



Ελληνική Ομάδα Μελέτης
Ιδιοπαθών Φλεγμονωδών
Νόσων του Εντέρου
(ΕΟΜΙΦΝΕ)



18^o

Πανελλήνιο Συνέδριο
**Ιδιοπαθών Φλεγμονωδών
Νόσων του Εντέρου**

30 ΜΑΪΟΥ - **2** ΙΟΥΝΙΟΥ

2019

AKS Porto Heli Hotel, **ΑΡΓΟΛΙΔΑ**

www.ifne2019.gr

Για ένα καλύτερο σήμερα των ασθενών μας

Χορηγούνται 22 μόρια Συνεχιζόμενης Ιατρικής Εκπαίδευσης (CME- CPD credits) από τον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο.

Βιβλίο Περιλήψεων

Αργολίδα, Ελλάδα, 30 Μαΐου - 2 Ιουνίου, 2019
18^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ιδιοπαθών Φλεγμονωδών Νόσων του Εντέρου
Βιβλίο Περιλήψεων
*Abstracts are published under all authors' acceptance to be included in all official congress
publications/material. © All rights reserved.*

Οργάνωση

Επίτιμος Πρόεδρος

Ε. Τσιάνος

Διοικητικό Συμβούλιο

Πρόεδρος:	Ι. Κουτρομπάκης
Αντιπρόεδρος:	Γ. Μπάμιας
Μεταβατικός Πρόεδρος:	Γ. Μάντζαρης
Γεν. Γραμματέας:	Ν. Βιάζης
Ταμίας:	Ι. Παπακωνσταντίνου
Εκπαιδευτική Υπεύθυνη:	Ε. Ζαμπέλη
Επιστημονικός Υπεύθυνος:	Κ. Καρμίρης

Οργανωτική Επιτροπή

Πρόεδρος:	Γ. Μπάμιας
Αντιπρόεδρος:	Ν. Βιάζης
Γ. Γραμματέας:	Ε. Ζαμπέλη
Ταμίας:	Ε. Τσιρώνη
Μέλη:	Γ. Κολιός Μ. Τζουβαλά Δ. Πολύμερος

Επιστημονική Επιτροπή

Β. Βαλάτας	Γ. Θεοχάρης	Σ. Μιχόπουλος
Κ. Γερασιμίδης	Κ. Καρμίρης	Μ. Οικονόμου
Μ. Γαζούλη	Κ. Κατσάνος	Κ. Παπαμιχαήλ
Ο. Γιουλεμέ	Γ. Μιχαλόπουλος	Α. Χρηστίδου

Βιβλίο Περιλήψεων

Προφορικές Ανακοινώσεις
Case Discussion

Ηλεκτρονικά Αναρτημένες Ανακοινώσεις

Περιεχόμενα

ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

5-11

ΠΡΟΦΟΡΙΚΗ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΗ 1	6
ΠΡΟΦΟΡΙΚΗ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΗ 2	7
ΠΡΟΦΟΡΙΚΗ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΗ 3	8
ΠΡΟΦΟΡΙΚΗ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΗ 4	9
ΠΡΟΦΟΡΙΚΗ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΗ 5	10
ΠΡΟΦΟΡΙΚΗ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΗ 6	11

CASE DISCUSSION

13-20

CASE DISCUSSION 1	14
CASE DISCUSSION 2	15
CASE DISCUSSION 3	16
CASE DISCUSSION 4	17
CASE DISCUSSION 5	18
CASE DISCUSSION 6	19
CASE DISCUSSION 7	20

ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΑ ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

21-79

ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΕΣ ΜΕΘΟΔΟΙ (Epp1-Epp4)	22-26
ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΕΠΙΛΟΓΕΣ (Epp5-Epp23)	27-46
ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ (Epp24-Epp40)	47-63
ΠΑΘΟΓΕΝΕΙΑ (Epp41-Epp45)	64-68
ΔΙΑΤΡΟΦΗ (Epp46-Epp48)	69-71
ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΙΣ - ΔΙΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΣΥΖΗΤΗΣΗ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΥΣΩΝ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΙΦΝΕ (Epp49-Epp56)	72-79

ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΣΥΓΓΡΑΦΕΩΝ

81-86



Ελληνική Ομάδα Μελέτης
Ιδιοπαθών Φλεγμονωδών Νόσων του Εντέρου
(ΕΟΜΙΦΝΕ)



Πανελλήνιο Συνέδριο

Ιδιοπαθών Φλεγμονωδών Νόσων του Εντέρου

30 ΜΑΪΟΥ - **2** ΙΟΥΝΙΟΥ 2019

AKS Porto Heli Hotel, **ΑΡΓΟΛΙΔΑ**

ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

Παθολογία

ΠΡΟΦΟΡΙΚΗ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΗ 1

ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΣΥΝΔΥΑΣΤΙΚΗΣ ΕΠΙΔΡΑΣΗΣ ΤΩΝ ΚΥΤΤΑΡΟΚΙΝΩΝ ΤΗΣ Th1 ΚΑΙ Th17 ΑΝΟΣΟΛΟΓΙΚΗΣ ΑΠΟΚΡΙΣΗΣ ΣΤΗΝ ΙΝΩΤΙΚΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ ΤΩΝ ΕΝΤΕΡΙΚΩΝ ΥΠΟΕΠΙΘΗΛΙΑΚΩΝ ΜΥΟΪΝΟΒΛΑΣΤΩΝ

Π. Κίτσιου¹, Ε. Φιλίδου¹, Κ. Αρβανιτίδης¹, Β. Βαλάτας², Ι. Δρυγιαννάκης², Γ. Κουκλάκης³, Σ. Βραδέλης⁴, Γ. Μπάμιας⁵, Γ. Κολιός¹

¹Εργαστήριο Φαρμακολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, Αλεξανδρούπολη

²Γαστρεντερολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου, Ηράκλειο, Κρήτη

³Α' Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Έβρου, Αλεξανδρούπολη

⁴Β' Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Έβρου, Αλεξανδρούπολη

⁵Γ' Παθολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Εθνικό & Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Γενικό Νοσοκομείο Νοσημάτων Θώρακος Αθηνών «Η Σωτηρία», Αθήνα

ΣΚΟΠΟΣ: Οι εντερικοί υποεπιθηλιακοί μυοϊνοβλάστες (EYM) κατέχουν σημαντικό ρόλο στην δημιουργία ίνωσης στη Νόσο του Crohn (NC). Το ανοσολογικό προφίλ των ασθενών με NC χαρακτηρίζεται από Th1 και Th17 ανοσολογικές απαντήσεις. Σκοπός της εργασίας ήταν η μελέτη της έκφρασης κολλαγόνου και του ρυθμού μετανάστευσης των EYM έπειτα από συνδυαστική διέγερση κυτταροκινών της Th1 και της Th17 ανοσοαπόκρισης.

ΥΛΙΚΑ-ΜΕΘΟΔΟΙ: EYM απομονώθηκαν από ενδοσκοπικά ιστοτεμάχια παχέος εντέρου φυσιολογικών μαρτύρων και καλλιιεργήθηκαν. Ακολούθησε συνδυαστική διέγερση με κυτταροκίνες της α) Th1: TNF-α και IFN-γ και β) Th17: IL17, IL22, IL23 ανοσολογικής απόκρισης, για τον έλεγχο της mRNA παραγωγής κολλαγόνου τύπου I και III με την τεχνική της qRT-PCR και της πρωτεΐνης του με την τεχνική Sircol. Επιπλέον, πραγματοποιήθηκε δοκιμασία επούλωσης τραύματος για τον προσδιορισμό του ρυθμού πολλαπλασιασμού των EYM.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Όσον αφορά στην mRNA έκφραση του κολλαγόνου τύπου I και III, η συνδυαστική διέγερση Th1 και Th17 κυτταροκινών προκάλεσε την στατιστικώς σημαντική μείωση τους, η οποία ήταν εντονότερη σε σύγκριση με τις αντίστοιχες μεμονωμένες διεγέρσεις Th1 ή Th17 (Τύπου I: Th1+Th17 0.14-fold IQR: 0.12-0.16 p<0.01, Th1 0.49-fold IQR: 0.35-0.63, Th17 0.57-fold IQR: 0.31-0.84 p<0.05, έναντι αδιέγερτων και Τύπου III: Th1+Th17 0.38-fold IQR: 0.31-0.42 p<0.05, Th1 0.82-fold IQR: 0.63-1.02, Th17 0.43-fold IQR: 0.24-0.62 p<0.05, έναντι αδιέγερτων). Παρόμοια ήταν και τα αποτελέσματα από την έκφραση της πρωτεΐνης του κολλαγόνου, με τον συνδυασμό Th1 και Th17 κυτταροκινών να προκαλεί μία στατιστικώς μεγαλύτερη μείωση της έκφρασής του, σε σύγκριση με τις μεμονωμένες διεγέρσεις (Th1+Th17: 20.8μg/ml IQR: 19.76-21.85 p<0.001, Th1: 38.71μg/ml IQR: 37.48-40.44, Th17: 40.88μg/ml IQR: 40.32-42.75, έναντι αδιέγερτων 48.03μg/ml IQR: 46.98-50.95). Όσον αφορά στον ρυθμό μετανάστευσής τους, ενώ σε προηγούμενη μελέτη μας η μεμονωμένη διέγερση με Th1 ή Th17 προκαλούσε την μείωσή του, η συνδυαστική τους δράση αυτή την φορά οδήγησε στην αύξησή του.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η ανάπτυξη εντερικής ίνωσης στη NC αποτελεί ένα πολυσύνθετο φαινόμενο, καθώς ενώ ο συνδυασμός των Th1 και Th17 ανοσολογικών απαντήσεων μειώνει τα επίπεδα έκφρασης του κολλαγόνου στους EYM, παράλληλα αυξάνει τον ρυθμό της μετανάστευσής τους.

ΠΡΟΦΟΡΙΚΗ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΗ 2

ΔΙΑΦΟΡΙΚΗ ΦΑΙΝΟΤΥΠΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΟΥ ΓΕΝΕΤΙΚΟΥ ΚΑΙ ΜΟΡΙΑΚΟΥ ΥΠΟΒΑΘΡΟΥ ΤΩΝ ΙΔΙΟΠΑΘΩΝ ΦΛΕΓΜΟΝΩΔΩΝ ΝΟΣΩΝ ΤΟΥ ΕΝΤΕΡΟΥ. ΜΙΑ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΣΥΣΤΗΜΙΚΗΣ ΒΙΟΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗΣ

Μ. Γαζούλη¹, Ν. Δόβρολης², Γ. Σπύρου³, Γ. Κολιός²

¹Εργαστήριο Βιολογίας, Ιατρική Σχολή, Εθνικό & Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

²Εργαστήριο Φαρμακολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, Αλεξανδρούπολη

³Bioinformatics Era Chair, The Cyprus Institute of Neurology and Genetics, Nicosia, Cyprus

ΣΚΟΠΟΣ: Γενετικές μελέτες στις ΙΦΝΕ έχουν εντοπίσει σε πληθυσμούς με ευρωπαϊκή καταγωγή, περισσότερους από 200 γενετικούς τόπους ως παράγοντες κινδύνου. Η παρούσα μελέτη διεξήχθη σε μια εκτεταμένη πληθυσμιακή ομάδα ασθενών με 573 ασθενείς με ΙΦΝΕ (364 CD και 209 UC) και 445 μάρτυρες. Ο σκοπός της μελέτης ήταν να μελετηθεί το διαφορετικό γενετικό και μοριακό υπόβαθρο των ΙΦΝΕ και των φαινοτύπων τους, χρησιμοποιώντας σύγχρονες μεθόδους συστημικής βιοπληροφορικής.

ΥΛΙΚΟ - ΜΕΘΟΔΟΙ: Οι συνδεδεμένοι με τη νόσο σημειακοί πολυμορφισμοί (SNPs), που ελήφθησαν μέσω του δικού μας 89 SNPs GWAS πάνελ κινδύνου, αναλύθηκαν με τη μέθοδο PLINK. Αυτοί οι SNPs χρησιμοποιήθηκαν για 2 νέες και διαφορετικές μεθόδους ανάλυσης σηματοδοτικών οδών για την ανίχνευση λειτουργικών αλληλεπιδράσεων. Συγκεκριμένα, η μέθοδος PathwayConnector χρησιμοποιήθηκε για τη δημιουργία συμπληρωματικών δικτύων αλληλεπιδράσεων, ενώ το STRING παρείχε δίκτυα σχέσεων πρωτεϊνών και τις σηματοδοτικές οδούς τους. Τα αποτελέσματα των αναλύσεων των δικτύων χρησιμοποιήθηκαν για τον εντοπισμό πρωτεϊνών με μεγάλη σημασία και στη συνέχεια για την ταξινόμηση των οδών σηματοδότησης στις οποίες συμμετέχουν.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ: Τα προαναφερθέντα συμπληρωματικά μονοπάτια και εμπλουτισμένα δίκτυα συσχέτισης πρωτεϊνών αποκάλυψαν αρκετά νέα και πολύ γνωστά μόρια-κλειδιά, στο μοριακό υπόβαθρο των ΙΦΝΕ, όπως οι TLRs, TNF, Jak-STAT, PI3K-Akt, υποδοχέα T-κυττάρων, απόπτωσης, MAPK και μονοπάτια σηματοδότησης του υποδοχέα των B-κυττάρων. Η μελέτη μας ανέδειξε ότι οι υποφαινότυποι των ΙΦΝΕ έχουν ξεχωριστά γενετικά και μοριακά προφίλ που μπορούν να συμβάλλουν στην ακριβή ταυτοποίηση και ταξινόμησή τους. Ως δευτερεύον αποτέλεσμα η μελέτη ανέδειξε ένα εκτεταμένο δίκτυο ασθενειών με κοινό μοριακό υπόβαθρο με τις ΙΦΝΕ.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Το περίπλοκο μοριακό υπόβαθρο των ΙΦΝΕ και η επιπτώσεις στην ποιότητα ζωής των ασθενών παρουσιάζει συνεχώς νέες προκλήσεις. Τα δεδομένα και η μεθοδολογία μας παρέχουν στους ερευνητές νέες ιδέες για έναν συγκεκριμένο πληθυσμό, αλλά και για ενδεχόμενους δείκτες διαφοροποίησης της ταξινόμησης και της εξέλιξης της νόσου. Η παρούσα μελέτη παρέχει νέες γνώσεις σχετικά με την αλληλεπίδραση μεταξύ των παραγόντων κινδύνου της IBD και των σχετικών σηματοδοτικών οδών, διασαφηνίζει τους μηχανισμούς στους οποίους βασίζονται οι ΙΦΝΕ και η κλινική τους έκβαση, αλλά επίσης εισάγει μια γενικευμένη μεθοδολογία που βασίζεται στη βιοπληροφορική και μπορεί να εφαρμοστεί και σε μελέτες σύνθετων νοσημάτων.

Θεραπευτικές επιλογές

ΠΡΟΦΟΡΙΚΗ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΗ 3

Η ΧΡΗΣΗ ΤΩΝ ΑΝΤΙ-TNF ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΔΕΝ ΑΥΞΑΝΕΙ ΤΙΣ ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΕΣ ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΝΟΣΟ CROHN ΠΟΥ ΥΠΟΒΑΛΛΟΝΤΑΙ ΣΕ ΕΝΤΕΡΕΚΤΟΜΗ

Α. Γκλαβάς, Α. Πουλάκη, Μ. Καραγεώργου, Θ. Κοζώνης, Δ. Δελλαπόρτας, Ι. Παπακωνσταντίνου

Β΄ Χειρουργική Κλινική, Εθνικό & Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αρεταίειο Νοσοκομείο Αθηνών, Αθήνα

ΣΚΟΠΟΣ: Η περιεγχειρητική χορήγηση αντι-TNF παραγόντων σε ασθενείς με νόσο Crohn (NC) και η ενδεχόμενη συσχέτιση τους με μετεγχειρητικές επιπλοκές (ΜΕ) προκαλούν προβληματισμό, καθώς τα δεδομένα από τη διεθνή βιβλιογραφία παραμένουν αντικρουόμενα. Σκοπός της μελέτης είναι η διερεύνηση των κινδύνων από τη χορήγηση αντι-TNF σε ασθενείς με NC που υποβάλλονται σε εντερεκτομή

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΙ: Πρόκειται για αναδρομική μελέτη παρατήρησης 201 ασθενών με NC που υπεβλήθησαν σε επέμβαση εντερεκτομής με αναστόμωση κατά το χρονικό διάστημα 2010-2017. Ασθενείς στους οποίους δημιουργήθηκε προφυλακτική ειλεοστομία εγγύτερα της αναστόμωσης αποκλείστηκαν από τη μελέτη. Αναλύθηκε η συσχέτιση των αντι-TNF παραγόντων με τις ΜΕ. Επιπλέον έγινε αναζήτηση λοιπών προγνωστικών παραγόντων με μονοπαραγοντική και πολυπαραγοντική ανάλυση. Σε όλους τους ασθενείς οι βιολογικοί παράγοντες είχαν διακοπεί τουλάχιστον 4 εβδομάδες προ του χειρουργείου.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Συμπεριελήφθησαν 128 ασθενείς (άνδρες / γυναίκες: 53.1% / 46.9%) με διάμεση ηλικία τα 37 έτη, εκ των οποίων οι 29 (22.7%) εμφάνισαν ΜΕ: 17 (13.3%) αναστομωτική διαφυγή, 4 (3.1%) μετεγχειρητικό ειλεό, 4 μετεγχειρητικό πυρετό χωρίς σαφή αιτιολογία, 2 (1.6%) λοίμωξη ουροποιητικού, 2 αιμορραγία, 1 (0.8%) λοίμωξη του αναπνευστικού και επίσης 1 ενδοκοιλιακή συλλογή για την οποία υπεβλήθη σε ερευνητική λαπαροτομία. Η χορήγηση αντι-TNF παραγόντων δεν σχετίστηκε με τις ΜΕ: 20% των ασθενών που ελάμβαναν anti-TNF εμφάνισαν ΜΕ σε σχέση με το 24.1% αυτών που δεν ελάμβαναν ($p=0.597$). Αντιστοίχως τα ποσοστά αναστομωτικής διαφυγής ήταν 11.5% και 14.5% ($p=0.594$). Ομοίως δεν υπήρχε στατιστικά σημαντική συσχέτιση με τις λοιπές επιπλοκές. Αναγνωρίστηκαν οι εξής προγνωστικοί παράγοντες ΜΕ στην μονοπαραγοντική ανάλυση: για τις συνολικές επιπλοκές η προεγχειρητική αιμοσφαιρίνη $<10\text{g/dl}$ (57.1 vs 24.6, $p=0.006$), το ιστορικό προηγούμενων εκτομών (50% vs 17%, $p=0.001$) και η διάρκεια νόσου >10 έτη (<1 : 12.5%, 1-5: 11.8%, 5-10:16.7%, >10 :37.5, $p=0.019$). Παράγοντες κινδύνου για αναστομωτική διαφυγή αναγνωρίστηκαν οι εξής: η περιεδρική νόσος (26.7% vs 9.2%, $p=0.014$), το ιστορικό προηγούμενων εκτομών (40.9% vs 7.5%, $p<0.0001$) και οι εξωεντερικές εκδηλώσεις (22.0% vs 9.2%, $p=0.047$). Από τη πολυπαραγοντική ανάλυση η αναιμία (OR 5.21; 95%CI 1.01-26.79; $p=0.048$) και το ιστορικό εκτομών (OR 7.51; 95%CI 2.35-24.01; $p=0.001$) παρέμειναν ανεξάρτητοι παράγοντες κινδύνου για συνολικές ΜΕ και αναστομωτική διαφυγή, αντίστοιχα.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Από την παρούσα μελέτη δεν αναδεικνύεται συσχέτιση των αντι-TNF παραγόντων με τις ΜΕ.

ΠΡΟΦΟΡΙΚΗ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΗ 4**ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΗΣ ΠΕΡΙΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗΣ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ ΑΝΤΙ-TNF ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΜΕ ΤΙΣ ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ ΣΧΕΤΙΖΟΜΕΝΕΣ ΜΕ ΤΗΝ ΕΙΛΕΟΠΡΩΚΤΙΚΗ ΑΝΑΣΤΟΜΩΣΗ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΕΛΚΩΔΗ ΚΟΛΙΤΙΔΑ****Α. Γκλαβάς, Α. Πουλάκη, Ε. Σωτήροβα, Δ. Δελλαπόρτας, Ι. Παπακωνσταντίνου***Β΄ Χειρουργική Κλινική, Εθνικό & Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αρεταίειο Νοσοκομείο Αθηνών, Αθήνα*

ΣΚΟΠΟΣ: Οι επιπλοκές της ειλεοπρωκτικής αναστόμωσης (ΕΕΑ) σε ασθενείς με ελκώδη κολίτιδα (ΕΚ) που υποβάλλονται σε δημιουργία νεοληκύθου ειλεού (ΙΡΑΑ) σχετίζονται άμεσα με τον κίνδυνο για μελλοντική ανεπάρκεια της νεοληκύθου. Η περιεγχειρητική χορήγηση αντι-TNF βιολογικών παραγόντων και η συσχέτισή του με τις ΕΕΑ αποτελεί σημείο αντιπαράθεσης σύμφωνα με τη διεθνή βιβλιογραφία. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η διερεύνηση χορήγησης αντι-TNF παραγόντων ως παράγοντα ΕΕΑ.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΙ Πρόκειται για αναδρομική μελέτη παρατήρησης 94 ασθενών που υπεβλήθησαν σε ΙΡΑΑ το χρονικό διάστημα 2010-2017. Οι ασθενείς χωρίστηκαν σε 2 υπο-ομάδες ανάλογα με το αν υπεβλήθησαν σε δημιουργία ΙΡΑΑ στην πρώτη επέμβαση (Υ1), ή μετά από υφολική κολεκτομή (Υ2). Αναζητήθηκε η συσχέτιση της περιεγχειρητικής χορήγησης αντι-TNF παραγόντων με τις ΕΕΑ στην υπο-ομάδα Υ1. Ως ΕΕΑ ορίστηκαν οι εξής επιπλοκές: η αναστομωτική διαφυγή, η δημιουργία περιεδρικών συριγγίων και η παρουσία πυελικού αποστήματος. Τέλος, έγινε αναζήτηση λοιπών προγνωστικών παραγόντων.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Από τους 94 ασθενείς (άνδρες / γυναίκες: 66% / 34%) με διάμεση ηλικία τα 38.5 έτη, οι 63 (69.1%) ανήκαν στην υπο-ομάδα Υ1. ΕΕΑ εμφάνισαν 9 στους 94 ασθενείς (9.6%): 4 αναστομωτική διαφυγή (4.3%), 4 περιεδρικά συρίγγια και 1 πυελικό απόστημα (1.1%). Το 56% των ασθενών ανήκαν στην υπο-ομάδα Υ1 (5 ασθενείς) και οι υπόλοιποι στην υπο-ομάδα Υ2 ($p=0.353$). Από την μονοπαραγοντική ανάλυση υπήρξε συσχέτιση της περιεγχειρητικής χορήγησης αντι-TNF παραγόντων με τις ΕΕΑ (28.6% vs 2.6%, $p=0.015$) στους ασθενείς της υπο-ομάδας Υ1, ενώ δεν αναγνωρίστηκαν λοιποί παράγοντες κινδύνου. Για την υπο-ομάδα Υ2 δεν αναγνωρίστηκαν προγνωστικοί παράγοντες ΕΕΑ.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Τα αποτελέσματα της παρούσας αναδρομικής μελέτης δείχνουν συσχέτιση της περιεγχειρητικής χορήγησης αντι-TNF παραγόντων με τις ΕΕΑ. Παρόλα αυτά πιθανολογούμε ότι αυτή η συσχέτιση μπορεί να οφείλεται εν μέρει στον μικρό αριθμό ασθενών που εμφάνισαν ΕΕΑ στην υπο-ομάδα που υπεβλήθη σε ΙΡΑΑ στην πρώτη επέμβαση.

ΠΡΟΦΟΡΙΚΗ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΗ 5

ΥΠΑΡΧΕΙ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ ΕΠΙΠΕΔΩΝ INFLIXIMAB ΚΑΙ ΑΝΤΙΣΩΜΑΤΩΝ ΜΕ ΤΗΝ ΑΝΙΧΝΕΥΣΗ ΑΝΤΙΠΥΡΗΝΙΚΩΝ ΑΝΤΙΣΩΜΑΤΩΝ ΣΤΟΝ ΟΡΟ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΙΔΙΟΠΑΘΕΙΣ ΦΛΕΓΜΟΝΩΔΕΙΣ ΝΟΣΟΥΣ ΤΟΥ ΕΝΤΕΡΟΥ;**Ε. Θεοδωράκη¹, Ε. Ορφανουδάκη¹, Κ. Φωτεινογιαννοπούλου¹, Ε. Λεγάκη², Μ. Γαζούλη², Ι. Κουτρομπάκης¹**¹Γαστρεντερολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου, Ηράκλειο, Κρήτη²Εργαστήριο Βιολογίας, Ιατρική Σχολή, Εθνικό & Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

ΣΚΟΠΟΣ: Η παρουσία αντιπυρηνικών αντισωμάτων (ANA) στον ορό ασθενών με ιδιοπαθείς φλεγμονώδεις νόσους του εντέρου (ΙΦΝΕ) έχει συσχετισθεί με φτωχότερη ανταπόκριση στη θεραπεία με αντι-TNF παράγοντες συμπεριλαμβανομένου του infliximab (IFX). Ωστόσο, η σχέση των ANA με τα επίπεδα του φαρμάκου (IFX-TLs) στον ορό των ασθενών αυτών δεν έχει ως τώρα μελετηθεί. Σκοπός της μελέτης αυτής είναι να αναζητηθεί η πιθανή συσχέτιση των ANA στον ορό με τα επίπεδα IFX και τα αντισώματα έναντι του IFX (ATIs) σε ασθενείς με ΙΦΝΕ υπό θεραπεία συντήρησης με IFX.

ΥΛΙΚΟ - ΜΕΘΟΔΟΣ: Μελετήθηκαν αναδρομικά ασθενείς με ΙΦΝΕ υπό IFX στους οποίους είχαμε στη διάθεσή μας τουλάχιστον μία μέτρηση IFX-TLs και ATIs και μία μέτρηση ANA στον ορό. Συγκρίθηκαν τα επίπεδα IFX και ATIs στους ασθενείς με θετικά και με αρνητικά ANA.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Συνολικά συμπεριλήφθησαν 43 ασθενείς με ΙΦΝΕ υπό θεραπεία συντήρησης με IFX. Από αυτούς 22 είχαν θετικά ANA [άνδρες 13 (59%), μέση ηλικία 47.5±12.1 έτη, 17 με νόσο Crohn (77.3%)] και 21 είχαν αρνητικά ANA [άνδρες 16 (76%) μέση ηλικία 40.7±17.6, 18 με νόσο Crohn (85.7%)]. Η διάμεση τιμή των IFX-TLs (εύρος) στον ορό της 1^{ης} ομάδας ήταν 3.78 µg/ml (0.16-18.02), σημαντικά χαμηλότερα από εκείνα της 2^{ης} που ήταν 7.38 µg/ml (1.28-14.2), P = 0.02. Επιπλέον, η διάμεση τιμή των ATIs στον ορό της 1^{ης} ομάδας (ANA+) ήταν 2.62 U/mL (1.89-28.82) σημαντικά υψηλότερα από τη διάμεση τιμή ATIs της 2^{ης} (ANA-), 2.33 U/mL (1.78-2.96), P=0.04. Από τους ασθενείς της 1^{ης} ομάδας, 5 παρουσίασαν επίσης θετικά anti-ds-DNA. Οι ασθενείς με θετικά anti-ds-DNA δεν είχαν στατιστικά σημαντική διαφορά στα IFX-TLs έναντι των ασθενών με αρνητικά anti-ds-DNA (P=0.46). Δεν υπήρχε επίσης διαφορά στα επίπεδα των ATIs μεταξύ ασθενών με θετικά ή αρνητικά anti-ds-DNA (P=0.94).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Σε ασθενείς με ΙΦΝΕ υπό θεραπεία συντήρησης με IFX οι ασθενείς με θετικά ANA παρουσιάζουν χαμηλότερα IFX-TLs και υψηλότερα επίπεδα ATIs, σε σύγκριση με αυτούς με αρνητικά ANA. Απαιτείται περαιτέρω μελέτη σε μεγαλύτερο πληθυσμό για την αξιολόγηση της σημασίας του ευρήματος αυτού.

Διαγνωστικές μέθοδοι

ΠΡΟΦΟΡΙΚΗ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΗ 6

ΚΙΝΗΤΙΚΗ ΤΩΝ ΑΝΤΙΣΩΜΑΤΩΝ ΚΑΤΑ ΤΟΥ ΕΠΙΦΑΝΕΙΑΚΟΥ ΑΝΤΙΓΟΝΟΥ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑΣ Β ΜΕΤΑ ΑΝΟΣΟΠΟΙΗΣΗ ΜΕ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΙΦΝΕ: ΜΙΑ ΜΟΝΟΚΕΝΤΡΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΚΟΟΡΤΗΣ

Ι. Δήμας, Ε. Βουδούκης, Γ. Πασπάτης, Κ. Καρμύρης

Γαστρεντερολογική Κλινική, «Βενιζέλειο» Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου, Ηράκλειο, Κρήτη

ΣΚΟΠΟΣ: Οι ασθενείς με ιδιοπαθή φλεγμονώδη νόσο του εντέρου (ΙΦΝΕ) είναι ευάλωτοι σε απώλεια της ανοσίας μετά εμβολιασμό. Στόχος μας ήταν να διερευνήσουμε τις ενδεχόμενες αλλαγές του anti-HBs IgG τίτλου σε σειρά μετρήσεων σε ανοσοποιημένους ασθενείς με ΙΦΝΕ.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΙ: Ασθενείς με ΙΦΝΕ που εμβολιάστηκαν επιτυχώς έναντι του ιού της ηπατίτιδας Β (HBV) (είτε πριν είτε μετά τη διάγνωση) υποβλήθηκαν σε μέτρηση anti-HBs IgG κάθε 18-24μήνες κατά τη διάρκεια των προγραμματισμένων επισκέψεων παρακολούθησης. Ασθενείς με αρνητικό (<10mIU/mL) anti-HBs IgG τίτλο έλαβαν μια αναμνηστική δόση του σχετικού εμβολίου (Engerix, GlaxoSmithKline®, Brentford, UK, 20UG/mL). Ως ανοσιακή απόκριση ορίστηκε ο θετικός [>10mIU/mL για ασθενείς που δε λάμβαναν και >100mIU/mL για ασθενείς που λάμβαναν ανοσοκατασταλτικά (IMS)] τίτλος anti-HBs IgG, τουλάχιστον 3 μήνες μετά.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: 349 ασθενείς με ΙΦΝΕ (γυναίκες: 41%, νόσος του Crohn [CD]: 52.1%, μέση ηλικία [IQR] στη διάγνωση: 41.0[27.1-56.0] και ηλικία: 48.8[31.5-62.6] και διάρκεια νόσου: 2.0[0.3-8.2] κατά την έναρξη της μελέτης) παρακολούθηθηκαν προοπτικά από τον 01/2010 έως τον 09/2018. Συνολικά, 151/349 ασθενείς (43.3%, γυναίκες: 43%, CD: 58.9%) έχουν ακολουθήσει το προαναφερόμενο πρωτόκολλο. Τριάντα δύο ασθενείς (21.2%, γυναίκες: 34.3%, CD: 53.1%) απώλεσαν την ανοσία κατά τη διάρκεια της παρακολούθησης, 17/32 (53.1%) εκ των οποίων υπό αγωγή με IMS. Μέχρι στιγμής, 18/32 ασθενείς έλαβαν αναμνηστική δόση και 11/18 (61.1%) ανταποκρίθηκαν [7/11(63.6%) υπό θεραπεία με IMS]. Ο μέσος (± SD) τίτλος anti-HBs IgG μετρήθηκε στα 41(±21.3)IU/mL σε 4/7 μη ανταποκρινόμενους υπό αγωγή με IMS ασθενείς, ανεπαρκής ωστόσο ως προς τον ορισμό (<100mIU/mL). Επίσης, 15/18 ασθενείς (83.3%, 11/15 υπό αγωγή με IMS) ανέπτυξαν υψηλότερο τίτλο anti-HBs IgG σε σύγκριση με τον τίτλο που μετρήθηκε μετά την αρχική ανοσοποίηση. Η απώλεια της ανοσίας και η ανταπόκριση στην αναμνηστική δόση δεν συσχετίστηκαν με χαρακτηριστικά της νόσου ή θεραπευτικά σχήματα που χορηγήθηκαν.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ : Το 1/5 των ασθενών με ΙΦΝΕ που εμβολιάστηκαν έναντι του HBV χάνουν την ανοσία κατά την παρακολούθηση. Μία αναμνηστική δόση μπορεί να αποκαταστήσει την ανοσιακή απόκριση στα 2/3 αυτών. Τα ανοσοκατασταλτικά δεν φαίνεται να επηρεάζουν ούτε την απώλεια ούτε την ανάκτηση της ανοσίας.



Ελληνική Ομάδα Μελέτης
Ιδιοπαθών Φλεγμονωδών Νόσων του Εντέρου
(ΕΟΜΙΦΝΕ)



Πανελλήνιο Συνέδριο

Ιδιοπαθών Φλεγμονωδών Νόσων του Εντέρου

30 ΜΑΪΟΥ - **2** ΙΟΥΝΙΟΥ 2019

AKS Porto Heli Hotel, **ΑΡΓΟΛΙΔΑ**

CASE DISCUSSION

CASE DISCUSSION 1

RAPID DETERIORATION OF A «BENIGN» LIVER LESION IN A PATIENT WITH CROHN'S DISEASE FOLLOWING COMBO THERAPY WITH AZATHIOPRINE AND INFlixIMAB**E. Akriviadis¹, C. Liava¹, N. Azoulai², P. Chitiroglou³, E. Kalaitzis²**¹*5th Department of Internal Medicine, General Hospital of Thessaloniki «Ippokratio», Thessaloniki*²*St. Luke's Hospital of Thessaloniki, Thessaloniki*³*Department of Pathology, Faculty of Medicine, School of Health Sciences, Aristotle University of Thessaloniki, Thessaloniki*

A liver lesion 9,5cm in size with features of hepatic focal nodular hyperplasia (FNH) was incidentally found on an abdominal ultrasound in a 25 years old Caucasian male in 1989. Repeat ultrasound and computed tomography (CT)/magnetic resonance imaging (MRI) of the liver over the next 15 years showed no significant changes in size and radiological features of the lesion. In 2004 asymptomatic c-reactive protein (CRP) elevation was noticed. Repeat MRI over the next 5 years confirmed stabilization of the size of the lesion.

In 2009 the patient was diagnosed with sacroiliitis and 4 years later he developed abdominal pain and diarrhea. A colonoscopy showed deep ulcerations in the terminal ileum typical of Crohn's disease. This diagnosis was confirmed histologically. At that time a repeat MRI showed no changes in the size and radiological features of the liver lesion.

One year later a repeat colonoscopy showed stenosis of the ileocecal valve. MRI enterography confirmed the presence of stenosis of the ileocecal valve. Azathioprine was started in January 2016. Because of persisting symptoms (abdominal pain and diarrheas) infliximab was added to the regimen in October 2016.

After the first infusion of infliximab elevated liver enzymes were found. A repeat MRI showed increased diameter of the liver lesion from 9cm to 11cm. Azathioprine was discontinued and in March 2017 transarterial chemoembolization was performed. However, two months later marked increase of the diameter of the liver lesion was evident in repeat MRI and the liver mass had increased to 18cm. Infliximab was discontinued and biopsy specimens were obtained from the liver lesion. The histologic examination showed the presence of hepatocellular adenoma with foci of well differentiated hepatocellular carcinoma. Subsequently, the patient was referred to a hepatobiliary surgery unit and an extended left hepatic lobe resection was performed. Histology confirmed the diagnosis of a well differentiated hepatocellular carcinoma superimposed on adenoma.

This case illustrates the diagnostic dilemmas and therapeutic challenges when facing patients with inflammatory bowel disease requiring treatment with immunosuppressants and biologic agents. The association of combo therapy and increased risk of malignancy are discussed.

CASE DISCUSSION 2**NORMAL UPPER AND LOWER GI ENDOSCOPY IN A PATIENT WITH CROHN'S DISEASE AND MULTIPLE HISTOLOGICAL GRANULOMATOUS LESIONS****A. Mpitouli, A. Theodoropoulou***Department of Gastroenterology, General Hospital Venizeleio, Heraklion, Crete*

A 16-year-old female, with a medical history of G6PD deficiency and heterozygous β -thalassemia, was admitted to our department due to high fever (39-40°C) lasting for 5 days and abdominal pain. Over the previous seven-months she reported episodes of self-limiting fever spikes, abdominal pain with diarrhea, gradual weight loss, weakness, amenorrhea and urticaria.

Physical examination revealed mild sensitivity in upper abdomen, an urticarial rash to her cheeks and body and mild arthritis of small joints of the hands. Blood tests were remarkable for iron deficiency anemia, thrombocytosis, low albumins and high inflammatory markers.

In addition, antibodies for celiac disease, genetic tests for Familial Mediterranean Fever and immunological tests (ANA, ANCA, RF) were negative.

Abdominal ultrasound, MRI and upper GI endoscopy were all normal. Nevertheless, biopsies from stomach and duodenum mucosa revealed non-necrotizing granulomas. Based on these findings, a work up with ACE levels and a chest CT were done which excluded sarcoidosis.

The next diagnostic step was a colonoscopy, which demonstrated a normal small and large intestine mucosa. However, the histopathological examination, showed non-necrotizing granulomas compatible with Crohn's disease.

A subsequent video capsule endoscopy revealed focal edema, hyperemia and small ulcers in the jejunum. Finally, a MRE revealed extensive inflammatory lesions dispersed in the jejunum, compatible with active Crohn's disease.

A therapy with corticosteroids was promptly initiated with significant improvement.

-What other diagnoses can we consider?

-What other granulomatous diseases can we consider?

-How often a normal upper and lower GI endoscopy can be accompanied with multiple histological lesions?

-Does this young patient need biologic treatment?

CASE DISCUSSION 3**IPILIMUMAB INDUCED GRANULOMATOUS COLITIS****S. Sakellariou¹, D. Kamperoglou², H. Gogas³, I. Delladetsima¹**

¹*1st Department of Pathology, Laiko General Hospital, Medical School, National & Kapodistrian University of Athens, Athens*

²*Department of Gastroenterology, Laiko General Hospital, Medical School, National & Kapodistrian University of Athens, Athens*

³*1st Department of Internal Medicine, Laiko General Hospital, Medical School, National & Kapodistrian University of Athens, Athens*

Background: Immune checkpoint inhibitors (ICPIs), monoclonal anti-PD1 and anti-CTLA-4 antibodies, are used as immunotherapy for advanced stage malignancies. Anti-PD1 regimens are nowadays the immunomodulating treatment of choice for malignant melanoma. However, ipilimumab, an anti-CTLA-4 ICPI, is still administered either in combination schemes or as second-line treatment. ICPIs and especially ipilimumab can cause serious immune-related side effects such as severe colitis, dermatitis, thyroiditis, hypophysitis, and hepatitis.

Case presentation: A 63-year-old female patient under ipilimumab therapy for metastatic melanoma. presented with fever and persistent diarrhea. Endoscopy showed mucosa edema, hyperemia and erosions in the rectum and sigmoid colon. Biopsies from sigmoid colon revealed granulomatous inflammation characterized by many small epithelioid granulomas within the crypts with partial or complete destruction of the crypt epithelium. A moderate degree of lymphoplasmacytic inflammation with few eosinophils and neutrophils and rare crypt abscesses were also present. The above features were compatible with granulomatous colitis probably related to ipilimumab therapy.

Discussion: The most usual pattern of ipilimumab-induced colitis is active colitis characterized by lymphoplasmacytic lamina propria expansion accompanied by neutrophils with cryptitis and crypt microabscesses. Significant apoptosis at the crypt base has also been reported, as well as intraepithelial lymphocytosis resembling lymphocytic colitis. Less commonly, there is progression to active chronic colitis mimicking inflammatory bowel disease. Current literature refers to granulomas associated with ruptured crypts in 5-18% of anti-PD1 but not in anti-CTLA-4 related colitis. However, sarcoid-like reaction in lymph nodes and skin has been reported following both CTLA-4 and PD-1/PDL1-regimens. Additionally, 2 patients on combination ipilimumab/nivolumab therapy developed liver disease with fibrin ring granulomas, while approximately 10 patients on ipilimumab or other ICPIs showed granulomatous severe interstitial nephritis. It seems that immunotherapy can induce a cell-mediated immune granulomatous reaction. Awareness of this rare histologic manifestation of ipilimumab/ICPIs induced colitis can help to avoid misdiagnosis. The diversity of the histological subtypes points towards complex immune mechanisms and possible involvement of synergistic factors and may reflect treatment response.

CASE DISCUSSION 4**THERAPEUTIC DECISIONS AND MANAGEMENT OF A PATIENT WITH ULCERATIVE COLITIS AND PRIMARY SCLEROSING CHOLANGITIS FOLLOWING LIVER TRANSPLANTATION****S.-L. Chatzinikolaou, Charles Murray***Department of Gastroenterology, The Royal Free London NHS Foundation Trust, London, UK*

FP is a 41-year-old female patient who was diagnosed with Primary Sclerosing Cholangitis (PSC) in 2009 and Ulcerative Colitis (UC) in 2014.

From 2009 until 2018 the patient presented with recurrent episodes of cholangitis, requiring multiple ERCPs, including two during her second pregnancy. ERCPs revealed biliary stones and later on common, right and left hepatic duct strictures. Spy-glass and brushings were undertaken, without revealing any additional pathology. Imaging of the liver was consistent with PSC.

FP's initial colonoscopy in 2014 showed pancolitis and backwash ileitis, with rectosigmoid sparing. Histology was consistent with mild active disease. The patient was asymptomatic and treatment with Mesalazine at 4.8g daily was initiated.

FP remained asymptomatic from her UC and at some point discontinued 5-ASAs, as the medication gave her headaches. A second colonoscopy in 2017 showed right-sided UC with backwash ileitis and left-sided sparing, with histological features of chronic ileitis and pancolitis.

In May 2018, because of the recurrent episodes of cholangitis and failure to render her sepsis-free, despite multiple endoscopic attempts, FP underwent liver transplantation (LT). Despite negative imaging and brush cytology, the explant revealed a well-differentiated hilar cholangiocarcinoma (CCA) involving the pancreatic and common hepatic duct. A second operation followed to ensure healthy resection margins. After oncology review, it was decided not to proceed with adjuvant chemotherapy.

Since the LT, the patient has been receiving immunosuppression with tacrolimus 8mg, azathioprine 50mg and prednisolone 2.5mg. There is no radiological evidence of recurrence of PSC or CCA to date.

In January 2019, FP presented with symptoms suggestive of a UC flare. A new colonoscopy revealed an endoscopic Mayo 2 right-sided colitis, with histologically mild active disease. Mesalazine was restarted at 4.8g daily.

FP's complex history makes therapeutic decisions challenging. There is undoubtedly the need to minimize the risk of PSC and CCA recurrence, ensure mucosal healing and reduce the risk of colorectal cancer. Given the recent history of neoplasia and LT, the use of biologic medications and immunomodulators poses additional safety issues and the dilemma between medical treatment and the need of colectomy needs to be addressed.

CASE DISCUSSION 5**CROHN'S ILEITIS TURNING TO SEVERE LEFT COLITIS AFTER PARTIAL ILEOCOLECTOMY****P. Markopoulos, E. Tsironi***Department of Gastroenterology, «Metaxa» Hospital, Athens*

A 22 year old male patient was diagnosed in 2008 with CD ileitis (A2L1B1) and was initially treated with corticosteroids and azathioprine. Soon he was set on combo therapy (AZA/IFX). After six years on combo (patient failed to maintain remission on monotherapy), a colonoscopy revealed severe exacerbation in the terminal ileum, sparing the entire colon. The MR enterography confirmed limited terminal ileitis. Trough levels of Infliximab were satisfactory, and Abs were undetectable. The patient preferred to undergo partial ileocelectomy, instead of switching to another biologic.

No prophylactic treatment was recommended postoperatively, due to absence of risk factors. Three months later and after a course of intramuscular NSAIDs, he presented with diarrhea, malaise, fever and high ESR/CRP. Abdominal C/T scan showed severe inflammation in sigmoid colon and in the anastomotic region. Sigmoidoscopy showed several rectal ulcers, along with extensive, almost circumferated, deep ulceration in the distal sigmoid colon. Colonoscopy was not performed due to risk of perforation. The biopsies taken excluded infections, ischemic, or drug induced colitis.

The patient was set on steroids and vedolizumab. Three months later, and with clinical and biochemical improvement, the patient underwent endoscopy (to the splenic flexure), which confirmed improvement of inflammation isolated in rectosigmoid, with unremarkable descending colon. However, vedolizumab was discontinued 8 months later, due to another exacerbation, despite the initial response.

New MR enterography showed the presence of active inflammation in the colonic segment of the anastomosis, sparing the small intestine. A new endoscopy confirmed deterioration of the endoscopic activity (severe disease in the sigmoid colon and extension to the rectum with no segmental skip lesions, giving the impression of UC). Treatment with ustekinumab was decided.

The patient is now doing well, under ustekinumab and 25mg of prednisolone daily (on tapering).

Looking backwards the colonoscopies performed during all the years of patient's attendance, we noticed that in two colonoscopies, a few scattered aphthoid ulcers were described in the left colon. Should we have taken these findings into consideration and considered this case as ileocolitis and skip surgery or is this a case of phenotypical change of Crohn's disease after partial ileocelectomy?

CASE DISCUSSION 6**SUCCESSFUL TREATMENT WITH INFLIXIMAB OF MASSIVE GASTROINTESTINAL BLEEDING IN A MALE PATIENT WITH CROHN'S DISEASE**

E. Koureta, P. Karatzas, S. Siakavellas, G. Kaltsa, C. Aktipis, K. Papaxoinis, G. Papatheodorithis

Department of Gastroenterology, Laiko General Hospital of Athens, Athens

We present the case of a 23-year old man with Crohn's disease (CD) who presented to the endoscopic unit with hematochezia. His disease phenotype was A2L3B1 and was initially diagnosed in 2015 due to bloody stools and occasional diarrhea. He was treated with azathioprine 200mg and mesalazine 3gr daily. Despite being in clinical remission he had biochemically and endoscopically active disease [elevated CRP 11.5 mg/l, ulcers and hyperemia in the terminal ileum (TI) and aphthous ulcers throughout the large intestine (LI)] during the endoscopic follow-up in September 2018. Twenty days post-endoscopy he presented with hematochezia. On admission he was hemodynamically stable, afebrile and the physical examination was normal. His lab tests revealed leukocytosis and elevated CRP (23.4 mg/l). Urgent colonoscopy revealed fresh blood throughout the LI without specific source of hemorrhage, whereas gastroscopy was normal. He underwent computed tomography (CT) of the abdomen and CT angiography that confirmed terminal ileitis and excluded active extravasation. A second colonoscopy revealed ulcers in the TI and erosions in the rectosigmoid without active bleeding. Video capsule endoscopy and scintigraphy scan with Tc^{99m} excluded other possible sources of bleeding. The patient continued to report 7-9 bloody stools per day for six days (Hgb dropped to 6.8mg/dL) and underwent transfusion with two units of RBC and FFP. He was started on infliximab (IFX) 5mg/kg and had a fast clinical and biochemical response [the number of bowel movements were reduced (four/day) by day 3 and bleeding stopped on day 5, CRP returned to normal]. Second dose of IFX was administered on day 7 and the patient was discharged. Magnetic enterography one-week post-admission showed mild activity of CD in the terminal ileum. The patient is still in clinical and biochemical remission, without recurrent bleeding. According to the literature, massive bleeding due to CD is extremely rare and has high percentages of recurrent bleeding (19-41%) that ultimately needs surgical treatment. Experience with IFX as rescue therapy is limited, but rebleeding rates seem lower (10%). In this case a 0-1-5 induction scheme was administered and in the five months of follow-up the patient is still free of bleeding recurrence.

CASE DISCUSSION 7**SEVERE ULCERATIVE COLITIS DURING PREGNANCY****M. Stoupaki, V. Gkagkari, G. Axiaris, G. Leonidakis, A. Karlaftis, E. Zampeli, S. Michopoulos***Department of Gastroenterology, Alexandra General Hospital of Athens, Athens*

INTRODUCTION: Ulcerative colitis (UC) is a chronic inflammatory bowel disease that usually affects young patients during their reproductive years. The treatment of severe ulcerative colitis is challenging and even more so in the context of pregnancy.

CASE REPORT: We present the case of a 35-year-old pregnant woman with extensive ulcerative colitis who developed acute severe disease (ASUC) at 30 weeks of gestation. The disease was in remission at the beginning of pregnancy under mesalazine treatment which was discontinued of her own accord. At week 30 of pregnancy the patient presented with 10 bloody bowel motions and signs of systemic inflammation. The episode was considered severe and the patient was admitted to hospital. Intravenous steroids were commenced once infection was excluded. 3 days later no clinical benefit was observed and a repeat stool sample was found positive for GDH. Vancomycin was commenced without any clear improvement.

At this point salvage treatment was discussed with the patient whilst surgical advice was requested. Obstetricians closely monitored her condition. Among infliximab and cyclosporine, the patient chose the latter. Cyclosporine was initiated with close monitoring of drug levels. The patient's symptoms gradually improved in accordance with normalization of blood tests and biomarkers.

However, the disease course was complicated by bacteremia (*Pseudomonas aeruginosa*) although no apparent site of infection was recognized. Antibiotics complemented her treatment with cyclosporine. At week 34 preeclampsia ensued. The patient developed high arterial pressure, hammer swabs and proteinuria. She was transferred to the 'high risk pregnancy unit' where she was under intensive obstetric monitoring. Steroids, amlodipine and diuretics were also offered. After a few days the patient became feverish and complained of severe abdominal pain. Acute chorioamnionitis was suspected which is an obstetric emergency. Prompt delivery was decided within a few hours, at 35 weeks of gestation. Cesarean section was performed with excellent outcome. The newborn was premature and underweight but recovered after 30 days in the incubator. A week after delivery the patient was discharged. Cyclosporine was discontinued and adalimumab was started. Six months later the patient is still in remission under adalimumab.



Ελληνική Ομάδα Μελέτης
Ιδιοπαθών Φλεγμονωδών Νόσων του Εντέρου
(ΕΟΜΙΦΝΕ)



Πανελλήνιο Συνέδριο

Ιδιοπαθών Φλεγμονωδών Νόσων του Εντέρου

30 ΜΑΪΟΥ - **2** ΙΟΥΝΙΟΥ 2019

AKS Porto Heli Hotel, **ΑΡΓΟΛΙΔΑ**

ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΑ ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

Διαγνωστικές μέθοδοι

EPP1

ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΑΞΙΑ ΤΗΣ ΠΡΩΤΟΠΟΡΦΥΡΙΝΗΣ ΨΕΥΔΑΡΓΥΡΟΥ ΣΤΗΝ ΕΛΛΕΙΨΗ ΣΙΔΗΡΟΥ ΣΕ ΙΔΙΟΠΑΘΕΙΣ ΦΛΕΓΜΟΝΩΔΕΙΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ ΤΟΥ ΕΝΤΕΡΟΥ (ΙΦΝΕ)

E. Leventi¹, A. Aksan², J. Stein³, K. Farrag³

¹*Dgd Sachsenhausen Hospital, Department of Gastroenterology and Clinical Nutrition, Frankfurt Am Main, Germany*

²*Crohn Colitis Center Frankfurt Am Main, Germany & Hacettepe University Faculty of Health Science, Ankara, Turkey*

³*Dgd Sachsenhausen Hospital, Department of Gastroenterology and Clinical Nutrition, Frankfurt Am Main & Crohn Colitis Center Frankfurt Am Main, Germany*

ΣΚΟΠΟΣ: Εκτός από την παρουσία αναιμίας που αποτελεί την συχνότερη εξωαρθρική εκδήλωση των ΙΦΝΕ, μεγάλη πρόκληση αποτελεί η διάκριση της σιδηροπενίας σε απόλυτη, που εμφανίζεται απο εξαντλημένες πηγές σιδήρου και σε λειτουργική, στα πλαίσια της χρόνιας φλεγμονής, καθώς κάθε οντότητα χρίζει διαφορετικής θεραπείας. Σκοπός της έρευνάς μας ήταν η μελέτη της διαγνωστικής αξίας της πρωτοπορφυρίνης ψευδαργύρου για την ταυτοποίηση της σιδηροπενίας και το ρόλο της στη διάγνωση της σιδηροπενικής αναιμίας, της αναιμίας χρόνιας νόσου αλλά και της αναιμίας μεικτού τύπου (έλλειψης σιδήρου και χρόνιας φλεγμονής) σε ασθενείς με ΙΦΝΕ.

ΜΕΘΟΔΟΙ: Τα δεδομένα που συλλέξαμε συμπεριελάμβαναν γενική αίματος, κορεσμό τρανσφερίνης (TSAT), φερριτίνη, CRP και πρωτοπορφυρίνης ψευδαργύρου από ασθενείς που παρουσιάστηκαν στο κέντρο μας (Κέντρο Crohn Colitis Frankfurt) για εξετάσεις ρουτίνας. Η αναιμία ορίστηκε σύμφωνα με τα κριτήρια WHO (Hb<13 g/dl για άνδρες, Hb<12 g/dl για γυναίκες). Χρησιμοποιώντας ένα μοντέλο πολλαπλών κριτηρίων ορίσαμε την απόλυτη σιδηροπενία σαν φερριτίνη<30μg/L και TSAT<20%, ενώ την λειτουργική σαν CRP>5 mg/dl, TSAT<20% και φερριτίνη>30μg/L.

Η αναιμία κατηγοριοποιήθηκε σαν σιδηροπενική όταν TSAT<20% και φερριτίνη<30μg/L; σαν χρόνιας νόσου όταν CRP>5 mg/dl, TSAT<20% και φερριτίνη>100μg/L και σαν μεικτός τύπος αναιμίας όταν CRP>5mg/L, TSAT<20% και ferritin 30-100μg/L.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Αναλύσαμε 130 ασθενείς (μέσος όρος ηλικίας 35,5 έτη, γυναίκες 60%). Η πλειοψηφία (63%) παρουσίαζε νόσο του Crohn. 60% παρουσίασε αναιμία, εκ των οποίων το 58% σιδηροπενική, 9% αναιμία χρόνιας νόσου και 18% μεικτού τύπου αναιμία. Η συχνότητα της λειτουργικής και απόλυτης σιδηροπενίας ήταν 32%. Τα ROC διαγράμματα απέδωσαν μια cut off τιμή για την πρωτοπορφυρίνη ψευδαργύρου και την απόλυτη σιδηροπενία των 80 μmol/mol Hb.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η πρωτοπορφυρίνη ψευδαργύρου είναι ένας αξιόπιστος δείκτης της έλλειψης σιδήρου πριν την εκδήλωση της αναιμίας και ανεξαρτήτως της παρουσίας φλεγμονής, καθώς δεν επηρεάζεται από αυτή. Η ταυτοποίηση της έλλειψης σιδήρου σε ασθενείς με ΙΦΝΕ είναι πολύ σημαντική καθώς επηρεάζει τη θεραπεία. Ασθενείς με ΙΦΝΕ και τιμές μεγαλύτερες της cut off τιμής μας για την πρωτοπορφυρίνη ψευδαργύρου τείνουν να εμφανίσουν απόλυτη έλλειψη σιδήρου και θα επωφελούνταν από φαρμακευτική αγωγή με σίδηρο, σε αντίθεση με ασθενείς με λειτουργική σιδηροπενία που θα επωφελούνταν από την ύφεση της νόσου.

EPP2

ΥΠΕΡΗΧΟΣ ΜΕ ΣΚΙΑΓΡΑΦΙΚΟ: ΝΕΑ ΜΕΘΟΔΟΣ ΣΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΤΗΣ ΕΞΑΡΣΗΣ ΤΗΣ Ν. CROHN

**Α. Μπιτούλη¹, Τ. Καββάλο², Μ. Γουμενάκης², Ι. Γραμματικάκης³, Μ. Βελεγράκη¹,
Γ. Πασπάτης¹, Α. Θεοδωροπούλου¹**

¹Γαστρεντερολογική Κλινική, «Βενιζέλειο» Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου, Ηράκλειο, Κρήτη

²Ακτινολογικό Τμήμα, «Βενιζέλειο» Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου, Ηράκλειο, Κρήτη

³Ακτινολογικό Τμήμα, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου, Ηράκλειο, Κρήτη

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της μελέτης μας είναι η επιβεβαίωση της διαγνωστικής σημασίας και ασφάλειας της χρήσης υπερήχου με σκιαγραφικό(SonoVue™) σε ασθενείς με νόσο Crohn(NC) και προσβολή του τελικού ειλεού.

ΥΛΙΚΑ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ: Μελέτη καταγραφής ασθενών με NC. Δημογραφικά δεδομένα των ασθενών αλλά και της νόσου καταγράφηκαν σε προκαθορισμένη βάση δεδομένων. Όλοι οι ασθενείς υποβλήθηκαν σε κολονοσκόπηση με βιοψίες και σε μαγνητική εντερογραφία(MRE). Μετρήθηκαν επίσης εργαστηριακοί δείκτες φλεγμονής(TKE,CRP). Όλοι οι ασθενείς υποβλήθηκαν σε υπέρηχο με χρήση SonoVue™ χωρίς να γνωρίζει ο ακτινολόγος αν ο ασθενής βρίσκεται σε έξαρση ή τα ευρήματα της MRE. Ακολουθήθηκε το παρακάτω πρωτόκολλο μελέτης λεπτού εντέρου: Ελέγχθηκε η άνω κοιλία αρχικά με συμβατή υπερηχοτομογραφία και ακολούθως με υπερηχοτομογραφία με σκιαγραφική ουσία(SonoVue™) με την τεχνική χαμηλού μηχανικού δείκτη(MI) και ειδικού προγράμματος για σκιαγραφικές ουσίες υπερήχων σύμφωνα με τις ευρωπαϊκές οδηγίες(EFSUMB) και τις οδηγίες του ACR-Liver-CEUSv2017.Διενεργήθηκε σκιαγραφική μελέτη με bolus έγχυση 2 ml σκιαγραφικού παράγοντα, ακολουθούμενες από έγχυση 5 ml φυσιολογικού ορού(NaCl 0,9%). Έγινε συνεχής καταγραφή των σκιαγραφικών φάσεων.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:12 ασθενείς με NC με μέση ηλικία (SD±10.9)30.8 έτη, μέση διάρκεια νόσου (±SD7.7)7.4έτη, 6(50%) εκ των οποίων γυναίκες. 5(41,6%) ασθενείς λαμβάνουν βιολογικό παράγοντα ως θεραπεία, 1(8,3%) βιολογικό παράγοντα και αζαθειοπρίνη (AZA), 2(16.6%) AZA, 1(8,3%) βουδεσονίδη και 3 είναι άνευ θεραπείας (πρωτοδιάγνωση). Όλοι υποβλήθηκαν σε κολονοσκόπηση με βιοψίες, MRE και εργαστηριακό έλεγχο την ίδια χρονική περίοδο με τον υπερηχογραφικό έλεγχο. Οι 7(58.3%) ασθενείς βρισκόταν σε έξαρση με βλάβες στον τελικό ειλεό (κολονοσκόπηση - MRE). Ο υπερηχογραφικός έλεγχος ανέδειξε ευρήματα ενεργότητας της νόσου και στους 7. 3(24.9%) ασθενείς βρισκόταν σε έξαρση με ελάχιστες βλάβες στον τελικό ειλεό (κολονοσκόπηση-MRE) και ο υπέρηχος ανέδειξε μόνο χρόνιες βλάβες στον τελικό ειλεό, ενώ σε 2(16.6%) που ήταν σε ύφεση, βρέθηκαν ευρήματα ανταπόκρισης στη θεραπεία στον υπερηχογραφικό έλεγχο.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Ο υπερηχογραφικός έλεγχος με SonoVue™ επιβεβαίωσε σε όλους τους ασθενείς τα ευρήματα της κολονοσκόπησης και της MRE, αν και η σειρά των ασθενών είναι μικρή. Αποτελεί μια νέα, ασφαλή, γρήγορη, με μικρό κόστος, χωρίς έκθεση στην ιονίζουσα ακτινοβολία μέθοδο. Όπου αυτή είναι διαθέσιμη μπορεί να βοηθήσει στην διάγνωση της έξαρσης της νόσου Crohn αλλά στην ανταπόκριση στη θεραπεία.

EPP3

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΚΑΛΠΡΟΤΕΚΤΙΝΗΣ ΚΟΠΡΑΝΩΝ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΙΦΝΕ ΟΙ ΟΠΟΙΟΙ ΒΡΙΣΚΟΝΤΑΙ ΣΕ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΣΥΝΤΗΡΗΣΗΣ ΜΕ ADALIMUMAB

Ε. Ορφανουδάκη, Ε. Θεοδωράκη, Κ. Φωτεινογιαννοπούλου, Α. Μάντακα, Ι. Κουτρομπάκης

Γαστρεντερολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου, Ηράκλειο, Κρήτη

ΣΚΟΠΟΣ: Η καλπροτεκτίνη κοπράνων αποτελεί έναν βιοδείκτη που χρησιμοποιείται στη διαχείριση των ασθενών με ΙΦΝΕ. Η μέτρηση της είναι πλέον μέρος της στοχευμένης θεραπευτικής στρατηγικής (treat to target). Αυξημένες διαδοχικές τιμές καλπροτεκτίνης κοπράνων σε ασθενείς σε κλινική ύφεση μπορούν να προβλέψουν έξαρση νόσου και να οδηγήσουν σε έγκαιρη τροποποίηση της θεραπείας. Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η παρουσίαση της εμπειρίας του κέντρου μας στη χρήση της καλπροτεκτίνης κοπράνων στην αντιμετώπιση των ασθενών με ΙΦΝΕ οι οποίοι βρίσκονται σε θεραπεία συντήρησης με adalimumab.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΙ: Μελετήθηκαν αναδρομικά με προοπτική καταγραφή, από 10/2016 έως 3/2019, διαδοχικοί ασθενείς με ΙΦΝΕ που παρακολουθούνται στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ηρακλείου, οι οποίοι βρίσκονται σε θεραπεία συντήρησης με adalimumab και διαθέτουν τουλάχιστον μία μέτρηση καλπροτεκτίνης κοπράνων (Bühlmann fCAL ELISA). Στο διάστημα αυτό καταγράφηκαν επίσης οι αλλαγές που χρειάστηκε να γίνουν στη θεραπεία (εντατικοποίηση adalimumab, αλλαγή βιολογικού παράγοντα, χειρουργική αντιμετώπιση).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Από ένα σύνολο 72 ασθενών με ΙΦΝΕ που λαμβάνουν αγωγή συντήρησης με adalimumab συμπεριλήφθηκαν στη μελέτη 63 στους οποίους διαθέταμε τουλάχιστον μια μέτρηση καλπροτεκτίνης κοπράνων [διάμεσος αριθμός μετρήσεων 3 (1-10)]. Τα χαρακτηριστικά των ασθενών αυτών παρουσιάζονται στον Πίνακα 1. Σε 21 ασθενείς, χρειάστηκε στο διάστημα αυτό να τροποποιηθεί η θεραπεία (10 εντατικοποίηση adalimumab, 1 απεντατικοποίηση, 8 αλλαγή βιολογικού παράγοντα, 2 χειρουργεία) λόγω διαδοχικών παθολογικών τιμών καλπροτεκτίνης κοπράνων (μέση τιμή καλπροτεκτίνης 718 μg/g ±314, 45% καλπροτεκτίνη>1000 μg/g), τις περισσότερες φορές μετά από ενδοσκόπηση (18/21). Οι λοιποί 42 ασθενείς που δεν άλλαξαν θεραπεία είχαν μέση καλπροτεκτίνη 272 μg/g ±236, (57.1% καλπροτεκτίνη<250 μg/g) P<0.0001. Από αυτούς 23 είχαν πρόσφατη κολonosκόπηση και βλεννογονική επούλωση βρέθηκε σε 7/23 (30.4%) ενώ καλπροτεκτίνη<50 μg/g είχαν 9/23 (39.1%).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Τα δεδομένα αυτά επιβεβαιώνουν το σημαντικό ρόλο που έχει η μέτρηση της καλπροτεκτίνης κοπράνων, σε συνεκτίμηση με τα ενδοσκοπικά ευρήματα, για τη βελτιστοποίηση της αγωγής των ασθενών με ΙΦΝΕ που βρίσκονται σε θεραπεία συντήρησης με adalimumab.

Πίνακας 1: Δημογραφικά και κλινικά χαρακτηριστικά ασθενών	N=63
Μέση ηλικία (έτη \pm SD)	42.3 \pm 14.9
Άνδρες (%)	37 (59%)
Διάρκεια νόσου (έτη, mean \pm SD)	13.4 \pm 9.5
Διάγνωση	
Νόσος Crohn (%)	56 (89%)
Ελκώδης κολίτιδα (%)	7 (11%)
Εντόπιση νόσου	
Ειλεός (L1)	24
Παχύ έντερο (L2)	7
Ειλεός + παχύ έντερο (L3)	25
Περιεδρική νόσος (p)	14
Ορθίτιδα (E1)	0
Αριστερή ελκώδης κολίτιδα (E2)	4
Εκτεταμένη ελκώδης κολίτιδα (E3)	3
Εξωεντερικές εκδηλώσεις	32 (51%)
Διάμεση διάρκεια χρήσης adalimumab μήνες (IQR)	32 (20-62)
Συνδυασμός με ανοσοτροποποιητικά	13 (21%)
Προηγούμενη έκθεση σε βιολογικούς παράγοντες	28 (44%)
Χειρουργεία για τη νόσο	16 (25%)

EPP4

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΜΑΓΝΗΤΙΚΗΣ ΕΝΤΕΡΟΓΡΑΦΙΑΣ ΣΤΗ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ ΤΟΥ ΛΕΠΤΟΥ ΕΝΤΕΡΟΥ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ

M. Ντουμπάρα¹, M. Φωτουλάκη¹, M. Κοσμίδου², A. Γκαγκάλης³, M. Σταφυλίδου¹,
A. Μοριχοβίτου²

¹Δ' Παιδιατρική Κλινική, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «Γ. Παπαγεωργίου», Θεσσαλονίκη

²Ακτινοδιαγνωστικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «Γ. Παπαγεωργίου», Θεσσαλονίκη

³Ενδοσκοπικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «Γ. Παπαγεωργίου», Θεσσαλονίκη

ΣΚΟΠΟΣ: Η ιδιοπαθής φλεγμονώδης νόσος του εντέρου (ΙΦΝΕ) στα παιδιά, ιδίως η νόσος Crohn, συχνά εκδηλώνεται με άτυπη κλινική εικόνα, ενώ συχνές είναι και άλλες καταστάσεις με παρόμοια κλινική εικόνα. Σκοπός της μελέτης ήταν η αξιολόγηση της μαγνητικής εντερογραφίας (MRE) στη διερεύνηση παιδιών με υποψία ΙΦΝΕ και ο ρόλος της στην παρακολούθησή τους.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΙ: Σε χρονικό διάστημα 6 ετών, σε 72 ασθενείς (38 κορίτσια-34 αγόρια, με μέση ηλικία διερεύνησης M.H.±SD:11,17±2,253 έτη) από το παιδογαστρεντερολογικό τμήμα της Δ' Παιδιατρικής Κλινικής, διενεργήθηκαν συνολικά 86 MRE. Οι 47 διενεργήθηκαν στην αρχική διερεύνηση συμπτωμάτων του πεπτικού σωλήνα, όπως διαταραχή στις κενώσεις (29 ασθενείς), στασιμότητα αύξησης με/χωρίς κοιλιακά άλγη (13 ασθενείς), εξωεντερικές εκδηλώσεις/παρατεινόμενο πυρετό (5 ασθενείς). Στην παρακολούθηση ασθενών με διαγνωσμένη ΙΦΝΕ διενεργήθηκαν 39 MRE. Για τη διενέργεια της MRE χορηγήθηκε από του στόματος διάλυμα μαννιτόλης 5%. Οι απεικονίσεις έγιναν με 3-T MR τομογράφο με πρωτόκολλο MRE. Εκτιμήθηκαν βλεννογονικές βλάβες, πάχος τοιχώματος, τυχόν επιπλοκές, προσβολή πολλαπλών τμημάτων και εξωεντερικές εκδηλώσεις της νόσου. Πραγματοποιήθηκε συσχέτιση των MRE ευρημάτων με την ενδοσκοπική εικόνα και για τη στατιστική ανάλυση χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πακέτο R.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Στην αρχική διερεύνηση διαπιστώθηκε πάχυνση τοιχώματος του τελικού ειλεού σε 29 MRE (61,70%): 20/29 ασθενείς διαγνώστηκαν με ΙΦΝΕ (13/20 νόσο Crohn), 5/29 με ηωσινοφιλική εντεροπάθεια, 1/29 λέμφωμα, 1/29 κοιλιοκάκη και 2/29 οικογενή μεσογειακό πυρετό. Φυσιολογικά ευρήματα τελικού ειλεού είχαν 18 MRE (38,30%). Διαπιστώθηκε θετική συσχέτιση μεταξύ MRE και ενδοσκοπικών ευρημάτων με οριακά στατιστικά σημαντικό αποτέλεσμα ($r_s=0,337$, $p=0,05$). Στους 29 ασθενείς που οι MRE έγιναν μετά τη διάγνωση της ΙΦΝΕ (στην υποτροπή νόσου-συνολικά 39 MRE), οι 14/29 είχαν στένωση στον τελικό ειλεό, εκ των οποίων 3 με ινοστενωτική νόσο και αντιμετωπίστηκαν χειρουργικά, ενώ συνολικά 17/29 είχαν υποτροπή. Φυσιολογικά ευρήματα/βελτίωση συγκριτικά με τον αρχικό έλεγχο είχαν 7 ασθενείς. Οι ενδοσκοπήσεις που έγιναν/ολοκληρώθηκαν παράλληλα με τις παραπάνω MRE ήταν 16/39, με ταύτιση ενδοσκοπικών και MRE ευρημάτων στο 87,5%.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η MRE είναι σημαντική στη διερεύνηση παιδιών με νοσήματα λεπτού εντέρου. Παρά την μέτρια θετική συσχέτιση με την ενδοσκοπική εικόνα, τα ευρήματα της MRE στην αρχική διερεύνηση συμβάλλουν στην αναγνώριση καταστάσεων με φυσιολογικό μακροσκοπικά βλεννογόνο που δεν προσεγγίζονται εύκολα με άλλες διαγνωστικές μεθόδους, όχι σπάνιες στα παιδιά.

Θεραπευτικές επιλογές

ERP5

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΣΥΜΜΟΡΦΩΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΙΔΙΟΠΑΘΗ ΦΛΕΓΜΟΝΩΔΗ ΝΟΣΗΜΑΤΑ ΤΟΥ ΕΝΤΕΡΟΥ (ΙΦΝΕ) ΚΑΙ ΑΝΟΣΟΚΑΤΑΣΤΟΛΗ ΣΤΙΣ ΔΙΕΘΝΕΙΣ ΚΑΤΕΥΘΥΝΤΗΡΙΕΣ ΟΔΗΓΙΕΣ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΩΝ ΚΑΙ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΝΕΟΠΛΑΣΙΩΝ

Α. Μέλλος, Γ. Μιχαλόπουλος, Χ. Καπιζιώνη¹, Κ. Μακρής, Π. Κουρκούλης, Γ. Κουτούφαρης, Κ. Μηλιώνη, Π. Γιαννέλης¹, Σ. Βρακάς, Β. Ξουργιάς

Γαστρεντερολογική Κλινική, «Τζάνειο» Περιφερειακό Γενικό Νοσοκομείο Πειραιά, Αθήνα

ΣΚΟΠΟΣ: Η διερεύνηση του ποσοστού εμβολιασμού έναντι γρίπης, πνευμονιοκόκκου, καθώς και των ποσοστών χαρτογράφησης σπίλων και διενέργειας τεστ Παπανικολάου και μαστογραφίας σε ασθενείς με ΙΦΝΕ

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΙ: Σε συνεργασία με τον **Σύλλογο Ατόμων με Νόσο του Crohn και Ελκώδη Κολίτιδα** αναρτήθηκε ηλεκτρονικό ερωτηματολόγιο στην ιστοσελίδα του συλλόγου που συμπληρώθηκε από ασθενείς που λάμβαναν αποκλειστικά ανοσοκαταστολή. Το ερωτηματολόγιο περιλάμβανε ερωτήσεις για τη λαμβανόμενη θεραπεία, τον εμβολιασμό έναντι εποχικής γρίπης για το έτος 2017-2018, έναντι πνευμονιοκόκκου (13PPV και 23PPV), τη χαρτογράφηση σπίλων καθώς και για τεστ Παπανικολάου και μαστογραφίας (γυναίκες).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: 176 ασθενείς συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο (CD=134 (76.14%) UC=42 (23.86%), άνδρες=57 (32.38%) γυναίκες=119 (67.6%). Όσον αφορά τη θεραπεία ως μονοθεραπείες λάμβαναν ανοσοτροποποιητικά (MTX-AZA) 28.9% (51 ασθενείς), Anti-TNF : 41.4% (73) ,Vedolizumab 10.7% (19), Ustekinumab 1.7% (3), ενώ διπλή ανοσοκατασταλτική θεραπεία λάμβαναν 17% (30 ασθενείς). Βάση των απαντήσεων βρέθηκε ότι για το έτος 2017-2018 είχε εμβολιαστεί έναντι της γρίπης το 55.1% (97 ασθενείς), έναντι του πνευμονιοκόκκου με το 13PPV(εφάπαξ) το 46% (81), ενώ 8% (14 ασθενείς) δε γνώριζαν. Για το 24PPV (πενταετία) είχε εμβολιαστεί το 33.5% (59 ασθενείς) ενώ 14.2% (25) δεν γνώριζαν. Σε χαρτογράφηση σπίλων είχε υποβληθεί μόλις το 22,2% (39 ασθενείς), ενώ 14.8% (26) δεν γνώριζαν. Όσον αφορά το τεστ Παπανικολάου μόλις 18.9% (24) και τη μαστογραφία 46.7% (57) δεν είχε υποβληθεί. Συγκρίνοντας τους ασθενείς που λάμβαναν μονοθεραπεία με όσους ελάμβαναν διπλή ανοσοκαταστολή και δεν βρέθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά ως προς τη συμμόρφωση για εμβολιασμούς, τη δερματολογική εξέταση, Test Pap και μαστογραφία.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Συμπερασματικά φαίνεται να υπάρχει σημαντικό ποσοστό ασθενών υπο ανοσοκαταστολή (>50%) που δεν συμμορφώνεται με τις διεθνείς κατευθυντήριες οδηγίες εμβολιασμών και πρόληψης νεοπλασιών (χωρίς να μπορεί να διευκρινιστεί αν αυτό αποτελεί πρόβλημα μη εξατομικευμένης ενημέρωσης ή απλά μη συμμόρφωσης) γεγονός που θέτει σε κίνδυνο τους ασθενείς αυτούς. Ακόμα και οι ασθενείς υψηλού κινδύνου (διπλή ανοσοκαταστολή) δεν φαίνεται να έχουν καλύτερα ποσοστά συμμόρφωσης.

EPP6

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΑΛΛΑΓΗΣ ΑΠΟ INFLIXIMAB ΣΕ GOLIMUMAB ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΕΛΚΩΔΗ ΚΟΛΙΤΙΔΑ ΣΕ ΒΑΘΙΑ ΥΦΕΣΗ

Ν. Βιάζης¹, Χ. Πόντας¹, Μ. Γαζούλη², Ι. Τζιωρτζιώτης¹, Χ. Χατζηευαγγελινού¹, Φ. Γκέρος¹, Μ. Βράκα¹, Α. Τσατσά¹, Ε. Αδάμου¹, Ε. Βιέννα¹, Ε. Αρχαύλης¹, Α. Χρηστίδου¹, Γ. Μάντζαρης¹

¹Γαστρεντερολογικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών Ο Ευαγγελισμός - Οφθαλμιατρείο Αθηνών - Πολυκλινική», Αθήνα

²Ιατρική Σχολή, Εθνικό & Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

ΣΚΟΠΟΣ: Να ελέγξουμε την αποτελεσματικότητα της αλλαγής από το ενδοφλέβια χορηγούμενο infliximab στο υποδόρια χορηγούμενο golimumab σε ασθενείς με ελκώδη κολίτιδα σε βαθιά ύφεση.

ΜΕΘΟΔΟΙ: Προοπτική μελέτη στην οποία συμμετείχαν ασθενείς με ελκώδη κολίτιδα, οι οποίοι ελάμβαναν μονοθεραπεία με infliximab για χρονικό διάστημα ≥ 2 χρόνια και βρίσκονταν σε βαθιά ύφεση, δηλαδή κλινική ύφεση (χωρίς κοιλιακό άλγος και διάρροιες), βιοχημική ύφεση (φυσιολογική C αντιδρώσα πρωτεΐνη και καλπροτεκτίνη κοπράνων και ενδοσκοπική ύφεση (ενδοσκοπικό Mayo επιμέρους score ≤ 1). Στους ασθενείς που συμφώνησαν να συμμετάσχουν χορηγήθηκε golimumab υποδορίως (στη συνιστώμενη δόσολογία) και παρακολούθηθηκαν στα εξωτερικά ιατρεία της Κλινικής μας κάθε 6 μήνες, ενώ μπορούσαν να γίνουν και έκτακτες επισκέψεις αν αυτό κρινόταν αναγκαίο. Σε κάθε επίσκεψη οι ασθενείς εκτιμούνταν κλινικά και συμπλήρωναν συγκεκριμένα ερωτηματολόγια για την ποιότητα ζωής (βραχύ IBDQ score). Παράλληλα, 1 χρόνο μετά πραγματοποιήθηκε σε όλους τους ασθενείς ολική κολονοσκόπηση με λήψη βιοψιών.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Από τον Οκτώβριο του 2015 μέχρι το Φεβρουάριο του 2017 έχουν συμπεριληφθεί στη μελέτη 14 ασθενείς, ενώ η στρατολόγηση συνεχίζεται. Αναφέρουμε εδώ τα πρόδρομα αποτελέσματα των 13 ασθενών που ήδη συμπλήρωσαν 1 χρόνο παρακολούθησης μετά τη χορήγηση της θεραπείας με golimumab, δεδομένου ότι 1 ασθενής κατέστη έγκυος και δεν υποβλήθηκε σε επαναληπτική κολονοσκόπηση. Τα χαρακτηριστικά των ασθενών, οι εργαστηριακές εξετάσεις και τα αποτελέσματα φαίνονται στον πίνακα 1. Στην παρακολούθηση που έγινε στο 1 έτος, τόσο η C αντιδρώσα πρωτεΐνη, όσο και η καλπροτεκτίνη κοπράνων παρέμειναν φυσιολογικές και παράλληλα όλοι οι ασθενείς ήταν σε ενδοσκοπική ύφεση. Δεν χρειάστηκε καμία έκτακτη επίσκεψη και δεν παρατηρήθηκε καμία παρενέργεια από τη χορήγηση του golimumab.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η αλλαγή από το ενδοφλέβια χορηγούμενο infliximab στο υποδόρια χορηγούμενο golimumab είναι αποτελεσματική και καλά ανεκτή σε ασθενείς με ελκώδη κολίτιδα σε βαθιά ύφεση.

Πίνακας 1. Δημογραφικά, κλινικά, βιοχημικά και ενδοσκοπικά δεδομένα των ασθενών της μελέτης κατά την είσοδο τους σε αυτή και 1 χρόνο μετά.

	Κατά την είσοδο στη μελέτη	1 ^{ος} χρόνος παρακολούθησης
Άνδρες/γυναίκες (n)	12/5	
Ηλικία (μέση τιμή) έτη	42.8	
Έκταση νόσου (E2/E3) (n)	9/8	
Διάρκεια νόσου (μέση τιμή) μήνες	32.8	
Χρόνος χορήγησης infliximab, μέση τιμή (SD) μήνες	29.2(5.9)	
C αντιδρώσα πρωτεΐνη μέση τιμή (range)	0.2(0.99)	0.2(0.4)
Καλπροτεκτίνη κοπράνων μέση τιμή (range)	80 (103)	60(95)
Επιμέρους Mayo ενδοσκοπικόscore μέση τιμή (range)	0(1)	0(1)
Βραχύ IBDQ score	69(3)	70(2)

EPP7

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΤΟΥ INFLIXIMAB ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΑΠΟΤΥΧΙΑ ΤΩΝ ΥΠΟΔΟΡΙΩΝ ΑΝΤΙ-TNF ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΜΕΤΡΙΑ - ΒΑΡΙΑ ΕΛΚΩΔΗ ΚΟΛΙΤΙΔΑ

**Ν. Βιάζης¹, Ε. Τσουκάλη¹, Γ. Καραμπέκος¹, Γ. Φιλιππίδης¹, Μ. Γαλανόπουλος¹,
Ο. Γιουλεμέ², Γ. Θεοχάρης³, Μ. Τζουβαλά⁴, Α. Ιωαννίδου¹, Μ. Μελά¹, Α. Χρηστίδου¹,
Ε. Αρχαύλης¹, Γ. Μάντζαρης¹**

¹Γαστρεντερολογικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Ο Ευαγγελισμός - Οφθαλμιατρείο Αθηνών - Πολυκλινική», Αθήνα

²Τομέας Παθολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, 2η Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη

³Γαστρεντερολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών, Πάτρα

⁴Γαστρεντερολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Νίκαιας Πειραιά «Άγιος Παντελεήμων», Πειραιάς

ΣΚΟΠΟΣ: Να εκτιμήσουμε την αποτελεσματικότητα του ενδοφλέβια χορηγούμενου infliximab σε ασθενείς με μέτρια - βαριά ελκώδη κολίτιδα (ΕΚ), οι οποίοι απέτυχαν στη θεραπεία με τα υποδόρια χορηγούμενα adalimumab ή golimumab.

ΜΕΘΟΔΟΙ: Αναδρομική ανάλυση δεδομένων που συλλέγησαν προοπτικά (Σεπτέμβριος 2015 - Μάρτιος 2018), ασθενών με ΕΚ που δεν είχαν λάβει θεραπεία με αντι-TNF στο παρελθόν και που έλαβαν adalimumab ή golimumab για μέτρια ή σοβαρή νόσο. Οι ασθενείς που εμφάνισαν πρωτογενή μη ανταπόκριση (χωρίς βελτίωση συμπτωμάτων και παραμονή αυξημένων τιμών CRP, αν ήταν αυξημένη αρχικά, από την εβδομάδα 6 έως την εβδομάδα 14) ή δευτεροπαθή απώλεια ανταπόκρισης (επανεμφάνιση συμπτωμάτων και εκ νέου άνοδος της CRP, σε οποιαδήποτε χρονική στιγμή μετά τις 14 πρώτες εβδομάδες θεραπείας) έλαβαν τον ενδοφλέβια χορηγούμενο αντι-TNF παράγοντα (infliximab). Η κλινική ανταπόκριση (μείωση συνολικού Mayo score κατά τουλάχιστον 3 βαθμούς και 30% από τις τιμές αναφοράς) στο infliximab εκτιμήθηκε την εβδομάδα 14. Η κλινική ύφεση (συνολικό Mayo score \leq 2 και κανένα επιμέρους score $>$ 1) στο infliximab εκτιμήθηκε την εβδομάδα 54.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Συνολικά 58 ασθενείς (άνδρες=31, γυναίκες=27; E1=1, E2=32, E3=25, μέση ηλικία=40.6 χρόνια, μέση διάρκεια νόσου=38.5 μήνες) ξεκίνησαν αγωγή με adalimumab (n=38) ή golimumab (n=20) για μέτρια-σοβαρή νόσο. Από τους ασθενείς αυτούς, 21 (36.2%) εμφάνισαν πρωτογενή μη ανταπόκριση (adalimumab =13, golimumab=8), ενώ 8 ακόμα (13.8%) ανέδειξαν δευτερογενή απώλεια ανταπόκρισης (adalimumab=7, golimumab=1). Επομένως, 29 ασθενείς ξεκίνησαν αγωγή με infliximab (άνδρες=16, γυναίκες=13, E1=0, E2=18, E3=11, μέση ηλικία=38.9 χρόνια, μέση διάρκεια νόσου=34.8 μήνες), από τους οποίους οι 18 (62.1%) εμφάνισαν κλινική ανταπόκριση την εβδομάδα 14 και οι 14 (48.3%) εμφάνισαν κλινική ύφεση την εβδομάδα 54.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Ασθενείς με μέτρια-βαριά ΕΚ που δεν έχουν λάβει αντι-TNF στο παρελθόν μπορούν να αντιμετωπιστούν με επιτυχία με το ενδοφλέβια χορηγούμενο αντι-TNF, μετά την αποτυχία των αντι-TNF που χορηγούνται υποδορίως.

EPP8

ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΕΓΚΥΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΙΦΝΕ. Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΕΝΟΣ ΤΡΙΤΟΒΑΘΜΙΟΥ ΚΕΝΤΡΟΥ

**Γ. Αξιάρης, Μ. Στουπάκη, Β. Γκάγκαρη, Γ. Λεωνιδάκης, Ε. Παπαθανασίου, Α. Καρλάφτης,
Ε. Ζαμπέλη, Σ. Μιχόπουλος**

Γαστρεντερολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Αλεξάνδρα», Αθήνα

ΣΚΟΠΟΣ: Η καταγραφή της διαχείρισης ασθενών με ΙΦΝΕ κατά την κύηση.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΙ: Αναδρομική μελέτη, 2008-2018.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Καταγράφηκαν 25 κυήσεις σε 18 ασθενείς, μέσης ηλικίας 32.8 (22-41). 6 ασθενείς είχαν νόσο Crohn (NC) και 12 ελκώδη κολίτιδα (ΕΚ). Καταγράφηκαν 6 κυήσεις στους ασθενείς με NC, μέσης ηλικίας 31 (22-39). Πέντε ήταν σε ύφεση. Από τις 5, μία ήταν υπό adalimumab, μία υπό azathioprine και infliximab, 2 υπό 6-μερκαπτοπουρίνη και μία υπό μεσαλαζίνη. Η ύφεση διατηρήθηκε σε όλες. Σε 2/5 ασθενείς επιλέχθηκε η καισαρική, ενώ για τις υπόλοιπες 3 φυσιολογικός τοκετός με άριστη έκβαση. Μία τριτοτόκος, 33 ετών, πρωτοδιαγνώστηκε με NC την 21^η εβδομάδα. Αντιμετωπίστηκε με κορτικοειδή και γέννησε ανεπίπλεκτα, με καισαρική την 36^η εβδομάδα. Καταγράφηκαν 19 κυήσεις σε 12 ασθενείς με ΕΚ, μέσης ηλικίας 33.4 (25-41). Σε 13 περιπτώσεις η νόσος ήταν σε ύφεση. 5 /13 περιπτώσεις παρέμειναν σε ύφεση υπό τοπική αγωγή με μεσαλαζίνη. Σε 15 περιπτώσεις με έξαρση οι 8 ήταν αρχικά σε ύφεση, οι 6 κυοφόρησαν ενώ ήταν σε έξαρση και υπήρχε 1 πρωτοδιάγνωση. Όλες οι ασθενείς ήταν σε αγωγή με μεσαλαζίνη, ενώ 2 ελάμβαναν και αζαθειοπρίνη. Η έξαρση ήταν βαρεία σε 4/15. Σε όλες τις περιπτώσεις της βαρείας νόσου χορηγήθηκαν στεροειδή. Σε 2 από τις 4 χορηγήθηκε θεραπεία διάσωσης με κυκλοσπορίνη. Η μία εκ των δύο ασθενών υπό κυκλοσπορίνη εκδήλωσε χοριοαμνιονίτιδα και υποβλήθηκε επείγοντως σε καισαρική με άριστη έκβαση. Όλες οι περιπτώσεις βαρείας έξαρσης υποβλήθηκαν σε καισαρική με αίσια έκβαση. Για την μετρίου βαθμού έξαρση η θεραπεία αναβαθμίστηκε με προσθήκη τοπικής αγωγής με μεσαλαζίνη, αύξηση της δόσης της μεσαλαζίνης, χορήγηση κορτιζόνης και επανέναρξη αζαθειοπρίνης. 9/11 περιπτώσεις μέτριας έξαρσης είχαν αίσια έκβαση. Σημειώνεται μία περίπτωση προεκλαμψίας και 2 αποβολών στο 1^ο τρίμηνο. Στο σύνολο 13 τελειόμηνων κυήσεων {μέση ηλικία τοκετού 37.6 εβδομάδες (31-42)} στην διάρκεια των οποίων η ΕΚ ήταν σε έξαρση, επιλέχθηκε καισαρική στις 8. **Συμπεράσματα:** 1) Καταγράφηκαν περισσότερες κυήσεις σε ασθενείς με ΕΚ. 2) Τα φάρμακα που χρησιμοποιήθηκαν σε έξαρση ήταν τα στεροειδή, η μεσαλαζίνη και η κυκλοσπορίνη. 3) Η έκβαση ήταν αίσια σε όλες (4) τις περιπτώσεις βαρείας ΕΚ. 4) Η καισαρική τομή επιλέχθηκε στην πλειοψηφία των περιπτώσεων έξαρσης.

EPP9

ΠΙΛΟΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗΣ ΣΤΗΡΙΞΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΙΔΙΟΠΑΘΗ ΦΛΕΓΜΟΝΩΔΗ ΝΟΣΟ ΕΝΤΕΡΟΥ**Α. Στεφανόπουλος, Χ. Παπαδήμα, Δ. Τσακίρη, Μ. Χέρα, Α. Χατζόπουλος, Π. Χέρας***Ελληνική Ιατρική Εταιρεία Μελέτης Ψυχοσωματικών Προβλημάτων, Αθήνα*

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η ιδιοπαθής φλεγμονώδης νόσος εντέρου (ΙΦΝΕ) συνοδεύεται πολύ συχνά από μια ποικιλία νευροψυχολογικών προβλημάτων, όπως γνωσιακές, συναισθηματικές, αγχώδεις, ψυχωσικές διαταραχές και διαταραχές προσωπικότητας. Οι ασθενείς με ΙΦΝΕ εμφανίζουν σε υψηλό ποσοστό κατάθλιψη, γεγονός που συμβάλλει αρνητικά στη ρύθμιση της νόσου και στη φροντίδα της.

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της παρούσης μελέτης ήταν η παρουσίαση των αποτελεσμάτων προγράμματος ψυχολογικής στήριξης ασθενών με ΙΦΝΕ.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Στη μελέτη έλαβαν μέρος ασθενείς με ΙΦΝΕ που επισκέφθηκαν 3 νοσοκομεία για ένα 3μηνο (από 01/04/2018) και είχαν κακή συμμόρφωση και έλλειψη βελτίωσης της ΙΦΝΕ. Οι ασθενείς αυτοί εκτιμήθηκαν από ψυχολόγο και εντάχθηκαν σε πρόγραμμα υποστηρικτικής ψυχοθεραπείας κατά τις επόμενες επισκέψεις τους, για 10 μήνες και κατόπιν επανεξετάστηκε η ρύθμιση της νόσου και η κατάσταση της ΙΦΝΕ.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Παραπέμφθηκαν σε ψυχολόγο 8 ασθενείς, εκ των οποίων ο ένας αρνήθηκε. Από τους λοιπούς 7, οι 5 ήταν γυναίκες. Η μέση ηλικία ήταν 62 έτη. Όλοι είχαν ΙΦΝΕ που δεν παρουσίαζε βελτίωση. Και οι 7 ανέφεραν καταθλιπτική συμπτωματολογία. Εφαρμόστηκε υποστηρικτική ψυχοθεραπεία με 10 κατά μέσο όρο συνεδρίες και σε 5 ασθενείς συνεστήθη και ψυχιατρική παρακολούθηση. Όμως μόνο 2 επισκέφθηκαν ψυχίατρο και έλαβαν φαρμακευτική αγωγή, ενώ οι υπόλοιποι αρνήθηκαν. Κατά τη διάρκεια του προγράμματος στους 6 ασθενείς διαπιστώθηκε βελτίωση της ΙΦΝΕ, περισσότερη φροντίδα σωματικής υγιεινής, βελτίωση κλινικής εικόνας της ΙΦΝΕ και προσπάθεια για προσαρμογή και συμμόρφωση στην ασθένεια.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η κατάθλιψη σε ασθενείς με ΙΦΝΕ οδηγεί σε μεγαλύτερη νοσηρότητα, υποτροπή της νόσου και μεγαλύτερη θνητότητα. Ιδιαίτερα ενθαρρυντικά είναι τα αποτελέσματα από το πιλοτικό πρόγραμμα ψυχολογικής υποστήριξης των ασθενών. Η υποστηρικτική ψυχοθεραπεία συμβάλλει στην καλύτερη ρύθμιση της νόσου και στην καλύτερη φροντίδα της ΙΦΝΕ, ώστε η παρουσία κλινικού ψυχολόγου στην ομάδα πολλαπλής ευθύνης να θεωρείται απαραίτητη. Η ένταξη σε ψυχολογική υποστήριξη των ασθενών που κρίνεται αναγκαίο συνεχίζεται, καθώς και η παρακολούθηση αυτών που ήδη εντάχθηκαν.

EPP10

ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΚΑΙ ΧΡΗΣΗ ΚΟΡΤΙΚΟΕΙΔΩΝ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΙΦΝΕ: ΜΟΝΟΚΕΝΤΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ

Χ. Καπιζιώνη, Π. Κουρκούλης, Γ. Κουτούφαρης, Π. Γιαννέλης, Α. Μέλλος, Κ. Μηλιώνη, Κ. Μακρής, Γ. Μιχαλόπουλος, Σ. Βρακάς, Β. Ξουργιάς

Γαστρεντερολογική Κλινική, «Τζάνειο» Περιφερειακό Γενικό Νοσοκομείο Πειραιά, Αθήνα

ΣΚΟΠΟΣ: Τα κορτικοειδή (ΚΣ) αν και αποτελεσματικά στην επίτευξη της κλινικής ύφεσης στη νόσο Crohn (NC) και ελκώδη κολίτιδα (ΕΚ) σχετίζονται με σημαντικές ανεπιθύμητες ενέργειες. Σκοπός της μελέτης ήταν να καταγραφούν το ποσοστό των ασθενών με NC ή ΕΚ που χρησιμοποίησαν ΚΣ εντός διαίτας καθώς και παράγοντες που σχετίζονταν με τη χρήση τους.

ΜΕΘΟΔΟΙ: Ανασκοπήθηκαν οι ιατρικοί φάκελοι ασθενών με NC ή ΕΚ και καταγράφηκε η χρήση ΚΣ κατά τη διάρκεια των τελευταίων 24 μηνών (1.11.2016-31.10.2018). Ταυτόχρονα καταγράφηκαν δημογραφικά στοιχεία καθώς και η ενεργότητα της νόσου (δείκτης Harvey Bradshaw και partial Mayo score) σε 5 χρονικά σημεία (0,6,12,18,24 μήνες).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Συνολικά 284 ασθενείς συμπεριλήφθηκαν στη μελέτη (Πίνακας). Το 47.5% των ασθενών ελάμβανε αμινοσαλικυλικά, το 13.6% ανοσοτροποποιητικά, το 38.1% αντι-TNF παράγοντα, το 5.8% αντι-ιντεγκρινικό παράγοντα και το 0.8% παράγοντα έναντι της IL12/IL23. Το 5.9% των ασθενών ελάμβανε συνδυασμό θεραπειών με βιολογικό παράγοντα και ανοσοτροποποιητικό. Το 20.4% των ασθενών - το 31% εξ αυτών με ΕΚ - έλαβε ΚΣ κατά τη διάρκεια της μελέτης με το 33% να λαμβάνει τοπικώς δρώντα και το υπόλοιπο 66% συστηματικώς δρώντα ΚΣ. Μάλιστα το 6.8% έλαβε 2 φορές σχήμα ΚΣ κατά τους 24 μήνες παρακολούθησης. Στη μονοπαραγοντική ανάλυση η ειλεικτική εντόπιση της NC, η χρήση αμινοσαλικυλικών στη NC καθώς και η θεραπεία με βιολογικό παράγοντα φάνηκε να σχετίζονται σημαντικά με τη χρήση ΚΣ. Στην πολυπαραγοντική ανάλυση ο μόνος παράγοντας που παρέμεινε στατιστικά σημαντικός ήταν η ειλεικτική εντόπιση της NC ($p < 0.01$). Ενδιαφέρον είναι ότι η ενεργότητα της νόσου δεν φάνηκε να σχετίζεται με την πιθανότητα χρήσης ΚΣ στη διάρκεια της διετούς παρακολούθησης.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Ένας στους πέντε ασθενείς χρησιμοποίησε ΚΣ στη διάρκεια 2 ετών. Η ειλεικτική εντόπιση στη NC σχετίστηκε θετικά με τη χορήγηση ΚΣ. Σε μια εποχή με αποτελεσματικά και ασφαλέστερα φάρμακα από τα ΚΣ, η χρήση των τελευταίων οφείλει να περιοριστεί.

	NC	ΕΚ
Αριθμός ασθενών (%)	57.74	42.25
Ηλικία (μέσος όρος, έτη)	43.2	50.86
Διάρκεια νόσου (μέσος όρος, έτη)	10.75	11.78
Φύλο (γυναίκειο, %)	48.12	41.6
Έκταση (%)		
L1/E1	25.32	8.26
L2/E2	5.7	36.36
L3/E3	68.99	55
L4	21.8	-
Συμπεριφορά (%)		
B1	63.29	-
B2	20.25	-
B3	16.46	-
p (%)	21.8	-
Χειρουργείο (%)	20.62	5

ERP11

ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΕΝΔΟΣΚΟΠΙΚΗ ΥΦΕΣΗ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΕΛΚΩΔΗ ΚΟΛΙΤΙΔΑ ΠΟΥ ΕΛΑΒΑΝ VEDOLIZUMAB Η ADALIMUMAB: ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΕΝΟΣ ΚΕΝΤΡΟΥ

Κ. Φασούλας, Ν. Καφαλής, Α. Παρασκευαΐδου, Π. Παύλιου, Γ. Λαζαράκη, Δ. Τζιλβές, Κ. Σουφλήρης

Γαστρεντερολογική Κλινική, «Θεαγένειο» Αντικαρκινικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη

ΣΚΟΠΟΣ: Σε μια εποχή πολλαπλών θεραπευτικών επιλογών στις Ιδιοπαθείς Φλεγμονώδεις Νόσους του Εντέρου, δεν είναι ακόμη σαφής η βέλτιστη αλληλουχία χρήσης βιολογικών παραγόντων. Σε αναμονή των οριστικών αποτελεσμάτων από μεγάλες συγκριτικές τυχαιοποιημένες μελέτες θα ήταν χρήσιμη η καταγραφή δεδομένων από την καθημερινή κλινική πράξη. Σκοπός της μελέτης ήταν η σύγκριση του vedolizumab με το adalimumab σε ασθενείς με Ελκώδη Κολίτιδα σε ότι αφορά έναν αντικειμενικό δείκτη αποτελεσματικότητας όπως η ενδοσκοπική ύφεση.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΙ: Μελετήθηκαν αναδρομικά ενήλικες ασθενείς με Μέτρια-Σοβαρή Ελκώδη Κολίτιδα, με Mayo Endoscopic Subscore (MES) 2-3 που έλαβαν Θεραπεία με Vedolizumab ή Adalimumab και στους οποίους υπήρξε καταγραφή της ενδοσκοπικής ανταπόκρισης στην θεραπεία. Ως ενδοσκοπική ύφεση ορίστηκε MES: 0-1. Ως πρωτεύον καταληκτικό σημείο ορίστηκε η ενδοσκοπική ύφεση. Καταγράφηκαν επίσης κλινική ύφεση, δευτεροπαθής απώλεια της ανταπόκρισης και σοβαρές ανεπιθύμητες ενέργειες.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η μελέτη συμπεριέλαβε τελικά 34 ασθενείς: μέση ηλικία 45.9 έτη (εύρος 41-50,8), 50% άνδρες, με πανκολίτιδα στο 52.9%, μέση διάρκεια νόσου 7.6 έτη (εύρος 5.1-10.2), μέση διάρκεια παρακολούθησης 24.9 μήνες (εύρος 20-29.7) Αναλυτικά 11 bio-naive ασθενείς που έλαβαν vedolizumab (Ομάδα Α), 7 bio-naive ασθενείς που έλαβαν adalimumab (Ομάδα Β), 10 ασθενείς με προηγούμενη αποτυχία anti-TNF που έλαβαν vedolizumab (Ομάδα Γ), και 6 ασθενείς με προηγούμενη αποτυχία anti-TNF που έλαβαν adalimumab (ομάδα Δ). Τα αντίστοιχα ποσοστά ενδοσκοπικής ύφεσης ήταν 81.8%, 71.4%, 40%, 16.7%. Οι ομάδες δεν είχαν διαφορές στα δημογραφικά χαρακτηριστικά καθώς και σε παραμέτρους όπως χρήση στεροειδών, ανοσοκατασταλτικών, νοσηλείες, εξωεντερικές εκδηλώσεις και βιολογικό φλεγμονώδες φορτίο (C-RP, fecal calprotectin, αλβουμίνη). Σε ότι αφορά την ενδοσκοπική ύφεση βρέθηκε αριθμητική αλλά όχι στατιστικά σημαντική υπεροχή του vedolizumab σε σχέση με το adalimumab σε ασθενείς bio-naive και με προηγούμενη αποτυχία anti-TNF. Δευτεροπαθή απώλεια της ανταπόκρισης εμφάνισαν μόνο 2 ασθενείς που έλαβαν adalimumab. Σοβαρή ανεπιθύμητη ενέργεια εμφάνισε 1 ασθενής που έλαβε vedolizumab (Εντερίτιδα από Salmonella).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Με τους περιορισμούς της αναδρομικής μελέτης και του μικρού αριθμού ασθενών καταγράφηκαν υψηλά ποσοστά ενδοσκοπικής ύφεσης και με τους 2 αυτούς βιολογικούς παράγοντες, κυρίως σε bio-naive ασθενείς. Η αριθμητική υπεροχή του vedolizumab σε σχέση με το adalimumab μένει να επιβεβαιωθεί ή να απορριφθεί στατιστικά σε τρέχουσες αλλά και μελλοντικές συγκριτικές μελέτες.

EPP12

ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ ΝΕΟΛΗΚΥΘΟΥ (J-ROUCH)- ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΕΣ ΕΠΙΛΟΓΕΣ ΚΑΙ QOL

Σ. Γαβριήλ, Θ. Εμμανουήλ, Π. Αλεπάς, Γ. Σούρτσε

Ε' Χειρουργική Κλινική - Εντέρου - Ορθού - Πρωκτού, «Metropolitan» General Hospital, Αθήνα

ΣΚΟΠΟΣ: Η ολική κολεκτομή με ειλεοληκυθική αναστόμωση τύπου J (IPAA) αποτελεί την επέμβαση εκλογής σε ασθενείς με ανθεκτική ελκώδη κολίτιδα. Μεταξύ των επιπλοκών που σχετίζονται με την επέμβαση είναι και η ανεπάρκεια ληκύθου που αποτελεί πρόκληση τόσο για τον γιατρό όσο και για τον ασθενή. Παρουσιάζουμε τις χειρουργικές θεραπευτικές επιλογές σε περίπτωση σοβαρής ανεπάρκειας νεοληκύθου, σχετιζόμενες με την επιθυμία των ασθενών και τη βιωματική εκτίμηση της ποιότητας ζωής από αυτούς. Παρουσιάζουμε τις ατομικές παραμέτρους και τους προβληματισμούς τόσο των ασθενών όσο και τις δικές μας, που σχετιζόμενες με την τρέχουσα και την προσδοκώμενη ποιότητα ζωής, μας οδήγησαν στην εκάστοτε απόφαση.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΙ: Την τελευταία 5ετία αντιμετωπίσαμε 9 ασθενείς με σοβαρή ανεπάρκεια της νεοληκύθου (J-rouch) μετά από χειρουργικές επεμβάσεις για αντιμετώπιση ελκώδους κολίτιδας οι οποίες πραγματοποιήθηκαν την τελευταία δεκαετία.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Από αυτούς ένας ασθενής με σοβαρή συριγγοποιοό νόσο διαπιστώθηκε ότι πάσχει από νόσο Crohn. Τρεις ασθενείς υποβλήθηκαν σε εκτομή νεοληκύθου και μόνιμη τελική ειλεοστομία σε ένα χειρουργικό χρόνο. Πέντε υποβλήθηκαν σε προσωρινή ειλεοστομία τύπου αγκύλης, εκ των οποίων τρεις αποφάσισαν να υποβληθούν σε εκτομή της νεοληκύθου και μόνιμη τελική ειλεοστομία σε διάστημα 1-3 ετών. Δύο αντιμετωπίστηκαν με συντηρητικές χειρουργικές μεθόδους και συνεχίζουν να βρίσκονται υπό στενή χειρουργική-γαστρεντερολογική παρακολούθηση.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η σοβαρή ανεπάρκεια της νεοληκύθου προκαλεί πολλές φορές καταστροφικές συνέπειες που αφορούν την QoL των ασθενών. Κάποιοι, έχοντας βιώσει σχετικά καλά με ειλεοστομία στο παρελθόν αποφασίζουν να υποβληθούν σε μία και μόνο χειρουργική επέμβαση εκτομής της νεοληκύθου και μόνιμη ειλεοστομία. Μερικοί αντιμετωπίζονται αρχικά με ειλεοστομία εκτροπής αλλά είτε λόγω διαβροχής της πρωκτικής χώρας είτε λόγω ανεξέλεγκτων κενώσεων βλέννας αποφασίζουν τελικά να υποβληθούν σε εκτομή της νεοληκύθου. Υπάρχουν τέλος και ασθενείς που φέρουν προσωρινή ειλεοστομία και δεν αισθάνονται έτοιμοι για δραστηκότερη λύση, αλλά προτιμούν να εξαντλήσουν όλα τα χρονικά περιθώρια πριν αποφασίσουν να ζήσουν με ειλεοστομία. Η τελική απόφαση πρέπει να λαμβάνεται μετά από ενδελεχή συζήτηση μεταξύ ιατρού και ασθενούς έχοντας καταγράψει τόσο τις επιστημονικές όσο και τις ατομικές παραμέτρους που αφορούν στην ποιότητα ζωής.

EPP13

ΜΑΚΡΟΧΡΟΝΙΑ ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΤΗΣ ΜΕΘΟΤΡΕΞΑΤΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΝΟΣΟ CROHN ΠΟΥ ΔΕΝ ΑΝΤΑΠΟΚΡΙΘΗΚΑΝ ΣΕ ΘΕΙΟΠΟΥΡΙΝΕΣ ΚΑΙ/Η ΑΝΤΙ-TNF ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ

Ε. Τσουκάλη, Ι. Τζιωρτζιώτης, Χ. Πόντας, Γ. Φιλιππίδης¹, Γ. Καραμπέκος, Μ. Βράκα, Α. Τσατσά, Α. Τσιγαρίδας, Μ. Μελά, Ε. Αρχαύλης, Γ. Μάντζαρης

Γαστρεντερολογικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Ο Ευαγγελισμός - Οφθαλμιατρείο Αθηνών - Πολυκλινική», Αθήνα

ΣΚΟΠΟΣ: Η μεθοτρεξάτη (MTX), όπως οι θειοπουρίνες, συνιστά θεραπεία επιλογής στην εξαρτημένη από κορτικοειδή νόσο του Crohn (NC) αλλά για πολλά χρόνια δεν ήταν θεραπευτική προτεραιότητα επειδή η οδός χορήγησης και οι ανεπιθύμητες ενέργειες αποθάρρυναν τη θεραπεία. Νεότερα δεδομένα αποτελεσματικότητας, οι επιφυλάξεις για την ασφάλεια των θειοπουρινών, η αντι-ανοσογονική δράση σε συγχρόνηση με αντι-TNF παράγοντες, αναζωπύρωσαν το ενδιαφέρον για τη MTX. Σκοπός της παρούσης μελέτης ήταν να ελεγχθεί η ασφάλεια της χρόνιας θεραπείας με MTX (>3 έτη).

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΙ: Αναδρομική μελέτη προοπτικά συλλεγέντων δεδομένων. Συμπεριλήφθηκαν ασθενείς που παρά τη θεραπεία με θειοπουρίνες και/ή 2 αντι-TNFα παράγοντες είχαν ενεργό νόσο του Crohn [Harvey-Bradshaw index (HBI) >4, CRP>5mg/dl και ποικιλία ελκών στην ενδοσκόπηση], φυσιολογικό U/S άνω κοιλίας, φυσιολογικό δείκτη ηπατικής ακαμψίας (Pka <5.0) στην ελαστογραφία ήπατος και έλαβαν «rescue» θεραπεία με MTX για >3 έτη. Κριτήρια αποκλεισμού ήταν το ιστορικό νεφροπάθειας, ηπατοπάθειας, χολολιθίασης, αλκοολισμού και προηγηθείσας επέμβασης στα χοληφόρα. Οι ασθενείς έλαβαν 25mg MTX sc και 10mg φυλλικού οξέος/εβδομάδα για ≥6 μήνες (δυνατότητα μείωσης σε 15mg sc/εβδομάδα επί κλινικής ανταπόκρισης/ύφεσης).. Οι ασθενείς παρακολουθήθηκαν κλινικά (HBI) και με εργαστηριακό έλεγχο για την αποτελεσματικότητα και ασφάλεια της MTX κάθε 3 μήνες. Ελαστογραφία ήπατος εκτελέστηκε στα 3 & 6 έτη από την έναρξη θεραπείας. Ενδοσκόπηση εκτελέστηκε στο έτος και κατόπιν αναλόγως της πορείας της νόσου.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Συνολικά μελετήθηκαν 7 ασθενείς που πληρούσαν τα κριτήρια εισόδου [5 άρρενες, μέση ηλικία (εύρος) 32 (18-58) έτη, φλεγμονώδη φαινότυπο, 6 καπνιστές, με διάρκεια θεραπείας 5.8 (4.5-9) έτη] που πέτυχαν και διατήρησαν κλινική και ορολογική ύφεση (7/7) και πλήρη ή σχεδόν πλήρη (5/7) ενδοσκοπική ύφεση μετά 1 έτος θεραπείας. Ουδείς ασθενής εμφάνισε σοβαρή ανεπιθύμητη ενέργεια. Μετά 3 και 6 έτη θεραπείας η μέση τιμή του Pka ήταν 3.7 (εύρος 1.5 -4.8) και 3.5 (1.6-4.9), αντίστοιχα και 3.5 σε 1 ασθενή μετά από 9 έτη θεραπείας). Το U/S άνω κοιλίας μετά από 3 και 6 έτη θεραπείας δεν ανέδειξε ευρήματα ηπατοπάθειας ή πυλαίας υπέρτασης.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η μακροχρόνια χορήγηση MTX ως θεραπεία «σωτηρίας» σε ασθενείς με NC που απέτυχαν στους αντι-TNF παράγοντες φαίνεται ότι είναι ασφαλής και σε μερικούς ασθενείς εντυπωσιακά αποτελεσματική.

ERP14

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΓΝΩΣΗΣ ΚΑΙ ΤΩΝ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΩΝ ΑΥΤΟΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΕΛΚΩΔΗ ΚΟΛΙΤΙΔΑ ΚΑΙ ΝΟΣΟ CROHN**Π. Χέρας, Α. Στεφανόπουλος, Χ. Παπαδήμα, Δ. Τσακίρη, Μ. Χέρα, Α. Χατζόπουλος***Ελληνική Ιατρική Εταιρεία Μελέτης Ψυχοσωματικών Προβλημάτων, Αθήνα*

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της παρούσης μελέτης ήταν η ανάδειξη της ανάγκης για επαρκείς δραστηριότητες αυτοφροντίδας ασθενών με ιδιοπαθή νόσο εντέρου (ΙΦΝΕ) προκειμένου να μειωθούν οι επιπλοκές της και να βελτιωθεί η ποιότητα ζωής των ασθενών.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Στη μελέτη συμμετείχαν 70 ενήλικοι ασθενείς, εκ των οποίων 43 γυναίκες και 27 άντρες, με ελκώδη κολίτιδα και νόσο Crohn, μέσο όρο ηλικίας τα 55,5 (+14,6) έτη. Για την αξιολόγηση της γνώσης για ΙΦΝΕ καθώς και για τις δραστηριότητες αυτοδιαχείρισης χρησιμοποιήθηκε ειδικό ερωτηματολόγιο.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Το επίπεδο της γνώσης για την ΙΦΝΕ ήταν μέτριο (55,5% σωστών απαντήσεων), όπως και το γενικό επίπεδο αυτοδιαχείρισης. Πιο συγκεκριμένα, ανεδείχθη ότι οι ασθενείς με ΙΦΝΕ είχαν καλή συμμόρφωση στη φαρμακευτική αγωγή, ενώ το επίπεδο αυτοδιαχείρισης σχετικά με τον έλεγχο των συμπτωμάτων και της ρύθμισης τους ήταν μέτριο. Έλλειψη συμμόρφωσης παρατηρήθηκε σε ότι αφορούσε τη σωματική δραστηριότητα. Επίσης, παρατηρήθηκαν σημαντικές ελλείψεις σχετικά με τη διατροφή. Το επίπεδο εκπαίδευσης και το κάπνισμα είχαν σημαντική θετική συσχέτιση με το επίπεδο της γνώσης για ΙΦΝΕ ($p < 0,001$, $p = 0,024$), ενώ η ηλικία είχε σημαντική αρνητική συσχέτιση ($p < 0,001$).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η αναγκαιότητα βελτίωσης της εκπαίδευσης των ασθενών με ΙΦΝΕ αποτελεί σημαντικό γεγονός. Οι πολλαπλοί παράγοντες που φάνηκε να επηρεάζουν τόσο το επίπεδο γνώσεων, όσο και τις δραστηριότητες αυτοδιαχείρισης της ΙΦΝΕ πρέπει να λαμβάνονται υπόψη, ώστε να δοθεί προσοχή στις αδυναμίες των διάφορων ομάδων.

ERP15

ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΕΣ ΕΠΙΛΟΓΕΣ ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΠΕΡΙΕΔΡΙΚΩΝ ΣΥΡΙΓΓΙΩΝ ΝΕΟΛΗΚΥΘΟΥ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΙΡΑΑ**Σ. Γαβριήλ, Θ. Εμμανουήλ, Π. Αλεπάς, Γ. Σούρτσε***Ε' Χειρουργική Κλινική - Εντέρου - Ορθού - Πρωκτού, «Metropolitan» General Hospital, Αθήνα*

ΣΚΟΠΟΣ: Η παρουσίαση των χειρουργικών επεμβάσεων που πραγματοποιήσαμε σε ασθενείς με απλά ή σύνθετα περιεδρικά συρίγγια που είχαν στο παρελθόν υποβληθεί σε χειρουργική επέμβαση ΙΡΑΑ για ανθεκτική ελκώδη κολίτιδα. Παρουσιάζουμε τους προβληματισμούς μας και τις μεθόδους που ακολουθήσαμε.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΙ: Από το 2014 - 2019 αντιμετωπίσαμε χειρουργικά 15 ασθενείς με περιεδρικά συρίγγια. Ο καθένας εκτιμήθηκε προεγχειρητικά με ενδοσκοπικές και εξειδικευμένες απεικονιστικές μεθόδους (ληκυθοσκόπηση, EUS ή/και MRI πυελικού εδάφους, MRI εντερογραφία). Αφού χαρτογραφήθηκε η νόσος πραγματοποιήθηκαν διαφόρων τύπων χειρουργικές επεμβάσεις.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Έξι από τους ασθενείς παρουσίαζαν απλό συρίγγιο και αντιμετωπίστηκαν με τοποθέτηση χαλαρού seton, έγχυση βιολογικής κόλλας και VAAFT. Τρεις ασθενείς αντιμετωπίστηκαν με μέθοδο LIFT ενώ άλλοι δύο με προώθηση της νεοληκύθου (Pouch advancement). Άλλοι δύο ασθενείς υποβλήθηκαν σε ειλεοστομία εκτροπής και τοποθέτηση χαλαρού seton ή βλεννογονικού κρημονού και ακολούθως σε σύγκλειση ειλεοστομίας. Δύο ασθενείς κατέληξαν τελικά σε εκτομή της νεοληκύθου και μόνιμη ειλεοστομία.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η ανάπτυξη περιεδρικών συριγγίων νεοληκύθου μετά από ΙΡΑΑ αποτελεί εν δυνάμει σοβαρή πάθηση, καθώς οποιαδήποτε βλάβη του σφιγκτηριακού μηχανισμού του πρωκτού μπορεί να προκαλέσει ολέθρια αποτελέσματα στη λειτουργία της νεοληκύθου και στην QoL των ασθενών. Στην πλειονότητα των περιπτώσεων η αντιμετώπιση μπορεί να είναι απλή, αλλά κάποιες φορές χρειάζονται δραστικότερα μέτρα, όπως η δημιουργία προσωρινής ειλεοστομίας εκτροπής. Σπανιότερα αναγκαζόμαστε να καταφύγουμε στην έσχατη λύση της εκτομής της νεοληκύθου όταν το επιβάλλουν οι συνθήκες.

EPP16

ΠΡΩΙΜΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΑΠΟ ΤΗ ΧΡΗΣΗ USTEKINUMAB ΣΕ ΑΝΘΕΚΤΙΚΗ ΝΟΣΟ CROHN

Θ. Εμμανουήλ, Σ. Γαβριήλ, Π. Αλεπάς, Γ. Σούρτσε

Ε' Χειρουργική Κλινική - Εντέρου - Ορθού - Πρωκτού, « Metropolitan » General Hospital, Αθήνα

ΣΚΟΠΟΣ: Το Ustekinumab είναι ένα μονοκλωνικό αντίσωμα που στοχεύει στην ιντερλευκίνη -12 και -23 και έχει αποδειχτεί αποτελεσματικό στη νόσο Crohn σε επίπεδο κλινικών μελετών. Παρουσιάζουμε τα πρώιμα αποτελέσματα της αποτελεσματικότητας και ασφάλειας σε ασθενείς με ανθεκτική νόσο Crohn που βρίσκονται σε αγωγή με Ustekinumab.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΙ: Έγινε αναδρομικά καταγραφή ασθενών με νόσο Crohn με ανθεκτικότητα σε θειοπουρίνες είτε σε antiTNF που έλαβαν Ustekinumab με ενδοφλέβια δόση εφόδου και στη συνέχεια με υποδόρια έγχυση ανά 8 ή 12 εβδομάδες. Πρωταρχικός στόχος ήταν η κλινική απόκριση και ύφεση στους 3 και 6 μήνες, όπως ορίζεται από τη μείωση του δείκτη Harvey Bradshaw Index (HBI) ≥ 3 βαθμούς. Η αντικειμενική απόκριση οριζόνταν από την ενδοσκοπική ή απεικονιστική βελτίωση, όπως καταγράφονταν με τη χρήση ειλεοκολonosκόπησης/ αξονικής /μαγνητικής τομογραφίας/εντερογραφίας. Ακολούθως έγινε καταγραφή των ανεπιθύμητων ενεργειών.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: τέσσερις ασθενείς έλαβαν Ustekinumab από 11/2017 μέχρι 3/2018. Ενδοσκοπική και κλινική βελτίωση παρουσίασαν όλοι οι ασθενείς στους τρεις μήνες από την έναρξη της θεραπείας, ενώ στους μισούς εμφανίστηκε ενδοσκοπικά αποδεδειγμένη βλεννογονική επούλωση. Στη μια ασθενή μετά από 6 μήνες απαιτήθηκε η προσθήκη στεροειδών και η εντατικοποίηση του σχήματος προκειμένου να επιτευχθεί ύφεση. Σε δύο παρουσιάστηκε έντονη κεφαλαλγία μετά τη χρήση του ενδοφλέβιου σκευάσματος που αντιμετωπίστηκε με ισχυρά αναλγητικά και δεν υποτροπίασαν μετά τις υποδόριες εγχύσεις.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: το Ustekinumab αποτελεί μια αποτελεσματική θεραπευτική επιλογή για την επίτευξη της κλινικής και ενδοσκοπικής ύφεσης σε ασθενείς με νόσο Crohn με ανθεκτικότητα σε θειοπουρίνες και anti-TNF. Απαιτείται μεγαλύτερος αριθμός περιστατικών προκειμένου να εκτιμηθεί η ασφάλεια του φαρμάκου ειδικά σε περιπτώσεις προσβολής του ΚΝΣ.

EPP17

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΤΟΥ USTEKINUMAB ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΝΟΣΟ ΤΟΥ CROHN ΣΕ ΕΝΑ ΚΕΝΤΡΟ ΑΝΑΦΟΡΑΣ

A. Μπιτούλη, M. Βελεγράκη, M. Φραγκάκη, Δ. Αρνά, K. Καρμίρης, E. Βάρδας, Γ. Πασπάτης, A. Θεοδωροπούλου

Γαστρεντερολογική Κλινική, «Βενιζέλειο» Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου, Ηράκλειο, Κρήτη

ΣΚΟΠΟΣ & ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η αποτελεσματικότητα και η ασφάλεια του ustekinumab (USN, αντι-IL 12/23 μονοκλωνικό αντίσωμα) στη νόσο του Crohn (NC) έχουν επαρκώς μελετηθεί σε τυχαίοποιημένες ελεγχόμενες από εικονικό φάρμακο μελέτες. Ωστόσο τα δεδομένα από τη χρήση του στην καθημερινή κλινική πράξη είναι λίγα. Σκοπός της μελέτης ήταν η διερεύνηση της αποτελεσματικότητας και της ασφάλειας μετά χορήγηση του USN σε ασθενείς με NC σε ένα κέντρο αναφοράς.

ΥΛΙΚΑ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ: αναδρομική μελέτη καταγραφής ασθενών με NC που έλαβαν τουλάχιστον μία δόση USN στο κέντρο μας. Πρωτόκολλο χορήγησης: 130mg ενδοφλεβίως σε διάστημα 1-2 ωρών ως πρώτη δόση και κατόπιν 90mg άπαξ υποδορίως κάθε 8-12 εβδομάδες. Δημογραφικά δεδομένα των ασθενών (ηλικία, φύλο, κάπνισμα) αλλά και της νόσου (μέση ηλικία διάγνωσης και διάρκεια νόσου, ταξινόμηση κατά Montreal, χειρουργικές επεμβάσεις σχετιζόμενες με τη NC) καταγράφηκαν σε προκαθορισμένη βάση καταγραφής.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: 12 ασθενείς με NC [γυναίκες: 83.3%, μέση ηλικία διάγνωσης (\pm SD8.9): 47.6 και μέση διάρκεια νόσου (\pm 4.5):11.5 έτη], έλαβαν USN [1-8 δόσεις, μέση τιμή (\pm 2.2): 4]. Οκτώ ασθενείς (66.7%) παρουσίαζαν ειλεοκολίτιδα και 4 (33.3%) ειλείτιδα. Δύο (16.7%) είχαν εντόπιση στο ανώτερο πεπτικό ενώ ένας είχε υποβληθεί σε δεξιά ημικολεκτομή. Όλοι οι ασθενείς είχαν λάβει τουλάχιστον ένα βιολογικό παράγοντα [μέσος αριθμός (\pm 1.1): 2.2]. Το USN χρησιμοποιήθηκε ως 2ης, 3ης & 4ης γραμμής αγωγή σε 4 (33.3%) ασθενείς αντίστοιχα. Τέσσερις (33,3%) ασθενείς το έλαβαν ως συνδυαστική θεραπεία (έναν με κορτιζόνη, έναν με μεθοτρεξάτη και δύο με αζαθειοπρίνη). Σε δύο ασθενείς η χορήγηση έγινε λόγω ενεργού μωσσκελετικής νόσου Από τους υπόλοιπους, 2/10 (20%) εμφάνισαν πλήρη (έναν στις 6 και ένας στις 12 εβδομάδες) και 7/10 (70%) μερική (διάρκεια θεραπείας: 6-12 εβδομάδες) ανταπόκριση. Όλοι έλαβαν εξαρχής εντατικοποιημένο σχήμα ανά 8 βδομάδες. Καμία ανεπιθύμητη ενέργεια δεν έχει έως τώρα αναφερθεί. Σε ένα μόνο ασθενή έγινε διακοπή της θεραπείας λόγω μη ανταπόκρισης εκ του μωσσκελετικού.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Το 90% των ασθενών του κέντρου μας ανταποκρίθηκαν στη χορήγηση USN. Αν και ο αριθμός είναι μικρός και η διάρκεια της παρακολούθησης βραχεία, φαίνεται πως το USN αποτελεί αποτελεσματική και ασφαλή θεραπευτική επιλογή σε ασθενείς με NC που έχουν αποτύχει σε προηγούμενες βιολογικές θεραπείες.

EPP18

USTEKINUMAB ΣΕ ΝΟΣΟ CROHN: ΑΡΧΙΚΗ ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΑΠΟ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΤΟΥ ΦΑΡΜΑΚΟΥ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΙΔΙΩΤΙΚΟΥ ΚΕΝΤΡΟΥ ΙΔΙΟΠΑΘΟΥΣ ΦΛΕΓΜΟΝΩΔΟΥΣ ΕΝΤΕΡΙΚΗΣ ΝΟΣΟΥ**Ι.Κ Τριανταφυλλίδης¹, Γ. Μαλγαρινός¹, Σ. Καρακατσάνης¹, Κ. Βαγιανός²**¹Ibd Unit, Νοσοκομείο «Metropolitan» General Hospital,²η Προπαιδευτική Χειρουργική Κλινική, Εθνικό & Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Γενικό Νοσοκομείο «Λαϊκό», Αθήνα

ΣΚΟΠΟΣ: Η παρουσίαση των μέχρι στιγμής αποτελεσμάτων από τη χρήση του Ustekinumab (STELARA) σε ασθενείς με νόσο Crohn (CD). **Ασθενείς:** Το φάρμακο χορηγήθηκε σε 4 ασθενείς με CD, τα κλινικοεπιδημιολογικά δεδομένα των οποίων φαίνονται στον πίνακα.

Παράμετρος	Ασθενής 1	Ασθενής 2	Ασθενής 3	Ασθενής 4
Ηλικία	35	38	45	35
Φύλο	Άνδρας	Γυναίκα	Γυναίκα	Γυναίκα
Εντόπιση νόσου	A2 - L3 - B2	A2 - L2 - B2	A2 - L1 - B1	A2 - L1 - B3
Διάρκεια νόσου (έτη)	10	12	11	6
Βαρύτητα νόσου	Moderate	Moderate	Moderate	Severe
Καπνιστικές συνήθειες	Μη καπνιστής	Μη καπνιστής	Καπνιστής	Μη καπνιστής
Εξωεντερικές εκδηλώσεις	Όχι	Όχι	Ναι	Όχι
Προηγούμενη θεραπεία με βιολογικούς παράγοντες	infliximab	infliximab	infliximab	Vedolizumab
Προηγούμενη χειρουργική επέμβαση για τη νόσο	Όχι	Ναι	Ναι	Όχι
Ένδειξη χορήγησης Ustekinumab	Απώλεια δραστηκότητας Βαρεία αλλεργική αντίδραση	Απώλεια δραστηκότητας	Απώλεια δραστηκότητας Βαρεία αλλεργική αντίδραση	Μη ανταπόκριση
Διάρκεια παρακολούθησης (μήνες)	8	5	5	3

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ: Στο μικρό διάστημα παρακολούθησης κλινική ύφεση παρουσίασαν δύο ασθενείς (υπ αριθ. 1 και 3) και βελτίωση του CDAI οι έτεροι δύο (2 και 4).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Τα αρχικά αυτά αποτελέσματά ενισχύουν την άποψη ότι το Ustekinumab είναι αποτελεσματική και ασφαλής θεραπεία σε ασθενείς με CD στους οποίους προηγούμενη θεραπεία με αντι-TNF-α ή αντι-ιντεγκρινικούς βιολογικούς παράγοντες, κατέστη αναποτελεσματική.

EPP19

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΤΟΥ VEDOLIZUMAB ΚΑΙ ΤΩΝ ΑΝΤΙ-TNFS ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΕΛΚΩΔΗ ΚΟΛΙΤΙΔΑ ΧΩΡΙΣ ΠΡΟΗΓΟΥΜΕΝΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΜΕ ΒΙΟΛΟΓΙΚΟΥΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΣΤΗΝ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΡΑΚΤΙΚΗ: ΜΕΛΕΤΗ EVOLVE

A. Yarur¹, G. Mantzaris², M. Silverberg³, M. Walshe³, P. Zazos³, D. Stein⁴, M. Bassel⁵, T. Lissos⁶, C. Lopez⁶, A. Natsios⁷, G. Radulescu⁸, H. Patel⁹, D. Demuth¹⁰, B. Bressler¹¹

¹Medical College Of Wisconsin, Milwaukee, USA

²Evangelismos Hospital, Athens, Greece

³Ibd Center, Mount Sinai Hospital, Toronto, Canada

⁴Evidera, London, UK

⁵Evidera, Montreal, Canada

⁶Takeda USA Inc, Chicago, USA

⁷Takeda Sa Inc, Athens, Greece

⁸Takeda Canada Inc., Toronto, Canada

⁹Takeda Pharmaceuticals International, Deerfield, USA

¹⁰Takeda International - UK Branch, London, UK

¹¹St. Paul's Hospital, Vancouver, Canada

ΣΚΟΠΟΣ: Η σύγκριση της κλινικής αποτελεσματικότητας και ασφάλειας, του Vedolizumab (VDZ) έναντι των αναστολέων TNF, σε ασθενείς με ελκώδη κολίτιδα (ΕΚ) χωρίς προηγούμενη βιολογική θεραπεία στην καθημερινή κλινική πρακτική.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΙ: Αναδρομική ανασκόπηση αρχείων σε ενήλικες (≥ 18 έτη), υπό VDZ ή anti-TNF θεραπεία (Ιούνιος 2014 - Φεβρουάριος 2018 - Καναδάς, Ελλάδα, ΗΠΑ). Συλλογή δεδομένων από την έναρξη της θεραπείας (Tx) μέχρι το θάνατο, ή τη διαγραφή από αρχεία ή μέχρι 6 μήνες μετά την διακοπή της Tx. Τα αθροιστικά ποσοστά κλινικής ανταπόκρισης, κλινικής ύφεσης, βλεννογονικής επούλωσης, παραμονής στη Tx και αύξησης της δόσης, εκτιμήθηκαν για 24 μήνες (δοκιμασία Kaplan-Meier). Αξιολογήθηκαν τα ποσοστά επίπτωσης (ανά 100 ανρθωποέτη, [PYs]) για: εξάρσεις ΕΚ, κολεκτομή, σοβαρά ανεπιθύμητα συμβάντα (ΣΑΣ) και σοβαρές λοιμώξεις (ΣΛ). (Cox proportional model, [HR, 95%CI]). Πραγματοποιήθηκε αξιολόγηση και σύγκριση των εκβάσεων, χρησιμοποιώντας το μοντέλο αναλογικού κινδύνου Cox, με βάση την ηλικία, το φύλο, τα επίπεδα αλβουμίνης, τη CRP, την εντόπιση και τη διάρκεια νόσου, τις νοσηλείες που σχετίζονται με την ΕΚ (σε διάστημα τουλάχιστον 12 μηνών) και τη σοβαρότητα της νόσου.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Εντάχθηκαν 527 ασθενείς με ΕΚ (VDZ: 325; αντί-TNF: 202 [adalimumab: 58, infliximab: 120, golimumab: 24]) από 37 κέντρα (διάμεσος [min-max] παρακολούθησης [μήνες]: VDZ, 16.1 (3.0-47.0); αντί-TNF, 20.0 [3.5-50.6]).

Η κλινική ανταπόκριση (91% vs. 86%), η κλινική ύφεση (79% vs. 66%) και η βλεννογονική επούλωση (92% vs. 84%) ήταν υψηλές και στις δυο ομάδες. Υψηλότερα ποσοστά παραμονής στην Tx (75% vs. 54%; $p < 0.0001$) και χαμηλότερα ποσοστά αύξησης της δόσης (25% vs. 31%; $p < 0.05$) παρατηρήθηκαν στους ασθενείς με VDZ vs. anti-TNFs. Τα ποσοστά επίπτωσης των εξάρσεων ΕΚ (28.3 vs. 43.9) και ΣΑΣ (4.9 vs. 10.4) ήταν σημαντικά χαμηλότερα $p < 0.05$ με VDZ vs. anti-TNFs.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Το VDZ και οι anti-TNFs έχουν παρόμοια ποσοστά κλινικής αποτελεσματικότητας σε ασθενείς με ΕΚ χωρίς προηγούμενη βιολογική θεραπεία. Οι ασθενείς που δεν έχουν λάβει προηγούμενη βιολογική θεραπεία και λαμβάνουν VDZ έχουν σημαντικά περισσότερες πιθανότητες να παραμείνουν σε Tx και παρουσιάζουν λιγότερες εξάρσεις και ΣΑΣ σε σύγκριση τους anti-TNF παράγοντες.

EPP20

ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΗ ΣΗΜΕΙΟΛΟΓΙΑ ΜΕ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟ ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΟ ΕΛΕΓΧΟ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΝΟΣΟ CROHN ΥΠΟ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΜΕ ΑΝΤΙ-TNF α ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ

**Μ. Παπαθεοδωρίδη¹, Α. Ευθυμίου¹, Ν. Περλεπέ², Φ. Γκάγκας², Γ. Κουνάδης²,
Ι. Κουτσουνάς², Σ. Λαγού², Γ. Μπάμιας²**

¹Γαστρεντερολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «Λαϊκό», Αθήνα

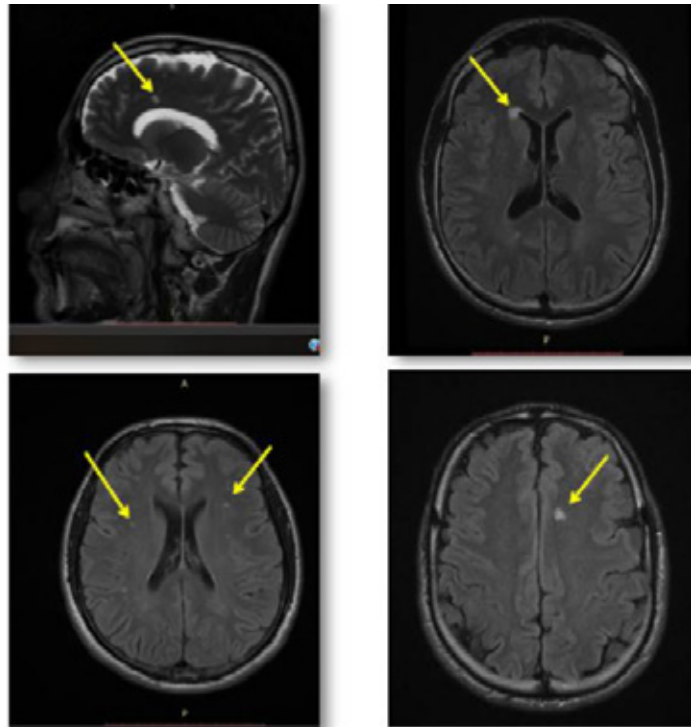
²Γ' Παθολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Εθνικό & Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Γενικό Νοσοκομείο Νοσημάτων Θώρακος Αθηνών «Η Σωτηρία», Αθήνα

ΣΚΟΠΟΣ: Η χορήγηση anti-TNF α παραγόντων έχει συσχετιστεί με απομυελίνωση ΚΝΣ, ενώ το ιστορικό απομυελινωτικής νόσου αποτελεί αντένδειξη στη χορήγηση τους. Παρουσιάζουμε 4 περιπτώσεις ασθενών με νόσο Crohn (NC) που εμφάνισαν νευρολογική σημειολογία υπό anti-TNF α αγωγή και αλλοιώσεις λευκής ουσίας στην MRI εγκεφάλου.

ΜΕΘΟΔΟΙ: Περιγράφονται ιστορικό, κλινική εικόνα, πορεία νόσου, είδος και διάρκεια anti-TNF α θεραπείας καθώς και αποτελέσματα MRI εγκεφάλου 4 ασθενών με NC.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Ο ασθενής Α (διάγνωση NC από 6ετίας) εμφάνισε αιμωδίες ΔΕ κάτω άκρου 2 χρόνια μετά από θεραπεία με Adalimumab. Αρχικά η MRI εγκεφάλου παρουσίαζε ολιγάριθμες, κλινικά μη αξιολογήσιμες αλλοιώσεις λευκής ουσίας. Τρία χρόνια αργότερα, μετά από ΔΕ κολεκτομή-συριγγεκτομή-αναστόμωση, έγινε έναρξη Infliximab, με υποτροπή νευρολογικής σημειολογίας και πραγματοποιήθηκε νέα MRI, αναδεικνύοντας αλλοιώσεις λευκής ουσίας. Η ασθενής Β (διάγνωση NC από 3ετίας) εμφάνισε αιμωδίες ΔΕ άνω-κάτω άκρου και προσώπου δύο έτη μετά την έναρξη αγωγής με Adalimumab. Ο ασθενής Γ (διάγνωση NC από έτους) αναφέρει άλγος ΔΕ οφθαλμού περιστασιακά από 4ετίας με αρνητική οφθαλμολογική εξέταση. Ένα έτος μετά από αγωγή με Infliximab-bio και αζαθειοπρίνη, επανεμφάνισε επεισόδιο οφθαλμικού πόνου και υποτροπιάζουσες αιμωδίες άκρων. Ο ασθενής Δ (διάγνωση NC προ 25ετίας) ελάμβανε αγωγή με Infliximab από 3ετίας και παρουσίασε αιμωδίες κάτω άκρου από τριμήνου. Ο απεικονιστικός έλεγχος με MRI εγκεφάλου όλων των ασθενών ανέδειξε αλλοιώσεις λευκής ουσίας, οι οποίες πιθανώς αντιπροσωπεύουν εστίες είτε μικροαγγειοπάθειας είτε απομυελίνωσης. Σε ασθενείς Α-Γ έγινε διακοπή της anti-TNF α θεραπείας, με επακόλουθη σταδιακή υποχώρηση των αιμωδιών, χωρίς όμως πλήρη εξάλειψη, ενώ στον ασθενή Δ οι αιμωδίες αποδόθηκαν τελικά σε κήλες ΑΜΣΣ που διαπιστώθηκαν σε MRI ΑΜΣΣ και η αγωγή συνεχίστηκε.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Αιμωδίες παρατηρούνται σχετικά συχνά σε ασθενείς με NC υπό anti-TNF α θεραπεία. Η διαφορική διάγνωση των απεικονιστικών ευρημάτων είναι δύσκολη λόγω απουσίας παλαιότερων απεικονίσεων. Σκόπιμη θα μπορούσε να κριθεί η διενέργεια MRI εγκεφάλου πριν την έναρξη anti-TNF α παραγόντων.



Εικόνα: MRI εγκεφάλου με αλλοιώσεις λευκής ουσίας σε ασθενείς Α-Δ με Νόσο Crohn που εμφάνισαν νευρολογική σημειολογία υπό anti-TNF

EPP21

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΤΟΥ VEDOLIZUMAB ΚΑΙ ΤΩΝ ΑΝΤΙ-TNFS ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΝΟΣΟ CROHN ΧΩΡΙΣ ΠΡΟΗΓΟΥΜΕΝΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΜΕ ΒΙΟΛΟΓΙΚΟΥΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΣΤΗΝ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΡΑΚΤΙΚΗ: ΜΕΛΕΤΗ EVOLVE

B. Bressler¹, G. Mantzaris², M. Silverberg¹, P. Zezos³, D. Stein⁴, C. Colby⁵, T. Lissos⁶, C. Lopez⁶, A. Natsios⁷, G. Radulescu⁸, H. Patel⁹, D. Demuth¹⁰, A. Yarur¹¹

¹St. Paul's Hospital, Vancouver, Canada

²Evangelismos Hospital, Athens, Greece

³Ibd Center, Mount Sinai Hospital, Toronto, Canada

⁴Evidera, London, UK

⁵Evidera, California, USA

⁶Takeda Usa Inc., Chicago, USA

⁷Takeda Sa Inc., Athens, Greece

⁸Takeda Canada Inc., Toronto, Canada

⁹Takeda Pharmaceuticals International, Deerfield, USA

¹⁰Takeda International - UK Branch, London, UK

¹¹Medical College of Wisconsin, Milwaukee, USA

ΣΚΟΠΟΣ: Η σύγκριση της κλινικής αποτελεσματικότητας και ασφάλειας, του Vedolizumab (VDZ) έναντι των αναστολέων TNF, σε ασθενείς με νόσο Crohn (CD) χωρίς προηγούμενη βιολογική θεραπεία στην καθημερινή κλινική πρακτική.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΙ: Ασθενείς με CD (≥18 ετών) έλαβαν αγωγή με VDZ ή anti-TNFs (Μάιος 2014 - Μάρτιος 2018 - Καναδάς, Ελλάδα, ΗΠΑ). Συλλέχθηκαν δεδομένα από την έναρξη της θεραπείας (Tx) μέχρι το θάνατο, ή τη διαγραφή από τα αρχεία, ή μέχρι και 6 μήνες μετά τη διακοπή της Tx. Έγιναν εκτιμήσεις εκβάσεων κλινικής πρακτικής αποτελεσματικότητας (κλινική ανταπόκριση, κλινική ύφεση, βλεννογονική επούλωση, αύξηση δόσης και παραμονή στη Tx (δοκιμασία Kaplan-Meier) για 24 μήνες. Αξιολογήθηκαν τα ποσοστά της επίπτωσης (ανά 100 ανθρωποέτη [PYs]) για: εξάρσεις της CD, χειρουργικές επεμβάσεις (εκτομή εντέρου, κολεκτομή). Πραγματοποιήθηκε αξιολόγηση και σύγκριση των εκβάσεων, χρησιμοποιώντας το μοντέλο αναλογικού κινδύνου Cox, με βάση: την ηλικία, το φύλο, τα επίπεδα αλβουμίνης, τη CRP, την εντόπιση και τη διάρκεια νόσου, τις νοσηλείες που σχετίζονται με τη CD (σε διάστημα τουλάχιστον 12 μηνών) και τη σοβαρότητα της νόσου, προκειμένου να συγκριθούν οι δύο κοόρτες (adjusted HR, CI 95%).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Εντάχθηκαν 419 ασθενείς με CD (VDZ: 177; αντί-TNF: 242) [adalimumab: 125, infliximab-dyyb: 3, certolizumab pegol: (3) από 37 κέντρα (διάμεσος [min-max] παρακολούθησης [μήνες]: VDZ, 15.3 (5.0-45.9); anti-TNFs, 18.1 [6.0-49.8]).

Τα ποσοστά παραμονής στη Tx ήταν σημαντικά ($p < 0.05$) μεγαλύτερα στους 12 μήνες (86% vs. 76%) για το VDZ έναντι των anti-TNFs. Παρατηρήθηκαν χαμηλότερα ποσοστά επίπτωσης (ανά 100 PYs) των εξάρσεων της CD (17.2 vs. 25.9; $p = 0.09$), των χειρουργικών επεμβάσεων (1.7 vs. 6.2; $p = 0.079$), των ΣΑΣ (6.4 vs. 11.7; $p = 0.16$) και των ΣΛ (1.6 vs. 3.6; $p = 0.13$) στο VDZ έναντι των anti-TNFs, ωστόσο οι διαφορές αυτές δεν ήταν σημαντικές.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Οι κλινικές και ενδοσκοπικές εκβάσεις, αυτής της κοόρτης καθημερινής κλινικής πρακτικής, προτείνουν ότι το VDZ και οι anti-TNFs στη CD, όταν χορηγούνται ως πρώτοι βιολογικοί παράγοντες, σε διάστημα 24 μηνών, παρουσιάζουν παρόμοια αποτελεσματικότητα.

EPP22

ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ USTEKINUMAB ΣΤΗΝ ΙΔΙΟΠΑΘΗ ΦΛΕΓΜΟΝΩΔΗ ΠΑΘΗΣΗ ΤΩΝ ΕΝΤΕΡΩΝ (N.Crohn) ΣΤΗ ΒΟΡΕΙΟΔΥΤΙΚΗ ΕΛΛΑΔΑ ΣΕ ΤΡΙΤΟΒΑΘΜΙΟ ΚΕΝΤΡΟ ΑΝΑΦΟΡΑΣ

A. Καβαδαδίας, A. Σκαμνέλος, I. Μουσαβερέ, X. Λαμούρη, Β. Θεόπιστος, Κ. Κατσάνος, Δ. Χριστοδούλου

Γαστρεντερολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

ΣΚΟΠΟΣ: Η αναλυτική καταγραφή της εμπειρίας μας για την αποτελεσματικότητα και ασφάλεια της ενδοφλέβιας (1^η εναρκτήρια δόση) και εν συνεχεία της υποδόριας anti-interleukine 12/23 θεραπείας με Ustekinumab, σε ασθενείς με N.Crohn οι οποίοι παρακολουθούνται από την ομάδα μας.

ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΣ: Στο κέντρο μας λαμβάνουν το Ustekinumab σύμφωνα με τις εγκεκριμένες οδηγίες χρήσης του φαρμάκου για τη N.Crohn 14 ασθενείς.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Από την ημερομηνία έγκρισης του φαρμάκου για την χορήγηση σε ασθενείς με N.Crohn έως και σήμερα, έχουν ενταχθεί στη συγκεκριμένη θεραπεία με Ustekinumab 14 ασθενείς. Από τους οποίους 9 ήταν άντρες και 5 γυναίκες, οι 10 εξ αυτών με νόσο Crohn τελικού ειλεού (μη στενωτική μη συρριγγοποιό νόσο) και οι 4 με νόσο τελικού ειλεού (μη στενωτική μη συρριγγοποιό νόσο) και παχέος εντέρου. Οι 13 από τους ασθενείς είχαν λάβει προηγουμένως θεραπεία με βιολογικούς παράγοντες, anti-TNF(infliximab / adalimumab), ενώ 1 εξ αυτών δεν είχε λάβει καμία θεραπεία με βιολογικό παράγοντα (παΐνε). Από τους 14 ασθενείς, οι 11 ελάμβαναν θεραπεία με Infliximab και από αυτούς οι 9 εξ αυτών διέκοψαν την αγωγή λόγω απώλειας ανταπόκρισής, ενώ οι άλλοι 2 ασθενείς διέκοψαν την αγωγή λόγω αλλεργικής αντίδρασης στο φάρμακο.

Οι υπόλοιποι 2 από τους 14 ασθενείς , ελάμβαναν Adalimumab. Ο πρώτος ασθενής διέκοψε την θεραπεία λόγω απώλειας ανταπόκρισης ενώ ο δεύτερος ασθενής λόγω ψωριασιόμορφων δερματικών εκδηλώσεων στον κορμό, άνω και κάτω άκρα (πιθανώς ανεπιθύμητη ενέργεια του φαρμάκου στον συγκεκριμένο ασθενή).

Όλοι οι ασθενείς έλαβαν την πρώτη έγχυση του Ustekinumab με ενδοφλέβια χορήγηση σε δόση ανάλογη με το Σ.Β και μετά από 8 εβδομάδες την δόση συντήρησης με υποδόριο διάλυμα 90 mg Ustekinumab. Η δόση συντήρησης συνεχίζεται με υποδόρια έγχυση σε όλους τους ασθενείς σε διαστήματα 8 ή 12 εβδομάδων. Η κλινική και εργαστηριακή ανταπόκριση των ασθενών είναι πολύ καλή για όλους. Κανένας δεν έχει εμφανίσει ανεπιθύμητες ενέργειες μέχρι στιγμής.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η χορήγηση του Ustekinumab στους ασθενείς με N.Crohn είναι αποτελεσματική και ασφαλής, σε ασθενείς με αποτυχία ή δυσανεξία σε αντι-TNF παράγοντες, ενώ μπορεί να χρησιμοποιηθεί και σε παΐνε σε βιολογική θεραπεία με τις κατάλληλες ενδείξεις, σύμφωνα και με τη δική μας εμπειρία.

EPP23

ΠΡΩΤΟΛΟΙΜΩΞΗ ΑΠΟ ΚΥΤΤΑΡΟΜΕΓΑΛΟΪΟ (CMV) ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΝΟΣΟ CROHN ΥΠΟ ΒΙΟΛΟΓΙΚΟ ΠΑΡΑΓΟΝΤΑ (INFLIXIMAB)

**Μ. Παλατιανού¹, Γ. Τριμπόνιας¹, Δ. Μοσχοβής¹, Ι. Γιώτης¹, Ε. Ζαχαροπούλου¹,
Χ. Βέιμου¹, Ι. Ιντέρνος¹, Ι. Δελάκης², Π. Τζοβλά², Μ. Καραγιάννη³, Μ. Τζουβαλά¹**

¹Γαστρεντερολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Νίκαιας Πειραιά «Άγιος Παντελεήμων», Πειραιάς

²Β' Παθολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Νίκαιας Πειραιά «Άγιος Παντελεήμων», Πειραιάς

³Τμήμα Παθολογικής Ανατομίας, Γενικό Νοσοκομείο Νίκαιας Πειραιά
« Άγιος Παντελεήμων», Πειραιάς

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η επίδραση της CMV-λοίμωξης στην εξέλιξη της IBD-νόσου φέιδεται ακριβούς συσχέτισης, ενώ σύμφωνα με τις κατευθυντήριες οδηγίες προτείνεται η διακοπή των ανοσοτροποποιητικών παραγόντων και η έναρξη αντιικής θεραπείας σε ασθενείς με οξεία-σοβαρή κολίτιδα, χωρίς να διαχωρίζονται οι οδηγίες για πρωτολοίμωξη ή επανεργοποίηση του ιού.

ΣΚΟΠΟΣ: Παρουσιάζουμε περίπτωση διαχείρισης οξείας πρωτολοίμωξης από CMV σε ασθενή με νόσο Crohn.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Ασθενής 31 ετών/CMV(-) πάσχων για 10 έτη από νόσο Crohn λεπτού και παχέος εντέρου με συνοδό περιεδρική συριγγοποιό εντόπιση (A₂L₃B₁p) σε αγωγή υπό anti-TNF (infliximab - εντατικοποιημένο σχήμα, 5mg/Kg/6weeks) προσήλθε στα επείγοντα λόγω εμπύρετου ως 38,5°C από εβδομάδος, ρίγους και 3-4 διαρροικών κενώσεων/24ωρο. Ο ασθενής ευρίσκετο σε κλινική ύφεση για τη βασική νόσο προ του επεισοδίου. Από το ιστορικό σημειώνεται συχνή λήψη αντιβιοτικών για περιεδρικό απόστημα και περιπρωκτικά συρίγγια χωρίς κατ'επιλογή του χειρουργική αντιμετώπιση. Ο παρακλινικός έλεγχος ανέδειξε λεμφοκυττάρωση (WBC:9620/Neutr:25%/Lymph:60%), διαταραχή ηπατικής βιοχημείας (AST/ALT=73/102, ALP/γ-GT=89/94), αυξημένη CRP (33mg/L) και σπληνομεγαλία. Από τον λοιπό ορολογικό έλεγχο, έλεγχο κοπράνων και ούρων ουδέν το αξιοσημείωτο εκτός από anti-CMV/IgM(+) και anti-CMV/IgG(-). Οι βιοψίες από φυσιολογικό ενδοσκοπικά βλεννογόνο παχέος εντέρου ήταν αρνητικές στον έλεγχο για πυρηνικά έγκλειστα. Ο έλεγχος ωστόσο του αίματος και των βιοψιών από το παχύ έντερο με RT-PCR για CMV απέβη θετικός με 4.28x10³ cps/ml στο αίμα. Η RT-PCR φαρυγγικού επιχρίσματος για τους ιούς Influenza A, Β ήταν αρνητική καθώς και η οφθαλμολογική εξέταση του ασθενούς.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Λόγω της βαριάς κλινικής κατάστασης του ασθενούς σε συνδυασμό με την μη έξαρση της βασικής νόσου αποφασίστηκε η διακοπή της χορήγησης του βιολογικού παράγοντα και η έναρξη βαλγκανσικλοβίρης για 3 εβδομάδες ενδοφλεβίως και συμπληρωματικά 1 μήνα από το στόμα. Επανέναρξη του μονοκλωνικού αντισώματος αποφασίστηκε μετά την αρνητικοποίηση της RT-PCR στο βιοπτικό υλικό και αφού ο ασθενής είχε κλινικά βελτιωθεί.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η CMV λοίμωξη επηρεάζει διαφορετρόπως την εξέλιξη μίας ιδιοπαθούς φλεγμονώδους εντεροπάθειας και η απόφαση για συνέχιση ή προσωρινή/μόνιμη διακοπή των ανοσοτροποποιητικών φαρμάκων καθώς και έναρξη ή μη αντιικής αγωγής πρέπει να εξατομικεύεται. Περισσότερα δεδομένα απαιτούνται για τον καθορισμό cut-off επιπέδων στον έλεγχο με PCR αίματος και ιστού για τον προσδιορισμό ασφαλών θεραπευτικών πλάνων στους IBD ασθενείς με CMV επιλοίμωξη.

Κλινικές εκδηλώσεις

EPP24

ΨΥΧΟΠΑΘΟΛΟΓΙΑ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΕΛΚΩΔΗ ΚΟΛΙΤΙΔΑ ΚΑΙ ΝΟΣΟ CROHN

A. Στεφανόπουλος, Π. Χέρας, Μ. Χέρα, Ε. Ανδρικόπουλος, Α. Μπραϊμάκης, Α. Χατζόπουλος

Ελληνική Ιατρική Εταιρεία Μελέτης Ψυχοσωματικών Προβλημάτων, Αθήνα

Είναι γνωστή η αυξημένη επίπτωση των ψυχικών εκδηλώσεων σε ασθενείς με ιδιοπαθή φλεγμονώδη νόσο του εντέρου (ΙΦΝΕ).

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της παρούσης εργασίας είναι η μελέτη του είδους των ψυχικών προβλημάτων που αναπτύσσονται σε ασθενείς με ελκώδη κολίτιδα (ΕΚ) και Ν. Crohn (Ν. C).

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ: 72 ασθενείς (32 άντρες και 40 γυναίκες) μέσης ηλικίας 45 ± 17 , από τους οποίους οι 56 έπασχαν από ΕΚ και οι 16 από ΝC, συγκρίθηκαν με 25 υγιείς μάρτυρες (9 άντρες και 16 γυναίκες, μέσης ηλικίας 48 ± 14).

Τα ψυχομετρικά εργαλεία που χρησιμοποιήθηκαν ήταν:

α) HDHQ, από όπου εξάγονται 9 δείκτες της δομής και της κατεύθυνσης της επιθετικότητας,

β) SCL-90R που αποτελεί δείκτη σωματοποίησης και

γ) DSSI-SAD, από όπου εξάγονται 3 δείκτες των επιπέδων του άγχους και της κατάθλιψης.

Η στατιστική επεξεργασία έγινε στο πρόγραμμα λογισμικού SPSS, με τη χρήση της μη παραμετρικής μεθόδου Mann-Whitney test.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: α) η μέση τιμή του δείκτη SCL-90R στην ΕΚ ($1,47 \pm 0,74$) ή/και στην ΝC ($1,45 \pm 0,92$), ήταν στατιστικά σημαντικά μεγαλύτερη από τη μέση τιμή των υγιών μαρτύρων ($0,85 \pm 0,85$).

β) η μέση τιμή του δείκτη INT (που εκφράζει εσωστρεφόμενη επιθετικότητα και περιλαμβάνεται στο HDHQ), είναι στατιστικά σημαντικά ($p=0,02$) μεγαλύτερη στη ΝC ($9,84 \pm 3,8$) από εκείνη στους υγιείς μάρτυρες ($7,03 \pm 5,6$).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η ασθενείς με ΕΚ και ΝC παρουσιάζουν αυξημένα επίπεδα σωματοποίησης. Εκείνοι με ΝC εμφανίζουν επιπλέον αυξημένα επίπεδα εσωστρεφόμενης επιθετικότητας.

EPP25

ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΕΣ ΔΟΚΙΜΑΣΙΕΣ ΤΩΝ ΠΝΕΥΜΟΝΩΝ ΣΕ ΑΣΥΜΠΤΩΜΑΤΙΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΙΔΙΟΠΑΘΗ ΦΛΕΓΜΟΝΩΔΗ ΝΟΣΟ ΤΟΥ ΕΝΤΕΡΟΥ ΣΕ ΕΝΑ ΚΕΝΤΡΟ ΑΝΑΦΟΡΑΣ

**Μ. Φραγκάκη¹, Ε. Πασπαράκη², Ε. Μπιμπάκη², Γ. Κουναλάκης², Α. Θεοδωροπούλου¹,
Ε. Φερδούτσης², Γ. Πασπάτης¹, Γ. Μελέτης², Κ. Καρμίρης¹**

¹Γαστρεντερολογική Κλινική, «Βενιζέλειο» Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου, Ηράκλειο, Κρήτη

²Πνευμονολογική Κλινική, «Βενιζέλειο» Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου, Ηράκλειο, Κρήτη

ΕΙΣΑΓΩΓΗ & ΣΚΟΠΟΣ: Η δυσλειτουργία των πνευμόνων συχνά υποεκτιμάται στους ασθενείς με ιδιοπαθή φλεγμονώδη νόσο του εντέρου (ΙΦΝΕ). Σκοπός της μελέτης ήταν να μελετηθεί η λειτουργία των πνευμόνων στους ασθενείς με ΙΦΝΕ και να διερευνηθούν πιθανοί παράγοντες κινδύνου.

ΥΛΙΚΑ & ΜΕΘΟΔΟΙ: Προοπτική μελέτη ασθενών με ΙΦΝΕ του κέντρου μας, ηλικίας <60 ετών, οι οποίοι υπεβλήθησαν σε λειτουργικές δοκιμασίες των πνευμόνων. Μετρήθηκαν: η δυναμικά εκπνεόμενη ζωτική χωρητικότητα (FVC), ο δυναμικά εκπνεόμενος όγκος στο πρώτο δευτερόλεπτο (FEV1) και η μέγιστη μέση εκπνευστική ροή (MMEF 75/25). Κριτήρια εξαίρεσης από τη μελέτη ήταν η παρουσία οξείας λοίμωξης του αναπνευστικού, οιαδήποτε χρόνια πνευμονοπάθεια και η παρουσία εξωεντερικής εκδήλωσης από το αναπνευστικό σύστημα.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: 135 ασθενείς με ΙΦΝΕ έχουν ενταχθεί στη μελέτη έως τώρα (άνδρες: 55.6%, νόσος Crohn: 63.7%, μέση ηλικία διάγνωσης ΙΦΝΕ: 34.2 έτη [SD±11.9], διάμεση διάρκεια νόσου [IQR]: 7.5 μήνες [0.1-34.3], παρουσία εξωεντερικών εκδηλώσεων: 36.3%). 38 ασθενείς (28.1%) δεν είχαν καπνίσει ποτέ, με τους λοιπούς να είναι είτε νυν (36.3%), είτε τέως (33.3%) καπνιστές. 34 ασθενείς (25.2%), συμπεριλαμβανομένων 7 μη καπνιστών, εμφάνισαν παθολογικές λειτουργικές δοκιμασίες των πνευμόνων (άνδρες: 22/34, νόσος Crohn: 25/34); 12 (35.3%) εμφάνισαν περιοριστική νόσο, 12 (35.3%) εμφάνισαν αποφρακτική και 10 (29.4%) νόσο μικρών αεραγωγών. Η σκωληκοειδεκτομή ήταν πιο συχνή στους μη καπνιστές με παθολογική λειτουργία των πνευμόνων (p=0.002). Ενεργό νόσο είχαν 4/34 και εξωεντερικές εκδηλώσεις 15/34 ασθενείς. Anti-TNFα παράγοντα λάμβαναν 17/34 (50%) ασθενείς, έξι εκ των οποίων σε συνδυαστική αγωγή με ανοσοκατασταλτικά. Καμία συσχέτιση δεν ανευρέθηκε μεταξύ των παθολογικών λειτουργικών δοκιμασιών των πνευμόνων και του φύλου, της νόσου, της εντόπισης ή της συμπεριφοράς της νόσου, της αμυγδαλεκτομής, της φαρμακευτικής αγωγής και της παρουσίας αναιμίας.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Το ¼ των ασθενών με ΙΦΝΕ ενός κέντρου αναφοράς και το 1/5 των μη καπνιστών εμφάνισαν παθολογικές λειτουργικές δοκιμασίες των πνευμόνων. Η σκωληκοειδεκτομή συσχετίστηκε στους μη καπνιστές με την παρουσία παθολογικής λειτουργικής δοκιμασίας των πνευμόνων, πιθανόν στα πλαίσια ανοσολογικών διεργασιών που μπορεί να σχετίζονται με την ανάπτυξη πρωτοπαθούς ή δευτεροπαθούς πνευμονοπάθειας στο έδαφος της ΙΦΝΕ.

EPP26

ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΕΠΙΠΤΩΣΗΣ ΤΗΣ ΚΟΠΩΣΗΣ ΣΕ ΠΛΗΘΥΣΜΟ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΙΦΝΕ

**Γ. Κοκκότης, Μ. Γκίζης, Δ. Μπεκιάρη, Ν. Περλεπέ, Φ. Γκάγκας, Β. Αθανασίου,
Γ. Κουνάδης, Β. Ξουραφάς, Ι. Κουτσουνάς, Γ. Μπάμιας**

*Γαστρεντερολογική Μονάδα, 3^η Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, Εθνικό & Καποδιστριακό
Πανεπιστήμιο Αθηνών, Γενικό Νοσοκομείο Νοσημάτων Θώρακος Αθηνών
« Η Σωτήρια», Αθήνα*

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η κόπωση είναι συχνή σε ασθενείς με ΙΦΝΕ, ακόμη και επί κλινικής ύφεσης και επηρεάζει αρνητικά τη ποιότητα ζωής. Για το λόγο αυτό έχει προταθεί η χρήση ερωτηματολογίων κόπωσης ως PROs (patient reported outcomes). Στόχος της παρούσας μελέτης είναι να μελετηθεί, σε ασθενείς με ΙΦΝΕ, ο βαθμός κόπωσης όπως αυτός αποτυπώνεται με τη χρήση αποδεκτών ερωτηματολογίων και να εντοπιστούν παράγοντες που σχετίζονται θετικά ή αρνητικά με την παρουσία της.

ΜΕΘΟΔΟΙ: Ασθενείς [άνδρες: 50,4%, ν. Crohn: 67,2%, ηλικία: Μ.Ο. 39.8 έτη, εύρος 18.1-72 έτη] που παρακολουθούνται από το Τμήμα μας συμπλήρωσαν κατόπιν συναίνεσης τα ερωτηματολόγια Fatigue Severity Scale, IBD Fatigue self assessment 1 & 2, short IBDQ και Short Health Scale. Μελετήθηκαν δύο ομάδες ασθενών: Ομάδα Α, ασθενείς που προσήλθαν στο εξωτερικό ιατρείο ΙΦΝΕ (65 ασθενείς/70 ερωτηματολόγια) και Ομάδα Β, ασθενείς που προσήλθαν στο τμήμα εγχύσεων για βιολογική θεραπεία (45 ασθενείς/256 ερωτηματολόγια). Το στατιστικό πρόγραμμα SPSS-23 χρησιμοποιήθηκε για εντοπισμό συσχετίσεων μεταξύ της κόπωσης και διάφορων κλινικοεργαστηριακών παραμέτρων των ασθενών.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Το 46.5% εμφάνισε προβληματική κόπωση (problematic fatigue, FSS>36). Δεν παρατηρήθηκαν διαφορές μεταξύ ν. Crohn και Ελκώδους Κολίτιδας ούτε μεταξύ των δύο ομάδων ασθενών. Διαπιστώθηκαν στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις μεταξύ κόπωσης και ενεργότητας νόσου ($R=0.56$, $P < 0.001$), ΗGB ($R=-0.362$, $P < 0.001$) και λευκωματίνης ($R=-0.227$, $P = 0.016$). Η κόπωση σχετιζόταν σημαντικά με την ποιότητα ζωής με βάση τα ερωτηματολόγια short IBDQ και SHS ($R=-0.578$, $P < 0.001$ και $R=0.536$, $P < 0,001$ αντίστοιχα). Επίσης παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική σχέση τόσο της κόπωσης όσο και της ποιότητας ζωής με παραμέτρους όπως το θήλυ φύλο ($P < 0,01$), η αρθραλγία ($P < 0,05$) και τη θεραπεία με βιολογικό παράγοντα ($P < 0,05$). Διαδοχικές μετρήσεις έδειξαν ότι η ποιότητα ζωής και ο βαθμός κόπωσης διατηρούνται σταθερά σε ασθενείς με ύφεση υπο βιολογική θεραπεία.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Στην ομάδα των ασθενών με ΙΦΝΕ που μελετήσαμε παρατηρήθηκε σημαντική συσχέτιση με διάφορα κλινικά χαρακτηριστικά. Η παρουσία κόπωσης είναι παράγοντας που σχετίζεται με κακή ποιότητα ζωής των ασθενών.

EPP27

Ο ΕΠΙΠΟΛΑΣΜΟΣ ΤΗΣ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗΣ ΔΥΣΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΣΕ ΕΛΛΗΝΕΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΙΔΙΟΠΑΘΗ ΦΛΕΓΜΟΝΩΔΗ ΝΟΣΗΜΑΤΑ ΤΟΥ ΕΝΤΕΡΟΥ ΣΕ ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΜΕ ΤΟΝ ΓΕΝΙΚΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟ

N. Δημητριάδης, Δ. Ξάνθης, Α. Κατσούλα, Μ. Κατσαρός, Π. Πάσχος, Ν. Γραμματικός, Κ. Σουφλήρης, Ο. Γιουλεμέ

Γαστρεντερολογικό Τμήμα, Β' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη

ΣΚΟΠΟΣ: Τα ιδιοπαθή φλεγμονώδη νοσήματα του εντέρου (ΙΦΝΕ) αποτελούν μια ομάδα νοσημάτων άγνωστης ανοσολογικής αρχής. Χαρακτηρίζονται από μια μακρά πορεία με εξάρσεις και υφέσεις και επηρεάζουν σημαντικά τη υγεία των ασθενών. Στην παρούσα μελέτη μετρήθηκε ο επιπολασμός της σεξουαλικής δυσλειτουργίας Ελλήνων ασθενών με ΙΦΝΕ συγκριτικά με ομάδα υγιών εθελοντών.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΙ: Ασθενείς με ΙΦΝΕ ηλικίας 18-65 υπό παρακολούθηση από το τμήμα μας κλήθηκαν να συμμετάσχουν στην μελέτη από τον Σεπτέμβριο έως τον Δεκέμβριο του 2018. Υγιείς εθελοντές εντάχθηκαν στην μελέτη μετά από ταύτιση ως προς την ηλικία και το φύλο σε αναλογία 1:1. Για την εκτίμηση της σεξουαλικής λειτουργίας χρησιμοποιήθηκαν το International Index of Erectile Function (IIEF) για τους άνδρες και το Brief Index of Sexual Function in Women (BISFW) για τις γυναίκες.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Συνολικά 161 ασθενείς συμπλήρωσαν τα ερωτηματολόγια. 79 γυναίκες (49%) με διάμεση ηλικία τα 44 έτη και 82 άνδρες με διάμεση ηλικία τα 37). 103 ασθενείς(63,9%) είχαν νόσο Crohn και 58 ασθενείς ελκώδη κολίτιδα. 22 γυναίκες (27,8%) και 23 άνδρες (28%) είχαν ενεργό νόσο. Στις γυναίκες, σεξουαλική δυσλειτουργία είχαν 41 ασθενείς(51,9%) και 17 υγιείς(29,3%) ($p<0,001$). Ως προς του επιμέρους τομείς του BISFW οι δύο ομάδες διέφεραν στατιστικώς ως εξής: επιθυμία($p<0,001$), διέγερση ($p=0,001$), οργασμός ($p=0,02$), ικανοποίηση ($p=0,04$), πόνος ($p<0,001$), κολπική εφύγρανση ($p=0,12$). Στους άνδρες, σεξουαλική δυσλειτουργία παρουσίασαν 10 ασθενείς (12,2%) και 4(4,9%) στην ομάδα ελέγχου ($p=0,12$). Στους επιμέρους τομείς του IIEF οι δύο ομάδες διέφεραν στατιστικώς ως εξής : στυτική λειτουργία($p=0,03$), οργασμική λειτουργία ($p=0,27$), επιθυμία ($p=0,9$), ικανοποίηση κατά την συνουσία ($p=0,001$), συνολική ικανοποίηση($p=0,12$). Στις γυναίκες η ενεργότητα της νόσου δεν επηρεάζει σημαντικά την σεξουαλική δυσλειτουργία ($p=0,19$), ενώ στους άνδρες τόσο η σεξουαλική όσο και η στυτική δυσλειτουργία επηρεάζονται σημαντικά με $OR=8,1(p=0,005)$ και $OR=3,8(p=0,009)$.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Οι ασθενείς με ΙΦΝΕ παρουσιάζουν μεγαλύτερα ποσοστά σεξουαλικής δυσλειτουργίας συγκριτικά με ομάδα ελέγχου υγιών ατόμων, γεγονός που επηρεάζει αρνητικά την ζωή τους. Κρίνεται απαραίτητη η μελέτη των παραγόντων που οδηγούν σε δυσλειτουργία, καθώς και η δημιουργία θεραπευτικών παρεμβάσεων για τη αντιμετώπιση της.

EPP28

ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ ΚΑΙ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΕΛΛΗΝΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΙΔΙΟΠΑΘΗ ΦΛΕΓΜΟΝΩΔΗ ΝΟΣΗΜΑΤΑ ΤΟΥ ΕΝΤΕΡΟΥ: ΜΙΑ ΜΕΛΕΤΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΑΡΤΥΡΩΝ

N. Δημητριάδης, Δ. Ξάνθης, Α. Κατσούλα, Μ. Κατσαρός, Π. Πάσχος, Σ. Καραμπάτσου, Ν. Γραμματικός, Κ. Σουφλέρης, Ο. Γιουλεμέ

Γαστρεντερολογικό Τμήμα, Β' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη

ΣΚΟΠΟΣ: Τα ιδιοπαθή φλεγμονώδη νοσήματα του εντέρου (ΙΦΝΕ) αποτελούν χρόνιες νόσους της γαστρεντερικής οδού με ποικίλες εξωεντερικές εκδηλώσεις. Ακόμα και σε ύφεση η ποιότητα ζωής των ασθενών επηρεάζεται σημαντικά. Στην παρούσα μελέτη εκτιμήθηκε ο επιπολασμός άγχους και κατάθλιψης και η ποιότητα ζωής Ελλήνων ασθενών με ΙΦΝΕ συγκριτικά με ομάδα υγιών εθελοντών ταυτισμένους ως προς το φύλο και την ηλικία.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΙ: Ασθενείς με ΙΦΝΕ ηλικίας 18-65 υπό παρακολούθηση από το τμήμα μας κλήθηκαν να συμμετάσχουν στην μελέτη από τον Σεπτέμβριο έως τον Δεκέμβριο του 2018. Υγιείς εθελοντές εντάχθηκαν στην μελέτη μετά από ταύτιση ως προς την ηλικία και το φύλο σε αναλογία 1:1. Για την εκτίμηση της αγχώδους διάθεσης και της κατάθλιψης χρησιμοποιήθηκαν η κλίμακα αξιολόγησης άγχους κατά Hamilton (HAM-A) και η κλίμακα αυτοαξιολόγησης του Zung. Η εκτίμηση της ποιότητας ζωής έγινε με τη χρήση του ερωτηματολογίου SF-36.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Συνολικά 161 ασθενείς συμπλήρωσαν τα ερωτηματολόγια. 79 γυναίκες (49%) με διάμεση ηλικία τα 44 έτη και 82 άνδρες με διάμεση ηλικία τα 37. 103 ασθενείς (63,9%) είχαν νόσο Crohn και 58 ασθενείς ελκώδη κολίτιδα. 22 γυναίκες (27,8%) και 23 άνδρες (28%) είχαν ενεργό νόσο. Στους άνδρες τα ποσοστά άγχους και κατάθλιψης ήταν 23,2 % και 9,8% ενώ στον υγιή πληθυσμό 11% (p=0,048) και 6,1% (p=0,4). Οι δύο ομάδες διέφεραν στατιστικώς σημαντικά στο SF-36 στους τομείς του σωματικού (p=0,04) και συναισθηματικού ρόλου (p=0,03) στην ποιότητα ζωής, στην γενική κατάσταση υγείας (p=0,02) και στον πόνο (p=0,03). Στις γυναίκες τα ποσοστά άγχους και κατάθλιψης ήταν 35,4% και 13,9% και στον υγιή πληθυσμό 16,5% (p=0,01) και 10,1% (p=0,4). Στους τομείς του SF-36 οι δύο ομάδες διέφεραν στον τομέα της σωματικής λειτουργίας (p=0,001), στο σωματικό (p<0,01) και συναισθηματικό ρόλο στην ποιότητα ζωής (p=0,02), στην τομέα της ενέργειας (p=0,04) και στην γενική κατάσταση υγείας (p=0,0003). Στους άνδρες το άγχος και η κατάθλιψη σχετίζονται με την ενεργότητα της νόσου με OR=3,1 (p=0,03) και OR=10,0 (p=0,007) αντίστοιχα, ενώ στις γυναίκες δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Οι Έλληνες ασθενείς με ΙΦΝΕ παρουσιάζουν μεγαλύτερα ποσοστά αγχώδους διάθεσης συγκριτικά με τον υγιή πληθυσμό, γεγονός που επηρεάζει την ποιότητα ζωής τους τόσο σε σωματικό όσο και σε πνευματικό επίπεδο. Η ανίχνευση και η ανακούφιση ψυχικών διαταραχών σχετιζόμενες με τη νόσο κρίνεται αναγκαία με στόχο την βελτίωση της ποιότητας της ζωής τους.

EPP29

Η ΔΙΑΤΑΡΑΓΜΕΝΗ ΕΠΙΓΝΩΣΗ ΣΩΜΑΤΙΚΩΝ ΑΙΣΘΗΣΕΩΝ ΚΑΙ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΩΝ ΣΥΝΔΕΕΤΑΙ ΜΕ ΑΥΞΗΜΕΝΑ ΕΠΙΠΕΔΑ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗΣ ΔΥΣΦΟΡΙΑΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΙΔΙΟΠΑΘΗ ΦΛΕΓΜΟΝΩΔΗ ΝΟΣΗΜΑΤΑ ΤΟΥ ΕΝΤΕΡΟΥ

Ε. Βίννη¹, Κ. Καραϊβάζογλου², Γ. Θεοχάρης¹, Π. Τσελεκούνη¹, Ε. Λαμπροπούλου¹, Κ. Θωμοπούλος¹, Κ. Ασημακόπουλος², Φ. Γουρζής², Χ. Τριάντος¹

*¹Γαστρεντερολογικό Τμήμα, Παθολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών, Πάτρα
²Ψυχιατρική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών, Πάτρα*

ΣΚΟΠΟΣ: Οι ασθενείς με ιδιοπαθή φλεγμονώδη νοσήματα του εντέρου (ΙΦΝΕ) εμφανίζουν συχνά ψυχολογική επιβάρυνση, διαταραγμένη εικόνα σώματος και ελλείμματα στην αντίληψη και επεξεργασία των συναισθημάτων (αλεξιθυμικά χαρακτηριστικά). Ωστόσο, δεν έχει μελετηθεί αν στους ασθενείς αυτούς συνυπάρχουν ελλείμματα στη σωματική αντίληψη και αν συνδέονται με την αλεξιθυμία, το άγχος και την κατάθλιψη. Επομένως, στόχος της παρούσας μελέτης είναι η αξιολόγηση της ψυχολογικής δυσφορίας, της εικόνας σώματος, της αλεξιθυμίας και της ευαισθησίας και επίγνωσης εσωτερικών σωματικών αισθήσεων ασθενών με ΙΦΝΕ και η ανίχνευση πιθανών συσχετίσεων μεταξύ των παραμέτρων αυτών.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΙ: Στη μελέτη συμμετείχαν ενήλικοι ασθενείς με νόσο Crohn ή ελκώδη κολίτιδα που παρακολουθούνται στο Ιατρείο ΙΦΝΕ του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Πατρών. Στους συμμετέχοντες χορηγήθηκαν η Νοσοκομειακή Κλίμακα Άγχους Κατάθλιψης, η Κλίμακα Εικόνας Σώματος, η Κλίμακα Αλεξιθυμίας του Τορόντο και το ερωτηματολόγιο Πολυδιάστατης Αξιολόγησης της Επίγνωσης Εσωτερικών Σωματικών Αισθήσεων, ενώ παράλληλα υπεβλήθησαν σε δύο δοκιμασίες ευαισθησίας στις εσωτερικές σωματικές αισθήσεις, τη δοκιμασία μέτρησης καρδιακών παλμών και τη δοκιμασία φόρτισης με νερό.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Στη μελέτη συμμετείχαν 26 ΙΦΝΕ ασθενείς, 14 (53.8%) άρρενες με μ.ο. ηλικίας 40.57 έτη. Το 33.3% των ασθενών ανέφεραν κλινικά σημαντικά συμπτώματα άγχους, το 33.3% κλινικά σημαντικά συμπτώματα κατάθλιψης, 38.5% υψηλά επίπεδα αλεξιθυμίας και 12% διαταραγμένη εικόνα σώματος. Το άγχος συσχετίστηκε με τη διαταραγμένη εικόνα σώματος ($r=0.731, p=0.001$) και την αλεξιθυμία ($r=0.496, p=0.036$), ενώ τα επίπεδα κατάθλιψης συσχετίστηκαν σημαντικά με τη διαταραχή στην εικόνα σώματος ($r=0.505, p=0.039$). Επιπρόσθετα, οι ασθενείς με υψηλά επίπεδα άγχους ανέφεραν αυξημένη επικέντρωση στις εσωτερικές σωματικές αισθήσεις ($r=0.552, p=0.017$), μεγαλύτερο αίσθημα ανησυχίας και δυσφορίας όταν βιώνουν μια δυσάρεστη σωματική αίσθηση ($r=-0.644, p=0.004$) και μικρότερη εμπιστοσύνη στο σώμα τους ($r=-0.756, p=0.000$). Αντιστοίχως, η αλεξιθυμία συσχετίστηκε με μειωμένη ικανότητα διατήρησης και ελέγχου της εστίασης σε εσωτερικές σωματικές αισθήσεις ($r=-0.393, p=0.047$) και μειωμένη ικανότητα κατανόησης της συναισθηματικής κατάστασης του ατόμου μέσω του σώματος ($r=-0.403, p=0.041$). Τέλος, οι ασθενείς με διαταραγμένη εικόνα σώματος εμφάνισαν αυξημένη επικέντρωση στις εσωτερικές σωματικές αισθήσεις ($r=0.470, p=0.018$).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Τα παρόντα αποτελέσματα επιβεβαιώνουν την παρουσία ψυχολογικής δυσφορίας και αλεξιθυμίας στους ΙΦΝΕ ασθενείς και συσχετίζουν την ψυχολογική επιβάρυνση με δυσκολίες στην αντίληψη των συναισθημάτων και με ελλείμματα στην επίγνωση και ερμηνεία των ερεθισμάτων που προέρχονται από το σώμα.

EPP30

ΣΧΕΤΙΖΟΜΕΝΗ ΜΕ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΙΔΙΟΠΑΘΗ ΦΛΕΓΜΟΝΩΔΗ ΝΟΣΟ ΤΟΥ ΕΝΤΕΡΟΥ

A. Στεφανόπουλος, M. Χέρα, E. Ανδρικόπουλος, A. Μπραϊμάκης, A. Χατζόπουλος, Π. Χέρας

Ελληνική Ιατρική Εταιρεία Μελέτης Ψυχοσωματικών Προβλημάτων, Αθήνα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η ιδιοπαθής φλεγμονώδης νόσος του εντέρου (ΙΦΝΕ) επηρεάζει τα μέγιστα την ποιότητα ζωής.

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της παρούσης μελέτης ήταν η μέτρηση της σχετιζόμενης με την υγεία ποιότητα ζωής (ΣΥΠΖ) ασθενών με ΙΦΝΕ σε σχέση με το γενικό πληθυσμό και η αξιολόγηση της επίδρασης δημογραφικών και κλινικών παραμέτρων σε αυτή.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ: Στη μελέτη μας συμμετείχαν 58 ασθενείς (41 άνδρες και 17 γυναίκες) με ΙΦΝΕ μέσης ηλικίας 46 ± 17 έτη. Για την εκτίμηση της ποιότητας ζωής χρησιμοποιήθηκαν τα όργανα μέτρησης Γενική Επισκόπηση Υγείας SF-36 και EQ-5D. Η αιτιολογία του ΙΦΝΕ ήταν κυρίως ελκώδη κολίτιδα (ΕΚ) (70,68%) και Ν. Crohn (Ν.С) (29,32%). Η συμπλήρωση των οργάνων SF-36 και EQ-5D έγινε με προσωπική συνέντευξη, ενώ καταγράφηκαν κοινωνικο-δημογραφικά και νοσολογικά δεδομένα.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Στις 8 κλίμακες του SF-36, οι ασθενείς με ΙΦΝΕ είχαν στατιστικώς σημαντικά ($P < 0.001$) χαμηλότερη ΣΥΠΖ σε σχέση με το γενικό πληθυσμό με εξαίρεση την κλίμακα της ψυχικής υγείας. Επίσης στατιστικώς σημαντικές διαφορές προέκυψαν με προεξάρχουσα τη βαρύτητα του ΙΦΝΕ, κυρίως στις διαστάσεις της σωματικής υγείας (σωματική λειτουργικότητα και ρόλο) ενώ αντίθετα, από τις 4 διαστάσεις της ψυχοκοινωνικής υγείας μόνο εκείνη της ζωτικότητας παρουσιάζεται στατιστικώς σημαντική. Τα ευρήματα επιβεβαιώθηκαν και με τη χρήση του EQ-5D.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η ΙΦΝΕ οδηγεί σε μείωση της ΣΥΠΖ. Η μείωση αυτή επηρεάζεται από τη βαρύτητα του ΙΦΝΕ, από την επαγγελματική απασχόληση και από κλινικούς παράγοντες, όπως συνοδά νοσήματα, συχνές επισκέψεις σε ιατρούς και νοσηλείες σε νοσοκομείο.

EPP31

ΣΥΣΧΕΤΙΣΕΙΣ ΤΗΣ ΒΙΤΑΜΙΝΗΣ D ΣΤΑ ΙΔΙΟΠΑΘΗ ΦΛΕΓΜΟΝΩΔΗ ΝΟΣΗΜΑΤΑ ΤΟΥ ΕΝΤΕΡΟΥ

Π. Κουρκούλης, Χ. Καπιζιώνη, Γ. Κουτούφαρης, Π. Γιαννέλης, Α. Μέλλος, Κ. Μηλιώνη, Κ. Μακρής, Ε. Ξουργιά, Β. Ντούλη, Σ. Βρακάς, Γ. Μιχαλόπουλος, Β. Ξουργιάς

Γαστρεντερολογική Κλινική, «Τζάνειο» Περιφερειακό Γενικό Νοσοκομείο Πειραιά, Αθήνα

ΣΚΟΠΟΣ: Στόχος της μελέτης ήταν ο προσδιορισμός του επιπολασμού της ανεπάρκειας vitD στους ασθενείς με IBD και να αξιολογήσουμε τη συσχέτισή της με τη νόσο, τα χαρακτηριστικά των ασθενών, τη φαρμακευτική αγωγή, την έκθεση σε στεροειδή και την κατάσταση οστικής πυκνότητας.

ΜΕΘΟΔΟΣ: Στη μελέτη συμπεριλήφθηκαν ασθενείς που υποβλήθηκαν σε κολονοσκόπηση, και μετρήθηκαν τα επίπεδα 25(OH)VitD στον ορό τους. Η ενδοσκοπική ενεργότητα καταγράφηκε ως μη- ή βλεννογονική επούλωση, η οποία ορίστηκε ως Mayo subscore = 0, SES-CD = 0 ή Rutgeerts = 0 για την ελκώδη κολίτιδα (UC), τη νόσο του Crohn (CD), την ειλεοκολική αναστόμωση αντίστοιχα. Καταγράφηκαν η ηλικία των ασθενών, ο τύπος της νόσου, η διάρκεια, η θέση, η προηγούμενη χειρουργική επέμβαση, η τρέχουσα αγωγή, η έκθεση σε στεροειδή και η κατάσταση οστικής πυκνότητας. Στη συνέχεια αναζητήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Συνολικά, 68 ασθενείς (66,2% με CD) συμμετείχαν στη μελέτη. 24,4% των CD ασθενών εμφάνιζε ειλειπίδα, 6,6% κολίτιδα, 50% ειλεοκολίτιδα ενώ 14,6% είχαν υποβληθεί σε χειρουργείο. 30,4% των ασθενών με UC είχε αριστερόπλευρη, 69,5% είχε εκτεταμένη νόσο και 0% ορθίτιδα. Το 51,5% είχε βλεννογονική επούλωση. Η αγωγή των ασθενών, η προηγούμενη έκθεση σε στεροειδή και η κατάσταση οστικής πυκνότητας ήταν οι εξής: Πίνακας 1

Πίνακας 1					
5-ASA	Azathioprine	Adalimumab	Infliximab	Vedolizumab	Χωρίς θεραπεία
N=23	N=4	N=16	N=17	N=2	N=6
Προηγούμενη έκθεση σε στεροειδή					
Οποιαδήποτε έκθεση		Τοπικά στεροειδή		Συστηματικά στεροειδή	
N=29		N=10		N=29	
Οστική πυκνότητα (μετρήθηκε σε 44 ασθενείς)					
Φυσιολογική N=22		Οστεοπενία N=17		Οστεοπόρωση N=5	

Μόνο 8 ασθενείς είχαν φυσιολογικά επίπεδα vitD (> 30ng / ml), ενώ 32% ήταν ανεπαρκείς (20-30ng / ml) και 55,9% είχαν έλλειψη (<20ng / ml). Η συνολική μέση vitD ήταν 21,24 ng / ml. Στη στατιστική ανάλυση, καμία από τις μελετώμενες μεταβλητές δεν βρέθηκε να συσχετίζεται ανεξάρτητα με τα επίπεδα vitD.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Οι ασθενείς με χαμηλά επίπεδα vitD ήταν 88,2% ενώ το 50% έπασχε από οστεοπενία / οστεοπόρωση. Τα επίπεδα vitD δεν συσχετίστηκαν με κανένα χαρακτηριστικό της νόσου ή με προηγούμενη ειλεοκολική εκτομή και ήταν ανεξάρτητα από την ηλικία και το φύλο των ασθενών. Τέλος, δεν παρατηρήθηκε καμία συσχέτιση της ενδοσκοπικής νόσου και των επιπέδων vitD.

EPP32

ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΤΕΛΙΚΗ ΕΙΛΕΪΤΙΔΑ ΚΑΙ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΑΥΤΗΣ ΜΕ ΤΗΝ ΕΜΦΑΝΙΣΗ ΝΟΣΟΥ CROHN ΣΕ ΕΝΑ ΚΕΝΤΡΟ ΑΝΑΦΟΡΑΣ

Δ. Ε. Αρνά, Μ. Φραγκάκη, Σ. Ξενίδης, Α. Μπιτούλη, Μ. Βελεγράκη, Κ. Καρμίρης, Ε. Βάρδας, Γ. Πασπάτης, Α. Θεοδωροπούλου

Γαστρεντερολογική Κλινική, «Βενιζέλειο» Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου, Ηράκλειο, Κρήτη

ΕΙΣΑΓΩΓΗ & ΣΚΟΠΟΣ: Η τελική ειλεΐτιδα αποτελεί συχνό ενδοσκοπικό εύρημα σε συμπτωματικούς ή μη ασθενείς. Μόνο λίγες έρευνες έχουν ασχοληθεί με την κλινική σημασία του παραπάνω ευρήματος, όπως ελλιπίες είναι και οι διεθνείς οδηγίες. Σκοπός της μελέτης είναι να διακρίνει πόσες από τις τελικές ειλεΐτιδες που ανευρέθησαν ήταν συμπτωματικές, το ποσοστό εξέλιξης σε νόσο του Crohn, τους σχετικούς παράγοντες κινδύνου και τη σημασία της επανενδοσκόπησης στην τελική ειλεΐτιδα.

ΥΛΙΚΑ & ΜΕΘΟΔΟΙ: Αναδρομική ανασκόπηση των ενδοσκοπήσεων της περιόδου 2004-2018 των ασθενών που υπεβλήθησαν σε κολονοσκόπηση με το εύρημα της ειλεΐτιδας σε προηγούμενο ενδοσκοπικό ή απεικονιστικό έλεγχο. Μελετήθηκαν η παρουσία ή μη συμπτωμάτων και η βαρύτητα τους, το οικογενειακό ιστορικό φλεγμονώδους νοσήματος του εντέρου και ο αριθμός των αναγκαίων ενδοσκοπήσεων μέχρι τη διάγνωση, καθώς και το φύλο, η ηλικία και η λήψη μη στεροειδών αντιφλεγμονωδών φαρμάκων.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: 431 ασθενείς εντάχθηκαν στην μελέτη. 212 (49,2%) είναι άνδρες. Διάμεση ηλικία: 47 έτη (εύρος 13-97). Διάμεσο διάστημα παρακολούθησης: 9,27 μήνες (εύρος 0-176,81). Ο διάμεσος αριθμός κολονοσκοπήσεων μέχρι τη διάγνωση ήταν 2 (εύρος 1-7). Σε 126/431 (29,2%) ασθενείς τέθηκε η διάγνωση της νόσου Crohn. 63/126 (50%) ήταν άνδρες. Συμπτωματικοί ήταν 90/126 (71,4%), ενώ μόνο 7/126 (5,6%) ανάφεραν προηγηθείσα χρήση μη στεροειδών αντιφλεγμονωδών φαρμάκων. 13/126 (10,5%) ασθενείς είχαν οικογενειακό ιστορικό ιδιοπαθούς φλεγμονώδους νόσου του εντέρου.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Στη μελέτη, εντάχθηκαν ασθενείς οι οποίοι ενδοσκοπήθηκαν με την ένδειξη ειλεΐτιδα, η οποία προέκυψε από προηγούμενη ενδοσκόπηση ή απεικονιστική μέθοδο. Σε περισσότερους του ¼ των ασθενών με τελική ειλεΐτιδα τέθηκε η διάγνωση της νόσου Crohn. Δεν υπήρξε συσχέτιση με συγκεκριμένους προδιαθεσικούς παράγοντες που μελετήθηκαν.

EPP33

ΜΗ ΑΛΚΟΟΛΙΚΗ ΛΙΠΩΔΗΣ ΝΟΣΟΣ ΤΟΥ ΗΠΑΤΟΣ (ΜΑΛΝΗ) ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΙΔΙΟΠΑΘΗ ΦΛΕΓΜΟΝΩΔΗ ΝΟΣΟ ΤΟΥ ΕΝΤΕΡΟΥ (ΙΦΝΕ): ΠΡΟΔΡΟΜΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Π. Πάστρας, Π. Τσαπλάρης, Α. Αποστολός, Σ. Καναλουπίτης, Ι. Αγγελετοπούλου, Π. Τσελεκούνη, Κ. Ζησιμόπουλος, Κ. Καραϊβάζογλου, Κ. Θωμόπουλος, Γ. Θεοχάρης¹, Χ. Τριάντος

Τμήμα Γαστρεντερολογίας, Παθολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών, Πάτρα

ΣΚΟΠΟΣ: Οι ασθενείς με Ιδιοπαθή Φλεγμονώδη Νοσήματα του Εντέρου (ΙΦΝΕ) αναφέρεται στη βιβλιογραφία (Chao CY, World J Gastroenterol. 2016) ότι παρουσιάζουν αυξημένο κίνδυνο ανάπτυξης μη αλκοολικής λιπώδους νόσου του ήπατος (ΜΑΛΝΗ) πιθανώς εξαιτίας της παρουσίας χρόνιας φλεγμονής, της φαρμακευτικής αγωγής και αλλαγών στο μικροβίωμα του εντέρου. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η ανίχνευση της παρουσίας λιπώδους ήπατος σε ασθενείς με ΙΦΝΕ καθώς και ο προσδιορισμός των παραγόντων κινδύνου ανάπτυξης της.

ΥΛΙΚΑ-ΜΕΘΟΔΟΙ: Εξωνοσοκομειακοί ασθενείς μελετήθηκαν προοπτικά. Οι ασθενείς υποβλήθηκαν σε υπερηχογράφημα κοιλίας και κλινικο εργαστηριακό έλεγχο. Η μελέτη συμπεριέλαβε 46 ασθενείς με ΙΦΝΕ [(νόσος Crohn/ελκώδη κολίτιδα: 18/28, Α/Θ: 26/20), μέση ηλικία ασθενών 45.4 έτη (24-76), μέση ηλικία διάγνωσης ΙΦΝΕ 36.9 έτη (14-69)]. Είκοσι-τρεις ασθενείς αξιολογήθηκαν για την παρουσία ΜΑΛΝΗ με το αποτέλεσμα του υπερηχογραφήματος.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Εννέα από τους 23 ασθενείς (39.1%) διαγνώστηκαν με ΜΑΛΝΗ [(νόσος Crohn/ελκώδη κολίτιδα: 3/6, Α/Θ: 6/3), μέση ηλικία ασθενών 47.7 έτη (38-70), μέση ηλικία διάγνωσης ΙΦΝΕ 39.2 έτη (17-69)]. Η ηλικία των ασθενών, το φύλο και η διάρκεια της νόσου δεν διέφεραν σημαντικά συγκριτικά με ασθενείς χωρίς ΜΑΛΝΗ. Επιπλέον, δεν παρατηρήθηκε διαφορά μεταξύ των βιοχημικών παραμέτρων SGOT (p=0.196), SGPT (p=0.541), γGT (p=0.973), ALP (p=0.632), χολερυθρίνη (p=0.861), INR (p=0.197) και αλβουμίνη (p=0.649) μεταξύ των δύο ομάδων. Τέλος, οι συσχετίσεις μεταξύ των ασθενών με ΜΑΛΝΗ ή όχι με την παρουσία μεταβολικού συνδρόμου (p=0.770), το BMI (p=0.197), καθώς και με τους δείκτες ενεργότητας της νόσου Crohn (CDAI) (p=1.000) και της ελκώδους κολίτιδας (Truelove) (p=0.270) δεν ανέδειξαν κάποια σημαντική διαφορά.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η ΜΑΛΝΗ είναι συχνή σε ασθενείς με ΙΦΝΕ. Περαιτέρω διερεύνηση απαιτείται για την ανάδειξη των παραγόντων κινδύνου ανάπτυξης ΜΑΛΝΗ στους ασθενείς με ΙΦΝΕ.

EPP34

ΑΡΘΡΑΛΓΙΕΣ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΕΝΑΡΞΗ ΤΟΥ VEDOLIZUMAB. ΥΠΑΡΧΕΙ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ;

Β. Γκάγκαρη, Γ. Αξιάρης, Μ. Στουπάκη, Γ. Λεωνιδάκης, Ε. Παπαθανασίου, Α. Καρλάφτης, Ε. Ζαμπέλη, Σ. Μιχόπουλος

Γαστρεντερολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Αλεξάνδρα», Αθήνα

Δεδομένης της εντεροεκλεκτικότητας του vedolizumab υπάρχει ενδιαφέρον σχετικά με την επίδραση του φαρμάκου στην αρθρική νόσο.

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της μελέτης ήταν η καταγραφή των περιπτώσεων αρθραλγίας/αρθρίτιδας σε ασθενείς με Ιδιοπαθή Φλεγμονώδη Νοσήματα του Εντέρου (ΙΦΝΕ) υπό vedolizumab.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΙ: Έγινε ανασκόπηση των φακέλων ασθενών με ΙΦΝΕ που λαμβάνουν vedolizumab ως προς την εκδήλωση αρθραλγιών/αρθρίτιδας.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Σε διάστημα 20 μηνών 24 ασθενείς έλαβαν vedolizumab. 7 ασθενείς (29.16%) εκδήλωσαν αρθραλγίες ενώ δεν σημειώθηκαν περιπτώσεις αρθρίτιδας. Η μέση ηλικία τους ήταν 63 έτη (εύρος 41-69) και 5 ήταν γυναίκες. 6 ασθενείς πάσχουν από ελκώδη κολίτιδα και ένας από νόσο Crohn. Η φλεγμονώδης νόσος ήταν σε ύφεση σε 5/7 ασθενείς. Οι ασθενείς με ελκώδη κολίτιδα έπαιρναν και μεσαλαζίνη. Όλοι οι ασθενείς είχαν λάβει στο παρελθόν κορτικοειδή, ενώ 3 είχαν λάβει αγωγή με αζαθειοπρίνη και ένας με adalimumab. Ο μέσος χρόνος εκδήλωσης των αρθραλγιών ήταν 5.35 μήνες (εύρος 2.5-21) μετά την έναρξη λήψης του φαρμάκου. Ως προς τις θέσεις προσβολής: 5 ασθενείς εκδήλωσαν γοναλγίες εκ των οποίων οι 2 ανέφεραν και άλγος των εγγύς και άπω φαλαγγικών αρθρώσεων των άνω άκρων. Ένας ασθενής είχε οσφυαλγία και ένας ασθενής παρουσίασε άλγος ποδοκνημικών αρθρώσεων με συνοδές αρθραλγίες μετακαρπιοφαλαγγικών και φαλαγγοφαλαγγικών αρθρώσεων των άκρων χεριών. Διενεργήθηκε μαγνητική τομογραφία σε 3 ασθενείς με κριτήριο την ένταση της αρθραλγίας. Δεν ανεδείχθησαν φλεγμονώδεις αλλοιώσεις. Για 4 ασθενείς δεν υπήρχε ιστορικό εξωεντερικών εκδηλώσεων ενώ 3/7 ασθενείς ανέφεραν επιδείνωση προϋπάρχουσας αρθροπάθειας. Ο προσδιορισμός των ANA ήταν και παρέμεινε θετικός μετά την έναρξη του vedolizumab σε 3 ασθενείς. Σε μία περίπτωση χορηγήθηκε χαμηλή δόση κορτιζόνης και δύο ασθενείς έλαβαν εκλεκτικό αναστολέα COX-2 με αποτέλεσμα την βελτίωση. Το vedolizumab δεν διεκόπη σε καμία περίπτωση.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Στην υπό μελέτη σειρά των ασθενών με ΙΦΝΕ που λαμβάνουν vedolizumab, περί το 1/3 εκδήλωσαν αρθραλγίες είτε ως πρωτοεκδήλωση, είτε ως επιδείνωση προϋπάρχουσας συμπτωματολογίας. Το φάρμακο δεν χρειάστηκε να διακοπεί σε καμία περίπτωση. Η συσχέτιση με το vedolizumab θεωρείται καταρχήν μόνο χρονική, καθώς δεν μπορεί να αποκλειστεί η ανάδυση αρθροπάθειας ως συνοδός εκδήλωση της φλεγμονώδους νόσου του εντέρου. Παρόλα αυτά η καταγραφή των περιπτώσεων είναι σκόπιμη καθώς συχνά τίθεται το ζήτημα της χορήγησης του φαρμάκου σε ασθενείς με εξωεντερικές εκδηλώσεις.

EPP35

ΔΥΣΠΛΑΣΙΑ ΚΑΙ ΝΕΟΠΛΑΣΙΑ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΙΦΝΕ

**Α. Παυλής, Μ. Χριστοφόρου, Ν. Κοτανίδης, Α. Βαδαρλής, Δ. Καπετάνος, Α. Αυγερινός,
Φ. Δημουλιός, Κ. Βασιλείου, Θ. Μάρης, Α. Ηλίας**

Γαστρεντερολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «Γ. Παπανικολάου», Θεσσαλονίκη

ΣΚΟΠΟΣ: Η αναδρομική καταγραφή εμφάνισης και πορείας νεοπλασίας και δυσπλασίας σε ασθενείς με ΙΦΝΕ σε ένα τριτοβάθμιο νοσοκομείο.

ΑΣΘΕΝΕΙΣ/ΜΕΘΟΔΟΙ : Μελετήθηκαν οι φακέλοι 201 ασθενών, 125 (62,2%) με ελκώδη κολίτιδα (ΕΚ) 69 (34,3%) με Crohn's(CD) and 7 (3,5%) με απροσδιόριστη κολίτιδα που εξετάστηκαν από την κλινική την δεκαετία 2008/2018.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ : Από την μελέτη των φακέλων καρκίνος παχέος εντέρου (ΚΠΕ) βρέθηκε σε 2 ασθενείς με συριγγοποιητική CD, οι οποίοι υποβλήθηκαν σε κολεκτομή και χημειοθεραπεία. Βαρεία δυσπλασία (ενδοεπιθηλιακή νεοπλασία) ανιχνεύθηκε σε 2 ασθενείς, μία με CD που υποβλήθηκε σε κολεκτομή και έναν ασθενή με ΕΚ ο οποίος αντιμετωπίστηκε αρχικά ενδοσκοπικά με βλεννογονεκτομή και στην συνέχεια χειρουργήθηκε. Όλοι οι ασθενείς είχαν ιστορικό πάνω από 10 έτη, οι ασθενείς με τον ΚΠΕ ελάμβαναν βιολογικό παράγοντα και οι ασθενείς με την δυσπλασία η μία αζαθειοπρίνη και ο δεύτερος 5 ΑΣΑ. Κανείς ασθενής δε είχε σκληρυντική χολαγγειίτιδα η οικογενειακό ιστορικό καρκίνου παχέος εντέρου. Εξωεντερικά νεοπλάσματα αναπτύχθηκαν 6 (2 ΕΚ και 4 Crohn) και συγκεκριμένα 1 νέο στομάχου, 2 Hodgkin λέμφωμα, 1 μήτρας, 1 ωοθηκών και 1 πνεύμονος. Οι 2 ασθενείς με Hodgkin ελάμβαναν βιολογικό παράγοντα και οι υπόλοιποι 4 αζαθειοπρίνη. Κανείς θάνατος από νεόπλασμα δεν αναφέρθηκε.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Η συχνότητα ανάπτυξης εντερικής δυσπλασίας και νεοπλασίας καθώς και εξωεντερικών νεοπλασμάτων κατά την διάρκεια της παρακολούθησης ήταν χαμηλή(~5%) και η πρόγνωση πολύ καλή.

EPP36

ΠΡΟΔΡΟΜΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΜΕΛΕΤΗΣ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗΣ ΤΗΣ ΒΑΡΥΤΗΤΑΣ ΝΟΣΟΥ ΜΕ ΤΟ ΒΑΘΜΟ ΕΠΑΣΒΕΣΤΩΣΗΣ ΤΗΣ ΚΟΙΛΙΑΚΗΣ ΑΟΡΤΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΙΔΙΟΠΑΘΗ ΦΛΕΓΜΟΝΩΔΗ ΝΟΣΟ ΤΟΥ ΕΝΤΕΡΟΥ**Α. Μάντακα¹, Ν. Γαλανάκης², Δ. Τσέτης², Ι. Κουτρομπάκης¹**¹Γαστρεντερολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου, Ηράκλειο, Κρήτη²Τμήμα Ιατρικής Απεικόνισης, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηράκλειου, Ηράκλειο, Κρήτη

ΣΚΟΠΟΣ: Η χρόνια φλεγμονή θεωρείται σημαντικός παθογενετικός παράγοντας στην δημιουργία αθηροσκληρυνσης. Υπάρχουν ενδείξεις ότι οι ιδιοπαθείς φλεγμονώδεις νόσοι του εντέρου (ΙΦΝΕ) συχνά παρουσιάζουν πρώιμη αθηροσκληρυντική νόσο. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι να εκτιμηθεί η επίδραση της βαρύτητας νόσου των ΙΦΝΕ στην έκταση της αθηροσκληρυντικής νόσου της κοιλιακής αορτής.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΙ: Μελετήθηκαν αναδρομικά 28 ασθενείς με ΙΦΝΕ χωρίς καρδιαγγειακή νόσο, διάμεσης ηλικίας 65(48-81) ετών, μέσης διάρκειας παρακολούθησης 17.7±11.06 έτη, 82.14% άνδρες, 17με νόσο Crohn(NC), οι οποίοι είχαν υποβληθεί σε αξονική άνω-κάτω κοιλίας ή αξονική εντερογραφία στο διάστημα από 1/1/2013 έως 31/12/2018. Ο βαθμός επασβέστωσης της κοιλιακής αορτής χρησιμοποιήθηκε ως μέτρο εκτίμησης της έκτασης της αθηροσκληρυντικής νόσου. Συγκρίθηκαν τα απεικονιστικά ευρήματα με κλινικές παραμέτρους όπως χειρουργεία για τη νόσο, συχνότητα νοσηλείων για υποτροπή, φαρμακευτική αγωγή και με τους κλασσικούς παράγοντες καρδιαγγειακής νόσου [κάπνισμα, παχυσαρκία, αρτηριακή υπέρταση(ΑΥ), δυσλιπιδαιμία (ΔΛΔ) και σακχαρώδης διαβήτης(ΣΔ)]

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Ιστορικό ΑΥ είχε το 28.57%, ΔΛΔ το 21.43%, ΣΔ το 7.14%, 7.14% των ασθενών ήταν μη καπνιστές με μέσο BMI26.5±3.8. Αγωγή με anti-TNFα ελάμβανε το 46.42% των ασθενών, ιστορικό χειρουργείου για τη νόσο είχε το 25% των ασθενών όλοι με NC. Μετρίου-σημαντικού βαθμού επασβέστωση της κοιλιακής αορτής βρέθηκε στο 39.28% των ασθενών. Δεν βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στο βαθμό επασβέστωσης της κοιλιακής αορτής με τη διάγνωση(ΕΚ ή NC), τους κλασσικούς παράγοντες κινδύνου ή τις παραμέτρους βαρύτητας της νόσου.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Σημαντικό ποσοστό ασθενών με ΙΦΝΕ παρουσιάζει πρώιμη εμφάνιση αθηροσκληρυντικής νόσου όπως αυτή εκφράζεται με το βαθμό επασβέστωσης της κοιλιακής αορτής. Μεγαλύτερες προοπτικές καταγραφές απαιτούνται προκειμένου να μελετηθεί αναλυτικότερα η ανωτέρω συσχέτιση.

EPP37

ΕΞΩΕΝΤΕΡΙΚΕΣ ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΙΔΙΟΠΑΘΕΙΣ ΦΛΕΓΜΟΝΩΔΕΙΣ ΝΟΣΟΥΣ ΤΟΥ ΕΝΤΕΡΟΥ

Ε. Τσουκάλη, Χ. Πόντας, Ι. Τζιωρτζιώτης, Χ. Χατζηευαγγελινού, Φ. Γκέρος, Γ. Φιλιππίδης, Γ. Καραμπέκος, Μ. Βράκα, Α. Τσατσά, Γ. Μάντζαρης

Γαστρεντερολογικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών « Ο Ευαγγελισμός - Οφθαλμιατρείο Αθηνών - Πολυκλινική », Αθήνα

ΣΚΟΠΟΣ: Οι ιδιοπαθείς φλεγμονώδεις νόσοι του εντέρου (ΙΦΝΕ), ήτοι ελκώδης κολίτιδα (ΕΚ) και νόσος του Crohn (NC), είναι κατ' εξοχήν νόσοι του πεπτικού συστήματος αλλά εμφανίζουν και προσβολή άλλων ιστών και οργάνων ως εξωεντερικές εκδηλώσεις (ΕΕ) σε ποσοστά 15-48% (ανάλογα με τον ορισμό της ΕΕ). Οι ΕΕ εμφανίζονται πριν αλλά συνηθέστερα μετά τη διάγνωση της ΙΦΝΕ. Σκοπός της μελέτης μας είναι να διερευνηθούν τα επιδημιολογικά και κλινικά χαρακτηριστικά ασθενών με ΙΦΝΕ και ΕΕ.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΙ: Αναδρομική μελέτη διαδοχικών ασθενείς με ΙΦΝΕ και ΕΕ που εξετάστηκαν στο κέντρο μας (Σεπτέμβριος 2017-Σεπτέμβριος 2018) και είχαν αναλυτικά νοσολογικά δεδομένα. Τα δημογραφικά και κλινικά χαρακτηριστικά της ΙΦΝΕ και των ΕΕ καταγράφηκαν και οι στατιστικές αναλύσεις έγιναν με SPSS v24.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Συνολικά, αναλύθηκαν 188 ασθενείς με ΙΦΝΕ (89 ΕΚ, 84 γυναίκες) μέσης ηλικίας (έτη, SD) 48.7±12.5, μέσης ηλικίας κατά τη διάγνωση (έτη, SD) 36.3±14 και μέσης διάρκειας νόσου (έτη, SD) 12.6±8.7. Το 21,3% των ασθενών είχε τουλάχιστον μια ΕΕ και 3.2% είχαν >1 ΕΕ. Στο 13% των ασθενών η ΕΕ προϋπήρχε της διάγνωσης της ΙΦΝΕ. Οι ΕΕ που καταγράφηκαν ήταν μυοσκελετικές (20,2%), δερματικές (5,3%), οφθαλμικές (2,1%) και ηπατοχολικές (1,6%). Οι ΕΕ ήταν συχνότερες σε ασθενείς με NC (35.4% vs 12.4% στην ΕΚ, p<0.001) και ιδίως οι μυοσκελετικές (28.3% vs. 11.2% στη ΕΚ, p=0.004) ενώ δερματικές ΕΕ ανευρέθηκαν συχνότερα σε ασθενείς με περιεδρική NC (p=0.002). Δεν παρατηρήθηκε συσχέτιση μεταξύ ΕΕ και φύλου (p=0.62), ηλικίας (p=0.983), ηλικίας στη διάγνωση (p=0.432), διάρκειας της νόσου (p=0.154), καπνίσματος (p=0.287), BMI (p=0.667), φαινότυπου της NC (p=0.207), έκτασης της ΕΚ (p=0.431) και εντερικής επέμβαση για την ΙΦΝΕ (p=0,123). Ωστόσο, ασθενείς με ΕΕ είχαν περισσότερες νοσηλείες (p=0.021).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η μονοκεντρική, αναδρομική αυτή μελέτη δείχνει ότι η πλειονότητα των ΕΕ αναπτύσσεται μετά τη διάγνωση της ΙΦΝΕ, αφορά κυρίως ασθενείς με NC και εκδηλώνονται συνηθέστερα από το μυοσκελετικό σύστημα.

ERP38

ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΙΔΙΟΠΑΘΗ ΦΛΕΓΜΟΝΩΔΗ ΝΟΣΟ ΤΟΥ ΕΝΤΕΡΟΥ (ΙΦΝΕ)**Μ. Σαρίδη¹, Γ. Μαντζουράνης², Ε. Αλμπάνη³, Α. Σκαμνέλος⁴, Κ. Κατσάνος⁴, Δ. Χριστοδούλου⁴***¹Νοσηλευτική Υπηρεσία, Γενικό Νοσοκομείο Κορίνθου, Κόρινθος**²Κέντρο Υγείας, Νότιος Τομέας Πατρών, Πάτρα**³Παιδιατρική Νοσηλευτική, ΤΕΙ Δυτικής Ελλάδας, Πάτρα**⁴Γαστρεντερολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα*

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της παρούσας ανασκόπησης ήταν η διερεύνηση της επίδρασης της ΙΦΝΕ στη σεξουαλική λειτουργία των ασθενών.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Τα τελευταία χρόνια, η διεπιστημονική προσέγγιση των ασθενών με, εστιάζει στην ανίχνευση προβλημάτων που προκύπτουν όχι μόνο από οργανικές εκδηλώσεις αλλά που πολλές φορές αφορούν και σε ψυχοσωματικές εκδηλώσεις. Η σεξουαλική υγεία αποτελεί έναν προσδιοριστή ο οποίος χαρακτηρίζει τα ποιοτικά χαρακτηριστικά της ζωής του ατόμου και άσχετα αν για κάποιους θεωρείται σημαντική προτεραιότητα στη ζωή τους, η αποτύπωση της κείμενης κατάστασης μπορεί να αποδώσει σημαντικά στοιχεία για την ποιότητα ζωής του ατόμου.

Μέσα από συστηματική ανασκόπηση σχετικών μελετών για το θέμα της σεξουαλικής δυσλειτουργία σε ασθενείς με ΙΦΝΕ φάνηκε ότι οι γυναίκες αναφέρουν συχνότερα πρόβλημα στη σεξουαλική τους ζωή, με το άγχος, τα συμπτώματα και τη συννοσηρότητα αλλά και την ηλικία του ασθενή να σχηματίζουν έναν φαύλο κύκλο ο οποίος περιπλέκει την κατάσταση. Επίσης τα συναισθήματα ελκυστικότητας και θηλυκότητας, καθώς και ικανοποίησης με την εικόνα του σώματος, είχαν επηρεαστεί και σε γυναίκες με ενεργή νόσο. Ιδιαίτερα η παρουσία διαβήτη σχετίζεται με επηρεασμένη τη στυτική λειτουργία όπως και η παρουσία ενεργούς νόσου, ενώ άλλοι προγνωστικοί δείκτες ήταν οι συχνές υποτροπές και το άγχος. Σημαντική ανησυχία εκφράζεται επίσης από τους ασθενείς για τη σεξουαλική τους ζωή, απόρροια της αρνητικής εικόνας που έχουν για το σώμα τους, ενώ είναι σημαντική η διαφορά στη σεξουαλική λειτουργία ασθενών με ΙΦΝΕ πριν το χειρουργείο και μετά, με σαφή επιβάρυνση τους μετά από αυτή την επέμβαση, άσχετα με το εάν η επέμβαση αφορούσε σε στομία ή όχι. Σχετικά με τη σεξουαλική λειτουργία των πασχόντων από ΙΦΝΕ μετά από χειρουργική επέμβαση, τα ευρήματα είναι μάλλον ασυνεπή. Αν και έχει αναφερθεί κάποια επηρεασμένη σεξουαλική λειτουργία σε ασθενείς μετά από επέμβαση, οι μισές από τις επιλεγμένες μελέτες, που ήταν μελέτες περιπτώσεων και μαρτύρων, δεν βρήκαν σημαντικές διαφορές μεταξύ εγχειρισμένων ασθενών με ΙΦΝΕ και ομάδας ελέγχου.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η ανίχνευση της σεξουαλικής δυσλειτουργίας αποτελεί μια δύσκολη διεργασία για τον επιστήμονα υγείας και αυτό θα γίνει μέσα από μια ολιστική θεώρηση του ασθενή. Ο ασθενής για να εκφράσει τη δυσλειτουργία που έχει σε αυτόν τον τομέα θα πρέπει πρώτιστα να εδραιώσει αίσθημα εμπιστοσύνης τόσο με τον ιατρό όσο και με την υπόλοιπη θεραπευτική ομάδα.

EPP39

ΜΕΣΕΝΤΕΡΙΟΣ ΦΛΕΒΙΚΗ ΘΡΟΜΒΩΣΗ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΝΟΣΟ CROHN

Χ. Χουλιάρης, Ι. Δεμίρης, Μ. Παπαμιχαήλ, Κ. Παπαδόπουλος, Α. Παπαδόπουλος, Γ. Κούκης

Α' Χειρουργική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Νίκαιας Πειραιά «Άγιος Παντελεήμων», Αθήνα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η μεσεντέριος φλεβική θρόμβωση (ΜΦΘ) είναι μία γνωστή αλλά σπάνια και δυνητικά καταστροφική κλινική επιπλοκή της νόσου Crohn, η οποία μπορεί να οδηγήσει σε ισχαιμία ή νέκρωση του εντέρου και εμφάνιση πυλαίας υπέρτασης. Η συσχέτιση μεταξύ ΜΦΘ και ΙΦΝΕ έχει προηγουμένως περιγραφεί αλλά οι παράγοντες που συμβάλλουν σε αυτήν την επιπλοκή δεν έχουν καλώς διελευκανθεί. Η επίπτωση της ΜΦΘ στις ΙΦΝΕ ποικίλλει ευρέως σε μελέτες από 7,7% έως 41%. Η μη ειδική συμπτωματολογία μπορεί εύκολα να συγχυθεί με σημεία και συμπτώματα της υποκείμενης νόσου, κατά συνέπεια υψηλός δείκτης κλινικής υποψίας απαιτείται για την έγκαιρη διάγνωση, η οποία επιβεβαιώνεται με ελικοειδή αξονική τομογραφία.

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ: 28-χρονος άνδρας με διαγνωσθείσα νόσο Crohn εξ οκταετίας αντιμετωπιζόμενη με παράγοντα anti-TNF-a (adalimumab) τα τελευταία τρία χρόνια με κακή συμμόρφωση στην αγωγή του και χειρουργηθείς προ 4 ετών λόγω οξείας σοβαρής ειλεοκολίτιδας με δεξιά κολεκτομή παρουσίασε κολικοειδές κοιλιακό άλγος επιγαστρικά από 4ημέρου με μεταγευματική επίταση του άλγους και συνοδές διαρροϊκές κενώσεις χωρίς πρόσμιξη αίματος και χωρίς εμπύρετο. Ο εργαστηριακός έλεγχος ήταν φυσιολογικός. Η CT ανέδειξε εξάλειψη κλάδου μεσεντερίου φλέβας με ενδαγγειακό θρόμβο και ήπια εντερική συμφόρηση συμβατά με οξεία ΜΦΘ χωρίς σημεία εντερικής ισχαιμίας ή πυλαίας υπέρτασης. Νοσηλεύτηκε για στενή κλινική παρακολούθηση και αντιμτωπίστηκε συντηρητικά με ηπαρίνη χαμηλού μοριακού βάρους (1mg/kg δις ημερισίως υποδορίως) και ενδοφλέβια ενυδάτωση με σταδιακή αποδρομή των συμπτωμάτων και καλή ανοχή της σίτισης. Ο ασθενής δεν είχε ιστορικό προηγούμενου θρομβοεμβολικού επεισοδίου ή αποδεδειγμένης υπερπηκτικότητας. Θρομβοεμβολικά επεισόδια δεν εμφανίστηκαν σε περίοδο παρακολούθησης έξι μηνών.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ: Η πορεία νόσου ποικίλλει και οι ήπιες μορφές έχουν ευνοϊκή πρόγνωση. Δεν υπάρχει καθιερωμένη θεραπεία για τη νόσο και αυτή εξατομικεύεται αναλόγως της σοβαρότητας της νόσου και της κλινικής εικόνας του ασθενούς. Η θεραπευτική προσέγγιση περιλαμβάνει την θρομβεκτομή, τη μηχανική ή φαρμακευτική θρομβόλυση, την ενυδάτωση και την αντιπηκτική αγωγή ενώ επί νέκρωσης του εντέρου καθίσταται αναγκαία η ερευνητική λαπαροτομία.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Η ΜΦΘ είναι σπάνια αλλά σημαντική κλινική εκδήλωση της νόσου Crohn και η διάγνωση της διευκολύνεται με την CT. Επαγρύπνηση και επίγνωση αυτής της επιπλοκής απαιτείται τόσο από τους κλινικούς ιατρούς, όσο και από τους ακτινολόγους. Αν και η αντιπηκτική αγωγή είναι απαραίτητη, απομένει να καθοριστεί η θεραπευτική στρατηγική.

EPP40

ΙΔΙΟΠΑΘΗΣ ΘΡΟΜΒΟΠΕΝΙΚΗ ΠΟΡΦΥΡΑ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΕΛΚΩΔΗ ΚΟΛΙΤΙΔΑ

Θ. Εμμανουήλ¹, Δ. Οικονομοπούλου², Ν. Αναγνωστόπουλος²¹Γαστρεντερολογική - Ηπατολογική Κλινική, «Metropolitan» General Hospital, Αθήνα²Β' Αιματολογική Κλινική, «Metropolitan» General Hospital, Αθήνα

ΣΚΟΠΟΣ: Η παρουσίαση ασθενούς με ελκώδη κολίτιδα που ανέπτυξε ιδιοπαθή θρομβοπενική πορφύρα κατά τη διάρκεια θεραπείας του με anti-TNF. Παραθέτουμε το διαγνωστικό αλγόριθμο διερεύνησης της θρομβοπενίας και τις διαθέσιμες θεραπευτικές επιλογές για την αντιμετώπιση αυτής της εξειδικευμένης ομάδας ασθενών.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΙ: ασθενής με ελκώδη κολίτιδα υπό αγωγή με ινφλιξιμάμπη από 18μήνου παρουσίασε προοδευτική πτώση των αιμοπεταλίων ($20.000/\text{mm}^3$) και μετά από εκτεταμένο κλινικό-εργαστηριακό, απεικονιστικό και εξειδικευμένο αιματολογικό έλεγχο διεγνώσθη με ιδιοπαθή θρομβοπενική πορφύρα.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Ο ασθενής αρχικά έλαβε υψηλές δόσεις δεξαμεθαζόνης ανά ώσεις με εξαιρετικά αποτελέσματα αλλά λόγω υποτροπής αντιμετωπίστηκε στη συνέχεια με αυξητικό παράγοντα των αιμοπεταλίων με προσαρμοσμένη δόση με βάση τα επίπεδα των θρομβοκυττάρων. Έξι μήνες μετά την αρχική διάγνωση συνεχίζει τη θεραπεία με ινφλιξιμάμπη σε συνδυασμό με χαμηλή δόση του αυξητικού παράγοντα αιμοπεταλίων με εξαιρετικά αποτελέσματα

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η ιδιοπαθής θρομβοπενική πορφύρα σε ασθενείς με ελκώδη κολίτιδα που βρίσκονται σε αγωγή με βιολογικούς παράγοντες αποτελεί σπάνιο αλλά σοβαρό διαφοροδιαγνωστικό πρόβλημα όπου απαιτείται έγκαιρη διάγνωση καθώς μπορεί να οδηγήσει σε δυσάρεστα αποτελέσματα. Σήμερα διαθέτουμε πολλές θεραπευτικές επιλογές σε στενή συνεργασία με εξειδικευμένους αιματολόγους.

Παθогένεια

ERP41

Η ΚΟΙΝΗ ΓΟΝΙΔΙΑΚΗ ΕΚΦΡΑΣΗ ΜΕΤΑΞΥ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ CROHN ΚΑΙ ΑΛΛΩΝ ΙΝΩΤΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΕΙΩΝ ΑΝΑΔΕΙΚΝΥΕΙ ΠΟΛΛΑΠΛΑΣΙΑ ΠΑΘΟΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΑ ΜΟΝΟΠΑΤΙΑ ΙΝΩΣΗΣ ΣΤΟΝ ΤΕΛΙΚΟ ΕΙΛΕΟ ΕΝΑΝΤΙ ΤΟΥ ΣΙΓΜΟΕΙΔΟΥΣ

N. Δόβρολης, E. Φιλίδου, Λ. Κανδηλογιαννάκης, Κ. Αρβανιτίδης, Γ. Κολιός

Εργαστήριο Φαρμακολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, Αλεξανδρούπολη

ΣΚΟΠΟΣ: Η ίνωση, κύριο χαρακτηριστικό της Νόσου Crohn (NC), αποτελεί κοινή επιπλοκή διαφόρων ασθενειών. Στη μελέτη αυτή εξετάσαμε και συσχετίσαμε διαφορετικά εκφραζόμενα (ΔΕ) γονίδια ανάμεσα στην NC και τεσσάρων άλλων ινωτικών διαταραχών (ΙΔ): Ιδιοπαθή Πνευμονική Ίνωση (ΙΠΙ), Συστημικό Σκληρόδερμα (ΣΣ), Χρόνια Νεφρική Νόσο (ΧΝΝ) και Ηπατική Κίρρωση (ΗΚ) προκειμένου να εντοπιστούν κοινά ινωτικά σηματοδοτικά μονοπάτια και να διερευνηθούν οι φλεγμονώδεις και ινωτικές διεργασίες σε συγκεκριμένους ιστούς.

ΥΛΙΚΟ - ΜΕΘΟΔΟΙ: Μέσω του Gene Expression Omnibus ελήφθησαν στοιχεία γονιδιακής έκφρασης από σύνολα δεδομένων μικροσυστοιχιών (εννέα NC, δύο ΙΠΙ, ένα ΣΣ, ένα ΧΝΝ και ένα ΗΚ). Κάθε σύνολο δεδομένων εξετάστηκε ανεξάρτητα, για να αποφευχθεί η μεροληψία λόγω διαφορετικών πειραματικών συνθηκών, χρησιμοποιώντας βιοπληροφορική ανάλυση (GEO2R) και στη συνέχεια, δημιουργήθηκαν δύο ξεχωριστές ομάδες που περιείχαν συνδυασμούς από τα σύνολα δεδομένων (πακέτο SuperExactTest της R). Οι ομάδες αυτές περιείχαν τα στατιστικά σημαντικά ($p < 0,05$) ΔΕ γονίδια από τουλάχιστον επτά από τα εννέα σύνολα δεδομένων NC και τουλάχιστον τέσσερα από τα πέντε ΙΔ. Η τομή αυτών των δύο ομάδων χρησιμοποιήθηκε για την ανάλυση σηματοδοτικών μονοπατιών (Reactome). Επιπλέον, εφαρμόστηκαν τεχνικές ανάλυσης δικτύων και οπτικοποίησης αποτελεσμάτων σε δύο γονιδιακά δίκτυα συν-έκφρασης ανά ανθρώπινο ιστό και συγκεκριμένα στον τελικό ειλεό και στο σιγμοειδές (NetworkAnalyst) για την ανίχνευση και απεικόνιση λειτουργικών διαφορών.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Μεταξύ όλων των συνόλων δεδομένων NC ανιχνεύθηκαν **επτά κοινά γονίδια ΔΕ** (CXCL1, ICAM1, PHLPP2, ZKSCAN1, ATR9A, NCF4, CACNA2D1). Η τομή των συνόλων δεδομένων NC και των ΙΔ ανέδειξε **241 κοινά γονίδια ΔΕ** που εμπλέκονται σε **12 μονοπάτια που σχετίζονται με την ίνωση και 17 με την φλεγμονή / ανοσοαπόκριση**. Τα δίκτυα συνέκφρασης ανα ανθρώπινο ιστό αποκάλυψαν ότι **122 από τα 241 κοινά γονίδια** συνεκφράζονται στον **τελικό ειλεό**, ενώ μόνο **32 από τα 241 στο σιγμοειδές**. Όσον αφορά τα σηματοδοτικά μονοπάτια, εννέα ινωτικά και έξι φλεγμονώδη εμφανίστηκαν στον τελικό ειλεό, ενώ μόνο ένα και πέντε αντίστοιχά στο σιγμοειδές.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η Βιοπληροφορική μας ανάλυση αναδεικνύει κοινούς μοριακούς μηχανισμούς μεταξύ ινωτικών διαταραχών ως πιθανούς βιοδείκτες. Τα αποτελέσματά μας υποδηλώνουν ότι η παθοφυσιολογία πίσω από την εξέλιξη της NC σε συγκεκριμένους ιστούς επηρεάζεται από ινωτικούς μηχανισμούς που εντοπίζονται κυρίως στον τελικό ειλεό.

EPP42

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΕΝΤΕΡΙΚΟΥ ΚΟΛΛΑΓΟΝΟΥ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΙΔΙΟΠΑΘΗ ΦΛΕΓΜΟΝΩΔΗ ΝΟΣΗΜΑΤΑ ΤΟΥ ΕΝΤΕΡΟΥ (ΙΦΝΕ). ΠΡΟΔΡΟΜΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

**Χ. Τριάντος¹, Χ. Τσολιάς¹, R. Forlano², Π. Τσελεκούνη¹, Κ. Καραϊβάζογλου¹, Σ. Μανωλακόπουλος³,
Ι. Αγγελετοπούλου¹, Γ. Θεοχάρης¹, Μ. Μελαχροινού⁴, R. Goldin⁵,
Κ. Θωμόπουλος¹, Π. Μανούσου²**

¹Τμήμα Γαστρεντερολογίας, Παθολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών, Πάτρα, Ελλάδα

²Liver Unit/ Division of Integrative Systems Medicine and Digestive Disease, Department of Surgery and Cancer, Faculty of Medicine, Imperial College, London, UK

³Β' Παθολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Ιπποκράτειο», Αθήνα, Ελλάδα

⁴Εργαστήριο Παθολογικής Ανατομικής, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών, Πάτρα, Ελλάδα

⁵Department of Cellular Pathology, Imperial College, London, UK

ΣΚΟΠΟΣ: Τα Ιδιοπαθή Φλεγμονώδη Νοσήματα του Εντέρου (ΙΦΝΕ) χαρακτηρίζονται από χρόνια φλεγμονή και ινογένεση. Μέχρι σήμερα δεν υπάρχουν στοιχεία σχετικά με την πιθανή συσχέτιση μεταξύ του εντερικού κολλαγόνου και άλλων παραμέτρων σχετιζόμενων με τα ΙΦΝΕ. Στόχος της παρούσας μελέτης είναι ο ποσοτικός προσδιορισμός κολλαγόνου σε ασθενείς με ΙΦΝΕ και η συσχέτιση αυτού με τα δημογραφικά, κλινικά και ενδοσκοπικά στοιχεία των ασθενών.

ΥΛΙΚΑ-ΜΕΘΟΔΟΙ: Πραγματοποιήθηκε καταγραφή των δημογραφικών, κλινικών και εργαστηριακών δεδομένων καθώς και των ενδοσκοπικών ευρημάτων ασθενών με ΙΦΝΕ. Πραγματοποιήθηκε χρώση με Sirius Red σε βιοψίες και τα αποτελέσματα ψηφιοποιήθηκαν και αναλύθηκαν σε αυτοματοποιημένο λογισμικό για τον υπολογισμό της ίνωσης. Τα αποτελέσματα εκφράζονται ως collagen proportionate area (CPA).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Στη μελέτη συμπεριλήφθηκαν 108 δείγματα βιοψίας προερχόμενα από 58 ασθενείς με ΙΦΝΕ [(n=58, μέση ηλικία: 51.5 έτη, Α/Θ: 33/25, 23 ασθενείς με νόσο Crohn (CD) και 35 ασθενείς με ελκώδη κολίτιδα (UC)]. Στους ασθενείς με νόσο Crohn, τα επίπεδα κολλαγόνου παρουσίασαν στατιστικώς σημαντική θετική συσχέτιση με τον απλό δείκτη ενδοσκοπικής δραστηριότητας της νόσου Crohn (SES-CD) (r=0.416, p=0.008), αλλά όχι με τον δείκτη κλινικής ενεργότητας της νόσου (CDAI) (p=0.732). Στους ασθενείς με ελκώδη κολίτιδα, τα επίπεδα κολλαγόνου δεν συσχετίστηκαν με τον δείκτη ενεργότητας Mayo Score (r=-0.140, p=0.260) και Truelove και Witts (p=0.266). Τέλος, και στις δύο ομάδες ασθενών, τα επίπεδα κολλαγόνου δεν παρουσίασαν συσχέτιση με τον τύπο της θεραπείας (p=0.133).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η ίνωση του εντέρου όπως προσδιορίζεται από τα επίπεδα κολλαγόνου σχετίζεται με ενδοσκοπικά ευρήματα σε ασθενείς με νόσο του Crohn.

EPP43

ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΟΥ 10ΕΤΟΥΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΟΥ ΘΑΝΑΤΟΥ ΣΕ ΕΛΛΗΝΕΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΙΔΙΟΠΑΘΕΙΣ ΦΛΕΓΜΟΝΩΔΕΙΣ ΝΟΣΟΥΣ ΤΟΥ ΕΝΤΕΡΟΥ

**Ε. Τσουκάλη¹, Α. Μάντακα², Κ. Φωτεινογιαννοπούλου², Δ. Παναγιωτάκος³, Χ. Πίτσαβος⁴,
Ν. Βιάζης¹, Ε. Αρχαύλης¹, Γ. Μάντζαρης¹, Ι. Κουτρομπάκης²**

¹Γαστρεντερολογικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Ο Ευαγγελισμός - Οφθαλμιατρείο Αθηνών - Πολυκλινική», Αθήνα

²Γαστρεντερολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου, Ηράκλειο, Κρήτη

³Σχολή Επιστημών Υγείας και Αγωγής, Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο, Αθήνα

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

ΣΚΟΠΟΣ: Οι ιδιοπαθείς φλεγμονώδεις νόσοι του εντέρου (ΙΦΝΕ) που περιλαμβάνουν την ελκώδη κολίτιδα (ΕΚ) και τη νόσο Crohn (NC) σχετίζονται με αυξημένο καρδιαγγειακό κίνδυνο, ωστόσο τα δεδομένα για τον κίνδυνο καρδιαγγειακού θανάτου δεν είναι σαφή. Σκοπός της μελέτης ήταν η εκτίμηση του 10ετους κίνδυνου καρδιαγγειακού θανάτου σε Έλληνες ασθενείς με ΙΦΝΕ, χρησιμοποιώντας το εγκεκριμένο Hellenic SCORE (HS) .

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΙ: Μελετήθηκαν διαδοχικοί ασθενείς με ΙΦΝΕ χωρίς γνωστό ιστορικό καρδιαγγειακής νόσου ηλικίας 30-80 που παρακολουθούνται σε δυο κέντρα αναφοράς (Σεπτέμβριος 2017-Σεπτέμβριος 2018). Το HS υπολογίστηκε βάσει του φύλου, ηλικίας, αρτηριακής υπέρτασης, καπνίσματος, τιμές χοληστερόλης και οι ασθενείς χωρίστηκαν ανάλογα σε ομάδες. Ιδιαίτερα υψηλός ή υψηλός κίνδυνο θανάτου από καρδιαγγειακό συμβάν θεωρήθηκε όταν το HS>5%. Τα αποτελέσματα συγκρίθηκαν με αυτά υγιών μαρτύρων (με αντιστοίχιση ηλικίας-φύλου και σε αναλογία 1:2) από την μελέτη «ΑΤΤΙΚΗ».

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Συμπεριλήφθηκαν 375 ασθενείς με ΙΦΝΕ που παρακολουθούνται σε δύο κέντρα αναφοράς (213 άνδρες, 199 NC, μέσης ηλικίας 50.2±12.8 έτη, μέσης ηλικίας διάγνωσης 37.3±13.6 έτη, 18.9% με ιστορικό χειρουργείου για ΙΦΝΕ) και συγκρίθηκαν με 750 υγιείς μάρτυρες από τη μελέτη «ΑΤΤΙΚΗ». Το ποσοστό των ατόμων με HS>5% ήταν σημαντικά χαμηλότερο στους ασθενείς ΙΦΝΕ σε σχέση με τους μάρτυρες (18.9% vs. 26.3%, p=0.009). Όσον αφορά στην ομάδα ΙΦΝΕ, HS>5% βρέθηκε συχνότερα στους άντρες συγκριτικά με τις γυναίκες (26.0% vs. 9.7%, p<0.001). Οι ασθενείς με ΕΚ είχαν συχνότερα HS>5% σε σχέση με τους ασθενείς με NC (25.7% vs. 12.8%, p=0.002), αλλά όταν προσαρμόστηκε η ανάλυση με βάση την ηλικία, η διαφορά δεν ήταν πια στατιστικά σημαντική (p=0.419). Το HS δεν συσχετίστηκε με τη διάρκεια της νόσου (p=0.116), τον φαινότυπο της NC (p=0.534), την έκταση της ΕΚ (p=0.986), το ιστορικό χειρουργείου για ΙΦΝΕ (p=0.063), την παθολογική CRP (p=0.537) και τα σκορ κλινικής ενεργότητας Harvey Bradshaw Index ή Simple Clinical Colitis Activity Index (p=0.543, p=0.379 αντιστοίχως).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Οι Έλληνες ασθενείς με ΙΦΝΕ έχουν χαμηλότερο HS από τους υγιείς μάρτυρες. Πιθανολογείται ότι, ο κίνδυνος υποεκτιμάται λόγω λιγότερο συχνής ύπαρξης κλασικών παραγόντων καρδιαγγειακού κινδύνου στις ΙΦΝΕ. Απαιτείται η ανεύρεση ενός ειδικού σκορ προσαρμοσμένου για τους ασθενείς με ΙΦΝΕ για την ακριβέστερη πρόβλεψη της καρδιαγγειακής θνησιμότητας.

ERP44

ΑΠΩΤΕΡΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΥΓΕΙΑΣ ΠΑΙΔΙΩΝ ΠΟΥ ΓΕΝΝΗΘΗΚΑΝ ΑΠΟ ΜΗΤΕΡΕΣ ΜΕ ΙΔΙΟΠΑΘΗ ΦΛΕΓΜΟΝΩΔΗ ΕΝΤΕΡΟΠΑΘΕΙΑ (ΙΦΝΕ) ΥΠΟ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΜΕ ΑΝΤΙ-TNFA ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΚΥΗΣΗΣ

Γ. Μάντζαρης, Ε. Τσουκάλη, Χ. Πόντας, Ι. Τζιωρτζιώτης, Χ. Χατζηευαγγελινού, Φ. Γκέρος, Μ. Γαλανόπουλος, Μ. Γαζούλη, Σ. Παναγιωτοπούλου, Α. Χρηστίδου, Ν. Βιάζης

Γαστρεντερολογικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Ο Ευαγγελισμός - Οφθαλμιατρείο Αθηνών - Πολυκλινική», Αθήνα

ΣΚΟΠΟΣ: Τα infliximab, adalimumab και golimumab (IFX, ADL, GLM) είναι IgG1 ανοσοσφαιρίνες και έτσι καθότι δεν διέρχονται τον αιματοπλακουντιακό φραγμό μέχρι το 3^ο τρίμηνο της κύησης, θεωρούνται ασφαλείς θεραπείες στα 2 πρώτα 3μηνα της κύησης. Παιδιά αυτών των μητέρων δεν εμφάνισαν συγγενείς διαταραχές ή ανεπιθύμητες ενέργειες στους πρώιμους εμβολιασμούς. Όμως, πρόσφατα δεδομένα δείχνουν ότι ο μεταβολισμός των IgG1 αντι-TNF παραγόντων αλλάζει στην κύηση και τα troughs επίπεδά τους είναι αυξημένα στις συνήθεις δόσεις. Επίσης, η επίδρασή τους στην ανοσιακή ωρίμανση και την εμφάνιση όψιμων ασθενειών δεν έχει επαρκώς μελετηθεί. Παρουσιάζουμε εδώ προοπτικά, πρόδρομα δεδομένα της υγείας πριν και μετά το 3^ο έτος ηλικίας παιδιών από κυήσεις που προαναφέρθηκαν.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΙ: Προοπτική καταγραφή δεδομένων εμβολιασμών, ανάπτυξης και γενικής κατάστασης υγείας παιδιών από μητέρες που έλαβαν IgG1 αντι-TNFα στην κύηση.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Συγκεντρώθηκαν δεδομένα για 18 τέκνα (10 θ?λεα) από 13 μητέρες [6 NC (3 μετά από δεξιά ημικολεκτομή), 7 EK(4 εκτεταμένη, 3 αριστερόπλευρη)] σε μονοθεραπεία με συνήθεις δόσεις IFX (10), ADL (2) ή GLM (1) μέχρι την 19-26 εβδομάδα κυήσεως. 3/11 γυναίκες συνέλαβαν με εξωσωματική γονιμοποίηση, 3 είχαν >1 κυήσεις, 2 είχαν από 1 πρώιμη αποβολή και 1 διατρέχει τη 2^η εγκυμοσύνη. Όλα τα τέκνα γεννήθηκαν υγιή, αρτιμελή, με φυσιολογικά σωματομετρικά στοιχεία. Επίπεδα IFX μετρήθηκαν σε 5 παιδιά και ήταν χαμηλά σε 3/5 (1, 1.5 και 2.5μg/ml) με διακοπή θεραπείας την 24^η, 24^η και 26^η εβδομάδα κύησης αντίστοιχα. Οι μητέρες συνέχισαν τη βιολογική θεραπεία εντός 1-3 μηνών μετά τον τοκετό. 16/18 τέκνα έχουν υποβληθεί σε όλους τους εμβολιασμούς βάσει κατευθυντήριων οδηγιών χωρίς συμβάντα ενώ 2/18 δεν έχουν αρχίσει ακόμη εμβολιασμούς. 4/18 τέκνα δεν θήλασαν για διάφορους λόγους αλλά μόνο 1/18 λόγω φόβου της ΙΦΝΕ θεραπείας. 9/18 τέκνα είναι ηλικίας <3 έτη και 9/18 έχουν ηλικία 3-10 έτη. Καθένα τέκνο δεν έχει εμφανίσει σοβαρές, ιδίως αυτοάνοσες, αλλεργικές ή κακοήθεις παθήσεις της νεογνικής, βρεφικής και παιδικής ηλικίας, και όλα ανταποκρίθηκαν ικανοποιητικά στους συνήθεις εμβολιασμούς και έχουν φυσιολογικές καμπύλες σωματομετρικής αναπτύξεως.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Σε αυτήν την προοπτική, μονοκεντρική μελέτη, η ενδομήτρια έκθεση σε θεραπείες με IgG1 αντι-TNFα παράγοντες μέχρι την 26^η εβδομάδα κυήσεως δεν φάνηκε να συνδυάζεται με απώτερα προβλήματα υγείας μέχρι την παιδική ηλικία.

EPP45

ΤΟ ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΟ ΠΡΟΦΙΛ ΕΛΛΗΝΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΙΔΙΟΠΑΘΕΙΣ ΦΛΕΓΜΟΝΩΔΕΙΣ ΝΟΣΟΥΣ ΤΟΥ ΕΝΤΕΡΟΥ

**Ε. Τσουκάλη¹, Α. Μάντακα², Ε. Ορφανουδάκη², Δ. Παναγιωτάκος³, Χ. Πίτσαβος⁴,
Α. Χρηστίδου¹, Ν. Βιάζης¹, Γ. Μάντζαρης¹, Ι. Κουτρομπάκης²**

¹Γαστρεντερολογικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών « Ο Ευαγγελισμός - Οφθαλμιατρείο Αθηνών - Πολυκλινική », Αθήνα

²Γαστρεντερολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου, Κρήτη

³Σχολή Επιστημών Υγείας και Αγωγής, Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο, Αθήνα

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

ΣΚΟΠΟΣ: Υπάρχουν βιβλιογραφικά δεδομένα που υποστηρίζουν ότι οι ασθενείς με ιδιοπαθείς φλεγμονώδεις νόσους του εντέρου (ΙΦΝΕ) παρουσιάζουν αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης καρδιαγγειακής νόσου (ΚΝ). Ωστόσο, η ακριβής συνεισφορά των κλασικών και μη κλασικών παραγόντων καρδιαγγειακού κινδύνου (ΠΚΚ) δεν έχει αποσαφηνιστεί. Σκοπός μας ήταν να μελετήσουμε τον επιπολασμό των ΠΚΚ σε Έλληνες ασθενείς με ΙΦΝΕ σε σύγκριση με υγιείς μάρτυρες.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΙ: Συμπεριλήφθηκαν διαδοχικοί ασθενείς με ΙΦΝΕ ηλικίας 30-80 ετών χωρίς γνωστό ιστορικό ΚΝ που παρακολουθούνται σε δυο κέντρα αναφοράς. Το καρδιαγγειακό προφίλ των ασθενών εκτιμήθηκε μελετώντας τους κλασικούς ΠΚΚ [δείκτη μάζας σώματος (BMI), αρτηριακή υπέρταση (ΑΥ), κάπνισμα, λιπίδια και γλυκόζη ορού] καθώς και μη κλασικούς ΠΚΚ (ορολογικοί βιοδείκτες φλεγμονής) σε μια τυχαία στιγμή και συγκρίθηκε με το προφίλ υγιών μαρτύρων (με αντιστοίχιση ηλικίας-φύλου και σε αναλογία 1:2) από την μελέτη «ΑΤΤΙΚΗ».

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Μελετήθηκαν 375 ασθενείς ΙΦΝΕ [213 άντρες, 199 με νόσο Crohn (NC), μέσης ηλικίας 50.2±12.8 έτη, μέσης ηλικίας διάγνωσης 37.3±13.6 έτη, 18.9% με ιστορικό προηγηθείσας επέμβασης για ΙΦΝΕ] και συγκρίθηκαν με 750 υγιείς μάρτυρες από τη μελέτη «ΑΤΤΙΚΗ». Το ποσοστό των παχύσαρκων ατόμων (BMI>30) ήταν σημαντικά μεγαλύτερο στους ασθενείς ΙΦΝΕ (19.9% αντί 1.9%, p<0.001), ενώ η αρτηριακή υπέρταση ήταν λιγότερο συχνή σε ασθενείς με ΙΦΝΕ σε σχέση με τους μάρτυρες (19.2% vs. 30.2%, p<0.001). Οι ασθενείς με ΙΦΝΕ ήταν συχνότερα καπνιστές (παλαιοί ή ενεργοί) (67.1% αντί. 56.7%, p=0.001), ενώ ενεργοί καπνιστές στη διάρκεια της μελέτης ήταν λιγότεροι στις ΙΦΝΕ (31.9% vs 41.5%, p=0.002). Δυσλιπιδαιμία ανευρέθηκε πιο συχνά στους υγιείς μάρτυρες (43.7% vs 12.5%, p<0.001), ενώ δεν παρατηρήθηκε στατιστική διαφορά για την ύπαρξη διαβήτη (p=0.187). Μετρήσεις σε τυχαία στιγμή ανέδειξαν σημαντικά χαμηλότερες τιμές συστολικής και διαστολικής πίεσης, ολικής χοληστερόλης, LDL και αιμοσφαιρίνης στους ασθενείς ΙΦΝΕ (σε όλα p<0.05). Ωστόσο, οι ασθενείς με ΙΦΝΕ είχαν υψηλότερα επίπεδα HDL, λευκών αιμοσφαιρίων, αιμοπεταλίων, ινωδογόνου και CRP συγκρινόμενοι με τους μάρτυρες (σε όλα p<0.05).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Οι Έλληνες ασθενείς με ΙΦΝΕ παρουσιάζουν λιγότερα συχνά τους κλασικούς ΠΚΚ, εκτός από την παχυσαρκία σε σύγκριση με τους υγιείς μάρτυρες. Το εύρημα αυτό πιθανόν υποδηλώνει ότι η χρόνια φλεγμονή διαδραματίζει τον σημαντικότερο ρόλο στην παθογένεια της ΚΝ στους ασθενείς αυτούς.

Διατροφή

ERP46

ΣΥΣΤΑΣΗ ΣΩΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΔΕΙΚΤΕΣ ΘΡΕΨΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΙΦΝΕ

Μ. Μπλέτσα¹, Γ. Κοκκότης², Α. Καραχάλιου³, Σ. Αντωνιάδη³, Μ. Κοντογιάννη³,
Γ. Μπάμιας²

¹Τμήμα Διαιτολογίας - Διατροφής, Γενικό Νοσοκομείο Νοσημάτων Θώρακος Αθηνών
«Η Σωτήρια», Αθήνα

²Γ' Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Νοσημάτων Θώρακος Αθηνών «Η Σωτήρια»,
Αθήνα

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

ΣΚΟΠΟΣ: Η διατροφική κατάσταση των ασθενών με Ιδιοπαθή Φλεγμονώδη Νοσήματα του Εντέρου (ΙΦΝΕ) συνδέεται άμεσα με τη σοβαρότητα της νόσου και σχετίζεται με φτωχή πρόγνωση. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η ανάλυση της σύστασης σώματος και άλλων δεικτών θρέψης σε εξωτερικούς ασθενείς του ιατρείου ΙΦΝΕ.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΙ: Συγχρονική μελέτη ανάλυσης της σύστασης σώματος και άλλων δεικτών θρέψης σε ασθενείς με νόσο Crohn και Ελκώδη Κολίτιδα. Η ανάλυση της διατροφικής κατάστασης περιελάμβανε ανθρωπομετρικές μετρήσεις, όπως το τρέχον βάρος, το ύψος, ο ΔΜΣ και η περιφέρεια μέσης, ανάλυση της σύστασης του σώματος με τη μέθοδο της ανάλυσης βιοηλεκτρικής εμπέδησης (BIA) και με τη μέθοδο Διπλής Ενεργειακής Απορρόφησης (Total Body DXA), και εργαστηριακές εξετάσεις συμπεριλαμβανομένου των δεικτών: CRP, αλβουμίνη ορού, σίδηρο, φερριτίνη, βιταμίνη B₁₂, φυλλικό οξύ και βιταμίνης D.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Εκτιμήθηκαν 26 ασθενείς, εκ των οποίων οι 19 είχαν νόσο Crohn (11 γυναίκες, 8 άντρες) και οι 7 Ελκώδη Κολίτιδα (4 γυναίκες, 3 άντρες). Ο μέσος όρος ηλικίας ήταν 41,4 έτη (±13,5). Οι ασθενείς είχαν μέσο όρο ΔΜΣ 25,64 kg/m² (±4,39), εκ των οποίων το 30,8% ήταν υπέρβαροι και το 19,2% παχύσαρκοι. Ο μέσος όρος περιφέρειας μέσης στις γυναίκες ήταν 82,25 cm (±10,9), ενώ στους άντρες 93,9 cm (±12,93). Ως προς τα εργαστηριακά, ο μέσος όρος της CRP ήταν 1,72 mg/dl (±4,85), της αλβουμίνης 4,49 g/dl (±0,38), της ολικής βιτ D (25-OH) 18,2 ng/ml (±8,05), του σιδήρου 80,2 mg/dl (±45,7), φερριτίνης 30 ng/ml (±25,7), της B₁₂ 347 pg/ml (±140) και του φυλλικού οξέος 6,23 ng/ml (±3,79). Η ανάλυση σύστασης σώματος με τη μέθοδο BIA έδειξε ότι οι ασθενείς είχαν κατά μέσο όρο λιπώδη μάζα 28,3% (± 8,2), εκ των οποίων το 48% κατατάσσεται ως κανονικό, το 36% υπέρβαρο και το 16% παχύσαρκο, ενώ με τη χρήση του Total Body DXA οι ασθενείς είχαν κατά μέσο όρο λιπώδη μάζα 33,45% (± 9,92), εκ των οποίων το 20,8% ήταν κανονικό, το 33,3% υπέρβαρο και το 45,9% παχύσαρκο. Όπως φαίνεται, υπάρχει διαφορά στα αποτελέσματα των δύο μεθόδων, διαφορά η οποία ήταν στατιστικά σημαντική (r²=0.854, p<0.001).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Οι ασθενείς με ΙΦΝΕ της συγκεκριμένης μελέτης είχαν σχετικά υψηλό επιπολασμό υπέρβαρότητας και παχυσαρκίας, ενώ εμφανίζουν ανεπάρκειες σε μέταλλα και βιταμίνες.

EPP48

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΗΣ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΗΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΙΔΙΟΠΑΘΗ ΦΛΕΓΜΟΝΩΔΗ ΕΝΤΕΡΙΚΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ (ΙΦΕΝ)**Μ. Βλαχάβα, Σ. Ποταμιάνος***Γαστρεντερολογική Κλινική, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Λάρισα*

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της έρευνας είναι η διατροφική αξιολόγηση ασθενών με ΙΦΕΝ. Οι επιμέρους στόχοι της έρευνας είναι να διερευνηθεί η δυσθρεψία και η διατροφή (διατροφικές συνήθειες και προσλήψεις θρεπτικών συστατικών) των ασθενών αυτών και η πιθανή επίδραση αυτών των χαρακτηριστικών στην κλινική τους κατάσταση.

ΥΛΙΚΑ - ΜΕΘΟΔΟΙ: Η συστηματική βιβλιογραφική ανασκόπηση των νεότερων ερευνών και κατευθυντήριων οδηγιών σε μηχανές αναζήτησης (Pubmed, Scopus) που συσχετίζουν τη δυσθρεψία των ασθενών με ΙΦΕΝ με το διατροφικό τους προφίλ και την κλινική τους κατάσταση.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Οι νεότερες έρευνες αποκαλύπτουν ότι το προφίλ των ασθενών αλλάζει και υποστηρίζουν ότι ολοένα και λιγότεροι ασθενείς είναι λιποβαρείς ενώ αυξάνονται τα ποσοστά παχύσαρκων ασθενών με ΙΦΕΝ. Σε ορισμένους ασθενείς παρατηρούνται αυξημένες ενεργειακές και πρωτεϊνικές απαιτήσεις. Οι δίαιτες αποκλεισμού δεν προτείνονται και μάλιστα υπάρχουν ελάχιστα ερευνητικά δεδομένα για την υποστήριξη οποιαδήποτε ειδικής διαίτας όταν γίνεται προσπάθεια σίτισης ενός ασθενούς. Η παρεντερική διατροφή ενδείκνυται μόνο στην περίπτωση που η εντερική διατροφή είναι αδύνατη να εφαρμοστεί ή έχει αποτύχει. Τα προβιοτικά μπορεί να είναι χρήσιμα σε ασθενείς με ελκώδη κολίτιδα αλλά όχι σε ασθενείς με νόσο του Crohn's. Τα συμπληρώματα ω-3 λιπαρών οξέων δεν προτείνονται στην διατροφική υποστήριξη της ελκώδους κολίτιδας. Επιπλέον, δεν συνιστανται πολλές φυτικές ίνες στη διατροφική θεραπεία της νόσου του Crohn's. Αντιθέτως, αποδεικνύεται πολύτιμη η θεραπεία (δια στόματος ή παρεντερικά) της σιδηροπενικής αναιμίας στους ασθενείς με ΙΦΕΝ.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η διατροφική φροντίδα είναι σαφώς σημαντική στη θεραπεία ασθενών με ΙΦΕΝ και περιλαμβάνει την πρόληψη της δυσθρεψίας και της έλλειψης θρεπτικών συστατικών, χωρίς την επιβεβαιωμένη εκδήλωση κλινικών συμπτωμάτων ως συνέπεια αυτών των διατροφικών ελλειμμάτων.

Περιπτώσεις - διεπιστημονική συζήτηση ενδιαφερουσών περιπτώσεων ασθενών με ΙΦΝΕ**EPP49****DEVELOPMENT OF SOLID TUMORS IN PATIENTS WITH INFLAMMATORY BOWEL DISEASE (IBD) UNDER TREATMENT WITH BIOLOGIC AGENTS****G. Malgarinos¹, S. Karakatsanis¹, C. Vagianos², J.K. Triantafillidis¹**¹*«Metropolitan» General Hospital, «Mediterraneo» Hospital, Athens*²*2nd Surgical Department, Medical School, National & Kapodistrian University of Athens, Laiko General Hospital, Athens*

Four cases of patients with IBD under treatment with biologic agents, who developed solid tumors, are described.

Case 1 (Renal Cell Carcinoma-RCC): Male patient, aged 35, suffering from ileocecal Crohn's Disease (CD) for 12 years, under treatment with anti-TNF- α agent (infliximab) for 6 years. In 2018, due to a severe allergic reaction to infliximab he switched to ustekinumab. An abdominal MRI (2018) revealed the presence of a small tumor in the right kidney which was subsequently laparoscopically excised. The histology was compatible with RCC. At present (2019), the patient is in a satisfactory clinical situation continuing treatment with ustekinumab.

Case 2 (Non-Hodgkin Lymphoma - NHL): Male patient aged 62, with CD of the terminal ileum for 14 years, under treatment with adalimumab for 4 years. During the last 6 months she was suffering from a severe relapse of the disease. The diagnostic work-up revealed the presence of NHL. He died because of severe pneumonia, sepsis and accompanying cachexia.

Case 3 (recurrence of prostate carcinoma):, A male patient, aged 65, was submitted to prostatectomy in 2012 because of carcinoma (pT3bNx, R0). Five years later (2017), a diagnosis of extensive ulcerative colitis was made. After initial good response to treatment he was finally treated with adalimumab following an extensive discussion about the pros and cons. Although initially he showed favorable response, a total colectomy with ileoanal pouch anastomosis was performed. In 2018, a PET-CT revealed positive iliac lymph nodes. Complete androgenic exclusion with Elityran inj and Bicalutamide tabl was applied followed by local radiotherapy (50Gy). So far, he is in a satisfactory clinical situation.

Case 4 (NHL): Male patient aged 37, smoker. A diagnosis of extensive UC was made in 2002. A severe relapse appeared in 2003. Seven years after confirmation of UC, a NHL was diagnosed. Six courses of chemotherapy were applied. In 2017, a severe relapse appeared after giving up smoking. Treatment with vedolizumab was started (2018).

Conclusion: Malignant solid tumors may develop in patients with IBD treated with biologic agents. Because the pathogenesis of these tumors is unclear for now, the continuation of treatment with biologic agents might be a possible option.

EPP50

ACUTE GASTROENTERITIS DUE TO YERSINIA INFECTION MIMICKING ILEAL CROHN'S DISEASE: DESCRIPTION OF TWO CASES WITH LONG-TERM FOLLOW-UP**G. Malgarinos¹, S. Karakatsanis¹, C. Vagianos², J.K. Triantafillidis¹**¹*«Metropolitan» General Hospital, «Mediterraneo» Hospital, Athens*²*2nd Surgical Department, Medical School, National & Kapodistrian University of Athens, Laiko General Hospital, Athens*

Two cases of acute gastroenteritis due to *Yersinia enterocolitica* infection in immunocompetent individuals are described.

Case 1. A female patient aged 19, was referred to us with a 3-day history of acute diffuse abdominal pain mainly located in the right iliac fossa, accompanied by liquid stools and mild fever. An abdominal computed tomography examination revealed thickened terminal ileum. With the working diagnosis of possible Crohn's disease of the terminal ileum she was admitted to our hospital for further investigation. Among the laboratory examinations immediately performed, an estimation of serum antibodies against *Yersinia enterocolitica* (Pasteur Institute, Athens, Western Blot analysis) revealed positive IgG antibodies in 6 out of 7 antigens (4 Yop, 1 LorV and 1YoHM) as well as in 6 out of 7 IgA antibodies. Treatment with ciprofloxacin peros for 2 weeks resulted in prompt clinical improvement. The patient remains asymptomatic for more than 8 years.

Case 2. A 60-year-old male patient was referred to us with a history of liquid stools with moderate fever and pain in the right iliac fossa of a 3-day duration. An abdominal ultrasound immediately performed, revealed a thickening of the terminal ileum wall. An estimation of serum antibodies against *Yersinia enterocolitica* (Pasteur Institute, Athens, Western Blot analysis) revealed positive IgG antibodies in 5 out of 7 antigens (3 Yop, 1 LorV and 1YoHM) as well as in 4 out of 7 IgA antibodies. Treatment with ciprofloxacin peros for 2 weeks resulted in complete clinical response. The patient remains asymptomatic for 4 years.

Conclusion: i) Infection by *Yersinia enterocolitica* can cause acute gastroenteritis, ii) Infection by *Yersinia* mimics Crohn's disease of the terminal ileum, iii) Infection by *Yersinia enterocolitica* must be included in the list of possible diagnoses in patients with terminal ileum involvement, in our country, too.

EPP51

CAUSES OF DEATH AMONG PATIENTS WITH INFLAMMATORY BOWEL DISEASE (IBD): DESCRIPTION OF 18 CASES

G. Malgarinos¹, S. Karakatsanis¹, C. Vagianos², J.K. Triantafillidis¹

¹»Metropolitan General» Hospital, Holargos, «Mediterraneo» Hospital, Glyfada

²2nd Surgical Department, Medical School, National & Kapodistrian University of Athens, Laiko General Hospital, Athens

Ulcerative colitis (UC) and Crohn's disease (CD) can both result in disease-related mortality.

The aim of the present study was to analyze the causes of death in a cohort of patients with IBD seen and followed-up by us during the last 24 years.

Case series: There were 18 cases of IBD in total - 9 cases with ulcerative colitis (UC), and 9 cases with Crohn's disease (CD). The clinicoepidemiological parameters of all patients are shown in the table.

Parameter	Ulcerative colitis	Crohn's disease	Total
Men	8 (89%)	6 (66.6%)	14 (77.8%)
Women	1 (11%)	3 (33.4%)	4 (22.2%)
Age (years)	62.8+/-16.8	64.8+/-11.8	63.8+/-14.1
Extent of disease	Extensive colitis 9 (100%)	(L1:3), (L2:1), (L3:5)	
Smoking	0 (0%) (2 ex-smokers)	4(31%)	4 (22.2%) (2 ex-smokers)
Duration of disease (years)	17.8+/-11.4	24.0+/-16.0	21.0+/-14.0
Age at diagnosis (years)	41.7+/-13.6	42.5+/-18.8	42.1+/-15.9
Extraintestinal manifestations	1 (11%)	4 (31%)	5 (27.8%)
Positive family history	1 (11%)	0 (0%)	1(5.5%)
Treatment			
Steroids	7 (77.8%)	7 (77.8%)	14 (77.8%)
Azathioprine	4 (31%)	5 (55.5%)	9 (50%)
Biologic agents	0 (0%)	5 (55.5%)	5 (27.8%)
Surgery	4 (44.4%)	6 (66.6%)	10 (55.5%)

Results: The causes of death were: suicide in 2 cases, malignant tumor development in 3 cases (Non-Hodgkin's lymphoma in one patient with CD, Colorectal cancer in one patient with UC, and Pancreatic cancer in one patient with UC), 2 cases of myocardial infarction, 2 cases of stroke, and 9 cases (50%) of severe septic conditions.

Conclusion: Deaths due to IBD appear to be mainly related to complications from medical interventions, surgical procedures, suicide, and vascular/thrombotic episodes. The gastroenterologists should keep in mind the potential for complications that may be associated with aggressive treatment.

EPP52

RENAL AMYLOIDOSIS (RA) COMPLICATING CROHN'S DISEASE (CD): REPORT OF A CASE WITH EMPHASIS ON THE TREATMENT STRATEGIES APPLIED**J.K. Triantafillidis¹, G. Malgarinos¹, S. Karakatsanis¹, K. Vagianos²**¹*»Metropolitan» General Hospital, «Mediterraneo» Hospital, Athens*²*nd Surgical Department University of Athens, «Laikon» Hospital, Athens*

Introduction: RA is a rare but serious complication of CD. The clinical manifestations and the incidence of association are uncertain.

The aim of this report is to describe a patient with CD who developed RA confirmed histologically, 4 years after the onset of CD.

Case report: An ex-smoker, female patient aged 68, was referred to us for consultation. She was suffering from CD [A3, L1, B2], psoriasis, hypertension, and spiramatonephritis, diagnosed one year earlier (2018). In 2013, a colonoscopy, performed due to bouts of diarrhoea and abdominal pain, revealed terminal ileum inflammation with edema, ulcers, and erosions of the mucosa. Histologically the predominant feature was inflammatory infiltration. On the basis of these findings a diagnosis of CD was made and treatment with corticosteroids and mesalazine was initiated. In 2015, a new colonoscopy revealed stenosis of the ileocecal valve. Butesonide was started with clinical improvement. In 2017, a clinically severe recurrence of CD appeared. A colonoscopy showed a worsening of the stenosis with high values of inflammation indices, low albumin, calcium and potassium. A course with 50mg of prednisolone was started with satisfactory clinical results. MRI enterography revealed an extensive stenosis of the terminal ileum with signs of inflammation. Antibodies against Yersinia were negative. Azathioprine was added. In March 2018, an extensive edema of her lower limbs was noticed. At that time, a significant proteinuria was also found and subsequent renal biopsy was performed. The histological diagnosis was compatible with RA. Human albumin was started along with diuretics which resulted in the improvement of her clinical situation. A new colonoscopy revealed active disease in some parts of the large bowel. Based on the clinical and laboratory data we concluded that the patient was suffering from RA developed on the ground of CD. Tocilizumab, a humanized monoclonal antibody against interleukin-6 receptor was started. The initial response is relatively satisfactory with improvement of the renal function tests (February 2019). We plan to use biologic agents (Vedolizumab) against the underlying CD after stopping treatment for RA.

Conclusion: RA could complicate CD thus affecting the prognosis of the patient.

EPP53

CONFIRMED MESALAMINE INDUCED MYOPERICARDITIS: AN EXTREMELY RARE CASE REPORT

A. Papaefthymiou¹, M. Giakoumis¹, M. Papadomichelakis¹, N. Kyriakos¹, E. Fragkos²,
S. Papamentzelopoulos², C. Liatsos¹

¹Department of Gastroenterology, 401 Army General Hospital of Athens, Athens

²Cardiology Department, 401 Army General Hospital of Athens, Athens

Aim: To present a confirmed uncommon myo-pericardial complication of mesalamine in a patient with Ulcerative Colitis (UC).

Case Report: A 20 years old male presented to our department with around ten bloody diarrheas per day during the last two months. Physical examination was normal and laboratory evaluation disclosed mild leukocytosis with normal CRP and abnormal fecal calprotectin; infectious agents were not isolated in stool samples, whereas colonoscopy revealed mucosal erythema, erosions and friability along bowel, compatible with Mayo 2 score in case of UC, and normal terminal ileum. Empirical treatment with mesalamine was administered. Histopathological results were not clarifying and assessment of a specialized pathologist was applied. After five days of treatment the patient developed fever and dull thoracic pain worsening during inspiration; electrocardiogram (ECG) was normal, but pronounced elevation of Troponin (hsTnI)=1600ng/L was revealed. Echocardiogram described myocardial edema and pericardial effusion without functional deficits. The differential diagnosis included: i)UC induced myopericarditis -although histopathological vagueness- ii)mesalamine hypersensitivity and iii)infection -excluded by PCR. Mesalamine was discontinued and cardiologists added Ibuprofen with gradual clinical and enzymic rehabilitation of myopericarditis, whereas colitis recurred. Upon histopathological confirmation of UC and patient's demand to avoid corticosteroids, mesalamine was administered again with close monitoring and ibuprofen was discontinued. Four days after inception, the chest pain regressed, with normal ECG, echocardiogram and hsTnI serial values, and elevated serum cardiac creatin kinase indicative of pericarditis. Mesalamine was irrevocably withdrawn and systemic corticosteroids were applied leading to angina amelioration. On the other hand, rescue therapy with infliximab was decided due to insufficient UC recovery.

Conclusions: To our knowledge, there are limited cases (13 published) of confirmed mesalamine cardiac hypersensitivity, following the lack of established diagnostic tools to enlighten. In our case, provocation under strict monitoring was performed after the resolve of the first myopericarditis incident, resulting to symptom recurrence. There are no sufficient data to prove any pathophysiological pathway, although hypersensitivity with myocardial infiltration with eosinophils and leukotriene release is suggested instead of direct drug toxicity. Although uncommon, every patient with Inflammatory Bowel Disease under mesalamine complaining for chest pain, must be suspected for myo-pericardial reaction to the drug.

EPP54**A STEROID DEPENDENT, LEFT- SIDED ULCERATIVE COLITIS ACHIEVING LONG LASTING DEEP REMISSION AFTER ANTI TB THERAPY****C. Zlatinoudis, E. Tsironi***Department of Gastroenterology, «Metaxa» Hospital, Athens*

This is a case of 71 year old female patient, with steroid-dependent UC, who entered and maintained a prolonged clinical and endoscopic remission following anti-TB treatment.

She was diagnosed with left sided ulcerative colitis at the age of 31, back in 1979. Prior to attending our gastroenterology unit in 1998, her treatment included oral and rectal aminosalicylates along with courses of oral steroids for episodes of relapse. With the exception of a relapse that occurred in 2003, she remained in clinical and endoscopic remission until the end of 2011, when she was diagnosed with a moderate exacerbation, for which she required another course of oral steroids. Tapering was unsuccessful and after excluding CMV infection, steroids were titrated up. The patient refused infliximab and azathioprine was prescribed. Steroids were tapered off within the next 3 months and patient remained asymptomatic.

Azathioprine had to be discontinued due to hepatotoxicity and she remained on oral aminosalicylates at a maximum dose. Five months later on, she presented with another moderate exacerbation. She insisted on refusing biologic therapy (or surgery) and oral steroids were given once again. During tapering symptoms recurred and at that point the patient agreed to infliximab therapy and performed the necessary pre-biologic tests.

Tuberculin skin test was 16mm, quantiferon was positive and CXR/CT findings were consistent with fibrotic changes in the middle lobe. Treatment with anti-TNF was deferred and patient was referred to the TB respiratory clinic. The respiratory team suggested treatment with rifampicin, isoniazid and ethambutol. Soon after the initiation of the anti-TB treatment, the patient reported a dramatic improvement and a subsequent endoscopy revealed no inflammation. Therefore, anti-TNF therapy was never administered and aminosalicylates returned to maintenance dose. Off note, steroids were tapered uneventfully at that point. Since then, the patient remained asymptomatic and on two different occasions, the first in 2014 and the second at the beginning of 2019, she underwent a colonoscopy which confirmed endoscopic remission as well (Mayo score 0).

To our knowledge, this is the first case of long (almost 8 years) lasting deep remission of steroid dependent UC after anti TB therapy.

EPP55**CASE PRESENTATION, ACCELERATED INFLIXIMAB DOSE IN ACUTE SEVERE ULCERATIVE COLITIS****I. Kaimakliotis**

American Gastroenterology Center Ioannis P. Kaimakliotis MD AGAF, Nicosia, Cyprus

Ulcerative colitis is a chronic relapsing and remitting inflammatory disorder that can generally be managed successfully with maintenance oral medications. However, approximately 15% of patients with ulcerative colitis will develop a severe exacerbation and require hospitalization. While many patients with acute severe ulcerative colitis will respond to a short course of intravenous corticosteroids, up to a third will fail to improve. In these patients with steroid-refractory colitis, the choice is between rescue medical therapy with cyclosporine or infliximab, or surgery. Well-timed rescue medical therapy is generally safe when administered by experienced physicians, and is effective in the majority of cases. Surgery is unavoidable in some cases, but is the treatment of choice in others. While ileal pouch-anal anastomosis offers the prospect of life without a permanent ileostomy, there are issues with its long-term functional outcome.

Severe ulcerative colitis is therefore considered a medical emergency, the management of which requires close collaboration between gastroenterologists and surgeons. The mortality rate for patients with severe ulcerative colitis is now <1% in specialist centres, but it was high before intravenous steroid therapy and early surgery were introduced; indeed, mortality is still high in nonspecialized centers. As colectomy severely affects quality of life, therapy with intravenous cyclosporine and, more recently, infliximab has been introduced to try to avoid the need for surgery. Cyclosporine induces short-term remission, but the long-term benefit remains unsatisfactory as colectomy is often only delayed. A significant short-term reduction in the colectomy rate has, however, been observed after infliximab treatment. The use of infliximab versus cyclosporine in patients with severe ulcerative colitis remains to be defined. The timing of surgery remains a cardinal decision in the management of severe ulcerative colitis; increased morbidity resulting from prolonged ineffective medical treatment and, therefore, a delay in surgical treatment should be avoided.

We hereby present a case of a nineteen year old female with recent onset pan ulcerative colitis who was treated with 5 ASA on the outpatient setting however because of acute exacerbation she was admitted and initially was treated with IV corticosteroids with minimal clinical improvement. Infliximab was started at 5mg/kg. Because of continued symptoms and high MAYO score, she was given additional within eleven days from the first dose and the third dose was given at 10mg/kg within 20 days. The patient's symptoms improved significantly within five days and subsequently were discharged home on tapering dose of steroids and azathioprine. She returned to the university on maintenance dose of infliximab at 5mg/kg. Follow up colonoscopy within a year demonstrated good mucosal healing.

This case demonstrates that an accelerated dose of infliximab may delay or prevent colectomy within a year. Prospective controlled clinical trials are needed to demonstrate the effectiveness of accelerated infliximab dosing in acute severe ulcerative colitis.

EPP56

A CASE OF A FEMALE PATIENT SUFFERING FROM CELIAC DISEASE, ULCERATIVE COLITIS AND AUTOIMMUNE HEPATITIS, TREATED WITH VEDOLIZUMAB AND AZATHIOPRINE**S. Siakavellas, P. Karatzas, E. Koureta, T. Voulgaris, G. Papatheodorithis***Department of Gastroenterology, Laiko General Hospital of Athens, Athens*

We report the case of a 24 year old female patient who was hospitalized one year ago due to persistent hyperamylasemia, which was finally attributed to celiac disease (CD) based on a Marsh 3A biopsy and high titers of antibodies against tissue transglutaminase. Apart from hyperamylasemia, elevated transaminases and ALP were found, but they were initially attributed to the recently diagnosed CD. Nevertheless, as the patient complained of persistent diarrhea and fatigue, a total colonoscopy was performed which revealed an extended ulcerative colitis (UC) with endoscopic severity of Mayo III. Moreover, the autoimmunity panel showed positive ANA (titer of 1:640), SMA (titer 1:320) and elevated IgG (1860 mg/dl). MRCP and abdominal MRI were performed twice, without any abnormal findings. Liver biopsy was not performed due to denial of the patient, but the diagnosis of autoimmune hepatitis (AI) was regarded as probable. She was started on corticosteroids and azathioprine and had an optimal clinical and biochemical response for both UC and AI. By the completion of corticosteroid-tapering (3months duration), the patient was on a maximum dose of azathioprine (2.5mg per kilogram), but presented to the outpatient clinic with a clinical, biochemical and endoscopic (Mayo II) relapse of UC. Liver biochemistry remained within normal ranges. CMV and C. difficile tests were negative, and the patient was started on 20mg prednisolone per os and IV vedolizumab. She had a fast clinical and biochemical response and corticosteroids were discontinued without a disease relapse. Azathioprine has remained on a stable dose, but we intend to reduce the dosage to the therapeutic levels reported for AI (1-2mg per kilogram). Tissue transglutaminase and gliadin antibodies were repeatedly negative after the initiation of gluten-free diet, whereas the follow-up duodenal biopsies were normal. The prevalence of celiac disease in inflammatory bowel diseases (IBD) is 0.5-0.9%, whereas 1-3.2% of celiac disease patients have IBD. UC may also occur more often in AI, with one study supporting that UC exists in 16% of patients with AI. Co-existence of UC with either AI or CD, seems to be related with more extensive and refractory disease, requiring escalation of therapy.



Ελληνική Ομάδα Μελέτης
Ιδιοπαθών Φλεγμονωδών Νόσων του Εντέρου
(ΕΟΜΙΦΝΕ)



Πανελλήνιο Συνέδριο

Ιδιοπαθών Φλεγμονωδών Νόσων του Εντέρου

30 ΜΑΪΟΥ - **2** ΙΟΥΝΙΟΥ 2019

AKS Porto Heli Hotel, **ΑΡΓΟΛΙΔΑ**

ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΣΥΓΓΡΑΦΕΩΝ

A	
Akriviadis E.	14
Aksan A.	22
Aktipis C.	19
Axiaris G.	20
Azoulai N.	14
B	
Bassel M.	41
Bressler B.	41, 44
C	
Chatzinikolaou S.-L.	17
Chitiroglou P.	14
Colby C.	44
D	
Delladetsima I.	16
Demuth D.	41, 44
F	
Farrag K.	22
Forlano R.	65
Fragkos E.	76
G	
Giakoumis M.	76
Gkagkari V.	20
Gogas H.	16
Goldin R.	65
K	
Kaimakliotis I.	78
Kalaitzis E.	14
Kaltsa G.	19
Kamperoglou D.	16
Karakatsanis S.	72, 73, 74, 75
Karatzas P.	19, 79
Karlaftis A.	20
Koureta E.	19, 79
Kyriakos N.	76
L	
Leonidakis G.	20
Leventi E.	22
Liatsos C.	76
Liava C.	14
Lissos T.	41, 44
Lopez C.	41, 44
M	
Malgarinos G.	72, 73, 74, 75
Mantzaris G.	41, 44
Markopoulos P.	18
Michopoulos S.	20
Mpitouli A.	15
Murray C.	17
N	
Natsios A.	41, 44
P	
Papadomichelakis M.	76
Papaefthymiou A.	76
Papamentzelopoulos S.	76
Papatheodorithis G.	19, 79
Papaxoinis K.	19
Patel H.	41, 44
R	
Radulescu G.	41, 44
S	
Sakellariou S.	16
Siakavellas S.	19, 79
Silverberg M.	41, 44
Stein D.	41, 44
Stein J.	22
Stoupaki M.	20

T		A	
Theodoropoulou A.	15	Αγγελετοπούλου I.	56, 65
Triantafillidis J.K.	72, 73, 74, 75	Αδάμου E.	28
Tsironi E.	18, 77	Αθανασίου B.	49
V		Αλεπάς Π.	34, 37, 38
Vagianos C.	72, 73, 74, 75	Αλμπάνη E.	61
Voulgaris T.	79	Αναγνωστόπουλος N.	63
W		Ανδρικόπουλος E.	47, 53
Walshe M.	41	Αντωνιάδη Σ.	69
Y		Αξιάρης Γ.	30, 57
Yarur A.	41, 44	Αποστολός A.	56
Z		Αρβανιτίδης K.	6, 64
Zampeli E.	20	Αρνά Δ.	39, 55
Zezos P.	41, 44	Αρχαύλης E.	28, 29, 35, 66
Zlatinoudis C.	77	Ασημακόπουλος K.	52
		Αυγερινός A.	58
		B	
		Βαγιανός K.	40
		Βαδαρλής A.	58
		Βαλάτας B.	6
		Βάρδας E.	39, 55
		Βασιλείου K.	58
		Βέιμου X.	46
		Βελεγράκη M.	23, 39, 55
		Βιάζης N.	28, 29, 66, 67, 68
		Βιέννα E.	28
		Βίννη E.	52
		Βλαχάβα M.	71
		Βουδούκης E.	11
		Βραδέλης Σ.	6
		Βράκα M.	28, 35, 60
		Βρακάς Σ.	27, 32, 54
		Γ	
		Γαβριήλ Σ.	34, 37, 38
		Γαζούλη M.	7, 10, 28, 67
		Γαλανάκης N.	59
		Γαλανόπουλος M.	29, 67

Γιαννέλης Π.	27, 32, 54	Θεοχάρης Γ.	29, 52, 56, 65
Γουλεμέ Ο.	29, 50, 51	Θωμόπουλος Κ.	52, 56, 65
Γιώτης Ι.	46		
Γκαγκάλης Α.	26	I	
Γκάγκαρη Β.	30, 57	Ιντέρνος Ι.	46
Γκάγκας Φ.	42, 49	Ιωαννίδου Α.	29
Γκέρος Φ.	28, 60, 67		
Γκίζης Μ.	49	K	
Γκλαβάς Α.	8, 9	Καββαδίας Α.	45
Γουμενάκης Μ.	23	Καββάλο Τ.	23
Γουρζής Φ.	52	Καναλουπίτης Σ.	56
Γραμματικάκης Ι.	23	Κανδηλογιαννάκης Λ.	64
Γραμματικός Ν.	50, 51	Καπετάνος Δ.	58
		Καπιζιώνη Χ.	27, 32, 54
Δ		Καραγεώργου Μ.	8
Δελάκης Ι.	46	Καραγιάννη Μ.	46
Δελλαπόρτας Δ.	8, 9	Καραϊβάζογλου Κ.	52, 56, 65
Δεμίρης Ι.	62	Καρακατσάνης Σ.	40
Δήμας Ι.	11	Καραμπάτσου Σ.	51
Δημητριάδης Ν.	50, 51	Καραμπέκος Γ.	29, 35, 60
Δημουλιός Φ.	58	Καραχάλιου Α.	69
Δόβρολης Ν.	7, 64	Καρλάφτης Α.	30, 57
Δρυγιαννάκης Ι.	6	Καρμίρης Κ.	11, 39, 48, 55
		Καστή Α.	70
Ε		Κατσάνος Κ.	45, 61
Εμμανουήλ Θ.	34, 37, 38, 63	Κατσαρός Μ.	50, 51
Ευθυμίου Α.	42	Κατσάς Κ.	70
		Κατσούλα Α.	50, 51
Z		Καφαλής Ν.	33
Ζαμπέλη Ε.	30, 57	Κίτσιου Π.	6
Ζαχαροπούλου Ε.	46	Κοζώνης Θ.	8
Ζησιμόπουλος Κ.	56	Κοκκότης Γ.	49, 69
		Κολιός Γ.	6, 7, 64
H		Κοντογιάννη Μ.	69
Ηλίας Α.	58	Κοντοπούλου Λ.	70
		Κοσμίδου Μ.	26
Θ		Κοτανίδης Ν.	58
Θεοδωράκη Ε.	10, 24	Κούκης Γ.	62
Θεοδωροπούλου Α.	23, 39, 48, 55	Κουκλάκης Γ.	6
Θεόπιστος Β.	45	Κουνάδης Γ.	42, 49

Κουναλάκης Γ.	48
Κουρκούλης Π.	27, 32, 54
Κουτούφαρης Γ.	32, 54
Κουτρομπάκης Ι.	10, 24, 59, 66, 68
Κουτσουνάς Ι.	42, 49

Λ

Λαγού Σ.	42
Λαζαράκη Γ.	33
Λαμούρη Χ.	45
Λαμπρινού Σ.	70
Λαμπροπούλου Ε.	52
Λεγάκη Ε.	10
Λεωνιδάκης Γ.	30, 57

Μ

Μακρής Κ.	27, 32, 54
Μαλγαρινός Γ.	40
Μανούσου Π.	65
Μάντακα Α.	24, 59, 66, 68
Μάντζαρης Γ.	28, 29, 35, 60, 66, 67, 68
Μαντζουράνης Γ.	61
Μανωλακόπουλος Σ.	65
Μάρης Θ.	58
Μελά Μ.	29, 35
Μελαχροινού Μ.	65
Μελέτης Γ.	48
Μέλλος Α.	27, 32, 54
Μηλιώνη Κ.	27, 32, 54
Μιχαλόπουλος Γ.	27, 32, 54
Μιχόπουλος Σ.	30, 57
Μοριχοβίτου Α.	26
Μοσχοβής Δ.	46
Μουσαβερέ Ι.	45
Μπάμιας Γ.	6, 42, 49, 69
Μπεκιάρη Δ.	49
Μπιμπάκη Ε.	48
Μπιτούλη Α.	23, 39, 55
Μπλέτσα Μ.	69
Μπραϊμάκης Α.	47, 53

Ν

Νικολάκη Μ.	70
Ντούλη Β.	54
Ντουμπάρα Μ.	26

Ξ

Ξάνθης Δ.	50, 51
Ξενίδης Σ.	55
Ξουραφάς Β.	49
Ξουργιά Ε.	54
Ξουργιάς Β.	27, 32, 54

Ο

Οικονομοπούλου Δ.	63
Ορφανουδάκη Ε.	10, 24, 68

Π

Παλατιανού Μ.	46
Παναγιωτάκος Δ.	66, 68
Παναγιωτοπούλου Σ.	67
Παπαδήμα Χ.	31, 36
Παπαδόπουλος Α.	62
Παπαδόπουλος Κ.	62
Παπαθανασίου Ε.	30, 57
Παπαθεοδωρίδη Μ.	42
Παπακωνσταντίνου Ι.	8, 9
Παπαμιχαήλ Μ.	62
Παρασκευαΐδου Α.	33
Πασπαράκη Ε.	48
Πασπάτης Γ.	11, 23, 39, 48, 55
Πάστρας Π.	56
Πάσχος Π.	50, 51
Παυλής Α.	58
Παύλιου Π.	33
Περλεπέ Ν.	42, 49
Πίτσαβος Χ.	66, 68
Πόντας Χ.	28, 35, 60, 67
Ποταμιάνος Σ.	71
Πουλάκη Α.	8, 9

Σ	Φ
Σαρίδη Μ. 61	Φασούλας Κ. 33
Σκαμνέλος Α. 45, 61	Φερδούτσου Ε. 48
Σολάκης Φ. 70	Φιλίδου Ε. 6, 64
Σούλα Μ. 70	Φιλιππίδης Γ. 29, 35, 60
Σούρτσε Γ. 34, 37, 38	Φραγκάκη Μ. 39, 48, 55
Σουφλέρης Κ. 33, 50, 51	Φωτεινογιαννοπούλου Κ. 10, 24, 66
Σπύρου Γ. 7	Φωτουλάκη Μ. 26
Σταφυλίδου Μ. 26	
Στεφανόπουλος Α. 31, 36, 47, 53	Χ
Στουπάκη Μ. 30, 57	Χατζευαγγελινού Χ. 28, 60, 67
Σωτήροβα Ε. 9	Χατζόπουλος Α. 31, 36, 47, 53
Τ	Χέρα Μ. 31, 36, 47, 53
Τζιλβές Δ. 33	Χέρας Π. 31, 36, 47, 53
Τζιωρτζιώτης Ι. 28, 35, 60, 67	Χουλιάρης Χ. 62
Τζοβλά Π. 46	Χρηστίδου Α. 28, 29, 67, 68
Τζουβαλά Μ. 29, 46	Χριστοδούλου Δ. 45, 61
Τριανταφυλλίδης Ι.Κ. 40	Χριστοφόρου Μ. 58
Τριάντος Χ. 52, 56, 65	
Τριμπόνιας Γ. 46	
Τσακίρη Δ. 31, 36	
Τσαπλαρής Π. 56	
Τσατσά Α. 28, 35, 60	
Τσελεκούνη Π. 52, 56, 65	
Τσέτης Δ. 59	
Τσιγαρίδας Α. 35	
Τσολιάς Χ. 65	
Τσουκάλη Ε. 29, 35, 60, 66, 67, 68	

