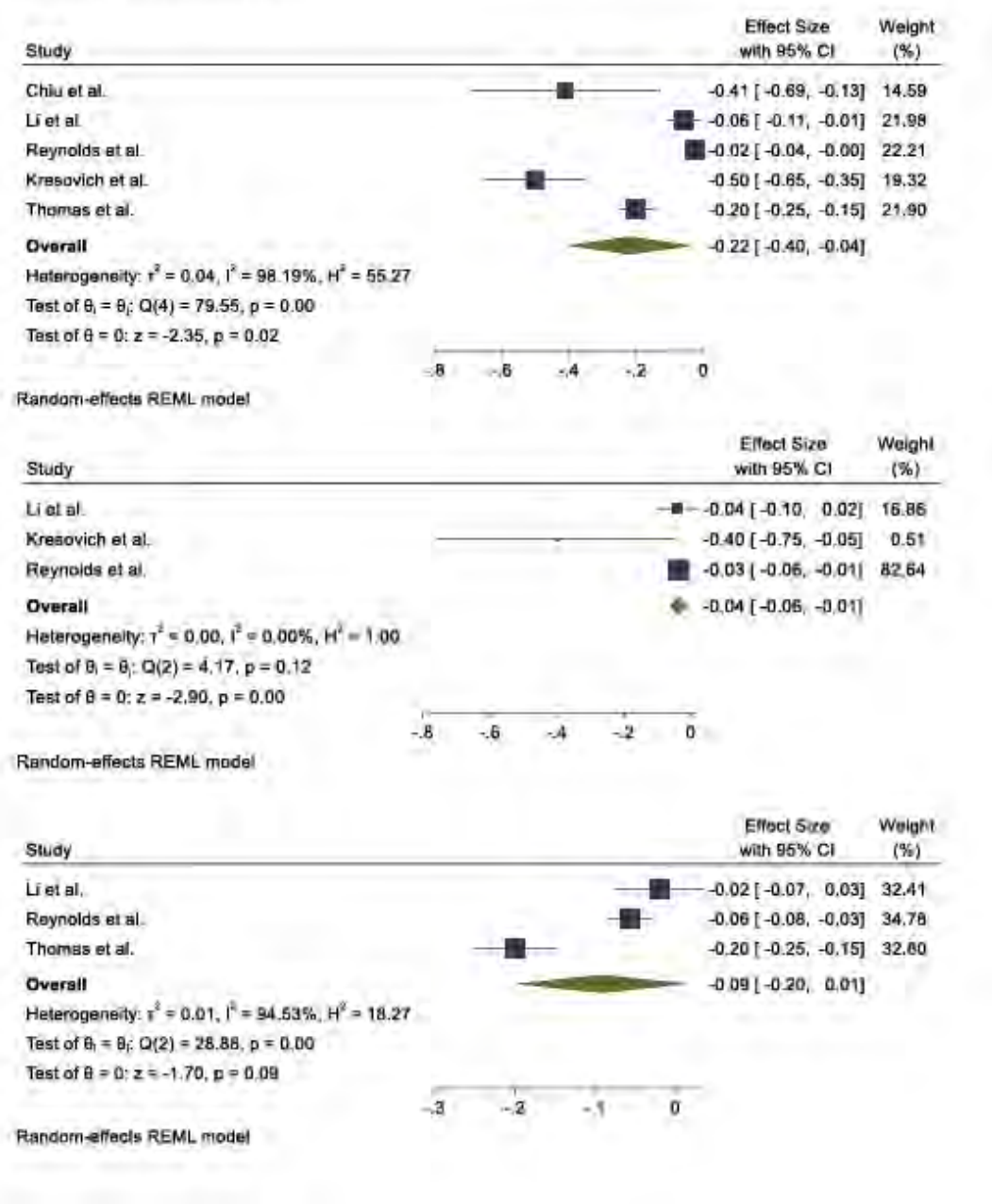
Μεθοδολογία: Στην παρούσα μελέτη πραγματοποιήθηκε συστηματική ανασκόπηση στη Pubmed για μελέτες που εξέτασαν τη συσχέτιση μεταξύ επιγενετικών ρολογιών (Horvath, Hannum, PhenoAge, GrimAge, DunedinPACE) και της Μεσογειακής Διατροφής. Ακολουθώντας τα κριτήρια PRISMA συμπεριλάβαμε στην παρούσα ανασκόπηση 7 μελέτες. Στη συνέχεια

ακολούθησε σύνθεση και ανάλυση των αποτελεσμάτων χρησιμοποιώντας περιγραφική στατιστική και μετα-ανάλυση τυχαίων επιδράσεων.

Αποτελέσματα: Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η υψηλότερη τήρηση της Μεσογειακής Δίαιτας συσχετίστηκε με μείωση της επιγενετικής επιτάχυνσης ηλικίας. Συγκεκριμένα, το GrimAge παρουσίασε στατιστικά σημαντική μείωση ($\beta = -0,022$, 95% CI: $-0,040, -0,004$, $p = 0,02$) παρά την υψηλή ετερογένεια μεταξύ των μελετών ($I^2 = 98,2\%$). Το PhenoAge έδειξε μικρή αλλά ομοιογενή και σημαντική επίδραση ($\beta = -0,037$, 95% CI: $-0,062, -0,012$, $p = 0,0038$, $I^2 = 0\%$), ενώ το DunedinPACE κατέγραψε τάση προς επιβράδυνση χωρίς στατιστική σημαντικότητα ($\beta = -0,092$, 95% CI: $-0,198, 0,014$, $p = 0,0891$) και υψηλή ετερογένεια ($I^2 = 94,5\%$).

Συμπεράσματα: Συνολικά, τα ευρήματα υποστηρίζουν ότι η μεσογειακή δίαιτα μπορεί να επιβραδύνει την επιγενετική γήρανση, με ισχυρότερη επίδραση στα ρολόγια GrimAge και PhenoAge. Τα αποτελέσματα ενισχύουν τη σημασία της διατροφής στη μείωση του καρδιαγγειακού κινδύνου και στην προώθηση της μακροβιότητας, ενώ οι διαφορές μεταξύ των ρολογιών υπογραμμίζουν την ανάγκη περαιτέρω μελετών.

Εικόνα Συσχέτιση 1 SD αύξησης σε σκορ της μεσογειακής διαίτας και ρολόι 1) GrimAge 2) PhenoAge 3) DunedinPACE



ΗΑΑ41| ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΗΣ ΠΡΟΣΛΗΨΗΣ ΝΑΤΡΙΟΥ ΚΑΙ ΚΑΛΙΟΥ ΜΕ ΤΟ ΛΙΠΙΔΑΙΜΙΚΟ ΠΡΟΦΙΛ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΡΕΥΜΑΤΟΕΙΔΗ ΑΡΘΡΙΤΙΔΑ

Π. Παναγιώτα¹, Χ. Άντζα¹, Δ. Πουλής¹, Γ. Στυλιάδης¹, Σ. Παλάσκα¹, Έ. Αγγελούδη¹, Κ. Παπαδόπουλος¹, Α. Πουταχίδης¹, Θ. Δημητρούλας², Ε. Γκαλιαγκούση¹, Β. Κώτσης¹

¹ Γ' Παθολογική Κλινική, Νοσοκομείο «Παπαγεωργίου», Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη

² Δ' Παθολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «Ιπποκράτειο», Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη

Σκοπός: Μεγάλες πληθυσμιακές μελέτες έχουν καταδείξει τη προγνωστική σημασία της διαιτητικής πρόσληψης νατρίου, καλίου και της αναλογίας της απέκκρισής τους στα ούρα ως προς σκληρά καταληκτικά σημεία. Σκοπός της μελέτης ήταν να εκτιμηθεί εάν οι δείκτες αυτοί συσχετίζονται με το λιπιδαιμικό προφίλ ασθενών με χρόνια συστηματική φλεγμονή, όπως οι ασθενείς με ρευματοειδή αρθρίτιδα (ΡΑ) που πρέπει να αντιμετωπίζονται ως ασθενείς υψηλού καρδιαγγειακού κινδύνου.

Υλικό—Μέθοδοι: Η πρόσληψη νατρίου και καλίου αξιολογήθηκε σε δείγματα ούρων 24 ωρών σε ασθενείς με ΡΑ, και υπολογίστηκε επιπλέον ο λόγος απέκκρισης νατρίου προς κάλιο στα ούρα. Έγινε καταγραφή των δημογραφικών και σωματομετρικών χαρακτηριστικών, της τρέχουσας φαρμακευτικής αγωγής, των παραγόντων καρδιαγγειακού κινδύνου και των συννοσηροτήτων. Στους συμμετέχοντες αξιολογήθηκε το λιπιδαιμικό προφίλ μετά από αιμοληψία.

Αποτελέσματα: Μελετήθηκαν 61 ασθενείς με ΡΑ, εκ των οποίων μόνο δύο άτομα παρουσίασαν βέλτιστη αναλογία νατρίου προς κάλιο ≤ 1 . Στην μονοπαραγοντική ανάλυση, διαπιστώθηκε σημαντική συσχέτιση της απέκκρισης νατρίου στα ούρα με την λιποπρωτεΐνη υψηλής πυκνότητας (high-density lipoprotein cholesterol, HDL-C) ($r=-0.309$, $p=0.016$) και το ουρικό οξύ ($r=0.301$, $p=0.028$), όχι όμως και με την ολική χοληστερόλη, την λιποπρωτεΐνη χαμηλής πυκνότητας (low-density lipoprotein cholesterol, LDL-C) ή τα τριγλυκερίδια. Η απέκκριση καλίου συσχετίστηκε θετικά με τον εκτιμώμενο ρυθμό σπειραματικής διήθησης (glomerular filtration rate, GFR) ($r=0.371$, $p=0.004$) και αρνητικά με την δραστηριότητα της νόσου ($r=-0.387$, $p=0.003$) και το φλεγμονώδες φορτίο ($r=-0.269$, $p=0.039$). Ο λόγος απέκκρισης νατρίου καλίου στα ούρα συσχετίστηκε σημαντικά με την HDL-c ($r=-0.316$, $p=0.014$), το ουρικό οξύ ($r=0.381$, $p=0.005$) και τον ρυθμό σπειραματικής διήθησης ($r=-0.269$, $p=0.039$).

Συμπεράσματα: Τα ευρήματα της παρούσας μελέτης υποδηλώνουν ότι η διατροφική πρόσληψη νατρίου, καλίου και η αναλογία τους ενδέχεται να επηρεάζουν το λιπιδαιμικό προφίλ ασθενών με ΡΑ. Εάν και σε ποιο βαθμό στοχευμένες διαιτητικές παρεμβάσεις θα μπορούσαν να αναχαιτίσουν τη διεργασία της επιταχυνόμενης αθηροσκλήρωσης, που χαρακτηρίζει τα χρόνια αυτοάνοσα φλεγμονώδη νοσήματα του συνδετικού ιστού, χρήζει περαιτέρω διερεύνησης.

ΗΑΑ42 | ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΑΠΩΛΕΙΑΣ ΒΑΡΟΥΣ ΜΕ Ή ΧΩΡΙΣ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ ΣΤΙΣ ΜΕΤΑΒΟΛΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΚΑΙ ΣΤΟΥΣ ΔΕΙΚΤΕΣ ΦΛΕΓΜΟΝΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ

Ε. Μαγγιώρου, Μ. Κουρτίδης, Ν. Κολιός, Ι. Θωμά, Δ. Λάμπρου, Χ. Μηλιώνης, Φ. Μπάρκας

Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

Εισαγωγή: Η παχυσαρκία σχετίζεται με μεταβολικές διαταραχές και χρόνια φλεγμονή, οι οποίες αυξάνουν τον καρδιομεταβολικό κίνδυνο. Η απώλεια βάρους, με ή χωρίς φαρμακευτική αγωγή, μπορεί να επηρεάσει θετικά αυτούς τους μηχανισμούς.

Σκοπός: Η αξιολόγηση των επιδράσεων της απώλειας βάρους στη ρύθμιση μεταβολικών δεικτών (αρτηριακή πίεση, λιπίδια, γλυκόζη, HbA1c, HOMA-IR, TyG index) και δεικτών φλεγμονής (λευκά αιμοσφαίρια, NLR, CRP) σε παχύσαρκους ασθενείς.

Μέθοδοι: Συμπεριλήφθηκαν 64 ενήλικες με παχυσαρκία που ακολούθησαν πρόγραμμα απώλειας βάρους διάρκειας 4 μηνών, με παρέμβαση στον τρόπο ζωής, με ή χωρίς προσθήκη φαρμακευτικής αγωγής (τιρζεπατίδη). Οι δείκτες μεταβολισμού και φλεγμονής μετρήθηκαν πριν και μετά την παρέμβαση.

Αποτελέσματα: Όλοι οι ασθενείς (γυναίκες: 55,6%, μέση ηλικία: $46,6 \pm 13,7$ έτη) πέτυχαν σημαντική απώλεια βάρους, με υπεροχή της τιρζεπατίδης ($7,4 \pm 4\%$ vs $10,9 \pm 2,2\%$, $p < 0,05$). Και στις 2 ομάδες, παρατηρήθηκε σημαντική βελτίωση της αρτηριακής πίεσης, της γλυκόζης νηστείας, της HbA1c, του HOMA-IR και του TyG index ($p < 0,05$ για όλες τις συγκρίσεις). Παράλληλα, τα επίπεδα ολικής χοληστερόλης, LDL-C και τριγλυκεριδίων μειώθηκαν, ενώ η HDL-C αυξήθηκε. Οι δείκτες φλεγμονής (WBC, NLR, CRP) παρουσίασαν στατιστικά σημαντική μείωση. Οι βελτιώσεις ήταν εντονότερες στην ομάδα με φαρμακευτική αγωγή σε σύγκριση με την ομάδα μόνο με αλλαγή τρόπου ζωής. Ειδικότερα, παρατηρήθηκαν: μείωση γλυκόζης νηστείας ($11,44 \pm 9,40$ mg/dL vs $2,47 \pm 9,48$ mg/dL, $p = 0,010$), μείωση HbA1c ($5,33 \pm 5,14\%$ vs $1,93 \pm 4,63\%$, $p = 0,051$), αύξηση HDL ($9,30 \pm 17,31$ mg/dL vs $-2,24 \pm 15,52$ mg/dL, $p = 0,047$) και μείωση LDL ($15,16 \pm 26,59$ mg/dL vs $0,14 \pm 28,50$ mg/dL, $p = 0,141$).

Συμπεράσματα: Η απώλεια βάρους σε ασθενείς με παχυσαρκία οδηγεί σε βελτίωση των μεταβολικών διαταραχών και της συστηματικής φλεγμονής. Η προσθήκη φαρμακευτικής αγωγής ενισχύει περαιτέρω τα οφέλη, αναδεικνύοντας τη σημασία της συνδυασμένης παρέμβασης τρόπου ζωής και φαρμακοθεραπείας για τη μείωση του καρδιομεταβολικού κινδύνου.

ΗΑΑ43 | Ο ΔΙΑΜΕΣΟΛΑΒΗΤΙΚΟΣ ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΑΠΟΛΙΠΟΠΡΩΤΕΪΝΗΣ Β (ΑΡΟΒ) ΣΤΗ ΣΧΕΣΗ ΜΕΤΑΞΥ ΠΡΟΣΚΟΛΛΗΣΗΣ ΣΤΗ ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΗ ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΚΑΙ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΑΘΗΡΟΣΚΛΗΡΩΤΙΚΗΣ ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΗΣ ΝΟΣΟΥ: ΜΕΛΕΤΗ ΑΤΤΙΚΗ (2002-2022)

Σ.-Π. Γιαννακοπούλου¹, Α. Σοφιανίδη², Α. Σκανδάλη², Γ. Αναστασίου³, Γ. Μετζαντωνάκης², Χ. Χρυσόχορδου², Σ. Αντωνοπούλου¹, Φ. Μπάρκας⁴, Ε. Λυμπερόπουλος³, Π. Σφηκάκης³, Κ. Τσιούφης², Χ. Πίτσαβος², Δ. Παναγιωτάκος¹

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

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

³ Α' Τμήμα Προπαιδευτικής Παθολογίας, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Γενικό Νοσοκομείο «Λαϊκό», Αθήνα

⁴ Β' Παθολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

Σκοπός: Η αυξημένη προσκόλληση στη Μεσογειακή Διατροφή (ΜΔ) συσχετίζεται με μειωμένο κίνδυνο καρδιαγγειακών νοσημάτων. Ωστόσο, ο ρόλος των λιπιδίων ως διαμεσολαβητών στην σχέση μεταξύ ΜΔ και καρδιαγγειακής νόσου δεν έχει ακόμη διεκρινιστεί πλήρως. Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν να διερευνήσει αν η απολιποπρωτεΐνη Β (apoB) αποτελεί πιθανό διαμεσολαβητή στη σχέση μεταξύ υιοθέτησης της ΜΔ και 20ετούς κινδύνου αθηροσκληρωτικής καρδιαγγειακής νόσου.

Υλικό-Μέθοδοι: Η μελέτη «ΑΤΤΙΚΗ» είναι μια προοπτική μελέτη πραγματοποιήθηκε κατά την περίοδο 2002–2022. Το 2002, συνολικά 3.042 ενήλικες χωρίς κλινικά εκδηλωμένη καρδιαγγειακή νόσο (1.514 άνδρες και 1.528 γυναίκες) δέχθηκαν να συμμετάσχουν στη μελέτη. Κατά την έναρξη της μελέτης συνελέχθησαν διατροφικές πληροφορίες μέσω ημι-ποσοτικού ερωτηματολογίου κατανάλωσης τροφίμων, αξιολογήθηκε ο βαθμός υιοθέτησης της ΜΔ, μέσω του MedDietScore (εύρος 0-55) όπου υψηλότερες βαθμολογίες υποδηλώνουν μεγαλύτερη προσκόλληση στις αρχές της ΜΔ, και μετρήθηκαν τα επίπεδα της apoB. Οι συμμετέχοντες στρωματοποιήθηκαν σε ομάδες χαμηλής και υψηλής υιοθέτησης της ΜΔ, με

κριτήριο τη διάμεσο τιμή του MedDietScore. Πραγματοποιήθηκε παρακολούθηση μετά από 20 χρόνια, η οποία περιελάμβανε 1988 άτομα με διαθέσιμα δεδομένα για την εμφάνιση καρδιαγγειακής νόσου. Μοντέλα αναλογικών κινδύνων Cox χρησιμοποιήθηκαν για την αξιολόγηση της συσχέτισης του βαθμού υιοθέτησης της ΜΔ με τον 20ετή κίνδυνο αθηροσκληρωτικής καρδιαγγειακής νόσου. Επιπλέον, πραγματοποιήθηκε ανάλυση διαμεσολάβησης για τη διερεύνηση του ρόλου της αροΒ σε αυτή τη σχέση.

Αποτελέσματα: Κατά τη διάρκεια της 20ετούς παρακολούθησης, 718 από τους συμμετέχοντες (36%) εκδήλωσαν καρδιαγγειακή νόσο. Οι συμμετέχοντες με υψηλότερο βαθμό υιοθέτησης ΜΔ [MedDietScore>26 (διάμεση τιμή)] είχαν 26% χαμηλότερο 20ετή καρδιαγγειακό κίνδυνο, σε σύγκριση με όσους είχαν χαμηλότερη προσκόλληση στη ΜΔ (Σχετικός Κίνδυνος [ΣΚ] = 0,74, 95% Διάστημα εμπιστοσύνης [ΔΕ]: 0,57-0,95, $p=0,018$, μετά από προσαρμογή για ηλικία, φύλο, συνήθειες τρόπου ζωής και κλινικούς παράγοντες). Η ανάλυση διαμεσολάβησης, προσαρμόζοντας για ηλικιακή ομάδα (<35, 35-65, >65) και φύλο, έδειξε ότι το 12,5% (95% ΔΕ: 5,8%-19,3%, $p<0,001$) της προστατευτικής επίδρασης της υψηλής προσκόλλησης στη ΜΔ στον καρδιαγγειακό κίνδυνο διαμεσολαβείται από τη μείωση των επιπέδων αροΒ.

Συμπεράσματα: Η υψηλότερη προσκόλληση στη ΜΔ συνδέεται με χαμηλότερο μακροχρόνιο κίνδυνο καρδιαγγειακής νόσου, ενώ ένα σημαντικό μέρος αυτής της προστατευτικής επίδρασης εξηγείται από τα χαμηλότερα επίπεδα αροΒ, υποδεικνύοντας έναν πιθανό μηχανισμό μέσω του οποίου η ΜΔ ασκεί τα καρδιοπροστατευτικά της αποτελέσματα.

ΗΑΑ44| ΜΑΚΡΟΧΡΟΝΙΕΣ ΤΑΣΕΙΣ ΣΤΑ ΕΠΙΠΕΔΑ ΣΩΜΑΤΙΚΗΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑΣ ΚΑΙ Ο ΔΙΑ ΒΙΟΥ ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΟΣ ΚΙΝΔΥΝΟΣ: ΕΥΡΗΜΑΤΑ ΑΠΟ ΤΗ ΜΕΛΕΤΗ ΑΤΤΙΚΗ (2002-2022)

Ν. Δημητριάδης¹, Μ. Παρτσάφα¹, Ν.-Μ. Μπόκου¹, Θ. Τσιαμπαλής², Ι. Αρναούτης¹, Κ. Δ. Τάμπαλης³, Ε. Δαμίγου¹, Χ. Χρυσόχου⁴, Φ. Μπάρκας⁵, Κ. Τσιούφης⁴, Χ. Πίτσαβος⁴, Ε. Λυμπερόπουλος⁶, Π. Π. Σφηκάκης⁶, Δ. Παναγιωτάκος¹

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

² Τμήμα Επιστήμης Διαιτολογίας - Διατροφής, Σχολή Επιστημών Φυσικής Αγωγής, Αθλητισμού και Διατροφής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Τρίκαλα

³ Τμήμα Επιστήμης Φυσικής Αγωγής και Αθλητισμού, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

⁴ Α' Καρδιολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Νοσοκομείο «Ιπποκράτειο», Αθήνα

⁵ Τμήμα Παθολογίας, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

⁶ Α' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Γενικό Νοσοκομείο «Λαϊκό», Αθήνα

Σκοπός: Να αξιολογηθούν οι τάσεις στα επίπεδα σωματικής δραστηριότητας και οι συσχετίσεις τους με δημογραφικά χαρακτηριστικά, κατάσταση υγείας και το διά βίου καρδιαγγειακό κίνδυνο.

Μέθοδοι: Διεξήχθη διαχρονική ανάλυση χρησιμοποιώντας δεδομένα από 987 άνδρες και 1.001 γυναίκες (45 ± 12 ετών) που συμμετείχαν στη μελέτη ΑΤΤΙΚΗ. Τα επίπεδα σωματικής δραστηριότητας αξιολογήθηκαν κατά την έναρξη (2001- 2002) και σε επόμενες επανεξετάσεις (2006, 2012 και 2022). Ορίστηκαν τέσσερις τροχιές σωματικής δραστηριότητας σύμφωνα με την παρακολούθηση των συμμετεχόντων, δηλαδή: συνεχώς ενεργοί / ανενεργοί και μεταβολή από ενεργούς σε ανενεργούς ή το αντίστροφο. Η 20ετής επίπτωση υπέρτασης,

υπερχοληστερολαιμίας και σακχαρώδους διαβήτη αξιολογήθηκε σε σχέση με τις τροχιές σωματικής δραστηριότητας όπου χρησιμοποιήθηκε η μέθοδος των πινάκων επιβίωσης για την πρόβλεψη του διά βίου καρδιαγγειακού κινδύνου.

Αποτελέσματα: Συνολικά, το 47% των συμμετεχόντων ταξινομήθηκαν ως συνεχώς ανενεργοί, ενώ μόλις το 9% των ανδρών και το 15% των γυναικών διατήρησαν τα επίπεδα σωματικής δραστηριότητας καθ' όλη τη διάρκεια της 20ετούς παρακολούθησης ($p < 0,001$). Οι συνεχώς ανενεργοί συμμετέχοντες προέρχονταν από χαμηλότερα κοινωνικοοικονομικά στρώματα ($p = 0,002$). Η μετάβαση σε ενεργή συμπεριφορά συσχετίστηκε με υψηλότερο μορφωτικό επίπεδο και έγγαμη κατάσταση ($p < 0,001$). Τα συνεχώς ενεργά άτομα εμφάνισαν έως και 35% μειωμένο διά βίου καρδιαγγειακό κίνδυνο, καθώς και χαμηλότερη 20ετή επίπτωση υπέρτασης και υπερχοληστερολαιμίας ($p < 0,01$), ωστόσο δεν παρατηρήθηκε συσχέτιση όσον αφορά την επίπτωση σακχαρώδους διαβήτη.

Συμπεράσματα: Η προώθηση και διατήρηση της τακτικής σωματικής δραστηριότητας καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής είναι ζωτικής σημασίας για τη μείωση του καρδιαγγειακού κινδύνου και των σχετιζόμενων παραγόντων κινδύνου. Στοχευμένες παρεμβάσεις, που λαμβάνουν υπόψη δημογραφικούς και κοινωνικοοικονομικούς παράγοντες, ενδέχεται να συμβάλουν στη βελτίωση της καρδιαγγειακής υγείας του πληθυσμού.

HAA45 | HYPOLIPIDEMIC TREATMENT AND NEUTROPHIL EXTRACELLULAR TRAPS: THE EFFECT OF LIPID-LOWERING REGIMEN ON CIRCULATING MYELOPEROXIDASE-DNA COMPLEXES AND NEUTROPHIL STIMULATION

P. S. Adamidis¹, I. Moschonas², D. Pantazi², F. Barkas³, A. D.Koutsogianni¹, G. Liamis³, K. Adamidis⁴, A. Tselepis², E. Liberopoulos⁵

¹ Department of Internal Medicine, University Hospital of Ioannina, Ioannina

² Department of Chemistry, Division of Organic Chemistry and Biochemistry, School of Natural Sciences, University of Ioannina, Ioannina

³ Department of Internal Medicine, University Hospital of Ioannina, University of Ioannina, Ioannina

⁴ Department of Biological Applications and Technologies, School of Health Sciences, University of Ioannina, Ioannina

⁵ 1st Propedeutic Department of Medicine and Diabetes Center, School of Medicine, National and Kapodistrian University of Athens, Laiko General Hospital, Athens

Background: Neutrophil extracellular traps (NETs) have recently emerged as an essential element of atherosclerosis, as part of local and systemic inflammatory process. Solid evidence for the effect of current lipid-lowering treatments (LLTs) on NETs is lacking.

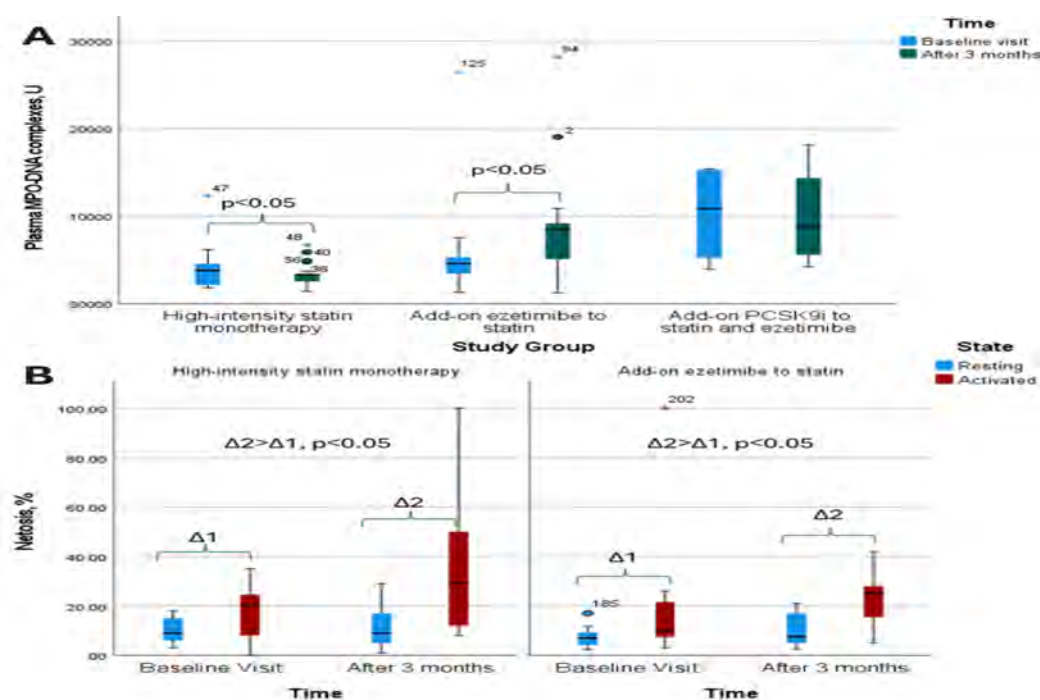
Aim: To investigate the effect of LLTs on an established circulating NETosis biomarker, namely myeloperoxidase-DNA (MPO-DNA) complexes, and on neutrophil priming towards NETs formation.

Materials and Methods: This was a prospective study conducted in the outpatient Metabolism and Lipid Disorders clinic of the University Hospital of Ioannina in collaboration with the Atherothrombosis Research Centre of the University of Ioannina. Patients (n=49) with low-density lipoprotein cholesterol (LDL-C) above guideline determined target were included. Patients received high-intensity statin monotherapy (n=24), add-on ezetimibe in patients on statin therapy (n=17) or add-on proprotein convertase subtilisin/kexin type 9 (PCSK9) inhibitors (n=8) in patients on statin plus ezetimibe. The primary end point was the effect of LLTs on

plasma MPO-DNA complexes measured by a specific sandwich-ELISA technique at baseline visit and after 3 months of each treatment. Moreover, in a subset of patients on statin monotherapy and add-on ezetimibe we investigated the effect on neutrophil sensitivity for NETosis using isolated neutrophils and immunofluorescence microscopy to measure NETs and NETotic neutrophil percentage before and after incubation with phorbol 12-myristate 13-acetate (PMA), a known NETosis primer.

Results: Median age of study participants was 58 years and 53% were male. Statin monotherapy was associated with a significant decrease in plasma MPO-DNA complexes (-13.5%, $p=0.045$), while add-on ezetimibe with a significant increase (+84%, $p=0.02$). Add-on PCSK9i was not associated with significant change in plasma MPO-DNA complexes (-19.5%, $p=NS$) (**Figure A**). Both statin monotherapy and add-on ezetimibe were significantly associated with increased neutrophil PMA-induced activation at 3-month follow-up ($p=0.02$ and $p=0.03$, respectively) (**Figure B**).

Conclusions: High-intensity statin monotherapy was associated with a significant reduction of plasma MPO-DNA complexes, add-on ezetimibe with a significant increase, while both were associated with a significant increase of neutrophil responsiveness to PMA towards NETosis. The effect of PCSK9i on MPO-DNA complexes was neutral. The clinical relevance of these findings remains unknown.



ΗΑΑ46| Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΩΝ ΜΟΝΟΚΛΩΝΙΚΩΝ ΑΝΤΙΣΩΜΑΤΩΝ ΕΝΑΝΤΙ ΤΗΣ PCSK9 ΣΕ ΜΗΧΑΝΙΣΜΟΥΣ ΑΘΗΡΟΘΡΟΜΒΩΣΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΟΙΚΟΓΕΝΗ ΥΠΕΡΧΟΛΗΣΤΕΡΟΛΑΙΜΙΑ

A.N. Τσούκα¹, E.N. Λυμπερόπουλος², X.B. Ρίζος³, E.X. Χριστοπούλου³, K. Τέλλης¹, I.K. Κουτσαλιάρης¹, A.Δ. Τσελέπης¹

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

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

Εισαγωγή: Η PCSK9 είναι μια σερινοπρωτεάση, γνωστή κυρίως για τον ρόλο της στην αποικοδόμηση του υποδοχέα της LDL και την επακόλουθη αύξηση της LDL-χοληστερόλης στο πλάσμα, ενώ ασκεί και ανεξάρτητες, μη λιπιδαιμικές δράσεις σε διάφορους κυτταρικούς τύπους, συμπεριλαμβανομένων των αιμοπεταλίων.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η διερεύνηση των επιδράσεων των μονοκλωνικών αντισωμάτων (mAbs) έναντι της PCSK9 (alirocumab και evolocumab) τόσο στην αλληλεπίδραση των κυκλοφορούντων CD34+ πρόδρομων κυττάρων με τα αιμοπετάλια όσο και στα επίπεδα της ενδογενούς PCSK9 των αιμοπεταλίων σε ασθενείς με οικογενή υπερχοληστερολαιμία (FH).

Ασθενείς και Μέθοδοι: Στη μελέτη συμμετείχαν 21 ασθενείς με FH (11 άνδρες, 10 γυναίκες, μέση ηλικία 53 ± 10 έτη), οι οποίοι λάμβαναν θεραπεία με συνδυασμό υψηλής δόσης στατίνης και εξετιμίμπης. Οι ασθενείς έλαβαν είτε evolocumab (140 mg) είτε alirocumab (150 mg) κάθε δύο εβδομάδες, και εξετάστηκαν πριν και μετά από τέσσερις δόσεις των παραπάνω mAbs. Εκτός από το λιπιδαιμικό προφίλ, αξιολογήθηκαν οι αλληλεπιδράσεις αιμοπεταλίων-CD34+ κυττάρων, ο ενδοθηλιακός φαινότυπος των CD34+ κυττάρων και τα επίπεδα ενδογενούς PCSK9 στα αιμοπετάλια μέσω κυτταρομετρίας ροής και ELISA.

Αποτελέσματα: Η χορήγηση των αντισωμάτων οδήγησε σε σημαντική μείωση της LDL-χοληστερόλης (από $161,3 \pm 45,3$ σε $69,7 \pm 36,9$ mg/dL, $p=0,001$). Παρατηρήθηκε παράλληλα αύξηση του ενδοθηλιακού φαινότυπου των CD34+ κυττάρων (KDR+ από $1,27 \pm 2,76$ σε $2,80 \pm 3,96$, $p=0,036$) και αύξηση του σχηματισμού συζευγμάτων αιμοπεταλίων-CD34+ (από $2,59 \pm 4,08$ σε $4,40 \pm 6,90$, $p<0,05$) και αιμοπεταλίων-KDR+ (από $6,08 \pm 3,93$ σε $7,80 \pm 5,54$, $p=0,011$). Παράλληλα, τα επίπεδα ενδογενούς PCSK9 στα αιμοπετάλια αυξήθηκαν σημαντικά (από $2,15 \pm 0,27$ σε $3,32 \pm 1,32$ ng/mg ολικής πρωτεΐνης, $p<0,05$) μετά τη θεραπεία με alirocumab ή evolocumab.

Συμπέρασμα: Τα mAbs έναντι της PCSK9 φαίνεται να επιδρούν όχι μόνο στο λιπιδαιμικό προφίλ αλλά και σε κυτταρικούς μηχανισμούς που σχετίζονται με την ενδοθηλιακή αναγέννηση και τη λειτουργία των αιμοπεταλίων. Η βιολογική και κλινική σημασία αυτών των δράσεων απαιτεί περαιτέρω διερεύνηση.

HAA47| ΤΑ ΕΝΕΡΓΟΠΟΙΗΜΕΝΑ ΑΙΜΟΠΕΤΑΛΙΑ ΕΠΑΓΟΥΝ ΤΗ ΝΕΤΩΣΗ ΔΙΑΜΕΣΟΥ ΤΩΝ ΥΠΟΔΟΧΕΩΝ TLR-4 ΚΑΙ PSGL-1

Η. Χ. Μοσχονάς, Α. Δ. Τσελέπης

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

Σκοπός: Είναι γνωστό ότι η αλληλεπίδραση μεταξύ αιμοπεταλίων, ουδετεροφίλων και ουδετεροφιλικών δικτύων χρωματίνης (neutrophil extracellular traps, NETs) συμβάλλει τα μέγιστα στην αθηροθρόμβωση. Παρά το γεγονός αυτό, οι ακριβείς μηχανισμοί διαμέσου των οποίων συμβαίνει αυτό δεν είναι πλήρως κατανοητοί. Στην παρούσα εργασία, διερευνήθηκε ο ρόλος των υποδοχέων TLR-4 και PSGL-1 στην παραγωγή των NETs (νέτωση).

Υλικό - Μέθοδοι: Παρασκευάστηκαν πλυμένα αιμοπετάλια από φαινομενικά υγιείς εθελοντές, τα οποία προσαρμόσθηκαν στα $250.000/\mu\text{L}$. Στη συνέχεια, τα αιμοπετάλια αυτά ενεργοποιήθηκαν με $0,2 \text{ U/mL}$ θρομβίνης σε συσσωρευόμετρο και διαχωρίστηκε το

αιμοπεταλιακό συσώρευμα από το υπερκείμενο. Από τους ίδιους δότες, απομονώθηκαν ουδετερόφιλα, τα οποία στρώθηκαν σε τρυβλία των 6 θέσεων και τα ουδετερόφιλα ενεργοποιήθηκαν με το αιμοπεταλιακό συσώρευμα, το υπερκείμενο ή με το σύνολο του ελαιώματος. Ταυτόχρονα, ουδετερόφιλα επωάσθηκαν με 1,25 µg/mL anti-TLR-4 ή anti-PSGL-1 πριν την επίδραση με τα παραπάνω. Ο προσδιορισμός της νέτωσης πραγματοποιήθηκε με ELISA DNA-MPO.

Αποτελέσματα: Το συσώρευμα, το υπερκείμενο και το συνολικό ελαιώρημα προκάλεσαν αύξηση της νέτωσης κατά $32 \pm 10\%$, $132 \pm 28\%$ και $210 \pm 37\%$, ενώ η προεπάση με τα anti-TLR-4 και anti-PSGL-1 μείωσε τη νέτωση κατά $91 \pm 23\%$, $43 \pm 17\%$ και $50 \pm 12\%$, και $100 \pm 39\%$, $48 \pm 19\%$ και $53 \pm 22\%$, αντίστοιχα ($p < 0,05$, για όλες τις συγκρίσεις).

Συμπεράσματα: Τα παραπάνω αποτελέσματα προτείνουν τη συμμετοχή των υποδοχέων TLR-4 και PSGL-1 στη νέτωση, γεγονός που υπογραμμίζει τον πιθανό ρόλο των υποδοχέων αυτών στην εκδήλωση αθηροθρομβωτικών συμβαμάτων. Συνεπώς, η ανάπτυξη νέων, ισχυρών και εκλεκτικών φαρμάκων κατά των υποδοχέων αυτών θα μπορούσε να συμβάλει στη μείωση των παραπάνω συμβαμάτων, καθώς και στη μείωση της θνητότητας των καρδιαγγειακών ασθενών.

ΗΑΑ48| ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΗΣ ΔΡΑΣΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΤΩΝ ΕΝΖΥΜΩΝ ΒΙΟΣΥΝΘΕΣΗΣ ΤΟΥ ΠΑΡΑΓΟΝΤΑ ΕΝΕΡΓΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΙΜΟΠΕΤΑΛΙΩΝ ΜΕ ΤΗΝ ΕΚΠΤΩΣΗ ΤΗΣ ΓΝΩΣΙΑΚΗΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ

Ε. Ματαλλιωτάκη¹, Μ. Πανταζή, Ε. Μαμαλάκη², Ε. Ντανάση², Ν. Σκαρμέας², Μ. Γιαννακούλια¹, Δ. Μπρίκου¹, Ε. Φραγκοπούλου¹

¹Τμήμα Επιστήμης Διατολογίας-Διατροφής, Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο, Αθήνα

² 1^η Νευρολογική Κλινική Αιγινήτειου Νοσοκομείου, Εθνικό Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο, Αθήνα

Εισαγωγή: Η νόσος Alzheimer είναι μία χρόνια, μη αναστρέψιμη νευροεκφυλιστική πάθηση, που χαρακτηρίζεται από προοδευτική γνωσιακή έκπτωση και αποτελεί την συχνότερη μορφή άνοιας. Η νευροφλεγμονή θεωρείται ένας από τους υποκείμενους παθοφυσιολογικούς μηχανισμούς της νόσου. Ο παράγοντας ενεργοποίησης αιμοπεταλίων (PAF) είναι ένας ισχυρός μεσολαβητής της φλεγμονής. Τα βασικότερα βιοσυνθετικά του ένζυμα είναι η ανεξάρτητη DTT CDP-χολίνη : 1-Ο-ακυλο-2-ακετυλο-γλυκερόλη τρανσφεράση της φωσφοχολίνης (PAF CPT) και η λύσο-PAF ακετυλοτρανσφεράση (λυσο-PAF AT), που έχουν συσχετιστεί με φλεγμονώδεις νόσους των αγγείων.

Σκοπός της μελέτης είναι η συσχέτιση της δραστηριότητας των βιοσυνθετικών ενζύμων του PAF με την έκπτωση της γνωσιακής λειτουργίας και τους βιοδείκτες της νόσου.

Υλικά-Μέθοδοι: Η εργασία πραγματοποιήθηκε στο πλαίσιο της μελέτης ALBION, που είναι μία μεγάλη προοπτική μελέτη του Αιγινήτειου Νοσοκομείου. Οι εθελοντές είναι άτομα άνω των 40 ετών με φυσιολογική γνωσιακή λειτουργία ή με ήπια γνωσιακή έκπτωση (MCI). Τον 1^ο, 3^ο, 5^ο και 7^ο χρόνο της μελέτης (N=271, 102 άνδρες και 169 γυναίκες) λήφθηκαν δείγματα αίματος και αξιολογήθηκε η γνωσιακή λειτουργία των εθελοντών με νευροψυχολογικά τεστ, εξετάζοντας 5 γνωσιακούς τομείς (μνήμη, γλώσσα, προσοχή/ταχύτητα, εκτελεστική λειτουργία και οπτικοχωρική αντίληψη) και τα αποτελέσματα εκφράστηκαν ως z-score. Η δραστηριότητα των PAF-CPT και λυσο-PAF-AT προσδιορίστηκε σε ομογενοποίημα λευκοκυττάρων. Η στατιστική ανάλυση έγινε με το πρόγραμμα SPSS. Τα μεγέθη ήταν μη κανονικά και εκφράστηκαν ως διάμεσος (25^ο- 75^ο εκατοστημόριο).

Αποτελέσματα: Η δραστικότητα των PAF-CPT και λύσοPAF-AT δεν διέφερε μεταξύ των ανδρών και γυναικών. Η δραστικότητα της λύσοPAF-AT δεν σχετίστηκε σημαντικά με την γνωσιακή λειτουργία. Η δραστικότητα της PAF-CPT σχετίστηκε αρνητικά με την οπτικοχωρική αντίληψη ($-0,1444$, $p=0,02$) και με την γλώσσα ($-0,122$, $p=0,049$), ενώ παρουσίασε τάση συσχέτισης με την μνήμη ($-0,232$, $p=0,068$) και το ολικό σκορ ($-0,109$, $p=0,078$). Η αυξημένη δραστικότητα της PAF-CPT στους άνδρες σχετίστηκε με αυξημένη έκπτωση στην μνήμη ($-0,232$, $p=0,022$), στην οπτικοχωρική αντίληψη ($-0,297$, $p=0,003$), στην γλώσσα ($-0,292$, $p=0,003$) και στο συνολικό σκορ ($-0,257$, $p=0,011$). Η αυξημένη δραστικότητα και των δύο ενζύμων σχετίστηκε αρνητικά στο σύνολο του δείγματος και στους άνδρες με την απομάκρυνση αμυλοειδούς (λύσοPAF-AT: $-0,205$, $p=0,012$ και $-0,257$, $p=0,053$, PAF-CPT: $-0,215$, $p=0,006$ και $-0,279$, $p=0,024$). Τέλος, σε ανάλυση κατά ζεύγη παρατηρήθηκε σημαντική αύξηση της δραστικότητας των λύσοPAF-AT και PAF-CPT, στον 2^ο χρόνο σε σχέση με την έναρξη ($p=0,018$ και $p=0,001$, αντίστοιχα) και στον 4^ο/6^ο χρόνο σχέση με τον 2^ο χρόνο ($p=0,021$).

Συμπεράσματα: Υπάρχει αρνητική συσχέτιση της δραστικότητας της PAF-CPT με τη γνωσιακή λειτουργία, η οποία φαίνεται να επηρεάζει κυρίως τους άνδρες. Επίσης, η δραστικότητα και των 2 ενζύμων φαίνεται σχετίζεται με την παθολογία του β-αμυλοειδούς. Τα παραπάνω αποτελέσματα υποδηλώνουν τη συμμετοχή του PAF στους μηχανισμούς της νευροφλεγμονής.

ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΑ ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ (ΗΑΑ) ΧΩΡΙΣ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ

ΗΑΑ49 | Η ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΜΕΤΑΞΥ ΤΟΥ ΛΙΠΙΔΑΙΜΙΚΟΥ ΠΡΟΦΙΛ ΚΑΙ ΤΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΠΟΡΕΙΑΣ ΤΗΣ ΓΡΙΠΗΣ

Μ. Λαγκαδινού¹, Έ. Πολύζου, Χ. Μιχαηλίδης, Μ. Αμεραλή², Ι.Μαρλαφέκα², Λ. Λεωνίδου¹, Δ. Χαρτουμπέκης³, Μ. Μαραγκός

¹ Ιατρική -Παθολογική Κλινική, Πανεπιστήμιο Πατρών, Πάτρα

² Παθολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών «Παναγία η Βοήθεια», Πάτρα

³ Ιατρική - Ενδοκρινολογικό Τμήμα, Πανεπιστήμιο Πατρών, Πάτρα

Εισαγωγή: Η γρίπη παραμένει σημαντική αιτία νοσηρότητας και θνησιμότητας παγκοσμίως. Η αναγνώριση βιοδεικτών που σχετίζονται με τη σοβαρότητα της νόσου μπορεί να βελτιώσει την εκτίμηση κινδύνου και τη διαχείριση των ασθενών.

Σκοπός: η διερεύνηση της συσχέτισης του λιπιδαιμικού προφίλ και των κλινικών αποτελεσμάτων της γρίπης, ιδιαίτερα σε ενήλικες ασθενείς που είτε νοσηλεύτηκαν είτε αντιμετωπίστηκαν ως εξωτερικοί ασθενείς μετά από διάγνωση γρίπης στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών.

Αποτελέσματα: Η διάμεση ηλικία των συμμετεχόντων ήταν $59,9 \pm 20,7$ έτη, με 47,8% άνδρες και 52,2% γυναίκες. Οι νοσηλευόμενοι ασθενείς ήταν σημαντικά πιο ηλικιωμένοι από τους εξωτερικούς ασθενείς ($70,2 \pm 15,6$ vs $40,1 \pm 23,1$ έτη, $p = 0,002$). Από όλες τις λιπιδαιμικές παραμέτρους, μόνο τα επίπεδα της LDL ήταν σημαντικά χαμηλότερα στους νοσηλευόμενους σε σχέση με τους εξωτερικούς ασθενείς ($76,6 \pm 30,3$ vs $98,4 \pm 22,6$ mg/dL, $p = 0,038$). Η σύγκριση των τιμών κατά την εισαγωγή και κατά το εξιτήριο δεν έδειξε σημαντικές αλλαγές σε TC, LDL, HDL ή TG, υποδεικνύοντας ότι η θεραπευτική αγωγή δεν επηρέασε ουσιαστικά τα επίπεδα των λιπιδίων. Δεν βρέθηκαν σημαντικές συσχετίσεις μεταξύ των λευκών αιμοσφαιρίων (WBC) ή της CRP και των λιπιδαιμικών παραμέτρων (TC, HDL, LDL, TG). Τα τριγλυκερίδια παρουσίασαν ασθενή θετική συσχέτιση με την ηλικία ($r = +0,08$). Τα

τριγλυκερίδια ήταν ο καλύτερος προγνωστικός δείκτης για τη σοβαρότητα της νόσου (AUC = 0,87), ανάλογος με τη C-αντιδρώσα πρωτεΐνη (CRP) (AUC = 0,85). Σε σύγκριση με 32 υγιείς (ομάδα ελέγχου), οι ασθενείς με γρίπη είχαν σημαντικά χαμηλότερα επίπεδα TC ($p < 0,001$), HDL ($p:0.002$) και LDL ($p < 0.001$). Τα επίπεδα τριγλυκεριδίων δεν διέφεραν στατιστικά σημαντικά μεταξύ των δύο ομάδων ($p = 0,681$).

Συμπεράσματα: Η LDL συσχετίζεται αρνητικά με την ανάγκη νοσηλείας και την ηλικία. Τα τριγλυκερίδια παρουσιάζουν υψηλή διαγνωστική ικανότητα για σοβαρή λοίμωξη από γρίπη. Αυτά τα ευρήματα υπογραμμίζουν τον πιθανό ρόλο του λιπιδαιμικού προφίλ—ιδιαίτερα της LDL και των τριγλυκεριδίων—ως δεικτών σοβαρότητας της νόσου και έντονης ανοσολογικής απόκρισης στη γρίπη. Απαιτούνται περαιτέρω μελέτες σε μεγαλύτερους και πιο διαφοροποιημένους πληθυσμούς.

ΗΑΑ50| Ο ΤΡΟΠΟΠΟΙΗΤΙΚΟΣ ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΚΕΝΤΡΙΚΟΥ ΤΥΠΟΥ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ ΚΑΙ ΤΟΥ ΦΥΛΟΥ, ΣΤΗ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΠΡΟΣΛΗΨΗΣ ΦΥΤΙΚΗΣ ΚΑΙ ΖΩΙΚΗΣ ΠΡΩΤΕΙΝΗΣ ΚΑΙ ΤΗΣ 20ΕΤΟΥΣ ΕΠΙΠΤΩΣΗΣ ΣΑΚΧΑΡΩΔΟΥΣ ΔΙΑΒΗΤΗ ΤΥΠΟΥ 2: ΜΕΛΕΤΗ ΑΤΤΙΚΗ (2002-2022)

Ι. Κεχαγιά¹, Φ. Μπάρκας², Μ. Γιαννακούλια³, Ε. Λυμπερόπουλος⁴, Π. Π. Σφηκάκης⁴, Χ. Πίτσαβος⁵, Δ. Παναγιωτάκος³

¹ Τμήμα Διαιτολογίας-Διατροφής & Τμήμα Κλινικής Διαιτολογίας-Διατροφής, Σχολή Επιστημών Υγείας & Αγωγής, Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο Αθηνών & Διαγνωστικό και Θεραπευτικό Κέντρο Αθηνών «Υγεία», Αθήνα

² Τμήμα Εσωτερικής Παθολογίας, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

³ Τμήμα Διαιτολογίας-Διατροφής, Σχολή Επιστημών Υγείας & Αγωγής, Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

⁴ Α' Τμήμα Προπαιδευτικής Παθολογίας, Ιατρική Σχολή, Γενικό Νοσοκομείο «Λαϊκό», Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

⁵ Α' Καρδιολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή, «Ιπποκράτειο» Νοσοκομείο, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

Σκοπός: Οι πρωτεΐνες ζωικής προέλευσης, και ειδικότερα η κατανάλωση κόκκινου ή επεξεργασμένου κρέατος, συνδέονται με αυξημένο κίνδυνο ΣΔΤ2, ενώ η αντικατάστασή τους με φυτικές πηγές πρωτεΐνης (όσπρια, ξηροί καρποί, δημητριακά ολικής άλεσης) βελτιώνει την ινσουλινοευαισθησία και μειώνει την επίπτωση ΣΔΤ2. Ωστόσο, ελάχιστες προοπτικές μελέτες έχουν εξετάσει μακροχρόνια αυτή τη σχέση λαμβάνοντας υπόψη τον τροποποιητικό ρόλο του φύλου και της κεντρικής παχυσαρκίας.

Υλικό – Μέθοδοι: Η μελέτη «ΑΤΤΙΚΗ» συνιστά μία προοπτική επιδημιολογική μελέτη καταγραφής και παρακολούθησης της υγείας του πληθυσμού, και πραγματοποιήθηκε στη ευρύτερη περιοχή της Αττικής. Η αξιολόγηση των κοινωνικοοικονομικών χαρακτηριστικών, των συνιστωσών του τρόπου ζωής, των ανθρωπομετρικών καθώς και των βιοχημικών παραμέτρων, πραγματοποιήθηκαν κατά την έναρξη της μελέτης (2001), αλλά και σε όλους τους επανελέγχους (2006, 2012, 2022). Το δείγμα της παρούσας μελέτης περιλάμβανε 2000 ενήλικες, ηλικίας 43 ± 13 ετών (51% γυναίκες).

Αποτελέσματα: Κατά τη διάρκεια της 20ετούς παρακολούθησης, η επίπτωση του ΣΔΤ2 ήταν 26,3% (95%ΔΕ 24,4%, 28,3%). Η αύξηση της συνολικής κατανάλωσης κόκκινου/επεξεργασμένου κρέατος κατά 30 γραμμάρια/ημέρα συσχετίστηκε σημαντικά με αυξημένη επίπτωση ΣΔΤ2 κατά 11%, (ΣΚ 1,11 95%ΔΕ 1,02, 1,07), λαμβάνοντας υπόψη

ποικίλους συγχυτικούς παράγοντες (ηλικία, φύλο, ΔΜΣ, οικογενειακό ιστορικό ΣΔΤ2, και συνολική πρωτεϊνική πρόσληψη). Στις γυναίκες, η αύξηση της πρόσληψης συνολικά της ζωικής πρωτεΐνης κατά 30 γραμμάρια/ημέρα συσχετίστηκε σημαντικά με αυξημένη επίπτωση ΣΔΤ2 κατά 24% (ΣΚ 1,24 95%ΔΕ 1,04, 1,48), ενώ στους άνδρες δεν παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική συσχέτιση. Η δυσμενής αυτή συσχέτιση ήταν εντονότερη στις γυναίκες με αυξημένο πηλίκo περιφέρειας μέσης προς ισχίο (WHR) (ΣΚ 2,06 95%ΔΕ 1,21, 3,49), συγκριτικά με τις γυναίκες χωρίς αυξημένο WHR, όπου και η θετική συσχέτιση δεν ήταν στατιστικά σημαντική, παρόμοια με το άρρεν φύλο.

Συμπεράσματα: Η αύξηση της πρόσληψης ζωικής πρωτεΐνης κατά 30 γραμμάρια ημερησίως συνδέεται μακροχρόνια με υψηλότερο κίνδυνο εμφάνισης ΣΔΤ2, με το φύλο και την κεντρική παχυσαρκία να διαδραματίζουν τροποποιητικό ρόλο. Η επίδραση είναι ισχυρότερη σε γυναίκες με αυξημένο WHR-όπου πιθανότατα οι μεταβολές των οιστρογόνων και η σπλαχνική φλεγμονή επιδεινώνουν την ινσουλινοαντίσταση και τη β-κυτταρική δυσλειτουργία-ενώ στους άνδρες δεν παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική αύξηση, πιθανώς λόγω μεγαλύτερης μυϊκής μάζας και κατανομής λίπους εξαρτώμενης από τα ανδρογόνα. Τα ευρήματα υπογραμμίζουν την ανάγκη εξατομικευμένων διατροφικών συστάσεων που λαμβάνουν υπόψη το φύλο και την κατανομή λιπώδους ιστού.

HAA51| MINOCA ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΓΝΩΣΤΗ ΑΠΟΦΡΑΚΤΙΚΟΥ ΤΥΠΟΥ ΣΤΕΦΑΝΙΑΙΑ ΝΟΣΟ & ΟΙΚΟΓΕΝΗ ΣΥΝΔΙΑΣΜΕΝΗ ΔΥΣΛΙΠΙΔΑΙΜΙΑ

Ν. Κατσούλης, Σ. Λιναρδάκης, Σ. Καψοκόλης, Σ. Παντζατζή, Ν. Παπακωνσταντίνου, Έ. Μπούσουλα, Α. Δημόπουλος, Γ. Γαβριελάτος, Ν. Πατσουράκος

Καρδιολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Πειραιά Τζάνειο, Γενικό Νοσοκομείο Πειραιά «Τζάνειο», Πειραιάς

Εισαγωγή – Σκοπός: Παρουσιάζουμε μια περίπτωση MINOCA, σε ασθενή με γνωστή αποφρακτικού τύπου Στεφανιαία Νόσο (ΣΝ) 1 αγγείου και οικογενή συνδιασμένη δυσλιπιδαιμία (ΟΣΔΛΔ).

Υλικό - Μέθοδοι: Άνδρας ασθενής 50 ετών με ΟΣΔΛΔ και ΣΝ 1 Αγγείου (πρωτογενής αγγειοπλαστική στην περισπώμενη αρτηρία “LCx” 2024), προσέρχεται στο τμήμα επείγοντων περιστατικών για προκάρδιο άλγος από ώρας. Κατόπιν ηλεκτροκαρδιογραφικών ευρημάτων, μεταφέρεται στο αιμοδυναμικό εργαστήριο για επείγουσα στεφανιογραφία ως STEMI. Εκ των αγγειογραφικών ευρημάτων η δεξιά στεφανιαία αρτηρία δεν έχει αποφρακτικού τύπου στενώσεις, η ενδοπρόθεση στην LCx ελέγχεται βατή, ενώ στον πρόσθιο κατιόντα κλάδο (LAD) παρατηρείται παρατεινόμενος επικαρδιακός σπασμός. Ακολούθησε χρήση ενδοφλέβιων νιτρωδών με ύφεση των συμπτωμάτων, αύξηση της διαμέτρου του αγγείου και πτώση ST ανασπάσεων. Ο ασθενής μεταφέρθηκε στην στεφανιαία μονάδα για παρακολούθηση. Καθόλη την διάρκεια νοσηλείας του παρέμεινε ασυμπτωματικός, ακολούθησε μεγιστοποίηση της ήδη υπάρχουσας φαρμακευτικής του αγωγής και προστέθηκαν PCSK9 αναστολείς, ανταγωνιστές ασβεστίου και νιτρώδη.

Αποτελέσματα: Το ενδιαφέρον του παρόντος περιστατικού εστιάζεται σε 3 σημεία:

- Αρχικά στη συνύπαρξη αποφρακτικής και μη αποφρακτικής στεφανιαίας νόσου.
- Δεύτερον τον μηχανισμό εμπλοκής της ΔΛΔ στην διαταραχή λειτουργίας του ενδοθηλίου.
- Τέλος στην διαχείριση των ασθενών αυτών.

Συμπεράσματα: Η ΔΛΔ είναι γνωστό ότι αποτελεί παράγοντα αθηρωμάτωσης. Η συνύπαρξη αποφρακτικής και μη αποφρακτικής ΣΝ μπορεί να οδηγήσει σε αυξημένο κίνδυνο καρδιαγγειακών συμβαμάτων. Στην δική μας την περίπτωση, θεωρούμε πως η ΔΛΔ, παίζει σημαντικό ρυθμιστικό παράγοντα της αγγειακής λειτουργίας. Οι μηχανισμοί εμπλοκής της ΔΛΔ σε μη αποφρακτικού τύπου στεφανιαία νόσο αποδίδεται στην ενδοθηλιακή δυσλειτουργία, την μικροαγγειακή δυσλειτουργία, την φλεγμονή και το οξειδωτικό στρες. Η κατανόηση της συνύπαρξης αποφρακτικής και μη αποφρακτικής ΣΝ είναι απαραίτητη για την ορθή διάγνωση και θεραπεία των ασθενών, με στόχο τη βελτίωση της πρόγνωσης και της ποιότητας ζωής τους. Η αναγνώριση αυτής της συνύπαρξης είναι κρίσιμη για την εξατομικευμένη θεραπευτική προσέγγιση.

ΗΑΑ52 | ΜΕΤΡΗΣΗ ΤΩΝ ΕΠΙΠΕΔΩΝ ΤΩΝ ΑΠΟΛΙΠΟΠΡΩΤΕΪΝΩΝ ΑρoA1 ΚΑΙ ΑρoB ΣΕ ΕΝΗΛΙΚΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟ

Χ. Σεϊτοπούλου¹, Γ. Καλλιώρα², Μ. Σταμούλη³, Μ. Κιμούλη⁴, Α. Μουρτζίκου⁴

¹ Βιοπαθολογικό Εργαστήριο ΚΥ ΝΙΚΑΙΑΣ-ΠΦΥ, 2η ΔΥΠΕ, Μικροβιολογικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Νίκαιας Πειραιά «Άγιος Παντελεήμων», Κέντρο Υγείας Νίκαιας - ΠΦΥ, 2η ΔΥΠΕ, Γενικό Νοσοκομείο Νίκαιας Πειραιά «Άγιος Παντελεήμων», Πειραιάς

² Τμήμα Βιολογίας, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

³ Βιοπαθολογικό Εργαστήριο, «ΝΝΑ», Ναυτικό Νοσοκομείο Αθηνών, Αθήνα

⁴ Μικροβιολογικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Νίκαιας Πειραιά «Άγιος Παντελεήμων», Γενικό Νοσοκομείο Νίκαιας Πειραιά, Πειραιάς

Εισαγωγή: οι απολιποπρωτεΐνες ΑρoA1 και ΑρoB συνεισφέρουν στον έλεγχο των επιπέδων χοληστερόλης στον οργανισμό. Η μέτρηση τους είναι ιδιαίτερα χρήσιμη στην εκτίμηση κινδύνου ανάπτυξης στεφανιαίας νόσου, καθώς και στην παρακολούθηση της ανταπόκρισης ασθενών σε θεραπεία έναντι της υπερλιπιδαιμίας.

Σκοπός: της εργασίας μας ήταν η μέτρηση των επιπέδων ΑρoA1 και ΑρoB στον ενήλικο πληθυσμό της κοινότητας.

Υλικά- Μέθοδοι: στη μελέτη έχουν συμπεριληφθεί 7.549 ενήλικα άτομα (64.5 % άνδρες και 35.5 % γυναίκες) ηλικίας 18-65 ετών. Το χρονικό διάστημα διεξαγωγής της μελέτης αφορά πριν την πανδημία. Η στατιστική επεξεργασία των αποτελεσμάτων έγινε με το MINITAB 19.

Αποτελέσματα: διενεργήθηκαν 7.549 μετρήσεις ΑρoA1 και 7.416 μετρήσεις ΑρoB. Τα στοιχεία περιγραφικής στατιστικής του υπό μελέτη πληθυσμού καθώς και τα ποσοστά παθολογικών αποτελεσμάτων συνολικά και ανά φύλο παρουσιάζονται στον παρακάτω πίνακα.

		ΑΝΔΡΕΣ				ΓΥΝΑΙΚΕΣ			
		n	%	ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ	ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ	n	%	ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ	ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ
ΑρoA1	ΧΑΜΗΛΟ (<105,0 mg/dl)	593	12,18	91,25	13,78	183	6,83	88,8	15,39
	ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΟ (105,0-175,0 mg/dl)	3970	81,54	135,8	16,68	1917	71,53	142,32	17,9

	ΥΨΗΛΟ (>175,0 mg/dl)	306	6,28	194,17	17,86	580	21,64	195,04	18,51
	ΣΥΝΟΛΟ	4869	100,00	134,04	26,89	2680	100,00	150,08	32,51
ΑροΒ	ΧΑΜΗΛΟ (<60,0 mg/dl)	374	7,80	50,38	7,22	203	7,74	50,6	7,83
	ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΟ (60,0-140,0 mg/dl)	3387	70,67	100,28	21,69	1934	73,73	99,84	21,37
	ΥΨΗΛΟ (>140,0 mg/dl)	1032	21,53	163,41	21,22	486	18,53	163,99	20,59
	ΣΥΝΟΛΟ	4793	100,00	109,98	37,31	2623	100,00	107,92	36,12

Συμπεράσματα: μειωμένα επίπεδα ΑροΑ1 και αυξημένα επίπεδα ΑροΒ σχετίζονται με αυξημένο κίνδυνο στεφανιαίας νόσου. Στην παρούσα μελέτη παρατηρήθηκαν μειωμένα επίπεδα ΑροΑ1 σε ποσοστό 12.18% των ανδρών και 6.83% των γυναικών, καθώς και αυξημένα επίπεδα ΑροΒ σε ποσοστό 21.53 % των ανδρών και 18.53% των γυναικών. Οι διαφορές αυτές είναι στατιστικά σημαντικές. Μεταξύ των δυο φύλων δεν παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά στις μέσες τιμές των δυο παραμέτρων. Συμπερασματικά μπορούμε να πούμε ότι ο κίνδυνος εκδήλωσης στεφανιαίας νόσου είναι αυξημένος στον υπό μελέτη πληθυσμό.

ΗΑΑ53 | ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΗΣ ΑΡΤΗΡΙΑΚΗΣ ΣΚΛΗΡΙΑΣ ΜΕ ΤΗΝ ΕΜΦΑΝΙΣΗ ΒΛΑΒΩΝ ΣΤΗ ΜΑΓΝΗΤΙΚΗ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑ ΚΑΡΔΙΑΣ ΣΕ ΕΝΑΝ ΥΠΕΡΤΑΣΙΚΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟ ΠΟΥ ΔΕΝ ΛΑΜΒΑΝΕΙ ΑΝΤΙΥΠΕΡΤΑΣΙΚΗ ΑΓΩΓΗ

Χ. Άντζα, Σ. Παλάσκα, Κ. Βασιλειάδης, Α. Μαλλιώρα, Β. Ποτουπνή, Β. Κώτσης

Γ' Παθολογική Κλινική, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Γενικό Νοσοκομείο «Παπαγεωργίου», Θεσσαλονίκη

Σκοπός: Η υπέρταση έχει σημαντική επίδραση στο καρδιαγγειακό σύστημα, και συσχετίζεται με αρτηριακή σκληρία και δυσλειτουργία του μυοκαρδίου. Η ταχύτητα σφυγμικού κύματος αποτελεί καθιερωμένο μέτρο μέτρησης της αρτηριακής σκληρίας, ενώ η μαγνητική τομογραφία καρδιάς είναι ο χρυσός κανόνας για την αξιολόγηση της δομής και της λειτουργίας του μυοκαρδίου. Ο στόχος της παρούσας μελέτης είναι να ερευνήσει την σχέση μεταξύ της αρτηριακής σκληρίας και των ευρημάτων της μαγνητικής τομογραφίας καρδιάς σε υπερτασικά άτομα που δε λαμβάνουν αντιυπερτασική αγωγή.

Υλικό-Μέθοδοι: Αυτή η μελέτη χρονικής στιγμής περιλάμβανε 22 συμμετέχοντες με υπέρταση χωρίς αντιυπερτασική αγωγή. Οι συμμετέχοντες υποβλήθηκαν σε μέτρηση της καρωτίδο-μηριαίας ταχύτητας σφυγμικού κύματος και της 24ωρης αρτηριακής πίεσης. Η λειτουργία και η δομή της καρδιάς αξιολογήθηκαν με μαγνητικής τομογραφίας καρδιάς. Οι στατιστικές αναλύσεις περιλάμβαναν δοκιμασίες Mann-Whitney και Kruskal-Wallis, με λογιστική παλινδρόμηση για τις συσχετίσεις μεταξύ καρωτίδο-μηριαίας ταχύτητας σφυγμικού κύματος και παθολογίες της καρδιάς. Εφαρμόστηκε όριο σημαντικότητας $p < 0.05$.

Αποτελέσματα: Ο πληθυσμός της μελέτης είχε αυξημένες τιμές αρτηριακής πίεσεως ιατρείου και 24ωρης περιπατητικής αρτηριακής πίεσεως. Η μαγνητική τομογραφία καρδιάς αποκάλυψε συστολική δυσλειτουργία της αριστερής κοιλίας στο 31.8% και διαστολική δυσλειτουργία της αριστερής κοιλίας στο 63.6% των συμμετεχόντων. Μυοκαρδιακή ίνωση υπήρχε στο 50% των συμμετεχόντων. Αυξημένη ταχύτητα σφυγμικού κύματος συσχετίστηκε σημαντικά με συστολική δυσλειτουργία της αριστερής κοιλίας ($p=0.003$), διαστολική δυσλειτουργία της αριστερής κοιλίας ($p=0.002$), μυοκαρδιακή σκληρία ($p<0.001$) και μυοκαρδιακή ίνωση ($p=0.004$). Επιπλέον, η ταχύτητα της αορτικής βαλβίδας συσχετίστηκε σημαντικά με αυξημένη αρτηριακή σκληρία ($p=0.006$). Post hoc ανάλυση για την ίνωσης ανέδειξε σημαντικές διαφορές ($p=0.007$ για ελάχιστη έναντι καθόλου ίνωσης και $p=0,011$ για σοβαρή έναντι καθόλου ίνωσης).

Συμπεράσματα: Η μελέτη επιβεβαιώνει μία σημαντική συσχέτιση μεταξύ αυξημένης αρτηριακής σκληρίας και καρδιακής δυσλειτουργίας όπως προκύπτει από τη μαγνητική τομογραφία σε υπερτασικά άτομα χωρίς θεραπεία. Τα ευρήματα αυτά τονίζουν τη σημασία της αξιολόγησης της αρτηριακής σκληρίας ως διαγνωστικού εργαλείου για την έγκαιρη ανίχνευση της δυσλειτουργίας του μυοκαρδίου, επιτρέποντας έτσι την έγκαιρη παρέμβαση και θεραπεία.

ΗΑΑ54| ΤΑ ΜΙΚΡΑ ΑΓΓΕΙΑ ΤΟΥ ΑΜΦΙΒΛΗΣΤΡΟΕΙΔΟΥΣ ΕΠΗΡΕΑΖΟΝΤΑΙ ΑΠΟ ΤΗ ΝΥΧΤΕΡΙΝΗ ΑΡΤΗΡΙΑΚΗ ΠΙΕΣΗ; ΜΙΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΚΑΙ ΜΕΤΑ-ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΗΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

Χ. Άντζα¹, Σ. Παλάσκα¹, Π. Αнуφαντή¹, Δ. Τριάντης¹, Σ. Φυντριλάκης¹, Υ. Ζ. Sener², Β. Κώτσης¹

¹ Γ' Παθολογική Κλινική, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Γενικό Νοσοκομείο «Παπαγεωργίου», Θεσσαλονίκη

² Thoraxcenter, Department of Cardiology, Erasmus MC University Medical Center, Rotterdam

Σκοπός: Η συσχέτιση της νυχτερινής αρτηριακής πίεσης και των μεταβολών στο μικροαγγειακό σύστημα του αμφιβληστροειδούς έχει μελετηθεί ελάχιστα, με τις λίγες διαθέσιμες μελέτες να παρέχουν αντικρουόμενα αποτελέσματα. Συνεπώς, διεξήγαμε μια συστηματική ανασκόπηση και μετα-ανάλυση για να προσδιορίσουμε αν υπάρχει συσχέτιση μεταξύ των μεταβολών αυτών και της νυχτερινής αρτηριακής πίεσης, με βάση την 24ωρη περιπατητική καταγραφή της αρτηριακής πίεσης.

Υλικό-Μέθοδοι: Ακολουθώντας το PRISMA, ερευνήσαμε δύο βάσεις δεδομένων και συμπεριλάβαμε πρωτογενείς μελέτες. Η αξιολόγηση της ποιότητας των διασταυρούμενων και των μελετών κοόρτης βασίστηκε στην κλίμακα Newcastle-Ottawa, ενώ για τις τυχαιοποιημένες ελεγχόμενες δοκιμές αξιολογήθηκε με το εργαλείο QUADAS-2.

Αποτελέσματα: Η αναζήτησή μας κατέληξε σε 1002 ασθενείς (6 μελέτες). Συνολικά 3 μελέτες (411 ασθενείς) συμμετείχαν στη μετα-ανάλυση. Ο κεντρικός ισοδύναμος αρτηριολικός δείκτης του αμφιβληστροειδούς δε διέφερε μεταξύ ασθενών που παρουσίασαν ή όχι νυχτερινή εμβύθιση της αρτηριακής πίεσης (Μέση διαφορά: -0.01, CI 95%: -0,23 έως 0,20· $I^2=0\%$ · $P<0,610$). Αντίθετα, όσοι παρουσίασαν νυχτερινή εμβύθιση εμφάνισαν σημαντικά χαμηλότερες τιμές στον κεντρικό ισοδύναμο φλεβιδικό δείκτη του αμφιβληστροειδούς (Μέση διαφορά: -0,25, CI 95%: -0,47 έως -0,03· $I^2=0\%$ · $P<0,024$). Για τη σύγκριση των επιδράσεων νυχτερινής και ημερήσιας αρτηριακής πίεσης εντοπίσαμε μόνο 5 μελέτες. Λόγω της διαφορετικής μεθόδου αξιολόγησης των αποτελεσμάτων, της ετερογένειας των αποτελεσμάτων και της διαφορετικής ομαδοποίησης των ασθενών με βάση διαφορετικά όρια τιμών αρτηριακής πίεσης, τα αποτελέσματα δε μπόρεσαν να αναλυθούν ποσοτικά.

Συμπεράσματα: Αυτή είναι η πρώτη προσπάθεια να συνοψιστούν τα στοιχεία σχετικά με τις επιδράσεις των μεταβολών της αρτηριακής πίεσης κατά τη διάρκεια της νυκτός στα μικρά αγγεία του αμφιβληστροειδούς. Στην παρούσα μελέτη υποστηρίζεται ότι η απουσία νυχτερινής εμβύθισης της αρτηριακής πίεσης κατά τον ύπνο μπορεί να συσχετίζεται με διαστολή των φλεβιδίων του αμφιβληστροειδούς, ενώ η νυχτερινή υπέρταση με στένωση των αρτηριδίων του αμφιβληστροειδούς. Απαιτούνται περαιτέρω μελέτες για να διευκρινιστούν οι επιδράσεις αυτές.

HAA55| ΜΙΑ ΕΚΤΕΝΗΣ ΜΕΛΕΤΗ ΠΡΟΣΟΜΟΙΩΣΗΣ ΓΙΑ ΤΙΣ ΜΕΘΟΔΟΥΣ ΒΑΘΜΟΝΟΜΗΣΗΣ ΒΙΟΔΕΙΚΤΩΝ ΣΤΗ ΔΙΑΙΤΗΤΙΚΗ ΠΡΟΣΛΗΨΗ: ΕΦΑΡΜΟΓΕΣ ΣΕ ΔΙΑΧΡΟΝΙΚΑ, ΔΙΑΜΕΣΟΛΑΒΗΤΙΚΑ ΚΑΙ ΜΟΝΤΕΛΑ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΩΝ ΠΡΟΤΥΠΩΝ

Θ. Τσιαμπαλής¹, Ρ. Κωστή², Δ. Παναγιωτάκος¹

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

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

Σκοπός: Να συγκριθεί η απόδοση τεσσάρων μεθόδων βαθμονόμησης διαιτητικής πρόσληψης – χωρίς διόρθωση, βαθμονόμηση μέσω παλινδρόμησης, SIMEX και Bayesian βαθμονόμηση – σε διαφορετικά επιδημιολογικά μοντέλα, με στόχο την παροχή πρακτικών κατευθύνσεων για την επιλογή κατάλληλης μεθοδολογίας στη διατροφική έρευνα.

Υλικό – Μέθοδοι: Πραγματοποιήθηκε εκτεταμένη μελέτη Monte Carlo με 1.000 επαναλήψεις ανά σενάριο. Τα προσομοιωμένα δεδομένα περιλάμβαναν «αληθή» διαιτητική πρόσληψη, αυτοαναφερόμενη πρόσληψη με κλασικό σφάλμα, δεδομένα επικύρωσης με βιοδείκτες και εκβάσεις υγείας. Οι μέθοδοι εφαρμόστηκαν σε τέσσερα αναλυτικά πλαίσια: συγχρονικά, διαχρονικά, διαμεσολάβησης και πρότυπα διατροφής μέσω ανάλυσης κύριων συνιστωσών. Τα σενάρια διαφοροποιήθηκαν ως προς τη συσχέτιση πρόσληψης–βιοδείκτη ($\rho = 0.3, 0.5, 0.7$), το μέγεθος δείγματος βαθμονόμησης ($n = 50, 100, 200$) και τη δομή σφάλματος (ομοσκεδαστική/ετεροσκεδαστική).

Αποτελέσματα: Τα μοντέλα χωρίς διόρθωση έδωσαν σημαντικά υποεκτιμημένες εκτιμήσεις (σφάλμα $>50\%$ για $\rho = 0.3$). Η βαθμονόμηση μέσω παλινδρόμησης παρουσίασε χαμηλή μεροληψία και $>93\%$ κάλυψη διαστημάτων εμπιστοσύνης όταν $n \geq 100$. Η Bayesian βαθμονόμηση απέδωσε ικανοποιητικά με τη χρήση πληροφοριακών εκ των προτέρων κατανομών, αλλά ήταν ευαίσθητη σε μικρά δείγματα ή μη πληροφοριακές εκ των προτέρων κατανομές. Η μέθοδος SIMEX εμφάνισε μεγαλύτερη διακύμανση και τάση υπεριορθώσης, ιδιαίτερα σε διαχρονικά και διαμεσολαβητικά μοντέλα. Η βαθμονόμηση πριν την PCA διατήρησε καλύτερα τη δομή των διατροφικών προτύπων σε σχέση με την εφαρμογή μετά την εξαγωγή συνιστωσών.

Συμπεράσματα: Η βαθμονόμηση μέσω παλινδρόμησης αποτελεί αξιόπιστη επιλογή για τη διόρθωση σφάλματος μέτρησης στη διατροφή σε ποικίλα αναλυτικά πλαίσια. Η Bayesian μέθοδος προσφέρει ευελιξία αλλά απαιτεί προσεκτική προδιαγραφή προτέρων, ενώ η SIMEX φαίνεται λιγότερο κατάλληλη για σύνθετα μοντέλα. Η σωστή επιλογή στρατηγικής βαθμονόμησης είναι κρίσιμη για την εξαγωγή έγκυρων συμπερασμάτων στη διατροφική επιδημιολογία.

Θ. Τσιαμπαλής¹, Ρ. Κωστή², Δ. Παναγιωτάκος¹

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

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

Σκοπός: Η αυτοαναφερόμενη διαιτητική πρόσληψη ενέργειας είναι επιρρεπής σε συστηματικό σφάλμα, το οποίο ποικίλει ανάλογα με χαρακτηριστικά όπως φύλο, ηλικία και δείκτης μάζας σώματος. Στόχος της μελέτης ήταν η συγκριτική αξιολόγηση έξι τεχνικών προσαρμογής της ενεργειακής πρόσληψης σε συνθήκες σύνθετου σφάλματος αναφοράς.

Υλικό – Μέθοδοι: Πραγματοποιήθηκε μελέτη προσομοίωσης σε επτά ρεαλιστικά σενάρια, συμπεριλαμβανομένων: βασικού σφάλματος αναφοράς, διαφοροποιήσεων μεγέθους δείγματος ($n = 300$ και $n = 3.000$), υψηλού «θορύβου», μη γραμμικών συσχετίσεων, αποχωρήσεων σχετιζόμενων με συν-παράγοντες και κλασικού σφάλματος μέτρησης. Τα προσομοιωμένα δεδομένα περιλάμβαναν «αληθή» και λανθασμένα αναφερόμενη ενεργειακή πρόσληψη, καθώς και τρεις συνεχείς δείκτες υγείας: περίμετρο μέσης, HbA1c και ολική χοληστερόλη. Οι μέθοδοι προσαρμογής περιλάμβαναν: μη προσαρμοσμένη πρόσληψη, κλασική μέθοδο υπολοίπων και τέσσερις επεκτάσεις της (στατική, δυναμική, με λογιστική στάθμιση, με όρους αλληλεπίδρασης).

Αποτελέσματα: Η εκτεταμένη στατική προσαρμογή εμφάνισε τη χαμηλότερη μέση μεροληψία (-0.001 έως -0.005) και το μικρότερο τετραγωνικό μέσο σφάλμα σε όλες τις εκβάσεις και τα σενάρια. Η κλασική μέθοδος υπολοίπων μείωσε μερικώς τη μεροληψία, αλλά παρουσίασε αστάθεια σε σενάρια υψηλού «θορύβου» ή αποχωρήσεων. Οι μέθοδοι λογιστικής στάθμισης και αλληλεπίδρασης παρήγαγαν χαμηλή μεροληψία σε ορισμένες περιπτώσεις, ωστόσο συνοδεύονταν από υψηλή διακύμανση, ιδιαίτερα σε μικρά δείγματα.

Συμπεράσματα: Η προσαρμογή της ενεργειακής πρόσληψης με βάση βιολογικά τεκμηριωμένες απαιτήσεις βελτιώνει την ακρίβεια και τη σταθερότητα των εκτιμήσεων, γεγονός που υποστηρίζει την εφαρμογή της ως βέλτιστη πρακτική στη διατροφική επιδημιολογία.

Θ. Τσιαμπαλής¹, Β. Μπελίση¹, Β. Καλαντζή¹, Δ. Παναγιωτάκος², Ρ. Κωστή¹

¹ Τμήμα Επιστήμης Διαιτολογίας – Διατροφής, Σχολή Επιστήμης Φυσικής Αγωγής, Αθλητισμού και Διαιτολογίας, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Καρδίτσα

² Τμήμα Επιστήμης Διαιτολογίας – Διατροφής, Σχολή Επιστημών Υγείας και Εκπαίδευσης, Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο, Αθήνα

Σκοπός: Η μη προσκόλληση στη φαρμακευτική αγωγή αποτελεί σημαντικό ζήτημα δημόσιας υγείας, που υπονομεύει τη διαχείριση χρόνιων νοσημάτων και αυξάνει τη νοσηρότητα, τη θνησιμότητα και το κόστος υγειονομικής περίθαλψης. Στόχος της παρούσας μελέτης ήταν η αναγνώριση διακριτών προφίλ μη προσκόλλησης, η διερεύνηση των κοινωνικοδημογραφικών και συστημικών τους καθοριστών και η ανάπτυξη προγνωστικών δεικτών κινδύνου για έγκαιρη

ανίχνευση και παρέμβαση.

Υλικό – Μέθοδοι: Συγχρονική μελέτη πραγματοποιήθηκε στην Ελλάδα σε 1.988 ενήλικες με καρδιομεταβολικές παθήσεις. Η συμπεριφορά προσκόλλησης αξιολογήθηκε με δομημένο ερωτηματολόγιο 10 ερωτήσεων. Η Ανάλυση Λανθανουσών Τάξεων (Latent Class Analysis, LCA) χρησιμοποιήθηκε για την αναγνώριση προφίλ, ενώ η πολυωνυμική λογιστική παλινδρόμηση ανέδειξε τους καθοριστικούς παράγοντες. Βάσει των συντελεστών αναπτύχθηκαν προφίλ-ειδικοί δείκτες κινδύνου, των οποίων η διαγνωστική ακρίβεια εκτιμήθηκε με ROC ανάλυση και Δείκτη Youden για τον καθορισμό ορίων.

Αποτελέσματα: Η LCA ανέδειξε τέσσερα προφίλ: Πλήρως προσκολλημένοι (48,1%), Εσκεμμένα Μη προσκολλημένοι (25,8%), Οικονομικά Μη προσκολλημένοι (4,5%) και Ακούσια Μη προσκολλημένοι (21,6%). Χαμηλό εισόδημα, μη ελληνική εθνικότητα και δυσκολία πρόσβασης στην περίθαλψη προέβλεπαν την οικονομικά σχετιζόμενη μη προσκόλληση. Η εσκεμμένη μη προσκόλληση συσχετίστηκε με μεγαλύτερη ηλικία, χαμηλή ποιότητα επικοινωνίας με ιατρό και ανθυγιεινές διατροφικές συνήθειες. Η ακούσια μη προσκόλληση σχετίστηκε με υψηλό φορτίο συννοσηροτήτων και πρακτικά εμπόδια. Οι δείκτες κινδύνου παρουσίασαν καλή έως ικανοποιητική διακριτική ικανότητα (AUCs: 0.83 για οικονομική και εσκεμμένη· 0.76 για ακούσια), με ευαισθησία και ειδικότητα >70%.

Συμπεράσματα: Η μη προσκόλληση στη φαρμακευτική αγωγή δεν είναι ομοιογενής, αλλά απαρτίζεται από διαφορετικά συμπεριφορικά υποπροφίλ, το καθένα με διακριτούς καθοριστικούς παράγοντες. Οι προφίλ-ειδικοί δείκτες κινδύνου μπορούν να υποστηρίξουν την επιτήρηση δημόσιας υγείας και το σχεδιασμό στοχευμένων παρεμβάσεων, ενισχύοντας την ακρίβεια και την ισότητα στη βελτίωση της προσκόλλησης.

HAA58| ΗΛΕΚΤΡΟΚΑΡΔΙΟΓΡΑΦΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΝΟΣΗΛΕΙΑ, ΩΣ ΠΡΟΓΝΩΣΤΙΚΟ ΕΡΓΑΛΕΙΟ ΣΤΟ ΟΞΥ ΣΤΕΦΑΝΙΑΙΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ: ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ GREECS (2004–2024)

Ε. Τσίνα, Π. Κωτούλας², Β. Νοταρά³, Σ. Κόκκου³, Λ. Κοκκινίδου⁴, Χ. Θεοχάρη⁵, Α. Λαγιού³, Γ. Κόγιας¹, Π. Στραβοπόδης⁶, Γ. Παπανάγνου⁷, Σ. Ζόμπολος⁸, Γ. Μαντάς⁵, Κ. Τσιούφης⁴, Χ. Πίτσαβος⁴, Δ. Παναγιωτάκος²

¹ Καρδιολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Καρδίτσας, Καρδίτσα

² Σχολή Επιστημών Υγείας και Αγωγής, Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο, Αθήνα

³ Τμήμα Δημόσιας και Κοινοτικής Υγείας, Εργαστήριο Υγιεινής και Επιδημιολογίας, Σχολή Δημόσιας Υγείας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, Αθήνα

⁴ Α' Καρδιολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

⁵ Καρδιολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Χαλκίδας, Χαλκίδα

⁶ Καρδιολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Ζακύνθου, Ζάκυνθος

⁷ Καρδιολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Λαμίας, Λαμία

⁸ Καρδιολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Καλαμάτας, Καλαμάτα

Εισαγωγή: Αν και η χρήση του ηλεκτροκαρδιογραφήματος (ΗΚΓ) είναι ζωτικής σημασίας για τη διαχείριση των ασθενών με οξύ στεφανιαίο σύνδρομο (ΟΣΣ), ο προγνωστικός του ρόλος παραμένει ένα ελλιπώς διερευνημένο πεδίο, ιδίως όσον αφορά τις μακροχρόνιες εκβάσεις. Σκοπός της μελέτης είναι η διερεύνηση της συσχέτισης μεταξύ επιλεγμένων ΗΚΓ διαταραχών κατά την εισαγωγή στο νοσοκομείο και της 20ετούς πρόγνωσης ασθενών με ΟΣΣ.

Μέθοδος: Η GREECS (Greek Acute Coronary Syndrome Study) είναι μια πολυκεντρική, προοπτική επιδημιολογική μελέτη που ξεκίνησε το 2004 και αποσκοπεί στη διερεύνηση των

κλινικών χαρακτηριστικών, των παραγόντων κινδύνου, των θεραπευτικών παρεμβάσεων και της μακροχρόνιας πρόγνωσης ασθενών με ΟΣΣ. Στη μελέτη εντάχθηκαν 2.172 διαδοχικοί ασθενείς ηλικίας ≥ 30 ετών που νοσηλεύτηκαν με διάγνωση ΟΣΣ (έμφραγμα του μυοκαρδίου με ή χωρίς ανάρσπαση του ST διαστήματος ή ασταθής στηθάγχη) σε έξι νοσοκομεία από διαφορετικές γεωγραφικές περιοχές της Ελλάδας, την περίοδο 2003–2004. Τα δεδομένα συλλέχθηκαν κατά τη διάρκεια της νοσηλείας μέσω δομημένων ερωτηματολογίων, ιατρικών φακέλων και εργαστηριακών εξετάσεων. Ιδιαίτερη έμφαση δόθηκε στην ανάλυση των ΗΚΓ ευρημάτων κατά την εισαγωγή των ασθενών στο νοσοκομείο, εντός των πρώτων ωρών από την εμφάνιση των συμπτωμάτων. Συγκεκριμένα, εμφάνιση Αριστερού Σκελικού Αποκλεισμού (Left Bundle Branch Block-LBBB), Δεξιού Σκελικού Αποκλεισμού (Right Bundle Branch Block-RBBB), Μη ειδικών διαταραχών ενδοκοιλιακής αγωγής (Intraventricular Conduction Delay-IVCD), καθώς και ύπαρξη ή μη κύματος Q στο ΗΚΓ εξόδου. Πραγματοποιήθηκαν επανέλεγχοι στο 1 έτος, 10 έτη και 20 έτη από την ένταξη των ασθενών στην μελέτη. Στον 20ετή επανέλεγχο συμμετείχαν 1.913 ασθενείς από του 2.172 ασθενείς με ΟΣΣ που είχαν αρχικά ενταχθεί στην μελέτη (ποσοστό συμμετοχής 88%). Από αυτούς τους 1.913 ασθενείς με ΟΣΣ, οι 1.245 είχαν ΟΕΜ και οι 668 ασταθή στηθάγχη.

Αποτελέσματα: Η 20ετής αθροιστική επίπτωση επανεμφάνισης καρδιαγγειακών (θανατηφόρων ή μη-θανατηφόρων) επεισοδίων ήταν 1.277 περιστατικά σε 1.913 ασθενείς με ΟΣΣ (88,6%). Τα ΗΚΓ ευρήματα έδειξαν ότι 602 (40,84%) ασθενείς είχαν LBBB, 622 (42,20%) είχαν RBBB, και 250 (16,96%) είχαν IVCD. Από τους ασθενείς που είχαν ως έκβαση το θάνατο λόγω καρδιαγγειακού συμβάματος, οι 202 (10,56%) είχαν LBBB, οι 132 (6,9%) RBBB και οι 68 (3,55%) IVCD. Από τους ασθενείς που εμφάνισαν καρδιαγγειακό σύμβαμα διαφορετικό του θανάτου, οι 404 (21,12%) εμφάνισαν LBBB, οι 346 (18,09%) RBBB και οι 141 (7,37%) IVCD. Αντίστοιχα, από τους ασθενείς με STEMI & κύμα Q, οι 115 (6,01%) απεβίωσαν, ενώ οι 315 (16,47%) παρουσίασαν καρδιαγγειακό σύμβαμα κατά τη διάρκεια της 20ετούς παρακολούθησης.

Συμπεράσματα: Οι διαταραχές ενδοκοιλιακής αγωγής και η παρουσία κύματος Q αποτελούν συχνά ηλεκτροκαρδιογραφικά ευρήματα σε ΟΣΣ. Η εμφάνιση LBBB συνδέεται με υψηλότερη επίπτωση καρδιαγγειακού συμβάματος, και μάλιστα, αυξάνει τη θνητότητα καρδιαγγειακής αιτιολογίας. Ταυτόχρονα, το RBBB σχετίζεται με μικρότερη, αλλά εξίσου σημαντικά δυσμενή πρόγνωση, ενώ η παρουσία κύματος Q οδηγεί σε σημαντικό ποσοστό σε καρδιαγγειακή νοσηρότητα.

HAA59| Η ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΤΡΙΣΔΙΑΣΤΑΤΗΣ ΕΚΤΥΠΩΣΗΣ ΣΤΗΝ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΤΗΣ ΕΞΑΤΟΜΙΚΕΥΜΕΝΗΣ ΑΠΟ ΤΟΥ ΣΤΟΜΑΤΟΣ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ

Β. Μπαρνιά¹, Σ. Κύρογλου², Μ. Βλάχος², Κ. Κυπραίος¹, Π. Βαρελτζής²

¹ Ιατρική, Πανεπιστήμιο Πατρών, Πάτρα

² Χημικών Μηχανικών, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη

Η σύγχρονη αντιμετώπιση της αθηροσκλήρωσης απαιτεί τη χρήση συνδυασμών δραστικών ουσιών, κυρίως υπολιπιδαιμικών, σε ποικίλες δόσεις ανάλογα με τον κίνδυνο που διατρέχει ο ασθενής. Επιπλέον, κάποιες νέες δραστικές, όπως ο αιθυλεστερας του εικοσιπεντανοϊκού οξέος (ΙΡΕ) βρίσκονται σε υγρή μορφή, εισάγοντας τεχνολογικές προκλήσεις στη δημιουργία νέων συνδυασμών που απαιτούνται από την ιατρική ακριβείας για την προσαρμογή της θεραπευτικής αγωγής στις ιδιαίτερες ανάγκες κάθε ασθενούς.

Η τρισδιάστατη εκτύπωση (3D printing) αναδύεται ως τεχνολογία-κλειδί στην προσπάθεια

εξατομίκευσης της από του στόματος φαρμακευτικής αγωγής, προσφέροντας καινοτόμες δυνατότητες στη μορφοποίηση και δοσολογία φαρμακευτικών σκευασμάτων. Η βασική πρόκληση που καλείται να αντιμετωπιστεί είναι η ποικιλομορφία της φαρμακοκινητικής και φαρμακοδυναμικής συμπεριφοράς, η οποία διαφοροποιείται ανάλογα με το φύλο, την ηλικία, το γονιδίωμα και τις συνοσηρότητες. Στην κλινική πράξη, τα διαθέσιμα τυποποιημένα σκευάσματα συχνά δεν καλύπτουν επαρκώς τις ανάγκες ασθενών με ειδικές απαιτήσεις δοσολογίας. Επιπλέον, η πολυφαρμακία και η δυσκολία κατάποσης στερεών μορφών περιορίζουν τη συμμόρφωση στη θεραπεία.

Στα πλαίσια του έργου 3DPharma σχεδιάσαμε και παράξαμε ένα καινοτόμο στοματοδιασπειρόμενο φορέα τύπου “ζελεδάκι”, που μπορεί να φέρει μία ή περισσότερες δραστικές ουσίες σε ακριβώς προσαρμοσμένες δόσεις. Μέσω της ευελιξίας της τεχνολογίας, καθίσταται δυνατή η παραγωγή φαρμάκων με ελεγχόμενο ρυθμό αποδέσμευσης, βελτιώνοντας τη βιοδιαθεσιμότητα και την ασφάλεια. Επιπλέον, ο φορέας αυτός μπορεί να χορηγηθεί ακόμα και σε περιπτώσεις δυσκαταποσίας, που υπό άλλες συνθήκες καθιστά την χορήγηση φαρμακευτικής αγωγής δύσκολη. Παράλληλα, η ενσωμάτωση συνδυασμένων δραστικών ουσιών σε ενιαία μορφή μειώνει τον αριθμό δισκίων που απαιτούνται ημερησίως, συμβάλλοντας ουσιαστικά στη μείωση της πολυφαρμακίας.

Τα αποτελέσματα της μελέτης αυτής ανοίγουν νέους ορίζοντες στην εξατομίκευση της φαρμακευτικής αγωγής προς όφελος του ασθενούς.

ΗΑΑ60 | ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΟΥ ΜΕΤΑΒΟΛΙΚΟΥ ΠΡΟΦΙΛ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΠΡΩΙΜΟ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ

Η. Γεωργόπουλος, Γ. Κορδοπάτη, Α. Χατζόπουλος, Π. Χέρας

Ελληνική Ιατρική Εταιρεία Μελέτης Ψυχοσωματικών Προβλημάτων, Ελληνική Ιατρική Εταιρεία Μελέτης Ψυχοσωματικών Προβλημάτων, Αθήνα

Σκοπός: Η επίπτωση του καρκίνου του μαστού αυξάνεται την τελευταία 20ετία. Νεότερα δεδομένα υποστηρίζουν την θετική συσχέτιση των επιπέδων ινσουλίνης νηστείας με τον αυξημένο κίνδυνο υποτροπής και θανάτου στον καρκίνο του μαστού. Παρομοίως σε γυναίκες με νεοδιαγνωσμένο καρκίνο μαστού υπάρχει σημαντική συσχέτιση μεταξύ υπερινσουλιναιμίας και παχυσαρκίας, συστατικά του μεταβολικού συνδρόμου. Σκοπός της μελέτης είναι ο προσδιορισμός των κλινικών και εργαστηριακών δεικτών αντίστασης στην ινσουλίνη σε ασθενείς με πρώιμο καρκίνο του μαστού.

Υλικό-Μέθοδοι: Μεταξύ 10/2024 και 6/2025, 70 ασθενείς με διάμεση ηλικία τα 59 έτη (εύρος 25-81 έτη) χειρουργήθηκαν για πρώιμο καρκίνο του μαστού και επρόκειτο να υποβληθούν σε συμπληρωματική συστηματική θεραπεία (χημειοθεραπεία, ορμονοθεραπεία). Σε όλες τις ασθενείς μετρήθηκαν Αρτηριακή Πίεση, Περίμετρος Μέσης, γλυκόζη και τα λιπίδια νηστείας και υπολογίστηκε ο Δείκτης Μάζας Σώματος (BMI). Για τον υπολογισμό του Δείκτη HOMA IR μετρήθηκε η ινσουλίνη πλάσματος.

Αποτελέσματα: Η μέση τιμή γλυκόζης ήταν 117 ± 60 mg/dl, τριγλυκεριδίων 247 ± 58 mg/dl, HDL-C 65 ± 16 mg/dl και LDL-C 155 ± 53 mg/dl, ΣΑΠ 122 ± 18 mmHg, ΔΑΠ 76 ± 10 mmHg, περίμετρος μέσης 100 ± 13 cm και BMI 30 ± 6 kg/m². Σύμφωνα με τα παραπάνω, Σακχαρώδη Διαβήτη εμφάνιζαν 13 (15%) ασθενείς, μεταβολικό σύνδρομο 8 (11,3%) ασθενείς, και αρτηριακή υπέρταση 25 ασθενείς (40%). Επιπλέον 15 ασθενείς χρειάστηκε να υποβληθούν σε δοκιμασία ανοχής γλυκόζης. Επίσης, υπερχοληστερολαιμία (ολική χοληστερόλη >200 mg/dl) παρουσίασαν 48 ασθενείς (70%). Από τις ασθενείς: 29 ήταν παχύσαρκες (42%) και 20 (29%) ήταν υπέρβαρες. Τέλος, αυξημένη περίμετρο μέσης (>88 εκ.) είχαν 52 γυναίκες (81%).

Συμπεράσματα: Η συχνότητα των μεταβολικών διαταραχών είναι πολύ υψηλή στις ασθενείς με πρώιμο καρκίνο του μαστού. Η μελέτη θα εξετάσει προοπτικά την επίδραση των διαταραχών αυτών στον κίνδυνο υποτροπής και θανάτου από την υποκείμενη κακοήθεια.

ΗΑΑ61 | Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΥΠΕΡΤΑΣΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΟΙΚΟΓΕΝΗ ΥΠΕΡΧΟΛΗΣΤΕΡΟΛΑΙΜΙΑ: ΜΙΑ ΣΥΓΚΕΝΤΡΩΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΑΠΟ ΤΡΕΙΣ ΚΟΟΡΤΕΣ

Γ. Βουγιουκλάκης¹, Μ. Παπαλουκά¹, Γ. Τουλκερίδης², Ά. Αγγουρίδης³

¹ Τμήμα Εσωτερικής Παθολογίας, Γερμανικό Ιατρικό Ινστιτούτο, Λεμεσός, Κύπρος

² Τμήμα Νεφρολογίας, Γερμανικό Ιατρικό Ινστιτούτο, Λεμεσός, Κύπρος

³ Τμήμα Εσωτερικής Παθολογίας & Ιατρική Σχολή, Ευρωπαϊκό Πανεπιστήμιο Κύπρου, Λευκωσία, Κύπρος & Γερμανικό Ιατρικό Ινστιτούτο, Λεμεσός, Κύπρος

Εισαγωγή: Η αρτηριακή υπέρταση και η οικογενής υπερχοληστερολαιμία αποτελούν μείζονες παράγοντες κινδύνου για την αθηροσκληρωτική καρδιαγγειακή νόσο.

Σκοπός: Η διερεύνηση του ρόλου της αρτηριακής υπέρτασης στο λιπιδαιμικό προφίλ και στον επιπολασμό της αθηροσκληρωτικής καρδιαγγειακής νόσου σε ασθενείς με οικογενή υπερχοληστερολαιμία.

Μέθοδοι: Πρόκειται για μια συγκεντρωτική ανάλυση τριών κοορτών (HELLAS, CZECH, CHINA), στην οποία εξετάστηκε το λιπιδαιμικό προφίλ και ειδικότερα τα επίπεδα της χοληστερόλης των χαμηλής πυκνότητας λιποπρωτεϊνών (LDL-C), της ολικής χοληστερόλης (TCHOL), της χοληστερόλης των υψηλής πυκνότητας λιποπρωτεϊνών (HDL-C), και των τριγλυκεριδίων (TRG), καθώς επίσης και το ιστορικό αθηροσκληρωτικής καρδιαγγειακής νόσου ατόμων με οικογενή υπερχοληστερολαιμία, συγκρίνοντας τους ασθενείς με ή χωρίς αρτηριακή υπέρταση.

Αποτελέσματα: Συνολικά 4083 ασθενείς με οικογενή υπερχοληστερολαιμία (1943 άντρες), μέσης ηλικίας 47 ετών, συμπεριλήφθηκαν στην ανάλυση. Οι 1392 ήταν καπνιστές, ενώ 335 είχαν ιστορικό σακχαρώδους διαβήτη. Από τη συγκεντρωτική ανάλυση ανεδείχθη ότι οι ασθενείς με οικογενή υπερχοληστερολαιμία και αρτηριακή υπέρταση παρουσίαζαν 4.85 περισσότερα καρδιαγγειακά συμβάματα από τα άτομα χωρίς αρτηριακή υπέρταση (OD: 4.85, 95% CI: 4.11, 5.73, $p < 0.00001$, $I^2 = 0\%$). Δε σημειώθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές ανάμεσα σε υπερτασικούς και μη ασθενείς με οικογενή υπερχοληστερολαιμία όσον αφορά τα επίπεδα της LDL-C (MD: -12.23, 95% CI: -33.65, 9.20, $p = 0.26$, $I^2 = 94\%$) και της TCHOL (MD: -8.83, 95% CI: -32.30, 14.64, $p = 0.46$, $I^2 = 94\%$). Ωστόσο, στους ασθενείς με υπέρταση αναδείχθηκαν χαμηλότερα επίπεδα HDL-C (MD: -4.10, 95% CI: -5.16, -3.03, $p < 0.00001$, $I^2 = 40\%$), και υψηλότερα επίπεδα τριγλυκεριδίων (MD: 27.72, 95% CI: 21.76, 33.69, $p < 0.00001$, $I^2 = 54\%$), συγκριτικά με τους ασθενείς χωρίς υπέρταση.

Συμπεράσματα: Σε ασθενείς με οικογενή υπερχοληστερολαιμία, η συνυπάρχουσα αρτηριακή υπέρταση σχετίζεται με υψηλότερο επιπολασμό αθηροσκληρωτικής καρδιαγγειακής νόσου, με χαμηλότερα επίπεδα HDL-C και υψηλότερα επίπεδα TRG, συγκριτικά με ασθενείς με οικογενή υπερχοληστερολαιμία χωρίς αρτηριακή υπέρταση.

ΗΑΑ62 | ΕΠΙΠΤΩΣΗ ΕΝΔΟΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΣΕ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΟΥΣ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ

Ι. Παπακίτσου, Ά. Παπαζαχαρίου, Μ. Κωνστανταρακη, Β. Μαληκίδης, Χ. Τσέρου, Α. Ντουκάκης, Ν. Βιτζηλαίος, Ι. Ζαφράς, Θ. Φιλιππάτος

Σκοπός: Οι ενδονοσοκομειακές λοιμώξεις αποτελούν σημαντικό παράγοντα νοσηρότητας και θνητότητας σε νοσηλευόμενους ασθενείς. Ο σακχαρώδης διαβήτης τύπου 2 (ΣΔ2) αυξάνει την ευαισθησία σε λοιμώξεις μέσω μεταβολικών και ανοσολογικών διαταραχών. Σκοπός της μελέτης ήταν η εκτίμηση της επίπτωσης των ενδονοσοκομειακών λοιμώξεων σε ασθενείς ηλικίας ≥ 65 ετών με ΣΔ και χωρίς ΣΔ.

Υλικό-Μέθοδοι: Αναλύθηκαν 949 ασθενείς ηλικίας ≥ 65 ετών, από τους οποίους 434 είχαν ΣΔ2 και εισήχθησαν στην Παθολογική Κλινική του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Ηρακλείου. Καταγράφηκαν η διάρκεια νοσηλείας, προηγούμενες νοσηλείες, ο συνολικός χρόνος παραμονής στο νοσοκομείο τον προηγούμενο χρόνο, καθώς και η επίπτωση ενδονοσοκομειακών λοιμώξεων (λοιμώξεις που εμφανίζονται τουλάχιστον 48h μετά την εισαγωγή στο νοσοκομείο).

Αποτελέσματα: Η επίπτωση των ενδονοσοκομειακών λοιμώξεων ήταν στατιστικά σημαντικά μεγαλύτερη σε ασθενείς με ΣΔ με ποσοστό 15.0% σε σύγκριση με 7.6% στους ασθενείς χωρίς ΣΔ ($p < 0.001$). Η διάρκεια νοσηλείας κατά μέσο όρο ήταν 7 ημέρες για όλους τους ασθενείς ($p = 0.607$), ενώ η συνολική διάρκεια νοσηλείας τον προηγούμενο χρόνο ήταν μεγαλύτερη στους ασθενείς με ΣΔ2 (7.3 ± 15.1 ημέρες έναντι 5.6 ± 11.8 , $p = 0.051$). Οι ενδονοσοκομειακές λοιμώξεις παρέμειναν ανεξάρτητος προγνωστικός παράγοντας για θνητότητα ($p < 0.001$) σε όλους τους ασθενείς.

Συμπεράσματα: Οι ενδονοσοκομειακές λοιμώξεις αποτελούν ανεξάρτητο παράγοντα κινδύνου για θνητότητα σε ασθενείς με ηλικία ≥ 65 έτη, με στατιστικά μεγαλύτερη επίπτωση στους ασθενείς με ΣΔ. Η πρόληψη, η έγκαιρη αναγνώριση και η αποτελεσματική διαχείριση των ενδονοσοκομειακών λοιμώξεων είναι κρίσιμη για τη μείωση της θνητότητας.

ΗΑΑ63 | ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ

Ι. Παπακίτσου, Ά. Παπαζαχαρίου, Μ. Κωνστανταράκη, Β. Μαληκίδης, Ι. Ζαφράς, Χ. Τσέρου, Α. Ντουκάκης, Ν. Βιτζηλαίος, Θ. Φυλιππάτος

Μονάδα Μεταβολικών Νοσημάτων, Εργαστήριο Εσωτερικής Παθολογίας, Τομέας Παθολογίας, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Κρήτης, Ηράκλειο

Σκοπός: Ο σακχαρώδης διαβήτης τύπου 2 (ΣΔ2) στους υπερήλικες νοσηλευόμενους ασθενείς ≥ 65 ετών, συχνά συνοδεύεται από αυξημένη ευπάθεια και μειωμένη λειτουργικότητα, επιβαρύνοντας σημαντικά την πορεία της νοσηλείας τους. Στόχος της μελέτης ήταν η καταγραφή των αιτίων εισαγωγής, η διερεύνηση των παραγόντων που σχετίζονται με παρατεταμένη νοσηλεία και η εκτίμηση του ρόλου της λειτουργικότητας και της θρέψης σε ηλικιωμένους νοσηλευόμενους ασθενείς με ΣΔ.

Υλικό-Μέθοδοι: Διενεργήθηκε προοπτική μελέτη παρατήρησης σε 434 ασθενείς ≥ 65 ετών με ΣΔ2 που νοσηλεύθηκαν στην Παθολογική Κλινική του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Ηρακλείου. Καταγράφηκαν οι αιτίες εισαγωγής, τα κλινικά χαρακτηριστικά, τα εργαστηριακά ευρήματα, η διάρκεια της νοσηλείας καθώς και δείκτες λειτουργικότητας (Barthel index) και θρέψης- η τιμή της αλβουμίνης ορού ($\text{alb} < 3.5 \text{g/dl}$) και το GNRI (Geriatric Nutritional Risk Index).

Αποτελέσματα: Έγινε καταγραφή 434 υπερήλικων ασθενών με ηλικία 81 ± 6 έτη (44% άνδρες) και διάρκεια διαβήτη 13 ± 6 έτη. Οι κυριότερες αιτίες εισαγωγής αφορούσαν λοιμώξεις

αναπνευστικού (n=157, 41.5%), οξεία νεφρική βλάβη (n=150, 34.6%), λοιμώξεις ουροποιητικού (n=136, 31.3%), μεταβολικές ή ηλεκτρολυτικές διαταραχές (n=100, 23%) και αναιμία (n=86, 19.8%). Η μέση διάρκεια νοσηλείας ήταν 7±2 ημέρες, ενώ το 25% των ασθενών παρέμειναν στο νοσοκομείο για περισσότερες από 10 ημέρες (παρατεταμένη νοσηλεία). Οι 206 ασθενείς (47.6%) είχαν προηγούμενη νοσηλεία εντός έτους. Μειωμένη λειτουργικότητα (BI≤60) είχε το 72.6% (n=315) των ασθενών, ενώ η υποθρεψία ήταν αρκετά συχνή (n=260, 59.9%) με τιμές αλβουμίνης <3.5g/dl, ενώ GNRI<92 είχε το 29% των ασθενών (n=114). Η παρατεταμένη νοσηλεία σχετίστηκε σημαντικά με χαμηλό BI (≤60) και χαμηλή αλβουμίνη/GNRI (p<0.01).

Συμπεράσματα: Η υποθρεψία και η μειωμένη λειτουργικότητα συσχετίζονται με παρατεταμένη διάρκεια νοσηλείας σε υπερήλικες ασθενείς με ΣΔ2. Η έγκαιρη αναγνώριση αυτών των παραμέτρων μπορεί να συμβάλει στην αποτελεσματικότερη διαχείριση αυτών των ασθενών.

ΗΑΑ64 | ΕΜΠΟΔΙΑ ΚΑΙ ΕΥΚΑΙΡΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΝΑΣΧΟΛΗΣΗ ΜΕ ΤΗ ΣΩΜΑΤΙΚΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ ΣΤΗΝ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ

Ν. Μιχαηλίδου¹, Α. Μαυρίκης¹, Α. Καταγά¹, Δ. Μαχαίρα¹, Ν. Δημητριάδης², Κ. Τάμπαλης³, Δ. Παναγιωτάκος¹

¹ Τμήμα Επιστήμης Διαιτολογίας και Διατροφής, Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο, Αθήνα

² Τμήμα Επιστήμης Διαιτολογίας και Διατροφής, Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο, Αθήνα & myathlete hub, Κέντρο Εργομετρίας, Γλυφάδα

³ Τμήμα Επιστημών Φυσικής Αγωγής και Αθλητισμού, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

Εισαγωγή: Η αθηροσκλήρωση, ως κύριος παθογενετικός μηχανισμός των καρδιαγγειακών νοσημάτων, συνδέεται με αυξημένο κίνδυνο εμφράγματος του μυοκαρδίου και αγγειακού εγκεφαλικού επεισοδίου. Η ανεπαρκής σωματική δραστηριότητα αποτελεί τεκμηριωμένο τροποποιήσιμο παράγοντα κινδύνου, ενώ η τακτική άσκηση συμβάλλει στην πρόληψη και επιβράδυνση της αθηροσκληρωτικής διαδικασίας.

Σκοπός: Η αποτίμηση των απόψεων των Ελλήνων σχετικά με τα εμπόδια και τις ευκαιρίες ως προς τη σωματική δραστηριότητα, με στόχο την ενίσχυσή της σε πληθυσμιακό επίπεδο.

Υλικό-Μέθοδοι: Συγχρονική, επιδημιολογική μελέτη γενικού πληθυσμού, η οποία διεξήχθη μέσω ηλεκτρονικού ερωτηματολογίου και δομημένων συνεντεύξεων, τον Μάιο του 2025. Συμμετείχαν 1411 ενήλικες από όλη την Ελλάδα (710 γυναίκες (50,3%) και 701 άνδρες (49,7%)), μέσης ηλικίας 47 ετών (ΤΑ: 14,6 έτη, εύρος: 17-89 έτη). Εφαρμόστηκε διατάξιμη λογιστική παλινδρόμηση, λαμβάνοντας υπόψη: φύλο, ηλικία, μορφωτικό επίπεδο και επαγγελματική απασχόληση.

Αποτελέσματα: Περίπου 4 στις 10 γυναίκες (39,3%, 95%ΔΕ: 35,7%-42,9%) και 5 στους 10 άνδρες (47,1%, 95%ΔΕ: 43,4%-50,7%) ασκούνται με μέτρια ένταση, ≥3 φορές/εβδομάδα, για >30 λεπτά (μεταξύ των φύλων: p=0,003). Ανασταλτικοί παράγοντες βρέθηκε ότι είναι: ο περιορισμένος ελεύθερος χρόνος (γυναίκες: 67,5% έναντι άνδρες: 58,1%), το οικονομικό κόστος (58,1% έναντι 39,9%), η ανεπάρκεια κατάλληλων δημόσιων αθλητικών υποδομών (48,5% έναντι 45,1%), η απουσία ασφάλειας στους δημόσιους χώρους (46,4% έναντι 36,4%), η ανεπάρκεια κινήτρων (34,4% έναντι 26,8%) και οι καιρικές συνθήκες (31,6% έναντι 23,2%) (για τις συγκρίσεις μεταξύ των φύλων: p<0,001). Το 63,2% των συμμετεχόντων θεωρεί ότι ο οικείος δήμος δεν παρέχει επαρκείς εγκαταστάσεις για σωματική δραστηριότητα, ενώ το

76,8% επιθυμεί να αναβαθμιστούν οι υπάρχουσες δημόσιες υποδομές και να κατασκευαστούν νέοι εξωτερικοί χώροι άσκησης. Το 21,7% των γυναικών δήλωσε ότι θα ασκούνταν συχνότερα αν υπήρχαν χώροι αποκλειστικά για γυναίκες. Το 47,7% του δείγματος, ανεξαρτήτως φύλου, ανέφερε ότι οι συνήθειές του δεν έχουν επηρεαστεί από τον οικογενειακό ιατρό.

Συμπεράσματα: Περίπου οι μισοί ενήλικοι Έλληνες δεν ασκούνται επαρκώς. Απαιτούνται παρεμβάσεις που προάγουν ευέλικτες, οικονομικά προσιτές λύσεις και αναβάθμιση των δημόσιων υποδομών, λαμβάνοντας υπόψη τις ανάγκες των φύλων. Επιπλέον, κρίνεται κρίσιμη η ενεργή παρακίνηση από τον οικογενειακό ιατρό, ώστε η άσκηση να καθιερωθεί ως σταθερή υγιεινή συμπεριφορά.

ΗΑΑ65 | ΜΑΚΡΟΧΡΟΝΙΑ ΕΚΒΑΣΗ ΤΩΝ ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΣΕ ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΜΕ ΤΟΥΣ ΑΝΔΡΕΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΟΞΥ ΣΤΕΦΑΝΙΑΙΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ: Η ΜΕΛΕΤΗ GREECS (2004–2024)

Π. Κωτούλας¹, Β. Νοταρά², Σ. Κόκκου², Λ. Κοκκινίδου³, Ε. Τσίνα⁴, Χ. Θεοχάρη⁵, Α. Λαγιού², Γ. Κόγιας⁴, Π. Στραβοπόδης⁶, Γ. Παπανάγνου⁷, Σ. Ζόμπολος⁸, Γ. Μαντάς⁵, Χ. Πίτσαβος³, Κ. Τσιούφης³, Δ. Παναγιωτάκος¹

¹ Τμήμα Επιστημών Υγείας και Αγωγής, Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο, Αθήνα

² Τμήμα Δημόσιας και Κοινοτικής Υγείας, Εργαστήριο Υγιεινής και Επιδημιολογίας, Σχολή Δημόσιας Υγείας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, Αθήνα

³ Α' Καρδιολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Γ.Ν.Α Ιπποκράτειο, Αθήνα

⁴ Καρδιολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Καρδίτσας, Καρδίτσα

⁵ Καρδιολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Χαλκίδας, Χαλκίδα

⁶ Καρδιολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Ζακύνθου, Ζάκυνθος

⁷ Καρδιολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Λαμίας, Λαμία

⁸ Καρδιολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Καλαμάτας, Καλαμάτα

Σκοπός: Οι διαφορές των δύο φύλων στην ανάπτυξη της αθηρωματικής νόσου έχουν τεκμηριωθεί από πληθώρα ερευνών, τόσο σε ασυμπτωματικά στάδια όσο και μετά από οξύ στεφανιαίο επεισόδιο (ΟΣΣ). Σύμφωνα με πρόσφατα δεδομένα, η μέση ηλικία εμφάνισης πρώτου εμφράγματος του μυοκαρδίου (ΕΜ) είναι τα 65,6 έτη για τους άνδρες και τα 72 έτη για τις γυναίκες. Η διαφορά αυτή αποδίδεται εν μέρει στο καρδιοπροστατευτικό ορμονικό προφίλ των γυναικών πριν την εμμηνόπαυση, καθώς και στη μεγαλύτερη επιβάρυνση των ανδρών με παραδοσιακούς παράγοντες κινδύνου. Ωστόσο, τις τελευταίες δεκαετίες οι θάνατοι από καρδιαγγειακή νόσο στις γυναίκες ξεπερνούν αριθμητικά αυτούς των ανδρών, γεγονός που καθιστά αναγκαία τη μελέτη της πρόγνωσης των ασθενών με ΟΣΣ. Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η σύγκριση της 20ετούς επίπτωσης καρδιαγγειακών επεισοδίων μεταξύ ανδρών και γυναικών με ΟΣΣ.

Υλικό-Μέθοδοι: Πραγματοποιήθηκαν μονοπαραγοντικές και πολυπαραγοντικές αναλύσεις λογιστικής παλινδρόμησης με προσαρμογή για συγχυτικούς παράγοντες, περιλαμβανομένης της ηλικίας.

Αποτελέσματα: Η 20ετής αθροιστική επίπτωση θανατηφόρων ή μη-θανατηφόρων καρδιαγγειακών επεισοδίων ήταν 929 περιστατικά σε 1.441 άνδρες ασθενείς με ΟΣΣ (645 ανά 1.000), και 348 περιστατικά σε 472 γυναίκες (737 ανά 1.000). Παρότι η διαφορά ήταν στατιστικά σημαντική, εξομαλύνθηκε μετά την προσαρμογή για την ηλικία. Στη θνησιμότητα παρατηρήθηκε αντίστοιχη τάση. Μετά την προσαρμογή, οι άνδρες είχαν 32% υψηλότερη

πιθανότητα θανατηφόρων συμβαμάτων. Στις γυναίκες, η διάγνωση οξέος εμφράγματος του μυοκαρδίου (ΟΕΜ) κατά την εισαγωγή σχετίστηκε με υψηλότερη επίπτωση συγκριτικά με τη διάγνωση ασταθούς στηθάγχης (ΑΣ), διαφορά που δεν παρατηρήθηκε στους άνδρες. **Συμπεράσματα:** Τα ευρήματα δείχνουν ότι οι άνδρες και οι γυναίκες παρουσιάζουν διαφορετικό προφίλ μακροπρόθεσμης πρόγνωσης μετά από ΟΣΣ, με τις γυναίκες να εμφανίζουν αυξημένη επιβάρυνση όταν το αρχικό επεισόδιο είναι ΟΕΜ, γεγονός που πιθανώς αντανακλά τις διαφορές στην νοσοκομειακή αντιμετώπιση του ΟΣΣ ανάμεσα στα δύο φύλα καθώς και την ελλιπή δευτερογενή πρόληψη στις γυναίκες. Αρκετά συχνά επικρατεί η εσφαλμένη αντίληψη ότι οι γυναίκες αντιμετωπίζουν μειωμένο καρδιαγγειακό κίνδυνο σε σύγκριση με τους άνδρες — ακόμη και μετά από ένα μείζον συμβάν — οδηγώντας σε θεραπευτική αδράνεια και υποθεραπεία.

ΗΑΑ66| Η ΣΥΜΜΟΡΦΩΣΗ ΣΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΚΑΙ ΤΟ ΚΛΙΝΙΚΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΗΝ ΠΡΟΓΝΩΣΗ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΟΞΥ ΣΤΕΦΑΝΙΑΙΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ: Η ΜΕΛΕΤΗ GREECS (2004–2024)

Π. Κωτούλας¹, Β. Νοταρά², Σ. Κόκκου ², Λ. Κοκκινίδου ³, Ε. Τσίνα ⁴, Χ. Θεοχάρη ⁵, Α. Λάγιου², Γ. Κόγιας ⁴, Π. Στραβοπόδης ⁶, Γ. Παπανάγνου ⁷, Σ. Ζόμπολος ⁸, Γ. Μαντάς ⁵, Χ. Πίτσαβος , Κ. Τσιούφης , Δ. Παναγιωτάκος ¹

¹ Τμήμα Επιστημών Υγείας και Αγωγής, Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο, Αθήνα

² Τμήμα Δημόσιας και Κοινωνικής Υγείας, Εργαστήριο Υγιεινής και Επιδημιολογίας, Σχολή Δημόσιας Υγείας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, Αθήνα

³ Α' Καρδιολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

⁴ Καρδιολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Καρδίτσας, Καρδίτσα

⁵ Καρδιολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Χαλκίδας, Χαλκίδα

⁶ Καρδιολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Ζακύνθου, Ζάκυνθος

⁷ Καρδιολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Λαμίας, Λαμία

⁸ Καρδιολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Καλαμάτας, Καλαμάτα

Σκοπός: Οι ασθενείς με οξύ στεφανιαίο σύνδρομο (ΟΣΣ) παρουσιάζουν υψηλό κίνδυνο υποτροπής, με τις πρώτες ημέρες και εβδομάδες μετά το συμβάν να καθορίζουν τόσο τη βραχυπρόθεσμη όσο και τη μακροπρόθεσμη πρόγνωση. Ο αριθμός των μελετών με παρακολούθηση πέραν της δεκαετίας είναι περιορισμένος. Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η 20ετής παρακολούθηση ασθενών με ΟΣΣ και η διερεύνηση της συσχέτισης κλινικών και δημογραφικών χαρακτηριστικών με την επιβίωση και την εμφάνιση υπέρτασης. **Υλικό-Μέθοδοι:** Η μελέτη GREECS περιέλαβε 2.172 ασθενείς με Οξύ Έμφραγμα του Μυοκαρδίου (ΟΕΜ) ή Ασταθή Στηθάγχη που νοσηλεύτηκαν σε έξι ελληνικά νοσοκομεία. Το 2024 πραγματοποιήθηκε 20ετής επανέλεγχος, κατά τον οποίο επανεκτιμήθηκαν 1.913 ασθενείς (συμμετοχή 88%). Διενεργήθηκε πολυπαραγοντική λογιστική παλινδρόμηση για τη συσχέτιση κλινικών χαρακτηριστικών και συμμόρφωσης στη δευτερογενή πρόληψη με την υποτροπή και την εμφάνιση υπέρτασης.

Αποτελέσματα: Καταγράφηκαν 1.277 συμβάματα, εκ των οποίων τα 577 θανατηφόρα (θνητότητα: 452/1000 ασθενείς). Από τους 1.574 ασθενείς με επαρκή στοιχεία, οι 1.442 εμφάνισαν υπέρταση ή συνέχισαν αντιυπερτασική αγωγή. Η συμμόρφωση τις πρώτες 30 ημέρες μετά το ΟΣΣ σχετίστηκε με 47% μικρότερο κίνδυνο εμφάνισης υπέρτασης στην 20ετία ($p<0,05$), ανεξάρτητα από προϋπάρχουσα υπέρταση. Η εμφάνιση υποτροπής εντός 30 ημερών

σχετίστηκε με αυξημένο κίνδυνο καρδιαγγειακού θανάτου στην 20ετία ($p < 0,05$), ωστόσο η συσχέτιση αποσβέστηκε μετά την προσαρμογή για ηλικία και φύλο. Η διάρκεια υπέρτασης πριν από το ΟΣΣ συσχετίστηκε με αυξημένο κίνδυνο τόσο για υποτροπή όσο και για θάνατο ($p < 0,01$), ενώ η σωρευτική συμμόρφωση (0–3 βαθμοί: 30 ημέρες, 6 μήνες, 1 έτος) μείωσε τον κίνδυνο κατά περίπου 10% ανά επίπεδο, χωρίς όμως διατήρηση της στατιστικής σημαντικότητας στην πολυπαραγοντική ανάλυση.

Συμπεράσματα: Η μακροχρόνια πρόγνωση μετά από ΟΣΣ επηρεάζεται ισχυρά από την ηλικία και τη διάρκεια προϋπάρχουσας υπέρτασης. Η πρώιμη και διαρκής συμμόρφωση στη δευτερογενή πρόληψη σχετίζεται με καλύτερη έκβαση, ωστόσο η επίδρασή της φαίνεται να μετριάζεται από άλλους ισχυρούς κλινικούς προγνωστικούς παράγοντες. Τα ευρήματα αναδεικνύουν τη σημασία της έγκαιρης παρέμβασης και της δια βίου διαχείρισης της υπέρτασης.

ΗΑΑ67| ΜΑΘΗΜΑΤΙΚΟ ΜΟΝΤΕΛΟ ΤΗΣ ΑΡΙΣΤΗΣ ΥΠΟΧΟΛΗΣΤΕΡΟΛΑΙΜΙΚΗΣ ΔΡΑΣΗΣ ΤΩΝ ΣΤΑΤΙΝΩΝ ΒΑΣΙΖΟΜΕΝΟ ΣΤΗΝ ΜΟΡΙΑΚΗ ΧΗΜΙΚΗ ΔΟΜΗ ΚΑΙ ΤΑ ΠΡΟΪΟΝΤΑ ΥΠΕΡΟΞΕΙΔΩΣΗΣ ΤΩΝ ΛΙΠΙΔΙΩΝ

Ε. Μυλωνάς¹, Χ. Μαμαρέλη², Ι. Αναστασοπούλου², Ι. Μαμαρέλης³, Θ. Θεοφανίδης², Μ. Φυλιππάκης¹

¹ Τμήμα Ψηφιακών Συστημάτων, Σχολή Τεχνολογιών Πληροφορικής και Επικοινωνιών, Πανεπιστήμιο Πειραιά, Πειραιάς

² Αθηναϊκό Ινστιτούτο Εκπαίδευσης & Έρευνας, Αθήνα

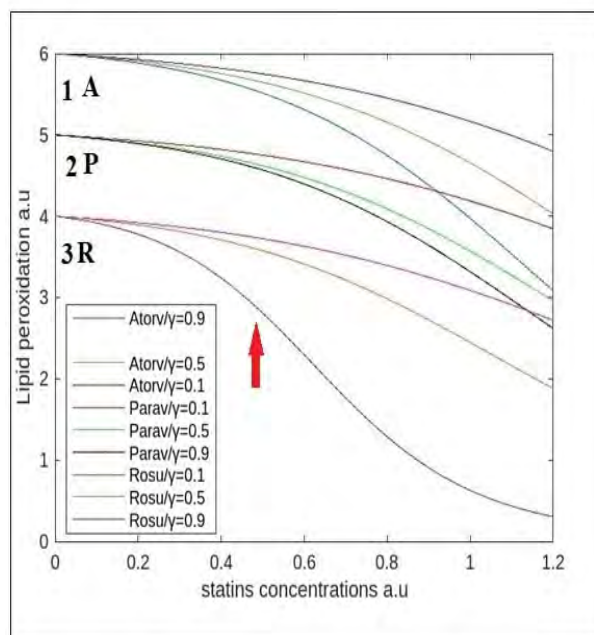
³ Καρδιοχειρουργική Κλινική, 401 Γενικό Στρατιωτικό Νοσοκομείο Αθηνών, Αθήνα

Σκοπός: Στην παρούσα εργασία επιδιώκεται η ανάπτυξη μαθηματικού μοντέλου για τον συσχετισμό των φαρμακοδυναμικών ιδιοτήτων των στατινών με βάση την μοριακή χημική δομή τους, ώστε να οδηγήσουν σε νέας γενεάς φάρμακα.

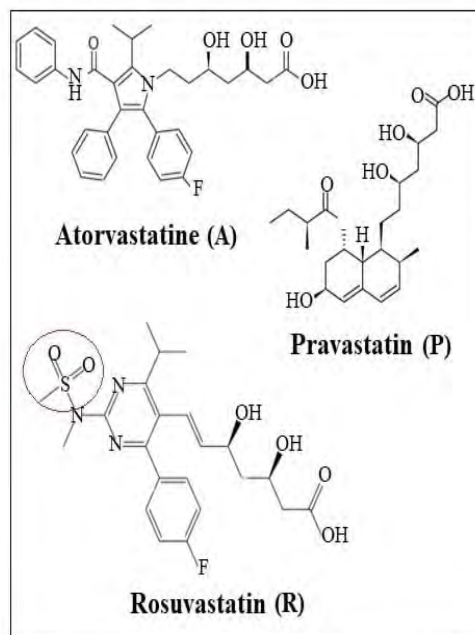
Υλικό-Μέθοδος: Για το μοντέλο χρησιμοποιήθηκε ατορβαστατίνη, πραβαστατίνη και ροζουβαστατίνη. Χρησιμοποιήθηκε η FTIR φασματοσκοπία για την ανάλυση των προϊόντων αθηροσκλήρωσης. Η σειρά των μαθηματικών εξισώσεων προέκυψε από την κλασματική μορφή του μοντέλου SIR (Susceptible Infected Recovered) τροποποιημένο με τον κλασματικό τελεστή Caputo. Οι τιμές της παραμέτρου γ αντιστοιχούν σε συγκεντρώσεις στατίνης 0 (μηδενική δόση) 0,5 και 0,9 που λήφθηκε ως μέγιστη χορηγούμενη δόση.

Αποτελέσματα: Οι μαθηματικές εξισώσεις ανάδειξαν ότι η ροζουβαστατίνη εμφανίζει καλύτερη δράση συγκρινόμενη με τις άλλες δύο στατίνες (Σχήμα 1-3R). Από την χημική δομή (Σχήμα 2) φαίνεται ότι η θειική ομάδα της ροσουβαστατίνης προσδίδει στο μόριο μεγαλύτερη υδροφιλικότητα, ενώ είναι αδρανής στο οξειδωτικό στρες. Από πειράματα ραδιόλυσης και φωτόλυσης των μορίων φαίνεται ότι ο μικρότερος αριθμός δακτυλίων μειώνει τον αριθμό των τοξικών προϊόντων που παράγονται από τις ελεύθερες ρίζες στην διάρκεια του οξειδωτικού στρες. Ο μεγαλύτερος αριθμός βενζολικών ομάδων και ο πενταμελής δακτύλιος που διαθέτει η ατορβαστατίνη αυξάνουν τα τοξικά προϊόντα. Οι δύο συνδεδεμένοι μεταξύ τους βενζολικοί δακτύλιοι της πραβαστατίνης καθιστούν το μόριο περισσότερο επίπεδο, με αποτέλεσμα οι παραγόμενες ελεύθερες ρίζες κατά το οξειδωτικό στρες να είναι πιο σταθερές στον χρόνο και επομένως να μπορούν να αντιδράσουν με άλλα σημαντικά για το κύτταρο συστατικά. Λαμβάνοντας υπόψη τα προϊόντα σχάσης των μορίων των

στατινών που προκαλεί το οξειδωτικό στρες συμπεραίνεται ότι οι παρενέργειες των στατινών εξαρτάται από τον αριθμό των βενζολικών δακτυλίων και την μοριακή διαμόρφωση. Τα ευρήματα συμφωνούν με τα φαρμακοδυναμικά δεδομένα. Συμπεράσματα: Το μαθηματικό μοντέλο έδειξε ότι η ροσουβαστατίνη έχει το μεγαλύτερο φαρμακοδυναμικό αποτέλεσμα, το οποίο αποδίδεται στην παρουσία της θειικής ομάδας και του μικρότερου αριθμού βενζολικών ομάδων. Συγκρίνοντας τους χημικούς μοριακούς τύπους των τριών στατινών φαίνεται ότι ο αυξημένος αριθμός κυκλικών ομάδων και οι επίπεδοι δακτύλιοι μειώνουν την δραστικότητα του φαρμάκου.



Σχήμα 1. Επίδρασης της συγκεντρώσεων των στατινών στην υπεροξείδωση των λιπιδίων. Οι τριπλές καμπύλες του μαθηματικού μοντέλου 1, 2 και 3 αντιστοιχούν στις στατίνες A, P και R. Το βέλος δείχνει την βέλτιστη συμπεριφορά της R. Η συκέντρωση των στατινών εκφράζεται από την παράμετρο γ .



Σχήμα 2. Χημικές μοριακές δομές των στατινών Ατορβαστατίνη (A), Πραβαστατίνη (P) και Ροζουβαστατίνη (R). Με τον κύκλο τονίζεται η θεική ομάδα που διαφοροποιεί τις

HAA68 | ΤΕΧΝΗΤΗ ΝΟΗΜΟΣΥΝΗ ΓΙΑ ΕΞΑΤΟΜΙΚΕΥΣΗ ΤΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΣΕ ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟ ΧΡΟΝΟ

A. Χατζίλη¹, A. Βραχάτης², X. Μπουρτζινάκου², Π. Μάνεσης¹, Σ. Κωνσταντόπουλος¹, Π. Βαρελτζής³, A. Πιτταράς¹, K. H. Κυπραίος¹

¹ Εργαστήριο Φαρμακολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Πατρών, Ρίο Αχαΐας

² Τμήμα Πληροφορικής, Ιόνιο Πανεπιστήμιο, Κέρκυρα

³ Εργαστήριο Τεχνολογιών Βιομηχανικών Τροφίμων και Αγροτικών Βιομηχανιών, Τμήμα Χημικών Μηχανικών, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη

Σκοπός: Η εξέλιξη της φαρμακοθεραπείας στην Ιατρική πλέον προϋποθέτει τη χρήση συνδυασμών δραστικών ουσιών ενώ οι ιδιαίτερες ανάγκες του ασθενούς υπαγορεύουν εξατομικευμένη προσέγγιση. Ταυτόχρονα, η αυξανόμενη τάση προς πολυφαρμακία και η ανάγκη για εξατομικευμένη θεραπεία καθιστούν επιτακτική την ανάπτυξη εργαλείων που εντοπίζουν εγκαίρως πιθανές αλληλεπιδράσεις μεταξύ των φαρμάκων και αντενδείξεις ανάλογα με το προφίλ του ασθενούς. Ιδιαίτερα σε καρδιαγγειακές παθήσεις, όπου χρησιμοποιούνται σύνθετα θεραπευτικά σχήματα με στενό θεραπευτικό εύρος, η έγκαιρη και

ακριβής αξιολόγηση των κινδύνων είναι σημαντική για μία ασφαλή και αποτελεσματική θεραπευτική προσέγγιση. Η παρούσα μελέτη προτείνει μία σύγχρονη πλατφόρμα η οποία με τη βοήθεια της τεχνητής νοημοσύνης μπορεί να προτείνει σε πραγματικό χρόνο χρήσιμες φαρμακολογικές πληροφορίες για εξατομίκευση της θεραπείας.

Υλικά – Μέθοδοι: Αναπτύχθηκε ένας πράκτορας τεχνητής νοημοσύνης (AI Agent), εκπαιδευμένος με δεδομένα από έγκριτες ανοικτές βάσεις δεδομένων, ο οποίος αξιοποιεί τεχνικές μηχανικής μάθησης και επεξεργασίας της φυσικής γλώσσας. Ο πράκτορας λειτουργεί σε πραγματικό χρόνο, επιτρέποντας στον χρήστη να εισάγει τις δραστικές ουσίες που τον ενδιαφέρουν και να λάβει σε σύντομο χρονικό διάστημα σημαντικές φαρμακολογικές πληροφορίες.

Αποτελέσματα: Η πλατφόρμα δέχεται ως είσοδο δύο δραστικές ουσίες και επιστρέφει άμεσα πληροφορίες σχετικά με αντενδείξεις, πιθανές αλληλεπιδράσεις μεταξύ των φαρμάκων και κλινικά σημαντικές επιδράσεις. Επιπλέον η πλατφόρμα αλληλεπιδρά δυναμικά με τον χρήστη σε μορφή διαλόγου, παρέχοντας όχι μόνο πληροφορίες αλλά και προτάσεις εναλλακτικών δραστικών ουσιών με χαμηλότερο κίνδυνο πρόκλησης ανεπιθύμητων ενεργειών. Η λειτουργία αυτή δεν αποτελεί ένα απλό chatbot, καθώς το σύστημα διαθέτει προσαρμοστική νοημοσύνη που διευκολύνει τη λήψη κλινικών αποφάσεων.

Συμπεράσματα: Η προτεινόμενη πλατφόρμα αποτελεί ένα καινοτόμο εργαλείο στον τομέα της φαρμακολογίας, το οποίο αξιοποιώντας εγκεκριμένες πηγές μπορεί να παράγει τεκμηριωμένες πληροφορίες με ιδιαίτερη αξία στην εξατομικευμένη θεραπεία, υποστηρίζοντας και τη λήψη ορθών κλινικών αποφάσεων. Τα ευρήματά μας μέχρι στιγμής αποδεικνύουν την αξιοπιστία της στρατηγικής μας υποστηρίζοντας τη συνέχιση των δοκιμών και την προετοιμασία της πλατφόρμας για εφαρμογή στην καθημερινή κλινική πράξη.

ΗΑΑ69| ΧΑΡΤΟΓΡΑΦΗΣΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΚΑΙ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΙΚΩΝ ΔΕΙΚΤΩΝ ΜΕΣΩ ΓΕΩΓΡΑΦΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΩΝ (GIS) ΚΑΙ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΟΥΣ ΜΕ ΤΗ ΔΙΑΦΟΡΑ ΧΡΟΝΟΛΟΓΙΚΗΣ ΚΑΙ ΑΡΤΗΡΙΑΚΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ ΣΤΗΝ ΚΥΠΡΟ: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ DEPICT.

Γ. Φωτίου^{1,4}, Ν. Μίτλεττον², Δ. Παναγιωτάκος³, Γ. Α. Παναγιώτου¹

¹ Τμήμα Αποκατάστασης, Σχολή Επιστημών Υγείας, Τεχνολογικό Πανεπιστήμιο Κύπρου, Λεμεσός, Κύπρος

² Τμήμα Νοσηλευτικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Τεχνολογικό Πανεπιστήμιο Κύπρου, Λεμεσός, Κύπρος

³ Τμήμα Επιστήμης Διαιτολογίας-Διατροφής, Σχολή Επιστημών Υγείας & Αγωγής, Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο, Αθήνα

⁴ Κέντρο Αριστείας «Ερατοσθένους», Λεμεσός, Κύπρος

Εισαγωγή: Η διαφορά μεταξύ χρονολογικής και αρτηριακής ηλικίας αποτελεί δείκτη πρώιμων αγγειακών μεταβολών και ανεξάρτητο προγνωστικό παράγοντα καρδιαγγειακής νοσηρότητας και θνητότητας [1], [2]. Παράγοντες κοινωνικοοικονομικού και δομημένου περιβάλλοντος έχουν συνδεθεί με δυσμενή καρδιαγγειακά αποτελέσματα [3], [4], ωστόσο η σχέση τους με τη διαφορά ηλικιών παραμένει ασαφής. Στόχος της παρούσας ανάλυσης ήταν η διερεύνηση της συσχέτισης δύο σύνθετων δεικτών κοινωνικοοικονομικής διαστρωμάτωσης (SED, DBE) με τη διαφορά χρονολογικής-αρτηριακής ηλικίας.

Μεθοδολογία: Η μελέτη DEPICT είναι συγχρονική πληθυσμιακή έρευνα στη Λεμεσό (≥40 ετών, ελληνόφωνοι, κάτοικοι ≥5 έτη). Η καρωτιδο-μηνιαία ταχύτητα παλμικού κύματος (cfPWV) και η αρτηριακή ηλικία μετρήθηκαν με πληθυσμογραφία (Complior Analyse, Alam Medical, France). Η αρτηριακή ηλικία προέκυψε από εξίσωση του λογισμικού βάσει αναμενόμενων

τιμών αναφοράς ηλικίας/φύλου [7]. Οι δυο δείκτες κοινωνικοοικονομικού μειονεκτήματος (SED) και δημογραφικού και δομημένου περιβάλλοντος (DBE) προέκυψαν από παραγοντική ανάλυση 28 δεικτών απογραφής 2011 σε επίπεδο ταχυδρομικού κώδικα [8], [9] και χαρτογραφήθηκαν μέσω γεωγραφικού συστήματος πληροφοριών (GIS). Η διαφορά χρονολογικής-αρτηριακής ηλικίας υπολογίστηκε αφαιρώντας την αρτηριακή από τη χρονολογική. Θετικές τιμές υποδηλώνουν “νεότερο” αρτηριακό σύστημα. Οι συσχετίσεις διερευνήθηκαν με γραμμική παλινδρόμηση (Stata BE, Vs 18).

Η μελέτη DEPICT ακολούθησε τις κατευθυντήριες γραμμές STROBE και έλαβε έγκριση από την Εθνική Επιτροπή Βιοηθικής Κύπρου (Αριθμός Πρωτοκόλλου: EEBK ΕΠ 2018_02).

Αποτελέσματα: Συμμετείχαν άτομα με κατά μέσο όρο 55,6 έτη (SD=8,4), με μέση αρτηριακή ηλικία 51,5 έτη (SD=13,9). Το SED συσχετίστηκε θετικά με τη διαφορά ηλικιών ($\beta=2,39$, 95% CI: 0,51–4,26, $p=0,013$), ενώ το DBE εμφάνισε ισχυρότερη συσχέτιση ($\beta=3,51$, 95% CI: 1,63–5,39, $p<0,001$). Οι συσχετίσεις παρέμειναν μετά την προσαρμογή για φύλο και συστολική αρτηριακή πίεση. Στην ανάλυση ανά φύλο, το SED συσχετίστηκε κυρίως με τους άνδρες ($\beta=3,32$, $p=0,005$), ενώ το DBE με τις γυναίκες ($\beta=3,81$, $p=0,003$). Στις γυναίκες το υψηλότερο εισόδημα συνδέθηκε με “νεότερο” αρτηριακό προφίλ ($\beta=5,12$, $p=0,038$).

Συμπεράσματα: Οι δείκτες κοινωνικοοικονομικού και περιβαλλοντικού μειονεκτήματος σε επίπεδο γειτονιάς συνδέονται με τη διαφορά χρονολογικής-αρτηριακής ηλικίας, με διαφοροποιήσεις ανά φύλο: το κοινωνικοοικονομικό μειονέκτημα επηρεάζει κυρίως τους άνδρες, ενώ το δομημένο περιβάλλον τις γυναίκες. Η διαφορά ηλικιών μπορεί να αξιοποιηθεί ως συμπληρωματικός δείκτης ανισοτήτων στην καρδιαγγειακή υγεία με βάση απογραφικά δεδομένα.

Λέξεις -Κλειδιά: αρτηριακή ελαστικότητα, ταχύτητα παλμικού κύματος, αρτηριακή ηλικία, κοινωνικοοικονομική κατάσταση, κοινωνικοοικονομικοί δείκτες

References:

- [1] G. F. Mitchell *et al.*, “Arterial stiffness and cardiovascular events: The Framingham Heart Study,” *Circulation*, vol. 121, no. 4, p. 505, Feb. 2010, doi: 10.1161/CIRCULATIONAHA.109.886655.
- [2] P. M. Nilsson *et al.*, “Characteristics of healthy vascular ageing in pooled population-based cohort studies,” *J Hypertens*, vol. 36, no. 12, pp. 2340–2349, Dec. 2018, doi: 10.1097/HJH.0000000000001824.
- [3] M. Peters *et al.*, “Measuring the association of objective and perceived neighborhood environment with physical activity in older adults: challenges and implications from a systematic review,” *Int J Health Geogr*, vol. 19, no. 1, p. 47, Dec. 2020, doi: 10.1186/s12942-020-00243-z.
- [4] T. Sugiyama, E. Leslie, B. Giles-Corti, and N. Owen, “Associations of neighbourhood greenness with physical and mental health: do walking, social coherence and local social interaction explain the relationships?,” *J Epidemiol Community Health (1978)*, vol. 62, no. 5, pp. e9–e9, May 2008, doi: 10.1136/jech.2007.064287.
- [5] B. Ioannou, “Ageing in Suburban Neighbourhoods: Planning, Densities and Place Assessment,” *Urban Plan*, vol. 4, no. 2, pp. 18–30, Jun. 2019, doi: 10.17645/up.v4i2.1863.

- [6] Z. Zhao *et al.*, “Resident Effect Perception in Urban Spaces to Inform Urban Design Strategies,” *Land (Basel)*, vol. 12, no. 10, p. 1908, Oct. 2023, doi: 10.3390/land12101908.
- [7] S. Laurent, P. Boutouyrie, P. G. Cunha, P. Lacolley, and P. M. Nilsson, “Concept of Extremes in Vascular Aging,” *Hypertension*, vol. 74, no. 2, pp. 218–228, Aug. 2019, doi: 10.1161/HYPERTENSIONAHA.119.12655.
- [8] P. Ellina, N. Middleton, E. Lambrinou, and C. Kouta, “Social gradient in health-related quality of life among urban middle-age residents in Limassol, Cyprus: research article,” *BMC Public Health*, vol. 21, no. 1, p. 608, Dec. 2021, doi: 10.1186/s12889-020-10027-6.
- [9] Kleopa D., “Assessment of the physical, built and social community environment using Systematic Social Observation: Development of the ‘Cyprus Neighborhood Observational Tool for urban community environments’-CyNOTes (Doctoral dissertation).”

ΗΑΑ70| ΕΞΑΡΤΩΜΕΝΕΣ ΑΠΟ ΤΟ ΒΙΟΛΟΓΙΚΟ ΦΥΛΟ ΣΥΣΧΕΤΙΣΕΙΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΚΑΙ ΤΡΟΠΟΥ ΖΩΗΣ ΜΕ ΤΗΝ ΕΠΙΠΤΩΣΗ ΤΗΣ ΑΝΟΙΑΣ ΣΤΟΝ ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟ: ΕΥΡΗΜΑΤΑ ΑΠΟ ΤΗ ΜΕΛΕΤΗ ΗΕΛΙΑΔ

Σ. Χατζησπυρέλλης¹, Α. Δρούκα¹, Δ. Μπρίκου¹, Δ. Δημοπούλου¹, Θ. Καρατσόλα¹, Ε. Μαμαλάκη², Ε. Ντανάση³, Μ. Κοσμίδου⁴, Ε. Δαρδιώτης⁵, Γ. Χατζηγεωργίου⁶, Π. Σακκά⁷, Ν. Σκαρμέας⁸, Μ. Γιαννακούλια¹

¹ Τμήμα Διατροφής και Διαιτολογίας, Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο, Αθήνα

² Τμήμα Διατροφής και Διαιτολογίας, Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο, Αθήνα & Α' Νευρολογική Κλινική, Αιγινήτειο Νοσοκομείο, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο, Αθήνα

³ Α' Νευρολογική Κλινική, Αιγινήτειο Νοσοκομείο, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο, Αθήνα

⁴ Εργαστήριο Γνωστικής Νευροεπιστήμης, Σχολή Ψυχολογίας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

⁵ Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Λάρισα

⁶ Τμήμα Νευρολογίας, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Κύπρου

⁷ Εταιρεία Νόσου Alzheimer και Συναφών Διαταραχών, Αθήνα, Μαρούσι

⁸ Α' Νευρολογική Κλινική, Αιγινήτειο Νοσοκομείο, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο, Αθήνα & The Gertrude H. Sergievsky Center, Taub Institute for Research in Alzheimer's Disease and the Aging Brain, Department of Neurology, Department of Epidemiology, Columbia University, NY, United States

Σκοπός: Οι τροποποιήσιμοι παράγοντες καρδιαγγειακού κινδύνου, καθώς και άλλοι παράγοντες τρόπου ζωής, ενδέχεται να επηρεάζουν διαφορετικά τον κίνδυνο εμφάνισης άνοιας ανά βιολογικό φύλο. Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν να εξεταστεί κατά πόσο ο σταθμισμένος δείκτης LIBRA-2, που περιλαμβάνει 15 τροποποιήσιμους παράγοντες κινδύνου/προστασίας για τη γνωστική έκπτωση και την άνοια, προβλέπει την επίπτωση της άνοιας και αν η συσχέτιση διαφοροποιείται ως προς το βιολογικό φύλο.

Υλικό - Μέθοδοι: Συμπεριλήφθηκαν 939 συμμετέχοντες/συμμετέχουσες χωρίς άνοια (μέση ηλικία 73.1±4.9 έτη, 59.7% γυναίκες) με παρακολούθηση 3.0±0.8 έτη. Υπολογίστηκε ο δείκτης LIBRA-2 (Lifestyle for BRAin health, υψηλότερη τιμή = δυσμενέστερο προφίλ) από 15 τροποποιήσιμους παράγοντες: κατανάλωση αλκοόλ, στεφανιαία νόσος, φυσική

δραστηριότητα, χρόνια νεφρική νόσος, διαβήτης, δυσλιπιδαιμία, κάπνισμα, παχυσαρκία, υπέρταση, ποιότητα διατροφής, συμπτώματα κατάθλιψης, πνευματικές δραστηριότητες, διαταραχές ακοής, κοινωνική επαφή και διαταραχές ύπνου. Η άνοια διαγνώστηκε με κλινικές και νευροψυχολογικές αξιολογήσεις. Ο κίνδυνος εμφάνισης της άνοιας εκτιμήθηκε μέσω των μοντέλων παλινδρόμησης του Cox, με προσαρμογή για ηλικία, έτη εκπαίδευσης, βιολογικό φύλο, και κοινωνικοοικονομική κατάσταση. Ελέγχθηκε η αλληλεπίδραση LIBRA-2×βιολογικό φύλο και πραγματοποιήθηκαν αναλύσεις ανά φύλο.

Αποτελέσματα: Κατά την παρακολούθηση, 53 άτομα ανέπτυξαν άνοια. Ο δείκτης LIBRA-2 συσχετίστηκε με αυξημένη επίπτωση άνοιας: Αναλογία κινδύνου για 1 μονάδα στον δείκτη LIBRA-2 =1.07 (95% ΔΕ: 1.00–1.14, $p=0.039$) μετά την προσαρμογή για συγχυτικούς παράγοντες σε όλο το δείγμα. Η αλληλεπίδραση LIBRA-2×βιολογικό φύλο (γυναίκα) ήταν στατιστικά σημαντική: Αναλογία κινδύνου =1.15 (95% ΔΕ: 1.00–1.32, $p=0.043$) μετά την προσαρμογή για συγχυτικούς παράγοντες. Στις αναλύσεις ανά βιολογικό φύλο, ο δείκτης LIBRA-2 συσχετίστηκε με αυξημένο κίνδυνο άνοιας στις γυναίκες (Αναλογία κινδύνου =1.10 (95% ΔΕ: 1.01–1.19, $p=0.020$), όχι όμως στους άνδρες (Αναλογία κινδύνου =1.01 (95% ΔΕ: 0.90–1.13, $p=0.835$)).

Συμπεράσματα: Ο δείκτης LIBRA-2 συσχετίστηκε με αυξημένο κίνδυνο άνοιας, με εντονότερη επίδραση στις γυναίκες. Τα ευρήματα ενισχύουν την χρησιμότητα του LIBRA-2 ως εργαλείου εκτίμησης κινδύνου. Περαιτέρω επικύρωση σε διαφορετικά δείγματα πληθυσμού είναι αναγκαία.

Unadjusted and adjusted Cox regression models for dementia incidence (n=939 and 53 incident cases)				
	Model 1 ^a		Model 2 ^b	
	HR (95% CI)	P value	HR (95% CI)	P value
Libra 2 score	1.12 (1.05 – 1.19)	<0.001	1.07 (1.00 – 1.14)	0.039
Libra 2 score x sex (female)	1.16 (1.01 – 1.33)	0.025	1.15 (1.00 – 1.32)	0.043
Males (n=373 and 20 incident cases)				
Libra 2 score	1.02 (0.92 – 1.14)	0.597	1.01 (0.90 – 1.13)	0.835
Females (n=559 and 33 incident cases)				
Libra 2 score	1.17 (1.09 – 1.26)	<0.001	1.10 (1.01 – 1.19)	0.020
Younger (n=363 and 8 incident cases)				
Libra 2 score	1.20 (1.03 – 1.38)	0.014	1.18 (1.01 – 1.38)	0.036
Older (n=467 and 45 incident cases)				
Libra 2 score	1.07 (1.00 – 1.14)	0.033	1.04 (0.97 – 1.12)	0.237

Notes: Participants with dementia at baseline were excluded. Main predictors: Lifestyle for BRAin health (Libra 2 score) as continuous variable analyzed per 1-point increase and the interaction term Libra 2 score x sex). Male sex was the reference category. Results from the associations between the Libra 2 score and the hazard ratio for dementia incidence. Additionally, analyses were stratified by sex and age (based on the median of age (72.67 years old). Statistically significant findings at $p \leq 0.05$ are indicated in bold. ^aModel 1 is unadjusted. ^bModel 2 is adjusted for age, sex, years of education and socioeconomic status at baseline.

ΗΑΑ71| ΕΝΔΕΙΞΗ ΓΙΑ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΜΕ ΑΙΘΥΛΕΣΤΕΡΑ ΤΟΥ ΕΙΚΟΣΙΠΕΝΤΑΝΟΪΚΟΥ ΟΞΕΟΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΟΙΚΟΓΕΝΗ ΥΠΕΡΧΟΛΗΣΤΕΡΟΛΑΙΜΙΑ: ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΑΠΟ ΤΟ ΜΗΤΡΩΟ HELLAS-FH

Χ. Ρίζος¹, Γ. Λιάμης¹, Ι. Σκούμας², Λ. Ραλλίδης³, Α. Γαρούφη⁴, Γ. Σφήκας⁵, Γ. Κολοβού⁶, Κ. Τζιόμαλος⁷, Ε. Σκαλίδης⁸, Β. Κώτσης⁹, Μ. Δούμας¹⁰, Β. Λαμπαδιάρη¹¹, Κ. Σταματελόπουλος¹², Π. Αναγνωστής¹³, Ε. Μαυροκεφάλου¹⁴, Α. Μπουφίδου¹⁵, Β. Γιαννακοπούλου¹⁶, Θ. Φιλιππάτος¹⁷, Γ. Αναστασίου¹⁸, Ε. Πέτκου¹, Χ. Βλαχόπουλος², Ι. Δήμας², Φάκας Γ.³, Κ. Παπαθανασίου³, Α. Αττιλλάκος¹⁹, Χ. Κουμαράς⁵, Β. Κολοβού⁶, Δ. Αγαπάκης⁷, Ε. Ζάχαρης⁸, Χ. Άντζα⁹, Χ. Μπουτάρη¹⁰,

Α. Κουντούρη¹¹, Χ. Μούστου¹², Ε. Μπελλου¹³, Α. Αντωνοπούλου¹⁴, Ε. Προδρομιάδου⁵, Α. Δημπούλου²⁰, Ε. Λυμπερόπουλος²⁰

¹ Τομέας Παθολογίας της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

² Καρδιολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο «Ιπποκράτειο», Αθήνα

³ Τομέας Καρδιολογίας της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «Αττικόν», Αθήνα

⁴ Β' Παιδιατρική Κλινική, Τομέας Παιδιατρικής της Ιατρικής Σχολής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Γενικό Νοσοκομείο Παιδών «Π.&Α. Κυριακού», Αθήνα

⁵ Τμήμα Παθολογίας, 424 Γενικό Στρατιωτικό Νοσοκομείο Εκπαιδεύσεως, Θεσσαλονίκη

⁶ Καρδιολογική Κλινική, Metropolitan Hospital, Αθήνα

⁷ Α' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «ΑΧΕΠΑ», Θεσσαλονίκη

⁸ Καρδιολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου, Ηράκλειο

⁹ Τομέας Παθολογίας, Ιατρική Σχολή, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Γενικό Νοσοκομείο «Παπαγεωργίου», Θεσσαλονίκη

¹⁰ Τομέας Παθολογίας, Ιατρική Σχολή, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Γενικό Νοσοκομείο «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη

¹¹ Τομέας Παθολογίας, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «Αττικόν», Αθήνα

¹² Θεραπευτική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Αλεξάνδρα», Αθήνα

¹³ Τομέας Παθολογίας, Ιατρική Σχολή, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη

¹⁴ 4η Παθολογική Κλινική, Νοσοκομείο Ευαγγελισμός, Αθήνα

¹⁵ Α' Καρδιολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «ΑΧΕΠΑ», Θεσσαλονίκη

¹⁶ Καρδιολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο «Τζάνειο», Πειραιάς

¹⁷ Τομέας Παθολογίας, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Κρήτης, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου, Ηράκλειο

¹⁸ Τομέας Παθολογίας της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα & Beth Israel Deaconess Medical Center, Harvard Medical School, Βοστώνη, ΗΠΑ

¹⁹ Γ' Παιδιατρική Κλινική, Τομέας Παιδιατρικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «Αττικόν», Αθήνα

²⁰ Α' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική ΕΚΠΑ, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Λαϊκό», Αθήνα

Σκοπός: Οι ασθενείς με οικογενή υπερχοληστερολαιμία (FH) χαρακτηρίζονται από υψηλό υπολειπόμενο καρδιαγγειακό κίνδυνο. Η πρόσφατη επικαιροποίηση των κατευθυντήριων οδηγιών των ESC/EAS συνιστά την προσθήκη αιθυλεστερά του εικοσιπεντανοϊκού οξέος (IPA) σε ασθενείς υψηλού/πολύ υψηλού αθηροσκληρωτικού καρδιαγγειακού κινδύνου (ASCVD) με αυξημένα επίπεδα τριγλυκεριδίων παρά τη θεραπεία με στατίνη. Στόχος της μελέτης είναι η αποτύπωση του ποσοστού ασθενών με FH που παρουσιάζουν ένδειξη για θεραπεία με EPA.

Υλικό-Μέθοδοι: Αναλύθηκαν ενήλικοι ασθενείς με κλινική διάγνωση FH από το μητρώο HELLAS-FH που ελάμβαναν ήδη θεραπεία κατά την ένταξή τους στο μητρώο. Η επιλεξιμότητα για χορήγηση IPA ορίστηκε βάσει των επικαιροποιημένων οδηγιών ESC/EAS 2025 σε ασθενείς με τριγλυκερίδια 135-499 mg/dL παρά τη θεραπεία με στατίνη. Μελετήθηκαν τα δημογραφικά

στοιχεία, το λιπιδαιμικό προφίλ και το καρδιαγγειακό ιστορικό αυτών των ασθενών.

Αποτελέσματα: Συνολικά συμπεριλήφθηκαν στην ανάλυση 1924 ασθενείς (ηλικία 51,3 έτη, 56% άνδρες) που ελάμβαναν αγωγή με στατίνη κατά την ένταξή τους στο μητρώο. Ποσοστό 25,8% (n=496) είχαν ένδειξη για προσθήκη IPA στη θεραπεία τους. Οι ασθενείς που είχαν ένδειξη προσθήκης IPA έναντι όσων δεν είχαν ένδειξη ήταν συχνότερα άνδρες (65,5% έναντι 52,7%, $p<0,001$) και μεγαλύτερης ηλικίας ($53,9 \pm 12,3$ έναντι $50,4 \pm 14,6$ έτη, $p<0,001$). Επιπρόσθετα, είχαν υψηλότερο δείκτη μάζας σώματος [$28,1$ έναντι $26,3$ kg/m^2 , $p<0,001$], είχαν συχνότερα υπέρταση (43,9% έναντι 27,2%, $p<0,001$) και διαβήτη τύπου 2 (14,5% έναντι 7,6%, $p<0,001$). Όσον αφορά το λιπιδαιμικό προφίλ, οι ασθενείς που είχαν ένδειξη προσθήκης IPA έναντι όσων δεν είχαν ένδειξη εμφάνιζαν υψηλότερα επίπεδα ολικής χοληστερόλης (231 έναντι 203 mg/dL , $p<0,001$), τριγλυκεριδίων (174 έναντι 89 mg/dL , $p<0,001$), χοληστερόλη χαμηλής πυκνότητας λιποπρωτεϊνών (147 έναντι 131 mg/dL , $p<0,0001$) και χαμηλότερα επίπεδα χοληστερόλη υψηλής πυκνότητας λιποπρωτεϊνών (44 έναντι 53 mg/dL , $p<0,001$). Επιπλέον, είχαν συχνότερα εγκατεστημένη ASCVD (45,4% έναντι 30,5%, $p<0,001$).

Συμπεράσματα: Περίπου 1 στους 4 ασθενείς με FH υπό θεραπεία με στατίνη πληροί τα κριτήρια για χορήγηση IPA σύμφωνα με την επικαιροποίηση των κατευθυντήριων οδηγιών ESC/EAS 2025. Οι ασθενείς με ένδειξη για θεραπεία με EPA εμφανίζουν αυξημένους παράγοντες κινδύνου για ASCVD και υψηλότερη συχνότητα εγκατεστημένης ASCVD. Η προσθήκη IPA σε αυτούς τους ασθενείς θα μπορούσε να συμβάλει στη μείωση του υπολειπόμενου καρδιαγγειακού κινδύνου.

HAA72| ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΟΥ ΕΚΤΙΜΩΜΕΝΟΥ ΡΥΘΜΟΥ ΔΙΑΘΕΣΗΣ ΓΛΥΚΟΖΗΣ (EGDR) ΜΕ ΤΗΝ ΠΑΡΟΥΣΙΑ ΕΓΚΑΤΕΣΤΗΜΕΝΗΣ ΑΘΗΡΟΣΚΛΗΡΩΤΙΚΗΣ ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΗΣ ΝΟΣΟΥ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΟΙΚΟΓΕΝΗ ΥΠΕΡΧΟΛΗΣΤΕΡΟΛΑΙΜΙΑ

Χ. Ρίζος¹, Γ. Λιάμης¹, Ι. Σκούμας², Λ. Ραλλίδης³, Α. Γαρούφη⁴, Γ. Σφήκας⁵, Γ. Κολοβού⁶, Κ. Τζιόμαλος⁷, Ε. Σκαλίδης⁸, Β. Κώτσης⁹, Μ. Δούμας¹⁰, Β. Λαμπαδιάρη¹¹, Κ. Σταματελόπουλος¹², Π. Αναγνωστής¹³, Ε. Μαυροκεφάλου¹⁴, Α. Μπουφίδου¹⁵, Β. Γιαννακοπούλου¹⁶, Θ. Φιλιππάτος¹⁷, Γ. Αναστασίου¹⁸, Μ. Φλωρεντίν¹, Χ. Βλαχόπουλος², Ι. Δήμα², Φάκας Γ.³, Κ. Παπαθανασίου³, Α. Αττιλλάκος¹⁹, Χ. Κουμαράς⁵, Βάνα Κολοβού⁶, Δ. Αγαπάκης⁷, Ε. Ζάχαρης⁸, Χ. Άντζα⁹, Ν. Κατσίκη²⁰, Α. Κουντούρη¹¹, Χ. Μούστου¹², Ε. Μπελλου¹³, Α. Αντωνοπούλου¹⁴, Ε. Προδρομιάδου⁵, Α. Δημοπούλου²¹, Ε. Λυμπερόπουλος²¹

¹ Τομέας Παθολογίας της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

² Καρδιολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο «Ιπποκράτειο», Αθήνα

³ Τομέας Καρδιολογίας της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «Αττικόν», Αθήνα

⁴ Β' Παιδιατρική Κλινική, Τομέας Παιδιατρική, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Γενικό Νοσοκομείο Παίδων «Π. & Α. Κυριακού», Αθήνα

⁵ Τμήμα Παθολογίας, 424 Γενικό Στρατιωτικό Νοσοκομείο Εκπαιδεύσεως, Θεσσαλονίκη

⁶ Καρδιολογική Κλινική, Metropolitan Hospital, Αθήνα

⁷ Α' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «ΑΧΕΠΑ», Θεσσαλονίκη

⁸ Καρδιολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου, Ηράκλειο

⁹ Τομέας Παθολογίας, Ιατρική Σχολή, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Γενικό Νοσοκομείο «Παπαγεωργίου», Θεσσαλονίκη

¹⁰ Τομέας Παθολογίας, Ιατρική Σχολή, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Γενικό

Νοσοκομείο «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη

¹¹ Τομέας Παθολογίας, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «Αττικόν», Αθήνα

¹² Θεραπευτική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Αλεξάνδρα», Αθήνα

¹³ Τομέας Παθολογίας, Ιατρική Σχολή Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη

¹⁴ 4η Παθολογική Κλινική, Νοσοκομείο Ευαγγελισμός, Αθήνα

¹⁵ Α' Καρδιολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «ΑΧΕΠΑ», Θεσσαλονίκη

¹⁶ Καρδιολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο «Τζάνειο», Πειραιάς

¹⁷ Τομέας Παθολογίας, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Κρήτης, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου, Ηράκλειο

¹⁸ Τομέας Παθολογίας της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα & Beth Israel Deaconess Medical Center, Harvard Medical School, Βοστώνη, MA

¹⁹ Γ' Παιδιατρική Κλινική, Τομέας Παιδιατρικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «Αττικόν», Αθήνα

²⁰ Τμήμα Επιστημών Διατροφής και Διαιτολογίας, Σχολή Επιστημών Υγείας ΔΙΠΑΕ, Σίνδος, Θεσσαλονίκη

²¹ Α' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Λαϊκό», Αθήνα

Σκοπός: Η ινσουλινοαντίσταση διαδραματίζει καθοριστικό ρόλο στην εμφάνιση και εξέλιξη της αθηροσκληρωτικής καρδιαγγειακής νόσου (ASCVD). Ο εκτιμώμενος ρυθμός διάθεσης γλυκόζης (eGDR) αποτελεί έναν απλό και εύχρηστο δείκτη ινσουλινοαντίστασης, με τις χαμηλότερες τιμές να υποδηλώνουν αυξημένη ινσουλινοαντίσταση. Έχει συσχετισθεί με την εμφάνιση καρδιαγγειακών επεισοδίων, ωστόσο ο ρόλος του σε ασθενείς με οικογενή υπερχοληστερολαιμία (FH) δεν έχει μελετηθεί επαρκώς. Στόχος της παρούσας ανάλυσης είναι η διερεύνηση της σχέσης μεταξύ του eGDR και της εγκατεστημένης ASCVD σε ασθενείς με FH.

Υλικό-Μέθοδοι: Μελετήθηκαν ασθενείς με κλινική διάγνωσή FH από το μητρώο HELLAS-FH για τους οποίους ήταν διαθέσιμες όλες οι απαραίτητες μεταβλητές για τον υπολογισμό του eGDR. Ο eGDR υπολογίστηκε με τον τύπο: $19,02 - (0,22 \times \text{δείκτη μάζας σώματος (ΔΜΣ)} [\text{kg/m}^2]) - (3,26 \times \text{υπέρταση}) - (0,61 \times \text{HbA1c} [\%])$ (υπέρταση=1 για «ναι», 0 για «όχι»). Οι ασθενείς κατηγοριοποιήθηκαν σε τεταρτημόρια με βάση τον eGDR και συγκρίθηκαν ως προς τα δημογραφικά χαρακτηριστικά, το λιπιδαιμικό προφίλ και τη συχνότητα εγκατεστημένης ASCVD.

Αποτελέσματα: Συνολικά εκτιμήθηκαν 514 ασθενείς που ταξινομήθηκαν σε τεταρτημόρια eGDR με όρια: Q1 ≤ 6.46 , Q2 6.46–9.21, Q3 9.21–10.13 και Q4 ≥ 10.13 . Η κατανομή του φύλου δεν διέφερε σημαντικά μεταξύ των τεταρτημόριων ($p=0.22$). Οι ασθενείς στο Q1 σε σύγκριση με το Q4 ήταν μεγαλύτερης ηλικίας (58 έναντι 45 ετών, $p<0.001$) και είχαν υψηλότερο ΔΜΣ (31,1 έναντι 23,2 kg/m^2 , $p<0.001$). Η συχνότητα υπέρτασης (92,1%) και διαβήτη τύπου 2 (27,0%) ήταν σημαντικά υψηλότερη στο Q1 σε σύγκριση με τα άλλα τεταρτημόρια (και τα δύο $p<0.001$). Όσον αφορά το λιπιδαιμικό προφίλ, οι ασθενείς στο Q1 είχαν υψηλότερα επίπεδα τριγλυκεριδίων (142 έναντι 101 mg/dL , $p<0.001$) και χαμηλότερα επίπεδα χοληστερόλης υψηλής πυκνότητας λιποπρωτεϊνών (45 έναντι 59 mg/dL , $p<0.001$). Η συχνότητα εγκατεστημένης ASCVD μειωνόταν προοδευτικά από το Q1 προς το Q4 (55,7%, 20,2%, 15,3%

και 13,0%, αντίστοιχα; $p < 0,001$).

Συμπεράσματα: Σε ασθενείς με FH, οι χαμηλότερες τιμές eGDR, ενδεικτικές αυξημένης ινσουλινοαντίστασης, συνδέθηκαν με υψηλότερη συχνότητα υπέρτασης, διαβήτη, αθηρογόνου λιπιδαιμικού προφίλ και σημαντικά αυξημένη επίπτωση εγκατεστημένης ASCVD. Ο eGDR μπορεί να αποτελέσει ένα απλό και χρήσιμο συμπληρωματικό εργαλείο για τη διαστρωμάτωση του καρδιαγγειακού κινδύνου σε ασθενείς με FH.

HAA73 | ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΗΣ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑΣ ΟΛΛΑΝΔΙΚΩΝ ΚΡΙΤΗΡΙΩΝ (DLCN) ΜΕ ΤΗΝ ΠΑΡΟΥΣΙΑ ΑΘΗΡΟΣΚΛΗΡΩΤΙΚΗΣ ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΗΣ ΝΟΣΟΥ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΟΙΚΟΓΕΝΗ ΥΠΕΡΧΟΛΗΣΤΕΡΟΛΑΙΜΙΑ

Χ. Ρίζος¹, Γ. Λιάμης¹, Ι. Σκούμας², Λ. Ραλλίδης³, Α. Γαρούφη⁴, Γ. Σφήκας⁵, Γ. Κολοβού⁶, Κ. Τζιόμαλος⁷, Ε. Σκαλίδης⁸, Β. Κώτσης⁹, Μ. Δούμας¹⁰, Β. Λαμπαδιάρη¹¹, Κ. Σταματελόπουλος¹², Π. Αναγνωστής¹³, Ε. Μαυροκεφάλου¹⁴, Α. Μπουφίδου¹⁵, Β. Γιαννακοπούλου¹⁶, Θ. Φιλιππάτος¹⁷, Γ. Αναστασίου¹⁸, Ερμιόνη Πέτκου¹, Χ. Βλαχόπουλος², Ι. Δήμα², Φάκας Γ.³, Κ. Παπαθανασίου³, Α. Αττιλλάκος¹⁹, Χ. Κουμαράς⁵, Β. Κολοβού⁶, Δ. Αγαπάκης⁷, Ε. Ζάχαρης⁸, Χ. Άντζα⁹, Ν. Κατσίκη²⁰, Α. Κουντούρη¹¹, Χ. Μούστου¹², Ε. Μπελλου¹³, Ασπασία Αντωνοπούλου¹⁴, Ε. Προδρομιάδου⁵, Α. Δημοπούλου²¹, Ε. Λυμπερόπουλος²¹

¹ Τομέας Παθολογίας της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

² Καρδιολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο «Ιπποκράτειο», Αθήνα

³ Τομέας Καρδιολογίας, της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «Αττικόν», Αθήνα

⁴ Τομέας Παιδιατρικής της Ιατρικής Σχολής του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, Β' Παιδιατρική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Παίδων «Π.&Α. Κυριακού», Αθήνα

⁵ Τμήμα Παθολογίας, 424 Γενικό Στρατιωτικό Νοσοκομείο Εκπαιδεύσεως, Θεσσαλονίκη

⁶ Καρδιολογική Κλινική, Metropolitan Hospital, Αθήνα

⁷ Α' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική, της Ιατρικής Σχολής του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «ΑΧΕΠΑ», Θεσσαλονίκη

⁸ Καρδιολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου, Ηράκλειο

⁹ Τομέας Παθολογίας της Ιατρικής Σχολής του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης, Γενικό Νοσοκομείο «Παπαγεωργίου» Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη

¹⁰ Τομέας Παθολογίας της Ιατρικής Σχολής του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης, Γενικό Νοσοκομείο «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη

¹¹ Τομέας Παθολογίας της Ιατρικής Σχολής του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «Αττικόν», Αθήνα

¹² Θεραπευτική Κλινική της Ιατρικής Σχολής του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Αλεξάνδρα», Αθήνα

¹³ Τομέας Παθολογίας της Ιατρικής Σχολής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη

¹⁴ 4η Παθολογική Κλινική, Νοσοκομείο Ευαγγελισμός, Αθήνα

¹⁵ Α' Καρδιολογική Κλινική της Ιατρικής Σχολής του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «ΑΧΕΠΑ», Θεσσαλονίκη

¹⁶ Καρδιολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο «Τζάνειο», Πειραιάς

¹⁷ Τομέας Παθολογίας της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Κρήτης, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου, Ηράκλειο

¹⁸ Τομέας Παθολογίας της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων, Πανεπιστημιακό

Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα & Ιατρικό Κέντρο Beth Israel Deaconess, Ιατρική Σχολή Χάρβαρντ, Βοστώνη, ΜΑ

¹⁹ Τομέας Παιδιατρικής της Ιατρικής Σχολής του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, Γ' Παιδιατρική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «Αττικόν», Αθήνα

²⁰ Τμήμα Επιστημών Διατροφής και Διαιτολογίας, Σχολή Επιστημών Υγείας του Διεθνούς Πανεπιστημίου της Ελλάδος, Σίνδος, Θεσσαλονίκη

²¹ Α' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική, της Ιατρικής Σχολής του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Λαϊκό», Αθήνα

Σκοπός: Τα Ολλανδικά κριτήρια (DLCN) αποτελούν αναγνωρισμένο εργαλείο για τη κλινική αναγνώριση και ταξινόμηση της πιθανότητας ύπαρξης οικογενούς υπερχοληστερολαιμίας (FH). Ωστόσο, δεν υπάρχουν επαρκή δεδομένα εάν η υψηλότερη βαθμολογία DLCN συνδέεται με αυξημένη πιθανότητα εγκατεστημένης αθηροσκληρωτικής καρδιαγγειακής νόσου (ASCVD). Στόχος της μελέτης ήταν η διερεύνηση της σχέσης των κατηγοριών DLCN με την παρουσία εγκατεστημένης ASCVD σε ασθενείς με κλινική διάγνωση FH.

Υλικό-Μέθοδοι: Αναλύθηκαν δεδομένα από ενήλικες ασθενείς με κλινική διάγνωση ετερόζυγης FH από το μητρώο HELLAS-FH. Οι ασθενείς κατηγοριοποιήθηκαν με βάση τα κριτήρια DLCN, σε ασθενείς με πιθανή (σκορ 3-5), πολύ πιθανή (σκορ 6-8) και βέβαιη (σκορ >8) διάγνωση FH. Συγκρίθηκαν τα δημογραφικά χαρακτηριστικά, παράγοντες καρδιαγγειακού κινδύνου καθώς και το λιπιδαιμικό προφίλ μεταξύ των ομάδων.

Αποτελέσματα: Συνολικά συμπεριλήφθηκαν 3178 ενήλικοι ασθενείς με FH (ηλικία 49 ± 14 έτη, άνδρες 53,5%). Ποσοστό 57,1% των ασθενών ταξινομήθηκε ως πιθανή, 21,8% ως πολύ πιθανή και 21,1% ως βέβαιη FH. Οι ομάδες δεν διέφεραν ως προς την ηλικία ή τον διαβήτη τύπου 2, ενώ το αρρεν φύλο και η υπέρταση ήταν συχνότερα στις κατηγορίες πολύ πιθανής (58,0% και 29,2%) και βέβαιης FH (56,8% και 29,3%) σε σύγκριση με την πιθανή FH (50,3% και 22,6%, αντίστοιχα; $p < 0,05$). Τα επίπεδα χοληστερόλης χαμηλής πυκνότητας λιποπρωτεϊνών προ θεραπείας αυξάνονταν προοδευτικά από την πιθανή (204 mg/dL) προς την πολύ πιθανή (244 mg/dL) και βέβαιη FH (273 mg/dL, $p < 0,001$). Τα επίπεδα χοληστερόλης υψηλής πυκνότητας λιποπρωτεϊνών διέφεραν σημαντικά μεταξύ των ομάδων (πιθανή FH 53 mg/dL; πολύ πιθανή 51 mg/dL; βέβαιη FH 49 mg/dL; $p < 0,001$ μεταξύ των ομάδων). Τα επίπεδα τριγλυκεριδίων καθώς και της λιποπρωτεΐνης (a) δεν παρουσίασαν σημαντικές διαφορές μεταξύ των ομάδων ($p = 0,07$ και $p = 0,472$, αντίστοιχα). Η παρουσία εγκατεστημένης ASCVD ήταν σημαντικά υψηλότερη στις κατηγορίες πολύ πιθανής (38,0%) και βέβαιης FH (39,4%) σε σύγκριση με την πιθανή FH (16,4%, $p < 0,001$).

Συμπεράσματα: Οι υψηλότερες κατηγορίες DLCN σχετίζονται με δυσμενέστερο καρδιαγγειακό προφίλ και αυξημένη συχνότητα εγκατεστημένης ASCVD. Τα ευρήματα αυτά υποδηλώνουν ότι η κατηγοριοποίηση με βάση το σκορ DLCN δεν αντικατοπτρίζει μόνο την πιθανότητα διάγνωσης της FH, αλλά και το φορτίο καρδιαγγειακής νόσου, γεγονός που μπορεί να αξιοποιηθεί για τη διαστρωμάτωση κινδύνου και την εντατικοποίηση της θεραπευτικής αντιμετώπισης.

ΗΑΑ74 | ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ ΚΑΙ ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΗΣ ΑΘΗΡΟΣΚΛΗΡΩΣΗΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ: ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΑΠΟ ΕΘΝΙΚΕΣ ΚΑΙ ΔΙΕΘΝΕΙΣ ΜΕΛΕΤΕΣ

Μ. Σκοτίδα

Τομέας Επιδημιολογίας και Προαγωγής Υγείας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη

Σκοπός: Η παρούσα εργασία στοχεύει στην αποτύπωση της επιδημιολογικής κατάστασης της αθηροσκλήρωσης και των κύριων παραγόντων κινδύνου στον ελληνικό πληθυσμό, με βάση σύγχρονες μελέτες πληθυσμού, και στη διαμόρφωση τεκμηριωμένων στρατηγικών πρόληψης σύμφωνα με τις κατευθυντήριες οδηγίες του ΠΟΥ και της Ευρωπαϊκής Καρδιολογικής Εταιρείας.

Υλικό – Μέθοδοι: Πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση πρωτογενών ελληνικών μελετών (EMENO 2013–2016, GRegistry-FH 2024, ATTICA Study) και διεθνών εκθέσεων (WHO Global Health Estimates, 2023). Οι μελέτες επιλέχθηκαν μέσω PubMed με λέξεις-κλειδιά *atherosclerosis, epidemiology, Greece, cardiovascular risk factors*. Αναλύθηκαν ποσοστά επιπολασμού υπέρτασης, δυσλιπιδαιμίας, σακχαρώδη διαβήτη, παχυσαρκίας και καπνίσματος.

Αποτελέσματα: Στη μελέτη **EMENO** (n = 4 822) καταγράφηκαν υπέρταση 39,2 %, υπερχοληστερολαιμία 60,2 %, σακχαρώδης διαβήτης 11,6 %, παχυσαρκία 32,1 % και ενεργό κάπνισμα 38,2 %.

Στο **GRegistry-FH** (n = 7 704), ο επιπολασμός αθηροσκληρωτικής καρδιαγγειακής νόσου (ASCVD) ήταν **13,9 %**, με μέση ολική χοληστερόλη 201,8 mg/dL και LDL-C 126,3 mg/dL. Η υπέρταση και το κάπνισμα παρέμεναν οι συχνότεροι συννοσηροί παράγοντες (24 % και 37,9 % αντίστοιχα).

Σύμφωνα με **WHO 2023**, η ισχαιμική καρδιοπάθεια και το αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο αποτελούν τις δύο πρώτες αιτίες θανάτου στην Ελλάδα, υπεύθυνες για > 30 % της συνολικής θνησιμότητας.

Συμπεράσματα: Τα ελληνικά επιδημιολογικά δεδομένα επιβεβαιώνουν υψηλή συχνότητα τροποποιήσιμων παραγόντων κινδύνου και σημαντικό φορτίο αθηροσκληρωτικής νόσου. Η ενίσχυση της πρωτογενούς πρόληψης μέσω πληθυσμιακού ελέγχου λιπιδίων και αρτηριακής πίεσης, προώθησης διακοπής καπνίσματος και υιοθέτησης μεσογειακού τρόπου ζωής αποτελεί βασικό στόχο δημόσιας υγείας. Η συστηματική παρακολούθηση επιπολασμού και η εφαρμογή εθνικών προγραμμάτων πρόληψης μπορούν να μειώσουν σημαντικά τη νοσηρότητα και θνησιμότητα από καρδιαγγειακά νοσήματα στην Ελλάδα.

ΗΑΑ75| ΠΡΩΤΟΠΑΘΕΣ ΠΕΡΙΚΑΡΔΙΑΚΟ ΑΡΘΡΙΚΟ ΣΑΡΚΩΜΑ: ΚΛΙΝΙΚΑ ΚΑΙ ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΣΕ ΣΠΑΝΙΟ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ ΜΕ ΕΠΙΘΕΤΙΚΗ ΠΟΡΕΙΑ.

Μ. Μ. Αντωναράκη¹, Ν. Καρούντζος², Α. Τσατσαράγκου³

¹ Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Φοιτήτρια Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών, Αθήνα

² Β' Προπαιδευτική Χειρουργική Κλινική Λαϊκό Νοσοκομείο Αθηνών, Ειδικευόμενος γενικής χειρουργικής, Αθήνα

³ ΕΚΑΒ, Γενική και Οικογενειακή Γιατρός Ιπτάμενη ΕΚΑΒ

Σκοπός: Το πρωτοπαθές περικαρδιακό αρθρικό σάρκωμα αποτελεί μια εξαιρετικά σπάνια και επιθετική μορφή κακοήθειας του περικαρδίου, με περιορισμένες αναφορές στη διεθνή βιβλιογραφία και δυσμενή πρόγνωση. Η κλινική του αναγνώριση είναι δυσχερής, καθώς τα συμπτώματα είναι συνήθως μη ειδικά και συχνά αποδίδονται σε περικαρδιακές συλλογές ή φλεγμονώδεις παθήσεις. Σκοπός της παρούσας αναφοράς είναι η περιγραφή ενός σπάνιου περιστατικού πρωτοπαθούς περικαρδιακού αρθρικού σαρκώματος, με έμφαση στα απεικονιστικά ευρήματα από πολυτροπική καρδιακή απεικόνιση και στην παθολογοανατομική τεκμηρίωση της διάγνωσης.

Υλικό- Μέθοδοι: Όλα τα δεδομένα αντλήθηκαν από ιατρικές βάσεις δεδομένων όπως το Pub med, Scopus, Cochrane κλπ.

Αποτελέσματα: Από τη βιβλιογραφική ανασκόπηση αντλήθηκε ένα περιστατικό αρκετά αξιόλογο και ικανό να αναδείξει τη παθολογία αυτή! Ο ασθενής είχε εμφανίσει δύσπνοια, θωρακικό άλγος και ανέδειξε προοδευτική καρδιακή ανεπάρκεια δεξιάς κοιλίας. Η διαθωρακική και διοισοφαγική υπερηχοκαρδιογραφία ανέδειξαν περικαρδιακή μάζα με ασύμμετρη πάχυνση και επιπλέον συλλογή, προκαλώντας συμπίεστικά φαινόμενα επί του δεξιού κόλπου και της κοιλίας. Η καρδιακή μαγνητική τομογραφία (CMRI) έδειξε ετερογενή μάζα με έντονη πρόσληψη σκιαγραφικού (gadolinium enhancement), σαφή διήθηση του περικαρδίου και τμήματος του μυοκαρδίου, καθώς και νεκρωτικές περιοχές στο εσωτερικό της βλάβης, ευρήματα ενδεικτικά κακοήθειας. Η CT θώρακος επιβεβαίωσε το μέγεθος της μάζας και απέκλεισε απομακρυσμένες μεταστάσεις. Η ιστολογική εξέταση μετά από βιοψία ανέδειξε διφασικό πρότυπο με επιθηλιοειδή και ινοβλαστικά κύτταρα, θετικά στην ανοσοϊστοχημία για EMA, cytokeratin, vimentin και TLE1, συμβατά με αρθρικό σάρκωμα τύπου Β. Παρά τη χορήγηση συνδυασμένης χημειοθεραπείας με doxorubicin και ifosfamide και μερικής χειρουργικής εκτομής, η νόσος παρουσίασε τοπική υποτροπή εντός 10 μηνών και ο ασθενής απεβίωσε εντός 14 μηνών από τη διάγνωση.

Συμπεράσματα: Το πρωτοπαθές περικαρδιακό αρθρικό σάρκωμα είναι εξαιρετικά σπάνιο, με επιθετική βιολογική συμπεριφορά και χαμηλό ποσοστό επιβίωσης (<20% στα 2 έτη). Η CMRI αποτελεί το απεικονιστικό εργαλείο εκλογής για την ακριβή αναγνώριση της ανατομικής έκτασης, της διήθησης και της αγγείωσης της βλάβης. Η ανοσοϊστοχημία και η μοριακή ανάλυση (SYT-SSX fusion gene) είναι απαραίτητες για τη διαφορική διάγνωση από άλλα σαρκώματα ή μεσοθελιώματα. Η ριζική χειρουργική εκτομή, όπου είναι εφικτή, παραμένει ο μόνος παράγοντας που παρατείνει την επιβίωση, ενώ η χημειοθεραπεία και η ακτινοθεραπεία έχουν επικουρικό ρόλο. Η έγκαιρη διάγνωση μέσω πολυτροπικής απεικόνισης και η διεπιστημονική αντιμετώπιση είναι κρίσιμες για τη βελτίωση της πρόγνωσης σε αυτή τη σπάνια και θανατηφόρα νεοπλασία.

ΗΑΑ76| ΚΛΙΝΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΑΙΣΘΗΤΙΚΟΚΙΝΗΤΙΚΗΣ ΠΟΛΥΝΕΥΡΟΠΑΘΕΙΑΣ ΣΤΟΝ ΠΡΟΔΙΑΒΗΤΗ

Γ. Αναστασίου¹, Ν. Παπάνας², Φ. Μπάρκας³, Ν. Τεντολούρης⁴, Γ. Λιάμης¹, Α. Μπεχλιούλης⁵, Λ. Μιχάλης⁵, Ρ. Καλαϊτζίδης⁶, Ε. Λυμπερόπουλος⁴

¹ Τομέας Παθολογίας, Β΄ Παθολογική Κλινική, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

² Διαβητολογικό Κέντρο, Β΄ Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, Αλεξανδρούπολη

³ Τομέας Παθολογίας, Α΄ Παθολογική Κλινική, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

⁴ Α' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Λαϊκό», Αθήνα

⁵ Τομέας Παθολογίας, Β΄ Καρδιολογική Κλινική, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

⁶ Νεφρολογικό Κέντρο «Γ. Παπαδάκης», Γενικό Νοσοκομείο Νίκαιας-Πειραιά, Πειραιάς

Στόχος: Η διερεύνηση των κλινικών χαρακτηριστικών της αισθητικοκινητικής πολυνευροπάθειας (Sensorimotor polyneuropathy, SPN) στον προδιαβήτη.

Μέθοδος: Συγχρονική μελέτη παρατήρησης που συμπεριέλαβε ασθενείς με προδιαβήτη μετά από αποκλεισμό δευτεροπαθών αιτιών περιφερικής νευροπάθειας. Καταγράφηκαν τα νευροπαθητικά συμπτώματα, καθώς και τα ευρήματα της νευρολογικής εξέτασης των κάτω άκρων κατά την ένταξη των ατόμων στη μελέτη. Η διάγνωση της SPN τέθηκε σύμφωνα με τα ακόλουθα κριτήρια: Δείκτης Νευροπαθητικών Συμπτωμάτων (ΔΝΣ) ≥ 5 + Δείκτης Νευροπαθητικής Ανικανότητας (ΔΝΑ) ≥ 3 ή ΔΝΑ ≥ 6 ή παθολογικός ουδός αντίληψης των δονήσεων (vibration perception threshold, VPT) + ΔΝΣ ≥ 3 + ΔΝΑ ≥ 3 . Καταγράφηκε ο επιπολασμός της SPN κατά την ένταξη των ασθενών στη μελέτη.

Αποτελέσματα: Εντάχθηκαν συνολικά 160 άτομα με προδιαβήτη μέσης ηλικίας 62 ± 13 ετών (60,6% άνδρες). Σε 27 ασθενείς (16,9%) τέθηκε η διάγνωση της SPN. Σχετικά με τα νευροπαθητικά συμπτώματα στα κάτω άκρα, η ομάδα με SPN αναφέρει πιο συχνά μυϊκές κράμπες (77,8% vs 35,3%, $p=0,020$), κόπωση (44,4% vs 22,6%, $p=0,042$), αιμωδίες (37,0% vs 13,5%, $p=0,014$) και καυσαλγία (33,3% vs 15,3%, $p=0,033$) συγκριτικά με την ομάδα χωρίς SPN. Σχετικά με τα νευροπαθητικά σημεία, η ομάδα με SPN παρουσιάζει συχνότερα ελαττωμένα/απόντα αντανakλαστικά Αχιλλείου (66,7% vs 17,3%, $p=0,031$), μειωμένη αισθητικότητα στο επώδυνο ερέθισμα κατά την εξέταση με pinprick (40,7% vs 9,8%, $p=0,035$) και παθολογική διάκριση θερμού-ψυχρού κατά τη δοκιμασία με το Tip-Therm (74,0% vs 30,0%, $p=0,022$). Επιπλέον, στα άτομα με SPN παρατηρήθηκε σημαντικά συχνότερα μειωμένη αισθητικότητα κατά τη δοκιμασία με το 10 g μονοϊνίδιο συγκριτικά με εκείνα χωρίς SPN (22,2% vs 1,5%, $p=0,043$).

Συμπεράσματα: Η SPN εμφανίζεται ήδη από τον προδιαβήτη και συνδέεται με χαρακτηριστικά αισθητικά συμπτώματα και νευρολογικά σημεία. Η έγκαιρη αναγνώριση αυτών μπορεί να συμβάλλει στην πρόωπη διάγνωσή της.

ΗΑΑ77 | ΑΝΕΞΑΡΤΗΤΗ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΝΕΥΡΟΠΑΘΗΤΙΚΩΝ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΩΝ ΚΑΙ ΣΗΜΕΙΩΝ ΜΕ ΤΗΝ ΑΡΤΗΡΙΑΚΗ ΣΚΛΗΡΙΑ ΚΑΙ ΤΟΥΣ ΚΑΡΔΙΟΜΕΤΑΒΟΛΙΚΟΥΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΣΤΟΝ ΠΡΟΔΙΑΒΗΤΗ

Γ. Αναστασίου¹, Ν. Παπάνας², Φ. Μπάρκας³, Ν. Τεντολούρης⁴, Γ. Λιάμης¹, Α. Μπεχλιούλης⁵, Λ. Μιχάλης⁵, Ρ. Καλαϊτζίδης⁶, Ε. Λυμπερόπουλος⁴

¹ Τομέας Παθολογίας, Β' Παθολογική Κλινική, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

² Διαβητολογικό Κέντρο, Β' Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, Αλεξανδρούπολη

³ Τομέας Παθολογίας, Α' Παθολογική Κλινική, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

⁴ Α' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Λαϊκό», Αθήνα

⁵ Τομέας Παθολογίας, Β' Καρδιολογική Κλινική, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

⁶ Νεφρολογικό Κέντρο «Γ. Παπαδάκης», Γενικό Νοσοκομείο Νίκαιας-Πειραιά, Πειραιάς

Σκοπός: Η διερεύνηση των συσχετίσεων του Δείκτη Νευροπαθητικών Συμπτωμάτων (ΔΝΣ), του Δείκτη Νευροπαθητικής Ανικανότητας (ΔΝΑ) και του ουδού αντίληψης των δονήσεων (vibration perception threshold, VPT) με την αρτηριακή σκληρία και τις καρδιομεταβολικές παραμέτρους στον προδιαβήτη.

Μέθοδος: Συγχρονική μελέτη παρατήρησης που συμπεριέλαβε ασθενείς με προδιαβήτη μετά από αποκλεισμό δευτεροπαθών αιτιών περιφερικής νευροπάθειας. Καταγράφηκε ο ΔΝΣ, τα

ευρήματα της κλινικής εξέτασης των κάτω άκρων, ο σφυροβραχιόνιος δείκτης (ΣΦΔ) και η ταχύτητα του αορτικού σφυγμικού κύματος (pulse wave velocity, PWV) κατά την ένταξη των ατόμων στη μελέτη. Η διάγνωση της SPN τέθηκε σύμφωνα με τα ακόλουθα κριτήρια: $\Delta\text{NS} \geq 5 + \Delta\text{NA} \geq 3$ ή $\Delta\text{NA} \geq 6$ ή παθολογικός VPT + $\Delta\text{NS} \geq 3 + \Delta\text{NA} \geq 3$. Καταγράφηκε ο επιπολασμός της SPN κατά την ένταξη των ασθενών στη μελέτη. Επιπρόσθετα, διερευνήθηκαν οι παράγοντες που συσχετίζονται με το ΔΝΣ, το ΔΝΑ και το VPT μέσω πολυπαραγοντικού μοντέλου λογιστικής παλινδρόμησης που συμπεριέλαβε τις μεταβλητές που συσχετίστηκαν στη μονοπαραγοντική ανάλυση με $p < 0,1$.

Αποτελέσματα: Εντάχθηκαν συνολικά 160 άτομα με προδιαβήτη μέσης ηλικίας 62 ± 13 ετών (60,6% άνδρες). Σε 27 ασθενείς (16,9%) τέθηκε η διάγνωση της SPN. Στην πολυπαραγοντική ανάλυση, ο ΔΝΣ συσχετίστηκε ανεξάρτητα με τον Δείκτη Μάζας Σώματος ($\beta=0,168$, $p=0,032$), την περίμετρο μέσης ($\beta=0,149$, $p=0,003$), την παρουσία υπέρτασης ($\beta=2,179$, $p=0,036$) και την PWV ($\beta=0,288$, $p=0,036$) ανεξάρτητα από την παρουσία SPN. Επιπρόσθετα, ο ΔΝΑ σχετίστηκε ανεξάρτητα με την ηλικία ($\beta=0,043$, $p=0,003$), την περίμετρο μέσης ($\beta=0,027$, $p=0,008$) και τη συνολική λιπώδη μάζα ($\beta=0,056$, $p=0,011$). Τέλος, ο VPT σχετίστηκε ανεξάρτητα με την ηλικία ($\beta=0,355$, $p<0,001$), τη λιπώδη μάζα ($\beta=0,354$, $p=0,002$), την υπέρταση ($\beta=6,885$, $p=0,002$), την ινσουλινοαντίσταση (HOMA-IR, $\beta=1,192$, $p=0,014$) και τη PWV ($\beta=1,010$, $p=0,026$).

Συμπεράσματα: Πρώιμα ευρήματα νευρολογικής βλάβης, όπως νευροπαθητικά συμπτώματα και σημεία, σχετίζονται ανεξάρτητα με την παχυσαρκία, την ινσουλινοαντίσταση, την υπέρταση και την αυξημένη αρτηριακή σκληρία.

HAA78 | SUSTAINABLE DIETARY PATTERNS AND MEDITERRANEAN LIFESTYLE ADHERENCE. RESULTS FROM AN ONLINE CROSS-SECTIONAL SURVEY USING THE PLANETARY HEALTHY DIET INDEX (PHDI) AND MEDLIFE.

E. Patra, L. Patsilion, A. Kokkinopoulou, N. Katsiki, I. Pagkalos

Department of Nutritional Sciences & Dietetics, International Hellenic University

Aim: Examine the relationship between sustainable dietary patterns and adherence to the Mediterranean lifestyle and explore differences across sociodemographic groups.

Methods: An online cross-sectional survey was conducted between November 2023- January 2024, including sociodemographic characteristics (biological gender, age, education, physical activity level, smoking status, dietary preferences, and socioeconomic status) and two validated indices: the Planetary Health Diet Index (PHDI) and the MEDLIFE index. The PHDI evaluates 16 dietary indicators of sustainable healthy diets (score range: 0–150), while MEDLIFE index assesses adherence to the Mediterranean lifestyle across three components: food consumption frequency, lifestyle habits, social interaction and physical activity (score range: 0–28). Presentation order of the two index questionnaires was randomized across respondents.

Results: A total of $n=254$ participants completed the survey (32.3% men, 66.1% women), with the majority aged 18–24 years and of BMI 18.5–24.9 kg/m². Over half were non-smokers (53.1%), 87.4% reported no specific dietary restrictions, and 38.2% engaged in >90 minutes of physical activity weekly. Mean PHDI and MEDLIFE scores were 50.1 ± 17.7 and 14.8 ± 3.1 , respectively. Preliminary correlation analysis revealed a positive linear association between PHDI and MEDLIFE scores. Higher scores on both indices were observed among women and participants aged 35–44 years. Vegetarian respondents and rural residents demonstrated higher PHDI scores, whereas MEDLIFE scores were higher among urban participants who

consumed meat occasionally.

Conclusions: Early findings suggest that higher adherence to sustainable dietary patterns is associated with higher Mediterranean lifestyle adherence. Given MEDLIFE's established inverse association with CVD risk, PHDI may serve as a valuable proxy for evaluating both environmental and cardiovascular health benefits. Gender, age, and living environment appear to influence both dietary sustainability and lifestyle behaviors.

ΗΑΑ79| ΑΝΑΣΤΡΟΦΗ ΙΣΧΑΙΜΙΚΗΣ ΚΑΡΔΙΑΚΗΣ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΕΠΙΤΥΧΗ ΔΙΑΔΕΡΜΙΚΗ ΕΠΑΝΑΙΜΑΤΩΣΗ ΚΑΙ ΟΛΟΚΛΗΡΩΜΕΝΗ ΠΟΛΥΠΑΡΑΓΟΝΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Π. Σιλιογκας, Κ. Μανουσόπουλος, Κ. Φιλίππου, Ι. Τσιαφούτης

Β' Καρδιολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο «Κοργιαλένειο – Μπενάκειο» Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός, Αθήνα

Σκοπός: Να αναδειχθεί η καθοριστική σημασία της επιτυχούς επαναιμάτωσης σε ασθενή με νεοδιαγνωσθείσα καρδιακή ανεπάρκεια με μειωμένο κλάσμα εξώθησης (HFrEF), καθώς και ο ρόλος της ολιστικής, πολυπαραγοντικής αντιμετώπισης που περιλαμβάνει βέλτιστη φαρμακευτική αγωγή, τροποποίηση παραγόντων κινδύνου και συμμετοχή σε πρόγραμμα καρδιακής αποκατάστασης.

Υλικό – Μέθοδοι: Άνδρας μέσης ηλικίας, ενεργός καπνιστής με ιστορικό αρτηριακής υπέρτασης, προσήλθε με συμπτώματα προοδευτικής δύσπνοιας και καταβολής, συμβατά με έκπτωση λειτουργικού σταδίου (NYHA III). Ο υπερηχοκαρδιογραφικός έλεγχος ανέδειξε καρδιακή ανεπάρκεια με μειωμένο κλάσμα εξώθησης (LVEF: 30–35%) και διάχυτη υποκινησίατοιχωμάτων. Η στεφανιογραφία κατέδειξε χρόνια ολική απόφραξη (CTO) του προσθίου κατιόντος κλάδου (LAD). Ο ασθενής παραπέμφθηκε σε εξειδικευμένο εργαστήριο επεμβατικής καρδιολογίας, όπου πραγματοποιήθηκε επιτυχής διαδερμική επαναιμάτωση με πλήρη αποκατάσταση της ροής (TIMI 3).

Μετά την επαναιμάτωση τέθηκε σε σταδιακά τιτλοποιημένη, μέγιστη ανεκτή φαρμακευτική αγωγή για HFrEF (β-αναστολέας, ARNI, MRA, SGLT2i), συνοδευόμενη από πρόγραμμα διακοπής καπνίσματος, διαιτητική καθοδήγηση, απώλεια βάρους και συμμετοχή σε πρωτόκολλο καθοδηγούμενης άσκησης στο πλαίσιο καρδιακής αποκατάστασης.

Αποτελέσματα: Σε επανέλεγχο μετά από 3–4 μήνες παρατηρήθηκε σημαντική κλινική και υπερηχοκαρδιογραφική βελτίωση, με LVEF 45–50%, υποχώρηση των συμπτωμάτων και αποκατάσταση του λειτουργικού σταδίου (NYHA I). Ο ασθενής εμφάνισε πλήρη συμμόρφωση στη θεραπευτική αγωγή χωρίς νέα επεισόδια απορρόθμισης ή νοσηλείας.

Συμπεράσματα: Η επιτυχής επαναιμάτωση σε ασθενείς με ισχαιμική αιτιολογία HFrEF, όταν συνδυάζεται με έγκαιρη εφαρμογή βέλτιστης φαρμακευτικής αγωγής, τροποποίηση παραγόντων κινδύνου και συμμετοχή σε πρόγραμμα καρδιακής αποκατάστασης, δύναται να επιφέρει ουσιαστική αναστροφή της δυσλειτουργίας της αριστερής κοιλίας και εντυπωσιακή βελτίωση της πρόγνωσης και ποιότητας ζωής.

ΗΑΑ80| ΙΝΣΟΥΛΙΝΟΑΝΤΙΣΤΑΣΗ ΚΑΙ ΓΝΩΣΤΙΚΗ ΥΓΕΙΑ ΣΤΟΝ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ: ΥΠΑΡΧΕΙ ΕΠΙΒΑΡΥΝΣΗ; ΥΠΑΡΧΕΙ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ;

Β. Ζαϊρη¹, Μ. Βιδάλη², Ρ. Τομά¹, Ε. Τσιάμη³, Τ.Μπέλι¹, Π. Ηλιάδη¹, Α. Τρικκαλινού³, Α. Μελιδώνης³

¹ Psychology Department, Cardiff Metropolitan University, UK

² Psychology Department, London Metropolitan University, UK

³ Διαβητολογικό Κέντρο, Metropolitan Hospital, Αθήνα

Σκοπός: Η ινσουλινοαντίσταση αποτελεί κεντρικό μηχανισμό που συνδέει τον σακχαρώδη διαβήτη με την αθηροσκλήρωση και τη γνωστική δυσλειτουργία. Σκοπός της μελέτης ήταν να διερευνηθεί η συσχέτιση του δείκτη ινσουλινοαντίστασης (HOMA-IR), της ηλικίας και της διάρκειας διαβήτη με διαφορετικές διαστάσεις της γνωστικής λειτουργίας σε ασθενείς με σακχαρώδη διαβήτη, στο πλαίσιο των μεταβολικών παραγόντων κινδύνου για αθηροσκλήρωση.

Υλικό και Μέθοδοι: Συνολικά συμμετείχαν 620 ασθενείς με σακχαρώδη διαβήτη, εκ των οποίων 219 (35,3%) γυναίκες, 393 (63,4%) άνδρες και 8 (1,3%) ανέφεραν άλλο φύλο. Το δείγμα περιλάμβανε 570 ασθενείς με διαβήτη τύπου 2 (92%), 25 με διαβήτη τύπου 1 (4%) και 25 με προδιαβήτη (4%). Η μέση ηλικία ήταν 62,6 έτη (TA=11,72), η μέση διάρκεια διαβήτη 11,69 έτη (TA=10,62) και ο δείκτης ινσουλινοαντίστασης (HOMA-IR) είχε μέση τιμή 4,1 (TA=1,8). Η γνωστική λειτουργία αξιολογήθηκε με τα MMSE, Trail Making Test A (TMT-A) και CLOX.

Αποτελέσματα: Οι πολλαπλές γραμμικές παλινδρομήσεις έδειξαν ότι ο HOMA-IR και η ηλικία σχετίζονται αρνητικά με τη γνωστική απόδοση.

Στο πρώτο μοντέλο (MMSE), $F(3,616)=14,28$, $p<0,001$, προσαρμοσμένο $R^2=0,06$, τόσο ο HOMA-IR ($\beta=-0,15$, $p<0,001$) όσο και η ηλικία ($\beta=-0,21$, $p<0,001$) συνδέθηκαν με χαμηλότερες επιδόσεις.

Στο δεύτερο μοντέλο (TMT-A), $F(3,616)=21,76$, $p<0,001$, $R^2=0,09$, υψηλότερος HOMA-IR ($\beta=0,19$, $p<0,001$) και ηλικία ($\beta=0,25$, $p<0,001$) συσχετίστηκαν με βραδύτερη ταχύτητα επεξεργασίας.

Στο τρίτο μοντέλο (CLOX), $F(3,616)=11,05$, $p<0,001$, $R^2=0,05$, ο HOMA-IR ($\beta=-0,13$, $p<0,01$) και η ηλικία ($\beta=-0,18$, $p<0,001$) συνδέθηκαν με μειωμένη εκτελεστική λειτουργία. Ενώ, η διάρκεια διαβήτη δεν αναδείχθηκε στατιστικά σημαντική σε κανένα από τα μοντέλα.

Συμπεράσματα: Η αυξημένη ινσουλινοαντίσταση καθώς και η ηλικία, αποτελούν καθοριστικούς παράγοντες που επηρεάζουν αρνητικά τη γνωστική λειτουργία και συνδέονται με τους παθοφυσιολογικούς μηχανισμούς της αθηροσκλήρωσης. Η έγκαιρη αναγνώριση και αποτελεσματική αντιμετώπιση της ινσουλινοαντίστασης δύναται να συμβάλει ουσιαστικά στη μείωση της συνολικής γνωσιακής έκπτωσης, όπως τεκμηριώνεται από τα ευρήματα της παρούσας μελέτης.

ΗΑΑ81 | ΙΔΙΑΙΤΕΡΟΤΗΤΕΣ ΣΤΟΝ ΛΙΠΙΔΑΙΜΙΚΟ ΕΛΕΓΧΟ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ

Σ. Παπαδάτος¹, Δ. Μπουρδάκη², Μ. Μπουρδάκη³, Α. Μπουρδάκης⁴

¹ Παθολογική Κλινική, Σπηλιοπούλειο Νοσοκομείο Αθηνών «Αγία Ελένη», Αθήνα

² Φοιτήτρια, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Λάρισα

³ Διαιτολόγος - Διατροφολόγος, Ιδιωτικό Γραφείο, Τρίκαλα

⁴ Ιατρείο Λιπιδίων Παχυσαρκίας & Διαβητολογικό Ιατρείο, Γενικό Νοσοκομείο Τρίκαλων, Τρίκαλα

Εισαγωγή: Παρά το ότι ο έλεγχος των λιπιδίων αποτελεί καθημερινή κλινική πράξη στην πρωτοβάθμια φροντίδα, οι στόχοι πολλές φορές δύσκολα επιτυγχάνονται και διατηρούνται. Ειδικά ιατρεία Λιπιδίων-Παχυσαρκίας παίζουν σημαντικό ρόλο στην πρωτογενή και δευτερογενή πρόληψη καρδιαγγειακών παθήσεων που αποδεδειγμένα σχετίζονται με τον σακχαρώδη διαβήτη και τις διαταραχές των λιπιδίων.

Σκοπός: Η αξιολόγηση της θεραπευτικής αγωγής σε ένα ειδικό ιατρείο Λιπιδίων-Παχυσαρκίας στη ρύθμιση δυσλιπιδαιμικών ασθενών με ΣΔΙΙ, με βάση το αν έχουν επιτευχθεί οι τιμές – στόχοι των λιπιδίων μετά από παρακολούθηση ενός έτους.

Υλικό – Μέθοδος: Δυσλιπιδαιμικοί ασθενείς (N=105) με ΣΔ ΙΙ (N1=33) και χωρίς ΣΔΙΙ (N2=72) με σοβαρή δυσλιπιδαιμία κατά ΑΤΡ ΙΙΙ συμπεριλήφθησαν στη μελέτη. Οι ασθενείς αντιμετωπίζονταν με στατίνη ± αντιδιαβητικό φάρμακο. Καπνιστές και πάσχοντες από χρόνια Νεφρική Νόσο αποκλείστηκαν. Δεν υπήρξε παρέμβαση στην λαμβανόμενη αντιαιμοπεταλιακή και αντιυπερτασική αγωγή των ασθενών.

Αποτελέσματα: Μετά από ένα έτος τακτικής παρακολούθησης 15,2% των διαβητικών και 47,2% των μη διαβητικών ασθενών είχαν πλήρως φυσιολογικό λιπιδαιμικό προφίλ. 20% των διαβητικών και 70,3% των μη διαβητικών ασθενών έχουν επιτύχει την τιμή – στόχο για την LDL ενώ 37,5% των διαβητικών και 70,9% των μη διαβητικών έχουν την επιθυμητή τιμή ολικής χοληστερόλης. Όσον αφορά τα τριγλυκερίδια, τα αντίστοιχα ποσοστά είναι 22,7% και 51,6% αντίστοιχα.

ΗΑΑ82| ΡΥΘΜΙΣΗ ΔΥΣΛΙΠΙΔΑΙΜΙΑΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΧΡΟΝΙΑ ΑΥΤΟΑΝΟΣΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ ΤΟΥ ΣΥΝΔΕΤΙΚΟΥ ΙΣΤΟΥ: ΜΙΑ ΠΑΡΑΜΕΛΗΜΜΕΝΗ ΑΝΑΓΚΗ

Π. Ανυφαντή¹, Β. Σπανού², Χ. Άντζα¹, Δ. Πουλής¹, Σ. Παλάσκα¹, Έ. Αγγελούδη¹, Γ. Στυλιάδης¹, Μ. Μελιοπούλου¹, Θ. Δημητρούλας³, Ε. Γκαλιαγκούση¹, Β. Κώτσης¹

¹ Γ' Παθολογική Κλινική, Νοσοκομείο Παπαγεωργίου, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη

² Ιατρική Σχολή, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη

³ Δ' Παθολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «Ιπποκράτειο», Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη

Σκοπός: Σύμφωνα με τις πρόσφατες κατευθυντήριες οδηγίες της Ελληνικής Εταιρείας Αθηροσκλήρωσης, ασθενείς με χρόνια αυτοάνοσα φλεγμονώδη νοσήματα θα πρέπει να αντιμετωπίζονται ως ασθενείς υψηλού καρδιαγγειακού κινδύνου, με στόχο λιποπρωτεΐνης χαμηλής πυκνότητας (low-density lipoprotein cholesterol, LDL-C) <70 mg/dl. Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν να αξιολογηθεί κατά πόσο η σύσταση αυτή εφαρμόζεται στην κλινική πράξη.

Υλικό – Μέθοδοι: Μελετήθηκαν ασθενείς με χρόνια αυτοάνοσα φλεγμονώδη νοσήματα του συνδετικού ιστού. Έγινε καταγραφή των δημογραφικών και σωματομετρικών χαρακτηριστικών, της τρέχουσας φαρμακευτικής αγωγής, των παραγόντων καρδιαγγειακού κινδύνου και των συννοσηροτήτων. Στους συμμετέχοντες δόθηκε εργαστηριακός έλεγχος για λιπιδαιμικό προφίλ.

Αποτελέσματα: Μελετήθηκαν συνολικά 103 ασθενείς, 82 γυναίκες και 21 άνδρες, ηλικίας 60,2±11,0 ετών, εκ των οποίων η πλειοψηφία (92,2%) έπασχε από ρευματοειδή αρθρίτιδα (ΡΑ) και οι υπόλοιποι από συστηματικό ερυθηματώδη λύκο. Οι ασθενείς παρουσίαζαν καρδιαγγειακές συννοσηρότητες και παράγοντες καρδιαγγειακού κινδύνου, όπως αρτηριακή υπέρταση (46,5%), κάπνισμα (24,0%), εγκατεστημένη καρδιαγγειακή νόσο (στεφανιαία νόσο ή αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο) (8,8%), σακχαρώδη διαβήτη (6,9%). Η ολική χοληστερόλη των ασθενών ήταν 205,0±40,8 mg/dl, η LDL-C 126,1±36,2 mg/dl, η λιποπρωτεΐνη υψηλής πυκνότητας (high-density lipoprotein cholesterol, HDL-C) 53,8±13,3 mg/dl και τα τριγλυκερίδια 109,5 (63) mg/dl. Μόνο 22% των ασθενών βρίσκονταν υπό θεραπεία με στατίνη και μόνο 3 ασθενείς (2,9%) παρουσίαζαν LDL-C εντός στόχου (<70 mg/dl).

Συμπεράσματα: Το ποσοστό ρύθμισης της δυσλιπιδαιμίας σε ασθενείς με χρόνια αυτοάνοσα φλεγμονώδη νοσήματα του συνδετικού ιστού, όπως η ρευματοειδής αρθρίτιδα, είναι απογοητευτικό στην καθημερινή κλινική πρακτική. Απαιτούνται περισσότερες προσπάθειες επιμόρφωσης των ιατρών για τη διαχείριση του αυξημένου καρδιαγγειακού κινδύνου σε αυτή την ομάδα ασθενών.

ΗΑΑ83| ΑΘΗΡΟΓΟΝΟΣ ΔΥΣΛΙΠΙΔΑΙΜΙΑ ΣΕ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ

Ι. Ζαφράς, Ά. Παπαζαχαρίου, Β. Μαληκίδης, Ά. Μαθιουδάκη, Μ. Πεντόντζη, Μ. Πέτρου, Μ. Βασιλάκη, Φ. Αλεξίου, Κ. Μακρή, Γ. Σαριδάκης, Μ.΄Ε. Ζενιώδη, Θ. Φιλιππάτος
Α' Παθολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου, Ηράκλειο Κρήτης

Σκοπός: Η αθηρογόνος δυσλιπιδαιμία, δηλαδή ο συνδυασμός αυξημένων τριγλυκεριδίων και χαμηλής HDL-χοληστερόλης, αποτελεί έναν από τους μηχανισμούς που συμβάλλουν στην εξέλιξη της αθηροσκλήρωσης και αύξησης του καρδιαγγειακού κινδύνου, ιδιαίτερα σε άτομα με σακχαρώδη διαβήτη και μεταβολικό σύνδρομο. Στόχος της παρούσας μελέτης ήταν να εκτιμηθεί η επίπτωση της αθηρογόνου δυσλιπιδαιμίας σε νοσηλευόμενους ασθενείς παθολογικής κλινικής και να διερευνηθεί η σχέση της με διάφορους μεταβολικούς παράγοντες.

Υλικό – Μέθοδοι: Πραγματοποιήθηκε αναδρομική μελέτη 756 ασθενών που νοσηλεύτηκαν σε τριτοβάθμιο νοσοκομείο. Καταγράφηκαν δημογραφικά δεδομένα, λιπιδαιμικό προφίλ, δείκτες γλυκαιμικού ελέγχου (HbA1c), νεφρική λειτουργία (κρεατινίνη, GFR), καθώς και η παρουσία σακχαρώδους διαβήτη, υπέρτασης και καπνίσματος. Η αθηρογόνος δυσλιπιδαιμία ορίστηκε ως τριγλυκερίδια >150 mg/dl και HDL <40 mg/dl στους άνδρες ή <50 mg/dl στις γυναίκες. Πραγματοποιήθηκαν συγκρίσεις μεταξύ ομάδων με και χωρίς αθηρογόνο δυσλιπιδαιμία. Χρησιμοποιήθηκαν έλεγχοι χ^2 για κατηγορικές μεταβλητές και t-test για συνεχείς παραμέτρους.

Αποτελέσματα: Συνολικά, 122 ασθενείς (16,1%) εμφάνιζαν αθηρογόνο δυσλιπιδαιμία, ενώ 634 (83,9%) δεν πληρούσαν τα κριτήρια. Μεταξύ των ασθενών με αθηρογόνο δυσλιπιδαιμία, σακχαρώδη διαβήτη είχε το 63,9%, υπέρταση το 74,6% και χρόνια νεφρική νόσο (GFR<60 ml/min) το 37,7%. Η μέση τιμή HbA1c ήταν σημαντικά υψηλότερη (7,85% vs 6,98%, $p<0,001$) στους ασθενείς με αθηρογόνο δυσλιπιδαιμία. Επιπρόσθετα, το GFR ήταν χαμηλότερο στους ασθενείς με αθηρογόνο δυσλιπιδαιμία (67,9 vs 72,6 ml/min/1.73m², $p=0,06$). Αντίθετα, οι τιμές LDL-C δεν διέφεραν ουσιαστικά μεταξύ των δύο ομάδων (82,7 vs 84,3 mg/dl, $p=0,62$).

Συμπεράσματα: Η αθηρογόνος δυσλιπιδαιμία καταγράφηκε σε περίπου 1 στους 6 νοσηλευόμενους ασθενείς, χαρακτηρίζοντας άτομα με διαβήτη, υπέρταση και τάση προς χαμηλότερο GFR.

ΗΑΑ84| ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΕΣ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΥ ΚΑΙ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΩΝ ΕΠΕΙΣΟΔΙΩΝ ΣΕ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥΣ ΥΨΗΛΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΣΤΗΝ ΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Α. Ψαρρά¹, Ν. Στεφανόπουλος², Δ. Γκέντζη³, Μ. Λαγκαδινού⁴

¹ Γενικό Νοσοκομείο Ηλείας- Ν.Μ. Πύργου, Πύργος

² Πανεπιστήμιο Πατρών, Πάτρα

³ Παιδιατρική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Πατρών, Πάτρα

⁴ Παθολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Πατρών, Πάτρα

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να εξετάσει την αποτελεσματικότητα που θα έχει η διαμόρφωση μιας εθνικής στρατηγικής που συνδυάζει τον εμβολιασμό με την πρόληψη καρδιαγγειακών νοσημάτων σε πληθυσμούς υψηλού κινδύνου στην Ελλάδα.

Υλικό: Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση ανασκοπικών άρθρων και ερευνητικών μελετών δημοσιευμένων στην Αγγλική και Ελληνική γλώσσα.

Μέθοδος: Οι βάσεις δεδομένων που χρησιμοποιήθηκαν ήταν οι εξής: EBSCO HOST, Elsevier Science Direct, PubMed, Medline, CINAHL, και Google Scholar. Εξαιρέθηκαν όλα τα άρθρα που ήταν γραμμένα σε άλλη γλώσσα πλην της ελληνικής και αγγλικής και εκείνα που δεν ήταν δυνατή η πρόσβαση σε ολόκληρο το άρθρο, αλλά μόνο στην περίληψη.

Αποτελέσματα: Ο εμβολιασμός κατά της γρίπης, του πνευμονιοκόκκου, του COVID-19, του RSV και του έρπητα ζωστήρα σε ασθενείς με καρδιοπάθεια, η εφαρμογή των δράσεων στο Εθνικό Πρόγραμμα Πρόληψης Καρδιαγγειακών Νοσημάτων «Σπύρος Δοξιάδης» καθώς και οι εκστρατείες ενημέρωσης και η καταγραφή της εμβολιαστικής κάλυψης μέσω ηλεκτρονικού μητρώου αναμένεται να επιφέρουν αύξηση της εμβολιαστικής κάλυψης άνω του 80% στους πληθυσμούς υψηλού κινδύνου, μείωση της θνητότητας και της νοσηρότητας από καρδιαγγειακά επεισόδια κατά 10–15% εντός 5 ετών και εξοικονόμηση κόστους άνω των 150 εκατ. ευρώ ετησίως.

Συμπεράσματα: Η ενσωμάτωση του εμβολιασμού ως τέταρτου πυλώνα πρόληψης, παράλληλα με τη ρύθμιση αρτηριακής πίεσης, λιπιδίων και σακχάρου, δύναται να αποτελέσει μια αποδοτική, βιώσιμη και σύγχρονη στρατηγική δημόσιας υγείας για την Ελλάδα.

HAA85| Η Lp(a) ΩΣ ΑΝΕΞΑΡΤΗΤΟΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΑΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΣΤΗΝ ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΗ ΝΟΣΟ: ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΑΠΟ ΙΑΤΡΕΙΟ ΛΙΠΙΔΙΩΝ

Δ. Ευθυμίου¹, Ι. Μαρλαφέκα², Π. Καρύδης³, Ε. Αδαμοπούλου⁴, Μ. Λαγκαδινού, Μ. Marangos
Παθολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Πατρών, Πάτρα

Εισαγωγή: Η λιποπρωτεΐνη(α) [Lp(a)] αποτελεί ανεξάρτητο παράγοντα κινδύνου για αθηροσκληρωτική καρδιαγγειακή νόσο (ASCVD). Ωστόσο, τα δεδομένα για τα επίπεδά της και τη συσχέτισή τους με τις συνήθεις λιπιδαιμικές παραμέτρους και τα μείζονα καρδιαγγειακά συμβάματα (MACE) στον ελληνικό πληθυσμό είναι περιορισμένα.

Σκοπός: Η καταγραφή των τιμών Lp(a) σε ασθενείς που προσήλθαν σε νεοσύστατο ιατρείο λιπιδίων, η διερεύνηση των διαφορών στην τιμή της Lp (a) ανά φύλο και η σύγκριση των τιμών μεταξύ ασθενών με και χωρίς μείζονα καρδιαγγειακά συμβάματα (MACE).

Αποτελέσματα: Συμπεριλήφθηκαν 66 ασθενείς (μέση ηλικία $55,0 \pm 15,8$ έτη, γυναίκες 52,3%). Η μέση τιμή Lp(a) των συμμετεχόντων ήταν $44,9 \pm 34,0$ mg/dL. Το 26,2% είχαν τιμές >50 mg/dL ενώ 16.3% είχαν τιμή μεγαλύτερη από 90mg/dl. Η Lp(a) δεν συσχετίστηκε σημαντικά με τους κλασικούς λιπιδαιμικούς δείκτες (TCHOL, LDL, HDL, TG), την ηλικία ή την παρουσία MACE. Δεν υπήρξε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των δυο φύλων (άνδρες 45 mg/dL vs γυναίκες 44 mg/dL, $p=0,495$). Οι ασθενείς με εγκατεστημένη καρδιαγγειακή νόσο ή ιστορικό MACE είχαν υψηλότερες τιμές Lp(a) συγκριτικά με όσους δεν είχαν συμβάματα (29,9 vs 23,3 mg/dL, $p=0,246$).

Συμπεράσματα: Η Lp(a) δεν ανέδειξε στατιστικά σημαντικές διαφορές ως προς το φύλο ή την παρουσία MACE, αν και διαπιστώθηκαν υψηλότερες τιμές σε ασθενείς με καρδιαγγειακά συμβάματα. Φαίνεται να δρα ανεξάρτητα από τους κλασικούς λιπιδαιμικούς παράγοντες. Απαιτείται μελέτη με μεγαλύτερο δείγμα για ασφαλέστερα συμπεράσματα.

Μ. Βιδάλη¹, Β. Ζαΐρη¹, Τ. Μπέλη¹, Ρ. Τομά¹, Ε. Σιδέρη², Ε. Χουρδάκη², Α. Τρικκαλινού², Α.Μελιδώνης²

¹ Cardiff Metropolitan University, UK

² Διαβητολογικό Τμήμα, Metropolitan Hospital

Σκοπός: Είναι γνωστό πως ο Διαβήτης συνοδεύεται με επιπλοκή Χρόνιας Νεφρικής Νόσου. Διερευνητέο είναι το αν η Χρόνια Νεφρική Νόσος δύναται να προβλέψει την μείωση των γνωστικών λειτουργιών και ποιες, ακριβώς, πτυχές αυτών.

Υλικό – Μέθοδοι: Οι συμμετέχοντες ήταν ασθενείς με διαβήτη από τους οποίους N= 219 ήταν γυναίκες, N= 393 ήταν άνδρες και N= 8 επέλεξαν άλλο. Ο μέσος όρος ηλικίας ήταν MO= 62.6 έτη. Η μέση διάρκεια διαβήτη ήταν MO=11.69 έτη. Ο μέσος όρος του GFR ήταν MO=83.21 και TA=24.32. Η συνολική γνωστική λειτουργία μετρήθηκε με το Mini Mental State Examination (MMSE). Επίσης, η καθυστερημένη ανάκληση της μνήμης προέκυψε από το FW Test. Η ταχύτητα επεξεργασίας μετρήθηκε με το Trail Making A. Τα εργαλεία αυτά είναι αξιόπιστα και έγκυρα. Η μέθοδος ανάλυσης που χρησιμοποιήθηκε ήταν η Απλή Γραμμική Παλινδρόμηση.

Αποτελέσματα: Το μοντέλο ήταν στατιστικά σημαντικό, καθώς $F = (1,492) = 25.17$, προσαρμοσμένο $R^2 = .05$ και $p < .001$. Το GFR βρέθηκε ότι προβλέπει τη συνολική γνωστική λειτουργία, αφού $\beta = .22$. Άρα, όσο μειώνεται το GFR προβλέπει μείωση της συνολικής γνωστικής λειτουργίας. Επίσης το μοντέλο με την καθυστερημένη ανάκληση της μνήμης ήταν στατιστικά σημαντικό, καθώς $F = (1,492) = 18.43$, προσαρμοσμένο $R^2 = .03$ και $p < .001$. Το GFR βρέθηκε ότι προβλέπει τη συνολική καθυστερημένη ανάκληση της μνήμης, αφού $\beta = .19$. Άρα, όσο μειώνεται το GFR προβλέπει μείωση της μνήμης. Τέλος, το μοντέλο με την ταχύτητα επεξεργασίας ήταν στατιστικά σημαντικό, καθώς $F = (1,475) = 39.20$, προσαρμοσμένο $R^2 = .07$ και $p < .001$. Το GFR βρέθηκε ότι προβλέπει την ταχύτητα επεξεργασίας των πληροφοριών, αφού $\beta = -.28$. Άρα, όσο μειώνεται το GFR προβλέπει αύξηση του χρόνου ολοκλήρωσης της δοκιμασίας Trail Making A (μείωση της ταχύτητας επεξεργασίας).

Συμπεράσματα: Συμπερασματικά, η Χρόνια Νεφρική Νόσος προβλέπει μείωση των γνωστικών λειτουργιών, ακόμα και μετά από προσαρμογή σε όλους τους άλλους παράγοντες κινδύνου. Συγκεκριμένα, προβλέπει μείωση της συνολικής γνωστικής λειτουργίας, της καθυστερημένης ανάκλησης της μνήμης και της ταχύτητας επεξεργασίας.

Ν. Μυρίντζου¹, Σ. Κοτοπούλου², Δ. Παναγιωτάκος³, Αντώνης Ζαμπέλας^{1,2}, Ε. Μαργριπλή¹

¹ Εργαστήριο Διατροφής και Ποιότητας Ζωής του Ανθρώπου, Τμήμα Επιστήμης Τροφίμων και Διατροφής του Ανθρώπου, Γεωπονικό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

² Ενιαίος Φορέας Ελέγχου Τροφίμων (ΕΦΕΤ), Αθήνα

³ Τμήμα Επιστήμης Διαιτολογίας - Διατροφής, Σχολή Επιστημών Υγείας και Αγωγής, Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο, Αθήνα

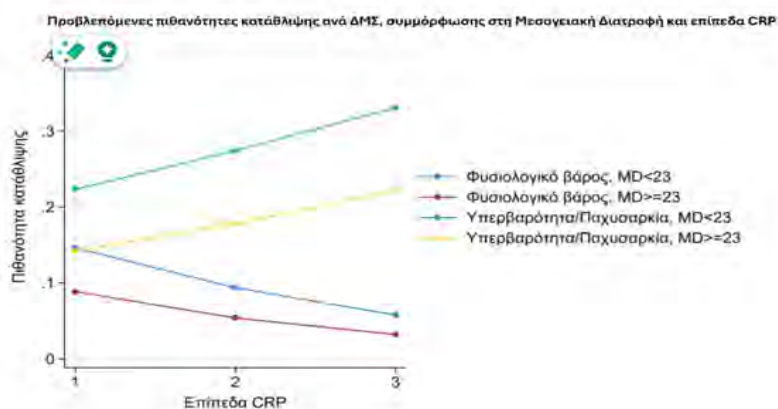
Σκοπός: Η παχυσαρκία και η κατάθλιψη συνδέονται με χρόνια φλεγμονή, ενώ η συμμόρφωση στη Μεσογειακή Διατροφή (MedDiet) φαίνεται να ασκεί προστατευτική δράση. Σκοπός της μελέτης ήταν να διερευνήσει την αλληλεπίδραση μεταξύ δείκτη μάζας σώματος (ΔΜΣ),

συμμόρφωσης στη MedDiet και φλεγμονωδών δεικτών (CRP) στην πρόβλεψη της πιθανότητας κατάθλιψης.

Μέθοδοι: Η μελέτη περιέλαβε 1508 ενήλικες από την Πανελλαδική Μελέτη Διατροφής και Υγείας (ΠΑ.ΜΕ.Δ.Υ.), για τους οποίους είχαν πραγματοποιηθεί μετρήσεις CRP. Τα καταθλιπτικά συμπτώματα αξιολογήθηκαν με το επικυρωμένο ερωτηματολόγιο PHQ-9 (score ≥ 10), η κατάσταση βάρους προσδιορίστηκε με τον Δείκτη Μάζας Σώματος (ΔΜΣ), η συμμόρφωση στη MedDiet με το MedDiet score (υψηλή συμμόρφωση για ≥ 23). Χρησιμοποιήθηκαν μοντέλα πολλαπλής λογιστικής παλινδρόμησης, προσαρμοσμένα για ηλικία, φύλο, μορφωτικό επίπεδο, διαταραχές ύπνου και χρόνιο στρες, οικογενειακή κατάσταση, σωματική δραστηριότητα, επαγγελματική κατάσταση και συνολική προσλαμβανόμενη ενέργεια.

Αποτελέσματα: Από τον πληθυσμό της μελέτης, το 9.1% (N= 334) εμφάνισε κλινικά σημαντική κατάθλιψη. Η αλληλεπίδραση ΔΜΣ με CRP ήταν σημαντική (OR=2.51, 95% CI: 1.24-5.09, $p=0.010$) και η κατάσταση βάρους τροποποίησε τη σχέση μεταξύ φλεγμονής και κατάθλιψης. Πιο συγκεκριμένα η πιθανότητα κατάθλιψης σε συμμετέχοντες με τα υψηλότερα επίπεδα CRP (επίπεδο 3) κυμάνθηκε από 3.2% (φυσιολογικό βάρος και υψηλή MedDiet) έως 33.1% (με υπερβαρότητα/παχυσαρκία και χαμηλό skor MedDiet). Ανεξάρτητα από ΔΜΣ και CRP, η υψηλή συμμόρφωση στη MedDiet μείωνε σταθερά τις πιθανότητες κατάθλιψης κατά 49% (OR=0.51, 95% CI: 0.30-0.86, $p=0.011$).

Συμπέρασμα: Η σχέση φλεγμονής-κατάθλιψης τροποποιείται σημαντικά από την κατάσταση βάρους, και η MedDiet ασκεί προστατευτική δράση ανεξαρτήτως των επιπέδων CRP και του ΔΜΣ αποδεικνύοντας ότι αντιφλεγμονώδη διατροφικά πρότυπα μπορεί να συμβάλουν στη μείωση εμφάνισης κατάθλιψης σε μεταβολικά ευάλωτους πληθυσμούς.



Σχήμα 1. Προβλεπόμενες πιθανότητες εμφάνισης κατάθλιψης ανά κατηγορία Δείκτη Μάζας Σώματος (ΔΜΣ), επίπεδα συμμόρφωσης στη Μεσογειακή Διατροφή (MedDiet) και επίπεδα C-αντιδρώσας πρωτεΐνης (CRP). Η αλληλεπίδραση του ΔΜΣ και τιμών CRP διαφοροποιεί τη σχέση φλεγμονής-κατάθλιψης, με την υψηλή προσήλωση στη MedDiet να συνδέεται με χαμηλότερες πιθανότητες κατάθλιψης σε όλες τις κατηγορίες σωματικού βάρους και επιπέδων CRP.

Σημείωση: Η Σωτηρία Κοτοπούλου και ο Αντώνης Ζαμπέλας είναι μόνοι υπεύθυνοι για το περιεχόμενο της παρούσης και οι απόψεις που εκφράζονται σ' αυτήν δεν δεσμεύουν τον ΕΦΕΤ

ΗΑΑ88| ΥΠΑΡΧΕΙ ΑΝΕΞΑΡΤΗΤΗ ΚΑΙ ΣΥΝΔΙΑΣΤΙΚΗ ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΓΝΩΣΤΙΚΗΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΓΛΥΚΑΙΜΙΚΗΣ ΡΥΘΜΙΣΗΣ ΣΤΟ ΑΓΧΟΣ ΚΑΙ ΤΗΝ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ;

Μ. Βιδάλη¹, Β. Ζαΐρη¹, Τ. Μπέλη¹, Ρ. Τομά¹, Ε. Χουρδάκη², Ε. Σιδέρη², Α. Μελιδώνης²

¹ Cardiff Metropolitan University, UK

² Διαβητολογικό Τμήμα, Metropolitan Hospital, Αθήνα

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι να διερευνήσει εάν και σε ποιο βαθμό η Συνολική Γνωστική Λειτουργία, η Εκτελεστική Λειτουργία, η Ταχύτητα Επεξεργασίας και ο γλυκαιμικός έλεγχος (HbA1c) μπορούν να προβλέψουν τα επίπεδα Άγχους και την Ποιότητα Ζωής των ασθενών με Σακχαρώδη Διαβήτη.

Υλικό – Μέθοδοι: Οι συμμετέχοντες ήταν 620 ασθενείς με Σακχαρώδη Διαβήτη από τους οποίους N= 219 ήταν γυναίκες, N= 393 ήταν άνδρες και N= 8 επέλεξαν άλλο. Ο μέσος όρος ηλικίας ήταν ΜΟ= 62.6 έτη. Η Συνολική Γνωστική Λειτουργία μετρήθηκε με το Mini Mental State Examination, ενώ η Ταχύτητα Επεξεργασίας μετρήθηκε με το Trail Making A. Η Εκτελεστική Λειτουργία μετρήθηκε με το εργαλείο CLOX. Για την μέτρηση του Άγχους έγινε χρήση της κλίμακας Άγχους HAMILTON. Τέλος, για να διαπιστωθεί η Ποιότητα Ζωής χρησιμοποιήθηκε το WHO-5. Τέλος, για τις στατιστικές ανάλυσης χρησιμοποιήθηκε το πρόγραμμα SPSS.

Αποτελέσματα: Το μοντέλο με τη Συνολική Γνωστική Λειτουργία, την Εκτελεστική Λειτουργία, την Ταχύτητα Επεξεργασίας και την HbA1c ήταν στατιστικά σημαντικό και προβλέπει το Άγχος, καθώς $F = (4.615) = 12.78$, προσαρμοσμένο $R^2 = .077$ και $p < .001$. Μόνο η Ταχύτητα Επεξεργασίας δεν βρέθηκε να προβλέπει το Άγχος, αφού $p > .05$. Το δεύτερο μοντέλο ήταν και αυτό στατιστικά σημαντικό και προβλέπει την Ποιότητα Ζωής, καθώς $F = (4.615) = 18.35$, προσαρμοσμένο $R^2 = .11$ και $p < .001$. Μόνο η Ταχύτητα Επεξεργασίας δεν βρέθηκε να προβλέπει την Ποιότητα Ζωής, αφού $p > .05$. Τέλος, δεν βρέθηκαν διαφορές με βάση το φύλο και το είδος του Διαβήτη ως προς το Άγχος και την Ποιότητα Ζωής, αφού $p > .05$.

Συμπεράσματα: Συμπερασματικά, υπάρχει συνδυαστική επίδραση της γνωστικής λειτουργίας και της γλυκαιμικής ρύθμισης τόσο στα επίπεδα άγχους όσο και στην ποιότητα ζωής των ασθενών με Σακχαρώδη Διαβήτη. Παράλληλα, παρατηρείται ανεξάρτητη επίδραση της συνολικής γνωστικής λειτουργίας, της εκτελεστικής λειτουργίας και της γλυκαιμικής ρύθμισης στις ίδιες μεταβλητές. Ωστόσο, η ταχύτητα επεξεργασίας ως ανεξάρτητη μεταβλητή δεν φάνηκε να επηρεάζει στατιστικά σημαντικά το άγχος και την ποιότητα ζωής των ασθενών με Σακχαρώδη Διαβήτη.

ΗΑΑ89| ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΜΑΚΡΟΧΡΟΝΙΑΣ ΕΝΑΣΧΟΛΗΣΗΣ ΜΕ ΤΗΝ ΑΕΡΟΒΙΑ ΕΝΑΝΤΙ ΤΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ ΑΝΤΙΣΤΑΣΕΩΝ ΣΤΗΝ 20ΕΤΗ ΕΠΙΠΤΩΣΗ ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΩΝ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ (2002- 2024): ΜΕΛΕΤΗ «ΑΤΤΙΚΗ»

Ν. Δημητριάδης¹, Μ. Παρτσάφα¹, Ν.- Μ. Μπόκου¹, Ι. Αρναούτης¹, Χ. Χρυσόχόου², Φ. Μπάρκας³, Ε. Λυμπερόπουλος⁴, Π. Π. Σφηκάκης⁴, Χ. Πίτσαβος², Κ. Τσιούφης², Κ. Δ. Τάμπαλης⁵, Δ. Παναγιωτάκος¹

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

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

³ Καρδιολογικό Τμήμα, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

⁴ Α' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Λαϊκό», Αθήνα

⁵ Τμήμα Φυσικής Αγωγής και Αθλητισμού, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

Στόχος: Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν να αξιολογηθεί εάν η αερόβια άσκηση, σε αντίθεση με την προπόνηση αντίστασης ή τον συνδυασμό και των δύο, συνδέεται με μακροχρόνιες καρδιαγγειακές εκβάσεις.

Μέθοδοι: Η μελέτη «ΑΤΤΙΚΗ» είναι μια μελέτη κοορτής βασισμένη στον γενικό πληθυσμό, με 20ετή παρακολούθηση (2002 - 2022). Διεξήχθη στην περιοχή της Αττικής, στην Ελλάδα, και περιέλαβε 3.042 ενήλικες συμμετέχοντες (45 ± 11 ετών, 1.518 γυναίκες). Πληροφορίες σχετικά με τη συμμετοχή σε αερόβια, προπόνηση αντίστασης ή συνδυασμένη άσκηση, καθώς και δεδομένα 20ετούς παρακολούθησης και εμφάνισης αθηροσκληρωτικής καρδιαγγειακής νόσου (ASCVD) ήταν διαθέσιμες για 1.988 συμμετέχοντες (45 ± 12 ετών, 987 άνδρες, 1.001 γυναίκες). Τα επίπεδα φυσικής δραστηριότητας αξιολογήθηκαν με το επικυρωμένο ερωτηματολόγιο IPAQ σε όλες τις φάσεις παρακολούθησης (2001 - 2002, 2006, 2012 και 2022). Εφαρμόστηκαν μοντέλα αναλογικού κινδύνου Cox, και τα αποτελέσματα παρουσιάζονται ως λόγοι κινδύνου και 95% διαστήματα εμπιστοσύνης.

Αποτελέσματα: Οι συμμετέχοντες που ανήκαν στην ομάδα συνδυασμένης φυσικής δραστηριότητας (αερόβια και αντίστασης) είχαν 0,41 φορές [95% ΔΕ (0,20, 0,82)] χαμηλότερο κίνδυνο ASCVD σε σύγκριση με τα άτομα με χαμηλά επίπεδα φυσικής δραστηριότητας. Οι συμμετέχοντες που ανήκαν στην ομάδα σωματικής δραστηριότητας HEPA είχαν 0,54 φορές [95% ΔΕ (0,36, 0,80)] χαμηλότερο κίνδυνο ASCVD. Δεν παρατηρήθηκαν σημαντικές συσχετίσεις για την ομάδα με ελάχιστα ενεργή φυσική δραστηριότητα [Σχετικός κίνδυνος, 0,81, 95% ΔΕ (0,57, 1,17)] ή για την ομάδα ατόμων που πραγματοποιούσε μόνο προπόνηση αντίστασης [Σχετικός κίνδυνος, 1,17, 95% ΔΕ (0,25, 1,52)].

Συμπεράσματα: Τα ευρήματα αυτά μεταφέρουν ένα ισχυρό μήνυμα δημόσιας υγείας, υπογραμμίζοντας τη σημασία της ενσωμάτωσης της αερόβιας ή το συνδυασμό αερόβιας άσκησης και άσκησης αντιστάσεων στις συστάσεις φυσικής δραστηριότητας, με στόχο τη βελτίωση της καρδιαγγειακής υγείας και τη μείωση του μακροχρονίου κινδύνου εμφάνισης καρδιαγγειακών νοσημάτων.

ΗΑΑ90| Η ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΔΕΙΚΤΩΝ ΗΠΑΤΙΚΗΣ ΣΤΕΑΤΩΣΗΣ Η/ΚΑΙ ΣΤΕΑΤΟΗΠΑΤΙΤΙΔΑΣ ΣΤΗΝ ΕΜΦΑΝΙΣΗ ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΗΣ ΝΟΣΟΥ: ΜΕΛΕΤΗ ΑΤΤΙΚΗ (2002-2022)

Μ. Παρτσάφα¹, Ε. Δαμίγου¹, Ματίνα Κούβαρη¹, Φ. Μπάρκας², Κ. Τσιούφης³, Χ. Χρυσόχου³, Χ. Πίτσαβος³, Ε. Λυμπερόπουλος⁴, Π. Π. Σφηκάκης⁴, Δ. Παναγιωτάκος¹

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

² Τμήμα Εσωτερικής Παθολογίας, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

³ Α' Καρδιολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Ιπποκράτειο Νοσοκομείο, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

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

Εισαγωγή: Η μη αλκοολική λιπώδης νόσος του ήπατος (NAFLD), η οποία μετονομάστηκε πρόσφατα σε μεταβολικά σχετιζόμενη στεατωτική νόσο του ήπατος, αποτελεί μια

διαδεδομένη μεταβολική διαταραχή που σχετίζεται στενά με τα καρδιαγγειακά νοσήματα (CVD).

Σκοπός: Η παρούσα εργασία εξετάζει τη συσχέτιση μεταξύ μη επεμβατικών δεικτών (NITs) ηπατικής στεάτωσης και στεατοηπατίτιδας και 20ετούς κινδύνου θανατηφόρων και μη θανατηφόρων καρδιαγγειακών καρδιαγγειακών συμβάντων, αξιοποιώντας δεδομένα από τη μελέτη ΑΤΤΙΚΗ (2002 – 2022).

Μεθοδολογία: Η μελέτη ΑΤΤΙΚΗ αποτελεί μια επιδημιολογική μελέτη που περιλαμβάνει 3.042 άνδρες και γυναίκες άνω των 18 ετών δίχως ιστορικό CVD, οι οποίοι επίσης κατοικούσαν στην ευρύτερη περιοχή της Αθήνας. Τα καρδιαγγειακά συμβάντα ταξινομήθηκαν με βάση τα κριτήρια της διεθνούς ταξινόμησης νοσημάτων του ΠΟΥ (ICD-10). Διεξήχθησαν επίσης στατιστικές αναλύσεις για τη διερεύνηση της σχέσης μεταξύ σχετιζόμενων με τη NAFLD NITs και 20ετούς καρδιαγγειακού κινδύνου, καθώς και του ρόλου της Μεσογειακής Διατροφής, της οποίας η προσκόλληση αξιολογήθηκε μέσω του MedDietScore.

Αποτελέσματα: Τα NITs που αφορούν την ηπατική στεάτωση και τη στεατοηπατίτιδα συσχετίστηκαν με αυξημένο κίνδυνο CVD στην 20ετία, ανεξάρτητα από το συνολικό μεταβολικό προφίλ των συμμετεχόντων. Επιπλέον, τα NITs στεατοηπατίτιδας παρουσίασαν ισχυρότερη συσχέτιση με το μακροπρόθεσμο καρδιαγγειακό κίνδυνο σε σύγκριση με τα NITs ηπατικής στεάτωσης. Επιπροσθέτως, η προσκόλληση στη Μεσογειακή Διατροφή ανέδειξε τον προστατευτικό της ρόλο, δυνητικά μετριάζοντας την εξέλιξη της NAFLD και τον σχετιζόμενο με αυτή καρδιαγγειακό κίνδυνο.

Συμπέρασμα: Η μελέτη αυτή αναδεικνύει τη χρησιμότητα των NITs για τη βέλτιστη εκτίμηση κινδύνου CVD ενώ παράλληλα τονίζει τη σημασία των διατροφικών παρεμβάσεων για την πρόληψη και διαχείριση της νόσου.

ΗΑΑ91| ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΜΕ ΑΥΤΟΑΝΟΣΗ ΝΕΚΡΩΤΙΚΗ ΜΥΟΠΑΘΕΙΑ ΥΠΟ ΑΓΩΓΗ ΜΕ ΑΤΟΡΒΑΣΤΑΤΙΝΗ.

Χ. Μπουτάρη, Μ. Μπουτελ, Χ. Λεωνίδα, Ε. Σκουβακλίδου, Θ. Δημητρούλας, Ι. Γουλής
Δ' Παθολογική Κλινική ΑΠΘ, Ιπποκράτειο Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη

Σκοπός: Η παρουσίαση ασθενούς υπό αγωγή με ατορβαστατίνη, που παρουσίασε αυτοάνοση νεκρωτική μυοπάθεια και στον οποίο χορηγήθηκε το inclisiran, ένα δίκλωνο, μικρό παρεμβαλλόμενο ριβονουκλεϊκό οξύ (siRNA) ως υπολιπιδαιμική αγωγή για τη μείωση των επιπέδων LDL.

Υλικό-Μέθοδοι: Άνδρας ασθενής ηλικίας 62 ετών, υπό μακροχρόνια αγωγή με ατορβαστατίνη 40 mg νοσηλεύθηκε στο Ρευματολογικό τμήμα της Κλινικής λόγω κεντρομυελικού τύπου μυϊκής αδυναμίας, έκπτωσης μυϊκής ισχύος 3/5 άνω και κάτω άκρων άμφω, δυσκαταποσίας, αυξημένης CPK (2500 U/L) και τρανσαμινασαιμίας (SGOT= 100 U/L, SGPT=135 U/L). Κατά τη νοσηλεία του διενεργήθηκε ηλεκτρομυογράφημα με μυοπαθητικά ευρήματα φλεγμονώδους αιτιολογίας ιδίως στους τετρακεφάλους. Αντιμετωπίστηκε με ενδοφλέβια χορήγηση γ σφαιρίνης και μεθυλπρεδνιζολόνης, οπότε και σταδιακά βελτιώθηκε η κλινικοεργαστηριακή του εικόνα. Ακόμη, έλαβε μεθυλπρεδνιζολόνη και μεθοτρεξάτη. Από το πάνελ αυτοαντισωμάτων μυοσίτιδας στο Ελληνικό Ινστιτούτο ΠΑΣΤΕΡ ανευρέθησαν θετικά αντισώματα κατά ΗMGCR (HMG-CoA reductase), τα οποία συνδέονται με την αυτοάνοση νεκρωτική μυοπάθεια. Το υπολογιζόμενο Hellenic Score II για τον ασθενή ήταν 20% (καπνιστής, ΣΑΠ=135mmHg, total chol=240 mg/dL) και επομένως στόχος της LDL<55mg/dL. Λόγω της συμπτωματολογίας και του εν λόγω επεισοδίου ο ασθενής ετέθη μόνο σε αγωγή με

εξετιμίμψη, χωρίς όμως να επιτευχθεί ο στόχος της LDL σε διάστημα έξι εβδομάδων (110 mg/dL), οπότε και κρίθηκε αναγκαία η χορήγηση του Inclisiran σε συνδυασμό με εξετιμίμψη.

Αποτελέσματα: Ο ασθενής έλαβε έγκριση για την λήψη Inclisiran και οχτώ εβδομάδες μετά την χορήγηση του σε συνδυασμό με εξετιμίμψη, η LDL ήταν πλέον 59 mg/dL.

Συμπεράσματα: Η αυτοάνοση νεκρωτική μυοπάθεια σχετιζόμενη με στατίνη (statin associated autoimmune necrotizing myopathy), η οποία μάλιστα επιμένει και μετά τη διακοπή των στατινών, είναι μία σχετικά σπάνια νόσος. Ωστόσο, στους ασθενείς αυτούς πολύ συχνά μπορεί να συνυπάρχει και αυξημένος καρδιαγγειακός κίνδυνος, ο οποίος πλέον μπορεί να περιοριστεί με τη χρήση του inclisiran.

ΗΑΑ92| ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ VEGAN BURGER ΣΕ ΑΝΑΔΥΟΜΕΝΟΥΣ ΔΕΙΚΤΕΣ ΛΙΠΙΔΑΙΜΙΚΟΥ ΠΡΟΦΙΛ

Α.-Τ. Γουσγούνη, Α. Γάκης, Α. Μικελλίδη, Ε. Φραγκοπούλου, Σ. Αντωνοπούλου, Μ. Κοντογιάννη, Τ. Νομικός

Επιστήμης Διαιτολογίας-Διατροφής, Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο, Αθήνα

Σκοπός: Σκοπός της μελέτης είναι η διερεύνηση της επίδρασης ενός φυτικής προέλευσης burger στο λιπιδαιμικό προφίλ και αναδυόμενους δείκτες αυτού, σε φαινομενικά υγιή άτομα, συγκριτικά με ένα συμβατικό burger ζωικής προέλευσης (μοσχαρίσιο burger).

Υλικό και Μέθοδοι: Πραγματοποιήθηκε, μονά τυφλή, τυχαιοποιημένη διασταυρούμενη μελέτη παρέμβασης. Οι συμμετέχοντες ήταν φαινομενικά υγιείς εθελοντές (N=18, 43,16±9,1 έτη, 50% γυναίκες), οι οποίοι κατανάλωναν κόκκινο κρέας τουλάχιστον 3 φορές/εβδ. Για τις ανάγκες της μελέτης κατανάλωσαν 2 συμβατικά burger ή 2 vegan burger ανά εβδομάδα και για διάστημα 6 εβδομάδων. Αξιολογήθηκαν ανθρωπομετρικοί, κλινικοί και βιοχημικοί δείκτες, συμπεριλαμβανομένων της ολικής χοληστερόλης (TC), HDL-C, LDL-C, τριγλυκερίδων, LpPLA? και της Lp(a).

Αποτελέσματα: Η κατανάλωση του vegan burger μείωσε σημαντικά την ολική [$\Delta(TC)_{control}$: 16,7±8.1mg/dL; $\Delta(TC)_{vegan}$: -6,4±5,2 mg/dL, $p<0,05$] και LDL-C [$(LDL-C)_{control}$: 11.6±4.9 mg/dL; ΔTC_{vegan} : -0,86±5,2 mg/dL, $p<0,05$] και έδειξε τάση μείωσης της LpPLA?. Οι άντρες παρουσίασαν πιο έντονες αρνητικές μεταβολές στο λιπιδαιμικό προφίλ μετά την κατανάλωση του συμβατικού burger και ωφελήθηκαν περισσότερο από το vegan burger με σημαντική μείωση της non-HDL. Δεν παρατηρήθηκαν ουσιαστικές μεταβολές στην HDL-C ή στα τριγλυκερίδια.

Συμπεράσματα: Η αντικατάσταση του ζωικού burger με φυτικής προέλευσης μπορεί να συμβάλει στη βελτίωση του λιπιδαιμικού προφίλ, χωρίς ανεπιθύμητες μεταβολές σε άλλες παραμέτρους υγείας. Τα ευρήματα υποστηρίζουν ότι οι φυτικές εναλλακτικές στο κόκκινο κρέας αποτελούν βιώσιμη στρατηγική για την πρόληψη καρδιομεταβολικών νοσημάτων.

ΗΑΑ93| Η ΜΥΟΚΑΡΔΙΑΚΗ ΠΑΡΑΜΟΡΦΩΣΗ ΩΣ ΔΕΙΚΤΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΙΧΝΕΥΣΗΣ ΥΠΕΡΦΟΡΤΩΣΗΣ ΣΙΔΗΡΟΥ ΤΟΥ ΜΥΟΚΑΡΔΙΟΥ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΜΕΙΖΟΝΑ Β-ΘΑΛΑΣΣΑΙΜΙΑ

Ε. Παπαθεοδώρου¹, Δ. Πατσουράκος¹, Φ.Γιαλελή², Κ. Αγγέλη¹

¹ Α' Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών Ιπποκράτειο, Αθήνα

² Α' Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική, «Ιπποκράτειο» Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών, Αθήνα

Εισαγωγή: Η μέθοδος αναφοράς για την αξιολόγηση της υπερφόρτωσης σιδήρου του μυοκαρδίου (ΜΙΟ) σε ασθενείς με μείζονα β-θαλασσαιμία (β-TM) είναι η απεικόνιση μαγνητικού συντονισμού καρδιάς (CMR). Παρ' όλα αυτά, οι περιορισμοί αυτής της μεθόδου (περιορισμένη διαθεσιμότητα, αυξημένο κόστος, εμφυτευμένο μεταλλικό υλικό) καθιστούν αναγκαία την αναζήτηση αξιόπιστων εναλλακτικών μεθόδων.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η διερεύνηση μιας πιθανής συσχέτισης μεταξύ νέων ηχοκαρδιογραφικών δεικτών μυοκαρδιακής παραμόρφωσης και CMR.

Μέθοδοι: Συνολικά 96 ασθενείς με β-TM και 50 μάρτυρες υποβλήθηκαν τόσο σε συμβατική όσο και σε Speckle tracking ηχοκαρδιογραφία (STE), ενώ η CMR πραγματοποιήθηκε μόνο στην ομάδα ασθενών. Οι υπερηχοκαρδιογραφικές παράμετροι που αξιολογήθηκαν περιλάμβαναν την τελο- διαστολική διάμετρο της αριστερής κοιλίας (LVEDD), το κλάσμα εξώθησης αριστερής κοιλίας (LVEF), τον δείκτη όγκου αριστερου κόλπου (LAVI), τον λόγο της πρώιμης διαστολικής ταχύτητας ροής μιτροειδούς προς την πρώιμη διαστολική ταχύτητα του μιτροειδικού δακτυλίου (E/e'), την συστολική πίεση της πνευμονικής αρτηρίας (PASP), τη ολική επιμήκη παραμόρφωση της αριστερής κοιλίας (LV-GLS), την επιμήκη παραμόρφωση του ελεύθερου τοιχώματος της δεξιάς κοιλίας (RV-GLS) και την παραμόρφωση του αριστερού κόλπου στις φάσεις πλήρωσης, διάστασης και κολπικής συστολής (LASr, LAScd, LASct αντίστοιχα), ενώ το T2* υπολογίστηκε με την CMR. Η ομάδα των ασθενών χωρίστηκε σε υποομάδα υπερφόρτωσης μυοκαρδίου σιδήρου (ΜΙΟ) (T2* <20 msec) και σε υποομάδα με κανονική φόρτωση σιδήρου μυοκαρδίου (non-MIO) (T2* >20 msec). Οι δύο υποομάδες ασθενών και η ομάδα ελέγχου συγκρίθηκαν ως προς τα δημογραφικά, κλινικά και απεικονιστικά τους χαρακτηριστικά, ενώ πραγματοποιήθηκε ανάλυση συσχέτισης μεταξύ του T2* και των παραπάνω υπερηχοκαρδιογραφικών δεικτών.

Αποτελέσματα: Η ΜΙΟ ανιχνεύθηκε σε 17 ασθενείς (17.7%). Οι δύο υποομάδες ασθενών διέφεραν ως προς τον επιπολασμό της σπληνεκτομής, τη διάμεση τιμή της φερριτίνης του ορού και τις μέσες τιμές LASr, LAScd και LASct. Ούτε οι συμβατικές υπερηχοκαρδιογραφικές παράμετροι ούτε δείκτες μυοκαρδιακής παραμόρφωσης των κοιλιών (LV-GLS, RV-GLS) διέφεραν μεταξύ αυτών των ομάδων. Το T2* συσχετίστηκε με το LV-GLS ($\rho = -0.222$, $p = 0.029$), το LASr ($\rho = 0.236$, $p = 0.020$) και το LASct ($\rho = -0.242$, $p = 0.017$). Δεν βρέθηκε στατιστικά σημαντική συσχέτιση ούτε με το RV-GLS ούτε με κανέναν συμβατικό υπερηχοκαρδιογραφικό δείκτη.

Συμπέρασμα: Η παραμόρφωση του αριστερού κόλπου και της αριστερής κοιλίας που υπολογίζεται μέσω STE μπορεί να χρησιμοποιηθούν ως εναλλακτικοί απεικονιστικοί δείκτες για την ανίχνευση ΜΙΟ σε ασθενείς με β-TM, οποτεδήποτε η απεικόνιση CMR δεν είναι εφικτή.

ΗΑΑ94| Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ SPECKLE-TRACKING ΗΧΟΚΑΡΔΙΟΓΡΑΦΙΑΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΗΣ ΜΑΓΝΗΤΙΚΟΥ ΣΥΝΤΟΝΙΣΜΟΥ ΚΑΡΔΙΑΣ ΣΤΗΝ ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ ΤΗΣ ΔΙΑΣΤΟΛΙΚΗΣ ΔΥΣΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΣΤΗ ΜΕΙΖΟΝΑ Β-ΘΑΛΑΣΣΑΙΜΙΑ

Ε. Παπαθεοδωρου¹, Δ. Πατσουρακος², Φ. Γαλελή², Κ. Αγγέλη³

¹ Α' Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών Ιπποκράτειο, Αθήνα

² Α' Πανεπιστημιακή Καρδιολογική, «Ιπποκράτειο» Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών, Αθήνα

³ Α' Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών Ιπποκράτειο, Αθήνα

Εισαγωγή: Η διαστολική δυσλειτουργία (ΔΔ) είναι η πιο συχνή καρδιακή διαταραχή στη μείζονα β-θαλασσαιμία (β-ΘΜ), με την συμβατική ηχοκαρδιογραφία να αποτελεί την εξέταση εκλογής για τη διάγνωσή της. Ωστόσο, τα ιδιαίτερα αιμοδυναμικά χαρακτηριστικά της νόσου θέτουν προκλήσεις στην αξιολόγηση της διαστολικής λειτουργίας με συμβατικά ηχοκαρδιογραφικά κριτήρια.

Σκοπός: Η διερεύνηση του ρόλου της speckle-tracking ηχοκαρδιογραφίας (STE) και της απεικόνισης μαγνητικού συντονισμού καρδιάς (CMR) στην αναγνώριση ασθενών με β-ΘΜ με ΔΔ.

Μέθοδοι: Συνολικά 96 ασθενείς με β-ΘΜ εξετάστηκαν χρησιμοποιώντας συμβατική ηχοκαρδιογραφία, STE και απεικόνιση CMR. Οι παράμετροι που αξιολογήθηκαν ήταν η τελοδιαστολική διάμετρος της αριστερής κοιλίας (LVEDD), το κλάσμα εξώθησης της αριστερής κοιλίας (LVEF), ο δείκτης όγκου αριστερού κόλπου (LAVI), ο λόγος της ταχύτητας εισροής της μιτροειδούς στην πρώιμη διαστολική φάση προς την ταχύτητα του μιτροειδούς δακτυλίου στην πρώιμη διαστολική φάση (E/e'), η συστολική πίεση της πνευμονικής αρτηρίας (PASP), η συνολική επιμήκης παραμόρφωση της αριστερής κοιλίας (LV-GLS), η αντίστοιχη του ελεύθερου τοιχώματος της δεξιάς κοιλίας (RV-GLS), η παραμόρφωση του αριστερού κόλπου στις φάσεις της κολπικής πλήρωσης, τη φάση αγωγού και τη φάση της κολπικής συστολής (LASr, LAScd, LASct αντίστοιχα) και ο T2*. Οι ασθενείς με ΔΔ κατηγοριοποιήθηκαν με βάση τον αλγόριθμο των κατευθυντήριων οδηγιών του 2016 (LAVI, e', E/e', PASP). Σε περιπτώσεις απροσδιόριστης διαστολικής λειτουργίας, αξιολογήθηκαν πρόσθετες ηχοκαρδιογραφικές παράμετροι (χρόνος ισοογκομετρικής χαλάρωσης, χρόνος επιβράδυνσης του κύματος E της εισροής της μιτροειδούς, λόγος κυμάτων S και D από το παλμικό Doppler της πνευμονικής φλέβας).

Αποτελέσματα: Διαπιστώθηκε ΔΔ σε 23 ασθενείς (23/96, 24%). Οι πρώτοι ήταν μεγαλύτερης ηλικίας, είχαν υψηλότερη συχνότητα εμφάνισης ιστορικού κολπικής μαρμαρυγής και σπληνεκτομής. Επίσης, εμφάνισαν χαμηλότερο LVEF, υψηλότερο λόγο E/e', μεγαλύτερο LAVI και υψηλότερο PASP, καθώς και μειωμένους δείκτες παραμόρφωσης τόσο του αριστερού κόλπου όσο και της αριστερής κοιλίας, ενώ δεν διέφεραν ως προς την παραμόρφωση του μυοκαρδίου της δεξιάς κοιλίας ή τις τιμές T2*. Τιμές LASr <24% μπορούσαν να ανιχνεύσουν ΔΔ με ευαισθησία 47,83% και ειδικότητα 98,63%.

Συμπέρασμα: Παρά το γεγονός ότι η απεικόνιση CMR παίζει καθοριστικό ρόλο στην πρόγνωση ασθενών με β-ΤΜ με υπερφόρτωση σιδήρου στο μυοκάρδιο, δεν είναι χρήσιμη στην αναγνώριση ασθενών με ΔΔ. Λόγω των ιδιαίτερων αιμοδυναμικών συνθηκών, δεν είναι πάντα εύκολο να προσδιοριστεί η διαστολική λειτουργία με τα κλασικά υπερηχοκαρδιογραφικά κριτήρια σε ασθενείς με β-ΘΜ. Με τη χρήση STE, οι τιμές LASr <24%, , κατάφεραν να αναγνωρίσουν ΔΔ με ευαισθησία 47,83% και ειδικότητα 98,63%.

HAA95| ΦΛΕΓΜΟΝΗ ΚΑΙ ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΗ ΝΟΣΟΣ: Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΥΨΗΛΗΣ ΕΥΑΙΣΘΗΣΙΑΣ C-ΑΝΤΙΔΡΩΣΑΣ ΠΡΩΤΕΪΝΗΣ (HS-CRP) ΚΑΙ ΤΩΝ ΑΝΤΙΦΛΕΓΜΟΝΩΔΩΝ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΩΝ ΣΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΩΝ ΣΥΜΒΑΝΤΩΝ

Κ. Α. Βράνης

Καρδιολογικό Ιατρείο, Κέντρο Υγείας Κατερίνης, Κατερίνη

Εισαγωγή: Ο ρόλος της φλεγμονής στην παθογένεση και την επίπτωση των δυσμενών κλινικών εκβάσεων των καρδιαγγειακών νοσημάτων γίνεται σήμερα περισσότερο κατανοητός. Η χρόνια, χαμηλού βαθμού φλεγμονή φαίνεται να διαδραματίζει κεντρικό ρόλο στην ενδοθηλιακή

δυσλειτουργία και στο σχηματισμό και την εξέλιξη της αθηρωματικής πλάκας που οδηγεί τελικά στις δυσμενείς εκδηλώσεις της καρδιαγγειακής νόσου.

Σκοπός: Η διερεύνηση και κατανόηση του ρόλου της χρόνιας, χαμηλής έντασης φλεγμονής στην πρωτογενή και δευτερογενή πρόληψη των καρδιαγγειακών νοσημάτων και ειδικότερα της αθηροσκληρωτικής καρδιαγγειακής νόσου (ΑΚΑΝ), της περικαρδίτιδας και της καρδιακής ανεπάρκειας (ΚΑ).

Υλικό - μέθοδοι: Βιβλιογραφική ανασκόπηση κλινικών μελετών και οδηγιών ειδικών που αφορούν στη χρήση αντιφλεγμονωδών φαρμάκων (π.χ. στατίνες, ω3-λιπαρά οξέα, κολχικίνη, ανταγωνιστές ιντερλευκινών) και υγιεινο-διαιτητικών μέτρων στην πρόληψη καρδιαγγειακών νοσημάτων.

Αποτελέσματα: Ο έλεγχος ρουτίνας με μέτρηση κυρίως της hs-CRP, σε συνδυασμό με την LDL χοληστερόλη (LDL-C) και την λιποπρωτεΐνη (α), ενδείκνυται για την πρόβλεψη εκδήλωσης καρδιαγγειακών συμβαμάτων, τόσο σε άτομα με υποψία αυξημένου καρδιαγγειακού κινδύνου (πρωτογενής πρόληψη), όσο και σε ασθενείς με εγκατεστημένη καρδιαγγειακή νόσο (ΚΑΝ) (δευτερογενής πρόληψη).

Όσον αφορά την πρωτογενή πρόληψη, η αυξημένη hs-CRP (>3 mg/L) αναδεικνύει άτομα υψηλού κινδύνου όπου η χορήγηση ή η εντατικοποίηση της χορήγησης στατίνης μειώνει τα καρδιαγγειακά συμβάντα ανεξαρτήτως των τιμών των λιπιδίων. Σε ασθενείς με γνωστή καρδιαγγειακή νόσο η hs-CRP είναι τουλάχιστον ισοδύναμη ως παράγοντας πρόβλεψης μελλοντικών συμβαμάτων σε σχέση με την LDL-C, αναδεικνύοντας την έννοια του «υπολειπόμενου φλεγμονώδους κινδύνου». Συνιστάται η ενίσχυση της δοσολογίας της στατίνης εφόσον hs-CRP > 2 mg/L, ανεξάρτητα από τα επίπεδα της LDL-C. Επιπρόσθετα, η κολχικίνη σε χαμηλή δοσολογία μειώνει τα καρδιαγγειακά συμβάματα σε ασθενείς με χρόνια σταθερή αθηροσκληρωτική νόσο. Νεότεροι αντιφλεγμονώδεις παράγοντες, όπως αναστολείς της ιντερλευκίνης-6 (IL-6), αξιολογούνται σε τρέχουσες κλινικές μελέτες δευτερογενούς πρόληψης.

Αντιφλεγμονώδη δράση και συνεπώς ρόλο στην καρδιαγγειακή πρόληψη εμφανίζουν επίσης υγιεινο-διαιτητικά μέτρα όπως η Μεσογειακή διατροφή, τα ω3-λιπαρά οξέα, η συστηματική σωματική άσκηση, η διακοπή του καπνίσματος και η διατήρηση υγιούς σωματικού βάρους. Στην χρόνια καρδιακή ανεπάρκεια δείκτες όπως η hs-CRP και η IL-6 προτείνονται για την πρόβλεψη μελλοντικών συμβαμάτων, ενώ οι στατίνες και τα ω3-λιπαρά μπορούν να βοηθήσουν σε συγκεκριμένες κατηγορίες ασθενών. Αναφορικά με την ιδιοπαθή περικαρδίτιδα, πέρα από την καθιερωμένη θεραπεία με κολχικίνη και αντιφλεγμονώδη, αναστολείς IL-1 προτείνονται σε επιλεγμένους ασθενείς με ανθεκτική υποτροπιάζουσα νόσο.

Συμπεράσματα: Η σύνδεση της χρόνιας φλεγμονής με την αθηροσκληρωτική καρδιαγγειακή νόσο είναι πλέον καλά τεκμηριωμένη. Η ευρεία χρήση της hs-CRP επιτρέπει την ανίχνευση ασθενών που θα ωφελούνταν από τη λήψη αντιφλεγμονωδών παραγόντων πέρα από τη ρύθμιση των κλασικών παραγόντων καρδιαγγειακού κινδύνου.

Ονομασία μελέτης	Φάρμακο	Μέγεθος δείγματος	Πληθυσμός μελέτης	Έκβαση – κύρια ευρήματα
ATTACH	Infliximab	150	KA	Καμία μεταβολή κλινικής κατάστασης
CANTOS	Canakinumab	10061	προηγθέν EM	Δοσο-εξαρτώμενη ελάττωση συμβάντων
CLEAR-SYNERGY	Colchicine	3528	OEM	Καμία διαφορά στο πρωτογενές καταληκτικό σημείο
COLCOT	Colchicine	4745	σταθ. ΣΝ μετά EM	Σημαντική μείωση στα ισχαιμικά καρδιαγγειακά συμβάντα
CORONA	Rosuvastatin	5011	KA	Καμία διαφορά στο πρωτογενές καταληκτικό σημείο – μείωση νοσηλείων από καρδιαγγειακά αίτια
GISSI-HF	Rosuvastatin / ω-3 λιπαρά οξέα	≈11500	KA	Καμία διαφορά στο πρωτογενές καταληκτικό σημείο με rosuvastatin / μείωση συμβάντων και ολικής θνητότητας με τα ω-3
JUPITER	Rosuvastatin	17802	Χωρίς ιστορικό AKAN (hs-CRP>2mg/L)	Σημαντική μείωση καρδιαγγειακών συμβάντων
LoDoCo2	Colchicine	5522	Σταθερή AKAN	Σημαντική μείωση καρδιαγγειακών συμβάντων
PREDIMED	Mediterranean Diet	7447	Χωρίς KAN	Μείωση καρδιαγγειακών συμβάντων με ελαιόλαδο και ξηρούς καρπούς
RENEWAL	Etanercept	2048	KA	Καμία διαφορά στο πρωτογενές καταληκτικό σημείο

ΗΑΑ96| ΑΘΗΡΟΣΚΛΗΡΩΣΗ ΚΑΙ ΛΙΠΟΠΡΩΤΕΪΝΕΣ: ΧΑΡΤΟΓΡΑΦΗΣΗ ΧΙΛΙΑΔΩΝ ΜΕΛΕΤΩΝ ΚΑΙ ΚΑΤΑΣΚΕΥΗ ΔΙΑΔΡΑΣΤΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΜΕ ΠΡΑΚΤΟΡΕΣ ΤΕΧΝΗΤΗΣ ΝΟΗΜΟΣΥΝΗΣ

Α. Βραχάτης¹, Χ. Μπουρτζινάκου¹, Α. Χατζίρη², Κ. Η. Κυπραίος²

¹ Πληροφορικής, Ιόνιο Πανεπιστήμιο, Κέρκυρα

² Ιατρική, Πανεπιστήμιο Πατρών, Πάτρα

Σκοπός: Η αθηροσκλήρωση αποτελεί την κύρια αιτία καρδιαγγειακής νοσηρότητας και θνησιμότητας παγκοσμίως, με τεράστιο κοινωνικοοικονομικό αντίκτυπο. Η επιστημονική κοινότητα παράγει χιλιάδες σχετικές δημοσιεύσεις ετησίως, με μόνο τα τελευταία πέντε έτη να καταγράφουν χιλιάδες μελέτες που συσχετίζουν αθηροσκλήρωση με λιποπρωτεΐνες. Η συστηματική ανασκόπηση και σύνθεση αυτού του τεράστιου όγκου βιβλιογραφίας υπερβαίνει πλέον τις δυνατότητες του ανθρώπινου ερευνητή. Οι τεχνολογίες τεχνητής νοημοσύνης, και ειδικότερα οι πράκτορες τεχνητής νοημοσύνης (AI agents), αναδεικνύονται ως η λύση του μέλλοντος για αυτοματοποιημένη εξόρυξη γνώσης, θεματική κατηγοριοποίηση και σύνθεση ευρημάτων από την ιατρική βιβλιογραφία. Η παρούσα εργασία αναπτύσσει έναν έξυπνο agent για συστηματική ανάλυση της βιβλιογραφίας αθηροσκλήρωσης από το PubMed.

Υλικά – Μέθοδοι: Αναπτύχθηκε ένας πράκτορας τεχνητής νοημοσύνης (AI Agent), για αυτοματοποιημένη εξόρυξη δεδομένων από την βάση PubMed (2015-2025).

Χρησιμοποιήθηκαν δομημένα queries με MeSH terms για αθηροσκλήρωση και λιποπρωτεΐνες. Για κάθε δημοσίευση εξήχθησαν μεταδεδομένα, θεματικές κατηγορίες, βιοδείκτες και θεραπευτικές παρεμβάσεις. Η ανάλυση περιλαμβάνει ιεραρχική ταξινόμηση, εντοπισμό τάσεων, συσχετίσεων και ολιστική αποτύπωση του ερευνητικού τοπίου.

Αποτελέσματα: Εντοπίστηκαν σημαντικές ερευνητικές τάσεις με αυξημένη εστίαση σε νέους βιοδείκτες και φλεγμονώδεις μηχανισμούς. Αναπτύχθηκε ένα Large Language Model-based σύστημα (τύπου ChatGPT) ικανό να απαντά σε κλινικά ερωτήματα αξιοποιώντας τη συσσωρευμένη γνώση χιλιάδων μελετών. Το σύστημα παρέχει τεκμηριωμένες απαντήσεις με αναφορές, συνθέτει ευρήματα από πολλαπλές πηγές και εντοπίζει συσχετίσεις μεταξύ παραγόντων κινδύνου, παθοφυσιολογίας και θεραπειών. Δημιουργήθηκε διαδραστικό εργαλείο που επιτρέπει σε κλινικούς και ερευνητές την άμεση πρόσβαση στην τρέχουσα επιστημονική γνώση χωρίς χειροκίνητη αναζήτηση βιβλιογραφίας. Παράλληλα, δημιουργήθηκε ολοκληρωμένος χάρτης της σύγχρονης έρευνας στην αθηροσκλήρωση.

Συμπεράσματα: Η ανάπτυξη AI agents για συστηματική ανάλυση ιατρικής βιβλιογραφίας αποτελεί το μέλλον της έρευνας. Το σύστημα επιτυγχάνει αποτελεσματική σύνθεση γνώσης από χιλιάδες μελέτες, παρέχοντας άμεση, τεκμηριωμένη πληροφόρηση. Η μεθοδολογία είναι επεκτάσιμη σε άλλες παθολογίες και ερευνητικά πεδία.

ΗΑΑ97| Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ ΣΤΗ ΡΥΘΜΙΣΗ ΤΗΣ ΥΠΕΡΔΡΑΣΤΗΡΙΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΟΥ ΣΥΜΠΑΘΗΤΙΚΟΥ ΝΕΥΡΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΣΤΗ ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΤΟΥ ΛΙΠΙΔΑΙΜΙΚΟΥ ΠΡΟΦΙΛ ΩΣ ΜΗΧΑΝΙΣΜΟΣ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΤΗΣ ΑΘΗΡΟΣΚΛΗΡΩΣΗΣ.

Π. Κάβουρας

Επιστήμης Φυσικής Αγωγής και Αθλητισμού, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας βιβλιογραφικής ανασκόπησης είναι να αναδείξει τα οφέλη της άσκησης στην ρύθμιση της υπερδραστηριότητας του συμπαθητικού νευρικού συστήματος, στην βελτίωση των δεικτών LDL, HDL και τριγλυκεριδίων με σκοπό την πρόληψη αλλά και βελτίωση των ασθενών με αθηροσκλήρωση.

Υλικό – Μέθοδοι: Η αναζήτηση της βιβλιογραφίας πραγματοποιήθηκε στις μηχανές αναζήτησης Scopus και Pubmed. Τα κριτήρια επιλογής αφορούν ανθρώπους και ζώα, η γλώσσα συγγραφής είναι η αγγλική, η δημοσίευση των μελετών έχει γίνει μέσα στην τελευταία δεκαετία και αφορούν μόνο συγκεκριμένους δείκτες (Συμπαθητικό/Παρασυμπαθητικό σύστημα, LDL, HDL, Τριγλυκερίδια, δείκτες φλεγμονής, ενδοθηλιακής λειτουργίας, τύπους άσκησης).

Αποτελέσματα: Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της βιβλιογραφικής ανασκόπησης παρατηρήθηκε ότι η μακροχρόνια αερόβια άσκηση αποτελεί μια από τις σημαντικότερες παρεμβάσεις για την βελτίωση του λιπιδαιμικού προφίλ. Επιπλέον, θετικές προσαρμογές είχε και ο συνδυασμός αερόβιας άσκησης και προπόνησης με αντιστάσεις. Επιπλέον, η άσκηση συμβάλει στην σταθεροποίηση των αθηρωματικών πλακών στην πρώιμη φάση της νόσου και μειώνει τον συνολικό όγκο των αθηρωματικών πλακών. Επιπροσθέτως, η άσκηση μειώνει την υπερδραστηριότητα του συμπαθητικού νευρικού συστήματος, αυξάνοντας την δραστηριότητα του παρασυμπαθητικού νευρικού συστήματος και ενισχύοντας με αυτό τον τρόπο την βιοδιαθεσιμότητα του μονοξειδίου του αζώτου. Η διαδικασία αυτή οδηγεί στην μείωση του οξειδωτικού στρες και την οξείδωση της LDL περιορίζοντας την φλεγμονή και την ενδοθηλιακή δυσλειτουργία, μειώνοντας την αρτηριακή πίεση και την εξέλιξη της αθηροσκλήρωσης.

Συμπεράσματα: Συμπερασματικά, η άσκηση και τα οφέλη της στην αθηροσκλήρωση είναι αρκετά σημαντικά τόσο στην πρόγνωση όσο και στην αντιμετώπιση της αλλά και στην ομαλή ρύθμιση του αυτόνομου νευρικού συστήματος. Η εφαρμογή εξατομικευμένων προγραμμάτων άσκησης ανάλογα με τον ασθενή και με την συνεργασία των επαγγελματιών υγείας μπορεί να οδηγήσει σε ένα κατάλληλο και εξατομικευμένο πρόγραμμα. Η δημιουργία περαιτέρω ερευνών, με μεγαλύτερο αριθμό δειγμάτων, στα συγκεκριμένα ερευνητικά πεδία θα συνεισφέρει στην υλοποίηση νέων θεραπευτικών προγραμμάτων άσκησης με στόχο την βελτίωση της ποιότητας ζωής των ασθενών.

HAA98 | ΙΣΧΑΙΜΙΚΟ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟ ΕΠΕΙΣΟΔΙΟ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΟΙΚΟΓΕΝΗ
ΥΠΕΡΧΟΛΗΣΤΕΡΟΛΑΙΜΙΑ: ΕΥΡΗΜΑΤΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΟΥ ΜΗΤΡΩΟΥ HELLAS-FH

Μ. Φλωρεντίν¹, Χ. Ρίζος², Γ. Λιάμης³, Ι. Σκούμας⁴, Λ. Ραλλίδης⁵, Α. Γαρούφη⁶, Γ. Σφήκας⁷, Γ. Κολοβού⁸, Κ. Τζιόμαλος⁹, Ε. Σκαλίδης¹⁰, Κ. Σταματελόπουλος¹¹, Β. Κώτσης¹², Μ. Δούμας¹³, Β. Λαμπαδιάρη¹⁴, Π. Αναγνωστής¹⁵, Ε. Μαυροκεφάλου¹⁶, Α. Μπουφίδου¹⁷, Β. Γιαννακοπούλου¹⁸, Χ. Μηλιώνης³, Γ. Αναστασίου¹⁹, Ε. Πέτκου³, Χ. Βλαχόπουλος⁴, Ι. Δήμα⁴, Γ. Φάκας⁵, Κ. Παπαθανασίου⁵, Α. Αττιάκος²⁰, Χ. Κουμαράς⁷, Β. Κολοβού⁸, Δ. Αγαπάκης⁹, Ε. Ζαχάρης¹⁰, Χ. Άντζα¹², Χ. Μπουτάρη¹³, Ε. Μπέλλου²¹, Ε. Λυμπερόπουλος²²

¹ Παθολογικός Τομέας, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

² Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα & Σχολή Επιστημών Υγείας, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

³ Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα & Σχολή Επιστημών Υγείας, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

⁴ Α' Καρδιολογική Κλινική, Ιατρείο Λιπιδίων, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Γενικό Νοσοκομείο «Ιπποκράτειο», Αθήνα

⁵ Καρδιολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «Αττικόν», Αθήνα

⁶ Β' Παιδιατρική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Γενικό Παιδιατρικό Νοσοκομείο «Π. & Α. Κυριακού», Αθήνα

⁷ Παθολογική Κλινική, 424 Γενικό Στρατιωτικό Νοσοκομείο, Θεσσαλονίκη

⁸ Καρδιομεταβολικό Κέντρο, Ιατρείο Λιπιδίων, Μονάδα Αφαίρεσης Λιποπρωτεϊνών (LA), Metropolitan Hospital

⁹ Α' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Νοσοκομείο «ΑΧΕΠΑ», Θεσσαλονίκη

¹⁰ Καρδιολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου, Ηράκλειο Κρήτης

¹¹ Θεραπευτική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

¹² Γ' Παθολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Γενικό Νοσοκομείο «Παπαγεωργίου», Θεσσαλονίκη

¹³ Παθολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Γενικό Νοσοκομείο «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη

¹⁴ Β' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική και Ερευνητική Μονάδα Διαβήτη, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «Αττικόν», Αθήνα

¹⁵ Τμήμα Ενδοκρινολογίας, Ιατρικό Κέντρο Σωμάτων Ασφαλείας

¹⁶ Δ' Παθολογική Κλινική, Νοσοκομείο «Ευαγγελισμός», Αθήνα

¹⁷ Α' Καρδιολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Νοσοκομείο «ΑΧΕΠΑ», Θεσσαλονίκη

¹⁸ Καρδιολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο «Τζάνειο», Πειραιάς

¹⁹ Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

²⁰ Τμήμα Παιδιατρικής, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Γ' Παιδιατρική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «Αττικών», Αθήνα

²¹ Τμήμα Ενδοκρινολογίας, Ιατρικό Κέντρο Σωμάτων Ασφαλείας, Τμήμα Ενδοκρινολογίας, Ιατρικό Κέντρο Σωμάτων Ασφαλείας

²² Α' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Νοσοκομείο «Λαϊκό», Αθήνα

Σκοπός: Η οικογενής υπερχοληστερολαιμία (FH) είναι μια γενετική διαταραχή που αυξάνει σημαντικά τον κίνδυνο εμφάνισης αθηροσκληρωτικής καρδιαγγειακής νόσου (ASCVD), με κύρια εκδήλωση την πρόωρη στεφανιαία νόσο.

Ο στόχος της παρούσας μελέτης ήταν να αξιολογηθούν οι διαφορές στα βασικά χαρακτηριστικά, τους καρδιαγγειακούς παράγοντες κινδύνου και στις θεραπευτικές προσεγγίσεις μεταξύ ασθενών με FH με και χωρίς ιστορικό ισχαιμικού αγγειακού εγκεφαλικού επεισοδίου (ΙΑΕΕ).

Υλικό-Μέθοδοι: Η παρούσα ανάλυση βασίστηκε σε δεδομένα από το μητρώο HELLAS-FH. Συγκρίθηκαν τα βασικά χαρακτηριστικά, τα ανθρωπομετρικά δεδομένα, το λιπιδαιμικό προφίλ, το ιστορικό ASCVD και τα θεραπευτικά σχήματα ασθενών με FH με και χωρίς προηγούμενο ΙΑΕΕ.

Αποτελέσματα: Από τους 3032 συμμετέχοντες, οι 82 (2,7%) είχαν ιστορικό ΙΑΕΕ. Οι ασθενείς αυτοί ήταν μεγαλύτερης ηλικίας ($58,4 \pm 13,9$ έναντι $49,4 \pm 14,4$ έτη), είχαν υψηλότερη συστολική ($134,7 \pm 16,7$ έναντι $126,4 \pm 14,5$ mmHg) και διαστολική ($80,6 \pm 10,1$ έναντι $77,0 \pm 9,7$ mmHg) αρτηριακή πίεση, καθώς και μεγαλύτερη επίπτωση αρτηριακής υπέρτασης (ΑΥ) (54,3% έναντι 25,1%) και σακχαρώδη διαβήτη (ΣΔ) (25,9% έναντι 7,7%) σε σύγκριση με τους ασθενείς χωρίς αντίστοιχο ιστορικό ($p < 0,05$ για όλες τις συγκρίσεις). Δεν παρατηρήθηκαν διαφορές στο βασικό λιπιδαιμικό προφίλ μεταξύ των δυο ομάδων. Επιπλέον, οι ασθενείς με ιστορικό ΙΑΕΕ εμφάνιζαν υψηλότερη συχνότητα στεφανιαίας και περιφερικής αρτηριακής νόσου, τόσο συνολικά όσο και σε πρόωρη εμφάνιση ($p < 0,05$ για όλες τις συγκρίσεις).

Συμπεράσματα: Οι ασθενείς με FH και ιστορικό ΙΑΕΕ είναι μεγαλύτερης ηλικίας και παρουσιάζουν αυξημένη συχνότητα ΑΥ και ΣΔ, γεγονός που υπογραμμίζει την ανάγκη για πιο εντατική διαχείριση αυτών των παραγόντων κινδύνου, πέραν της χορήγησης υπολιπιδαιμικής αγωγής.

HAA99 | ΟΙ ΑΛΛΗΛΕΠΙΔΡΑΣΕΙΣ ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΩΝ ΠΡΟΤΥΠΩΝ, ΤΟΥ ΥΠΝΟΥ ΚΑΙ ΤΗΣ ΚΑΡΔΙΟΜΕΤΑΒΟΛΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ: ΕΥΡΗΜΑΤΑ ΑΠΟ ΤΟΝ ΕΝΗΛΙΚΟ ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟ.

Π. Κεχράς, Δ. Παναγιωτάκος, Κ. Δημακοπούλου

Τμήμα Επιστήμης Διαιτολογίας – Διατροφής, Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο, Αθήνα

Σκοπός: Η παρούσα μελέτη εξετάζει τη σχέση ανάμεσα σε διατροφικά πρότυπα, τον χρονισμό των γευμάτων και την ποιότητα ύπνου σε Έλληνες ενήλικες, με στόχο να εκτιμηθεί η πιθανή επίδρασή τους σε δείκτες που σχετίζονται με καρδιομεταβολικό κίνδυνο και την αθηροσκλήρωση.

Υλικό και Μέθοδοι: Συμμετείχαν 411 ενήλικες, μέσης ηλικίας 34 ± 14 ετών (32,3% άνδρες), οι οποίοι συμπλήρωσαν ειδικά διαμορφωμένο ερωτηματολόγιο για διατροφικές συνήθειες, χρονισμό γευμάτων, ποιότητα ύπνου και δημογραφικά στοιχεία. Καταγράφηκαν επιπλέον

ανθρωπομετρικά δεδομένα και συμπεριφορικοί παράγοντες κινδύνου. Για την ανάλυση χρησιμοποιήθηκε πολλαπλή λογιστική παλινδρόμηση, με προσαρμογή σε πιθανούς συγχυτικούς παράγοντες (ηλικία, φύλο, δείκτης μάζας σώματος, κάπνισμα, φυσική δραστηριότητα).

Αποτελέσματα: Η συστηματική κατανάλωση καφεϊνούχων ροφημάτων συνδέθηκε με σχεδόν διπλάσια πιθανότητα κακού ύπνου (ΣΛ: 1,75, 95%ΔΕ: 1,04–2,97). Αντίθετα, υψηλότερη κατανάλωση λαχανικών σχετίστηκε με 22% χαμηλότερο σχετικό κίνδυνο (95%ΔΕ: 0–40%), ενώ η αυξημένη κατανάλωση φρούτων με 24% μικρότερη πιθανότητα καθυστερημένου τελευταίου γεύματος (>20:30, 95%ΔΕ: 5–39%). Επιπλέον, σταθεροί χρόνοι ύπνου και αφύπνισης συσχετίστηκαν με 42% χαμηλότερη πιθανότητα γεύματος μετά τις 21:30 (95%ΔΕ: 11–62%). Οι συμπεριφορές αυτές ευθυγραμμίζονται με χαμηλότερο μεταβολικό στρες και καλύτερο καρδιομεταβολικό προφίλ, σύμφωνα με τη διεθνή βιβλιογραφία.

Συμπεράσματα: Οι διατροφικές συνήθειες και ο χρονισμός των γευμάτων φαίνεται να επηρεάζουν ουσιαστικά την ποιότητα ύπνου, επηρεάζοντας με τη σειρά τους μηχανισμούς που σχετίζονται με μεταβολικό σύνδρομο, υπέρταση και αθηροσκλήρωση. Η αυξημένη πρόσληψη φρούτων και λαχανικών, ο περιορισμός καφεΐνης και η τήρηση σταθερού προγράμματος ύπνου αναδεικνύονται ως βασικοί παράγοντες πρόληψης καρδιαγγειακών νοσημάτων και προαγωγής της καρδιομεταβολικής υγείας στον ελληνικό πληθυσμό.