8 - 13 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2007, ΑΘΗΝΑ

13ο Πανελλήνιο Συνέδριο Εσωτερικής Παθολογίας

Ολοκληρώθηκαν με επιτυχία οι εργασίες του 13ου Πανελληνίου Συνεδρίου Εσωτερικής Παθολογίας που διοργανώθηκε από την Ελληνική Εταιρεία Εσωτερικής Παθολογίας, στην Αθήνα (ξενοδοχείο Divani Caravel) από τις 8 έως τις 13 Οκτωβρίου 2007. Το ενδιαφέρον των παθολόγων και των ιατρών των άλλων ειδικοτήτων που δραστηριοποιούνται στο πλαίσιο της Παθολογίας, ήταν μεγάλο, όπως εκδηλώθηκε και από την κατάμεστη αίθουσα συνεδριάσεων.

Σύμφωνα με τον Πρόεδρο της Ελληνικής Εταιρείας Εσωτερικής Παθολογίας και Καθηγητή Παθολογίας των Πανεπιστημίων Αθηνών και Ούλμ Γερμανίας, Σωτήρη Α. Ράπτη, η Ελληνική Εταιρεία Εσωτερικής Παθολογίας, ως οργανωτής του ετησίου Πανελληνίου Συνεδρίου, φιλοδοξεί να καλύψει τη διαρκή ανάγκη των ιατρών για συνεχή μετεκπαίδευση στο ευρύ φάσμα παθήσεων που καλύπτει η παθολογία. Στόχος του Συνεδρίου είναι να παρουσιαστούν πρωτοποριακές μέθοδοι που απαλλάσσουν από κόπο, πόνο και ταλαιπωρία, προληπτικές παρεμβάσεις που σώζουν ζωές και νέες θεραπευτικές λύσεις για χρόνια νοσήματα.

Οι 2.000 και πλέον επιστήμονες που πήραν μέρος στο 13ο Πανελλήνιο Συνέδριο Εσωτερικής Παθολογίας, εκτός από τη διεξοδική ανάλυση των νέων επιστημονικών εξελίξεων, συζήτησαν ζητήματα που έχουν ανακύψει τελευταία, όπως είναι, για παράδειγμα, η κατάχρηση της λήψης των αρχέγονων βλαστικών κυττάρων, καθώς και συνήθη ιατρικά προβλήματα στα οποία δεν είχε δοθεί ιδιαίτερη βαρύτητα στο παρελθόν, όπως η λιπώδης διήθηση του ήπατος ή οι πολυκυστικές ωοθήκες.

Μεγάλο ενδιαφέρον για το κοινό είχε η ομιλία του Καθηγητή Παθολογίας και Ενδοκρινολογίας του Πανεπιστημίου της Πίζας Alberto Piaggessi, ο οποίος παρουσίασε, για πρώτη φορά στην Ελλάδα, ένα επαναστατικό προϊόν για την πρόληψη του «διαβητικού ποδιού».

Εικόνα 1. *Οι καθηγητές και μέλη του Δ.Σ. της Ελληνικής Εταιρείας Εσωτερικής Παθολογίας κ. Σ.Α. Ράπτης, κ. Νίκος Κατσιλάμπρος, κ. Εμμ. Διαμαντόπουλος.*

Εικόνα 2. *Ο Πρόεδρος της Ελληνικής Εταιρείας Εσωτερικής Παθολογίας καθηγητής Σ.Α. Ράπτης.*

Πρόκειται για μία κάλτσα, εμποτισμένη με ένα ειδικό υγρό, που συντελεί στη βαθιά ενυδάτωση των ποδιών των διαβητικών ασθενών. Όπως είναι γνωστό οι διαβητικοί ασθενείς, εξαιτίας της νευροπάθειας και της κακής κυκλοφορίας του αίματος στα άκρα, εμφανίζουν μεγάλου βαθμού ξηρότητα στο δέρμα των ποδιών και κινδυνεύουν να υποστούν σοβαρή μόλυνση από μικρές αμυχές και έλκη αφού δεν αιματώνονται σωστά και δεν επουλώνονται. Η κάλτσα αυτή -προϊόν βιοτεχνολογίας- διατηρεί την υγρασία της επιδερμίδας, περιορίζοντας έτσι τη λύση της συνέχειας του δέρματος και κατά συνέπεια τα έλκη των διαβητικών που χαρακτηρίζουν το διαβητικό πόδι και αποτελούν την πρώτη αιτία ακρωτηριασμών.

Υπάρχουν όμως και άλλα καλά νέα για τους διαβητικούς ασθενείς. Μία καινούρια ομάδα φαρμάκων, οι ινκρετίνες, έχουν τη δυνατότητα να αποκαθιστούν ή να ενεργοποιούν το φυσιολογικό μηχανισμό έκκρισης της ινσουλίνης, μέσω της έκκρισης εντεροπαγκρεατικών ορμονών. Το πρώτο φάρμακο που βασίζεται στη δράση των ινκρετινών, ήδη κυκλοφορεί και στην Ελλάδα.

Η ανακάλυψη φαρμάκων που βασίζονται στις ινκρετίνες είναι μία πραγματική επανάσταση στην αντιμετώπιση του σακχαρώδους διαβήτη Τύπου 2 (μη-ινσουλινοεξαρτώμενος διαβήτης) και αποτελεί το επιστέγασμα ερευνών που διήρκησαν περισσότερο από 30 χρόνια. Πρωτοπόρος αποδείχτηκε ο Καθηγητής Σ. Α. Ράπτης, ο οποίος έκανε την πρώτη δημοσίευση γύρω από τον εντεροπαγκρεατικό άξονα το 1973 στο μεγαλύτερο και εγκυρότερο ιατρικό επιστημονικό περιοδικό παγκοσμίως, ⇨

στο "New England Journal of Medicine".

Στο Συνέδριο συζητήθηκε επίσης η μέχρι σήμερα εμπειρία από τη χρήση της εισπνεόμενης ινσουλίνης, η δράση των ενδοκανναβινοειδών αλλά και η σωστή χρήση των αντιδιαβητικών φαρμάκων με γλιταζόνη. Δυστυχώς, μέχρι της δημοσιεύσεως των πρακτικών αυτών, η εταιρεία Pfizer, για οικονομικούς λόγους και μόνον, διέκοψε την παραγωγή και διάθεση της εισπνεόμενης ινσουλίνης, στερώντας τους διαβητικούς από την πρωτοποριακή αυτή εξέλιξη.

Στο μεταβολικό σύνδρομο, τις επιμέρους επιπτώσεις του αλλά και τις διαφορετικές απόψεις των ιατρών, ήταν αφιερωμένο μεγάλο μέρος των εργασιών του Συνεδρίου.

Σύμφωνα με τον Καθηγητή Σ. Α. Ράπτη, το μεταβολικό σύνδρομο περιλαμβάνει ορισμένες παθολογικές καταστάσεις που συνυπάρχουν, όπως η παχυσαρκία, η υπέρταση, ο διαβήτης και η αύξηση των λιπιδίων του αίματος. Ο κοινός παρανομαστής αυτών των καταστάσεων είναι η αύξηση της αντοχής στην ινσουλίνη.

Η μεγάλη κατανάλωση τροφής και ιδιαίτερα λίπους, συχνά προκαλεί ή επιδεινώνει τα συμπτώματα – παθήσεις του μεταβολικού συνδρόμου. Αυτό, όμως, είναι και το κομβικό σημείο στο οποίο διαφωνούν οι επιστήμονες, καθώς ορισμένοι υποστηρίζουν ότι το μεταβολικό σύνδρομο είναι μία ξεχωριστή νοσολογική οντότητα και άλλοι ότι πρόκειται για διαφορετικές παθήσεις που συνυπάρχουν στον οργανισμό. Μαζική ήταν η συμμετοχή των συνέδρων στη συζήτηση – debate, με Πρόεδρο τον Καθηγητή Ν. Κατσιλάμπρο, όπου οι δύο «σχολές» ανέπτυξαν τα επιχειρήματά τους.

Μία παράμετρος του μεταβολικού συνδρόμου στην οποία δεν είχε δοθεί έως σήμερα η δέουσα σημασία, είναι η άρρηκτη σχέση του συνδρόμου των πολυκυστικών ωοθηκών με την ινσουλινοαντοχή. Οι γυναίκες με πολυκυστικές ωοθήκες έχει παρατηρηθεί ότι εμφανίζουν διαταραχή της ανοχής της γλυκόζης με ένα καταρράκτη επιπτώσεων στον οργανισμό τους. Οι επιστήμονες έχουν καταλήξει στο συμπέρασμα ότι η θεραπεία για την αντιμετώπιση της διαταραχής αυτής επιδρά θετικά και στο σύνδρομο των πολυκυστικών ωοθηκών (ομαλοποίηση της εμμήνου ροής, κ.λπ.).

Επιπλέον, ένα από τα πρώτα ανησυχητικά και ύπουλα σημάδια του μεταβολικού συνδρόμου φαίνεται να είναι και η λιπώδης διήθηση του ήπατος, η οποία αποτελεί την πιο συχνή αιτία μη αλκοολικής κίρρωσης. Η λιπώδης διήθηση του ήπατος δρα «υπογείως», δε δίνει συμπτώματα και συνήθως εντοπίζεται τυχαία στη διάρκεια ενός υπερηχογραφήματος. Οι επιστήμονες θεωρούν ότι η λιπώδης διήθηση του ήπατος είναι η έναρξη του μεταβολικού συνδρόμου.

Η αντιμετώπιση αυτής της κατάστασης είναι ίδια με την αντίστοιχη του μεταβολικού συνδρόμου, δηλαδή απώλεια σωματικού βάρους, μείωση της χοληστερίνης και καλή ρύθμιση του σακχαρώδη διαβήτη. Θετικά αποτελέσματα εμφανίζει και η χορήγηση της ουσίας ροσιγλιταζόνη.

Στο 13ο Πανελλήνιο Συνέδριο Εσωτερικής Παθολογίας συζητήθηκαν ακόμη τα εξής:

• «Screening για τον καρκίνο του παχέος εντέρου. Πότε και πώς;». Οι τελευταίες κατευθυντήριες οδηγίες για τον έγκαιρο εντοπισμό του καρκίνου του παχέος εντέρου προβλέπουν όχι μόνο τη διενέργεια κολονοσκόπησης μετά την ηλικία των 50 ετών, αλλά και την τακτική εξέταση κοπράνων για την ανίχνευση αίματος, σε μικρότερες ηλικίες. Ταυτόχρονα, η εικονική αξονική τομογραφία αναμένεται να απαλλάξει από την ταλαιπωρία που συνεπάγεται η κολονοσκόπηση. Η εικονική αξονική τομογραφία δεν μπορεί να υποκαταστήσει την κολονοσκόπηση διότι, αν και σε διαγνωστικό επίπεδο οι δύο εξετάσεις είναι ισότιμες, σε επίπεδο παρέμβασης, π.χ. άμεση αφαίρεση πολύποδα, η κολονοσκόπηση υπερτερεί.

• Η διάλεξη του Καθηγητού της χειρουργικής Ε. Χατζηγιαννάκη για το επίκαιρο θέμα, «Καρκίνος ήπατος: Πότε ηπατεκτομή και πότε μεταμόσχευση», έθεσε τις βάσεις και ανέπτυξε τη διεθνή πρακτική αλλά και την ελληνική εμπειρία πάνω στο θέμα. Από τον ομιλητή έχουν γίνει πάνω από 700 ηπατεκτομές και 20 μεταμοσχεύσεις ήπατος, ενώ στη Θεσσαλονίκη από την ομάδα του Καθηγητού κ. Αντωνιάδη και του συνεργάτη του, Καθηγητού κ. Τακούδα, άνω των 270, όλες με άριστη επιτυχία.

• «Η πραγματικότητα και οι μύθοι γύρω από τα αρχέγονα βλαστικά κύτταρα του ομφάλιου λώρου», αποτέλεσαν το θέμα στρογγυλού τραπεζιού, με συντονιστές τον καθηγητή Ι. Δερβενούλα και την Δρ. Αικ. Σταυροπούλου. Είναι αλήθεια ότι τα βλαστοκύτταρα θα αποτελέσουν ίσως το μέλλον στην αντιμετώπιση σοβαρών και επικίνδυνων νοσημάτων, εξίσου αλήθεια είναι όμως ότι έχει γίνει κατάχρηση στη διαχείρισή τους ενώ δεν ανταποκρίνονται στην πραγματικότητα όλες οι διαφημιζόμενες ιδιότητές τους. Χαρακτηριστικά, ο τζίρος των εταιρειών φύλαξης βλαστοκυττάρων, μόνο στην Ελλάδα, ξεπερνά τα 50 εκατομμύρια ευρώ σε ετήσια βάση.

• Η γρίπη των πτηνών παραμένει μία από τις μεγαλύτερες απειλές σε παγκόσμιο επίπεδο. Αν και δεν παρατηρείται προς το παρόν έξαρση της νόσου, όλα τα κράτη παραμένουν σε επιφυλακή, καθώς η ασθένεια δε γνωρίζει σύνορα. Στο Συνέδριο ανακοινώθηκαν οι τελευταίες εξελίξεις σχετικά με τα εμβόλια προφύλαξης από τη γρίπη των πτηνών.

• Ο μαζικός εμβολιασμός έναντι παλαιότερων ασθενειών δεν αποτελεί μέλημα μόνο για τα παιδιά αλλά και για τους ενήλικες. Έχει αποδειχθεί ότι μεγάλο τμήμα του πληθυσμού δεν είναι επαρκώς θωρακισμένο έναντι διαφόρων νοσημάτων, καθώς πολλοί ενήλικες δεν έχουν κάνει τις επαναληπτικές δόσεις των βασικών εμβολίων. Οι επιπτώσεις αυτής της παράλειψης, αλλά και τα νέα εμβόλια που απευθύνονται σε έφηβους και ενήλικες, όπως το εμβόλιο για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας, αναλύθηκαν διεξοδικά σε συζήτηση στρογγυλής τράπεζας.

• Τέλος, οι σύνεδροι είχαν την ευκαιρία να ακούσουν τη διάλεξη του ομότιμου Καθηγητή της Ιατρικής Σχολής και τέως πρύτανη του Πανεπιστημίου Αθηνών Σπ. Μουλόπουλου, με θέμα «Νευροψυχικές διεργασίες και κυκλοφορικό σύστημα. Μία ασύμμετρη απειλή».

Απονομή βραβείων

Τα τρία καθιερωμένα πλέον επιστημονικά βραβεία «Ιπποκράτειο», «Β. Μαλάμου» και «Ασκληπιείο», απονεμήθηκαν και φέτος σε ιατρούς που διακρίθηκαν για το ερευνητικό, κλινικό και διδακτικό τους έργο. Φέτος, το «Ιπποκράτειο» βραβείο δόθηκε στο διακεκριμένο Έλληνα Καθηγητή Παθολογίας του Πανεπιστημίου της Βοστώνης Χαράλαμπο Γαβρά για τις διεθνώς πρωτοποριακές του έρευνες στην υπέρταση.

Το βραβείο «Β. Μαλάμου» απονεμήθηκε στον ομότιμο Καθηγητή της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών Δημήτρη Κούτρα, τέως Διευθυντή της Θεραπευτικής Κλινικής του Πανεπιστημίου Αθηνών στο Γ.Ν. «Αλεξάνδρα» για τα παγκοσμίως αναγνωρισμένα επιτεύγματά του στο πεδίο των παθήσεων του θυρεοειδούς.

Τέλος, το βραβείο «Ασκληπιός» απονεμήθηκε στο Διευθυντή της Παθολογικής Κλινικής του Γ.Ν. Λαμίας Θόδωρο Ντούρο για την αφοσίωσή του και την επιτυχία του στην Κλινική Ιατρική, σε ένα κομβικό σημείο της ελληνικής επαρχίας. ΙΒ