ΤΕΥΧΟΣ 98 - ΑΠΡΙΛΙΟΣ - ΜΑΪΟΣ - ΙΟΥΝΙΟΣ 2023

INFO GastroEnterology & Hepatology

ΚΩΔΙΚΟΣ ΕΝΤΥΠΟΥ 015226 ΤΡΙΜΗΝΙΑΙΑ ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΟΛΟΓΙΚΗ ΕΠΙΘΕΩΡΗΣΗ ISSN 2241-9853

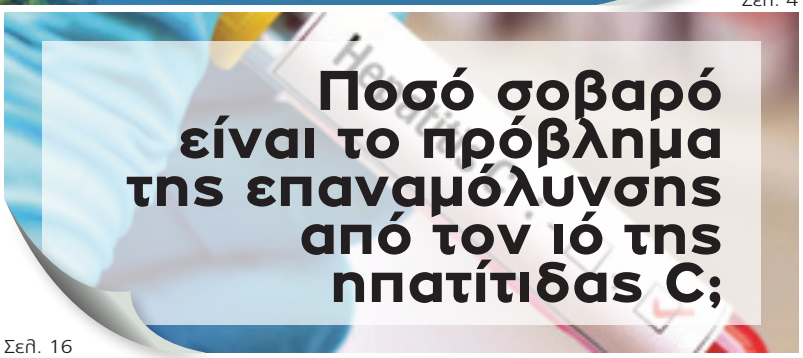
Το INFO GASTROENTEROLOGY & HEPATOLOGY στο διαδίκτυο: www.infogastroenterologyandhepatology.gr

Ανασκόπηση 21ου Πανελλήνιου Ηπατολογικού Συνεδρίου

Σελ. 4

COVID-19 ΛΟΙΜΩΞΗ Ήπαρ & Χολήφόρα

Σελ. 12



Ποσό σοβαρό είναι το πρόβλημα της επαναμόλυνσης από τον ιό της ηπατίτιδας C;

Σελ. 16

Μανομετρία υψηλής ανάλυσης (HRM): η μέθοδος εκλογής για τη μελέτη της οισοφαγικής κινητικότητας

Σελ. 22

Γαστρεντερολογικό Quiz

Σελ. 26

Προσεχή Συνέδρια

Σελ. 34

ΣΥΝΤΑΚΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Πρόεδρος Συντακτικής Επιτροπής
ΣΠΗΛΙΟΣ ΜΑΝΩΛΑΚΟΠΟΥΛΟΣ: Γαστρεντερολόγος-Ηπατολόγος, Καθηγητής Πανεπιστημίου Αθηνών, Β' Παθολογική Κλινική Ε.Κ.Π.Α., Γ.Ν.Α. «Ιπποκράτειο»

Μέλη
ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ ΑΛΕΞΟΠΟΥΛΟΥ: Παθολόγος-Ηπατολόγος, Καθηγήτρια Πανεπιστημίου Αθηνών, Β' Παθολογική Κλινική Ε.Κ.Π.Α., Γ.Ν.Α. «Ιπποκράτειο»
ΙΩΑΝΝΗΣ ΒΛΑΧΟΓΙΑΝΝΑΚΟΣ: Γαστρεντερολόγος, Καθηγητής Πανεπιστημίου Αθηνών, Γαστρεντερολογική Κλινική Ε.Κ.Π.Α., Γ.Ν.Α. «Λαϊκό»
ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΓΕΡΜΑΝΙΔΗΣ: Γαστρεντερολόγος, Αναπληρωτής Καθηγητής Α.Π.Θ., Α' Παθολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γ.Ν.Θ. ΑΧΕΠΑ
ΙΩΑΝΝΗΣ ΓΟΥΛΗΣ: Γαστρεντερολόγος, Καθηγητής Α.Π.Θ., Δ' Παθολογική Κλινική, Γ.Ν.Θ. «Ιπποκράτειο»
ΣΤΥΛΙΑΝΟΣ ΚΑΡΑΤΑΠΑΝΗΣ: Παθολόγος-Ηπατολόγος, Διευθυντής, Α' Παθολογική Κλινική Γ.Ν. Ρόδου
ΜΑΡΙΑ ΜΕΛΑ: Γαστρεντερολόγος, Διευθύντρια ΕΣΥ, Γ.Ν.Α. «Ευαγγελισμός-Πολυκλινική» - Οφθαλμιατρείο Αθηνών - Πολυκλινική
ΜΕΛΑΝΙ ΝΤΟΪΤΣ: Παθολόγος-Ηπατολόγος, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Πανεπιστημίου Αθηνών, Β' Παθολογική Κλινική Ε.Κ.Π.Α., Γ.Ν.Α. «Ιπποκράτειο»
ΣΠΥΡΙΔΩΝ ΣΓΟΥΡΟΣ: Γαστρεντερολόγος, Επιμελητής, Γαστρεντερολογική Κλινική Ν.Ν.Α.
ΓΕΡΑΣΙΜΟΣ ΣΤΕΦΑΝΙΔΗΣ: Γαστρεντερολόγος, Διευθυντής, Γαστρεντερολογική Κλινική Ν.Ν.Α.
ΧΡΗΣΤΟΣ ΤΡΙΑΝΤΟΣ: Γαστρεντερολόγος, Αναπληρωτής Καθηγητής Πανεπιστημίου Πατρών
ΕΥΑΓΓΕΛΟΣ ΧΟΛΟΓΚΙΤΑΣ: Παθολόγος-Ηπατολόγος, Καθηγητής Πανεπιστημίου Αθηνών, Α΄ Παθολογική Κλινική Ε.Κ.Π.Α., Γ.Ν.Α. «Λαϊκό»
ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΟΥ: Γαστρεντερολόγος, Καθηγητής Πανεπιστημίου Ιωαννίνων, Α' Παθολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γ.Ν. Ιωαννίνων

Συντονιστής ύλης
ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΚΟΝΤΟΣ: Ειδικός Παθολόγος, Επιμελητής Β΄ Ε.Σ.Υ., Γ.Ν.Α. «Ιπποκράτειο»

ΕΚΔΟΤΗΣ: Γεώργιος Η. Καυκάς
ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΕΚΔΟΣΗΣ: Δρ. Ηλίας Καυκάς, Δερματολόγος MSc
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΕΚΔΟΣΕΩΝ & ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ: Έλενα Λαγανά
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ MARKETING ΚΑΙ ΔΙΑΦΗΜΙΣΤΙΚΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ: Νατάσα Παπαθανασίου
ΣΥΜΒΟΥΛΟΣ ΔΙΑΦΗΜΙΣΗΣ: Ένια Ζεντέλη

DOCTORS media
ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ
ΜΕΣΟΓΕΙΩΝ 330, 153 41 ΑΓ. ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ
Τηλ.: 210-6538508
e-mail: info@doctorsmedia.gr
www.doctorsmedia.gr

ΟΔΗΓΙΕΣ ΠΡΟΣ ΤΟΥΣ ΣΥΓΓΡΑΦΕΙΣ ΤΟΥ INFO GASTROENTEROLOGY

Το INFO GASTROENTEROLOGY δέχεται για δημοσίευση:
•Ανασκοπήσεις γαστρεντερολογικών ή ιατρικών θεμάτων, στις οποίες τονίζονται ιδιαίτερα οι σύγχρονες απόψεις.•Επίκαιρα γαστρεντερολογικά θέματα ή θέματα σχετιζόμενα με την ειδικότητα της Γαστρεντερολογίας. •Ενδιαφέρουσες περιπτώσεις με πρακτικό ενδιαφέρον.•Αναφορά σε συνέδρια, επιστημονικές εκδηλώσεις που έγιναν, με παρουσίαση των αποτελεσμάτων των εργασιών τους και με ιδιαίτερη έμφαση στις σύγχρονες θεραπευτικές προσεγγίσεις.•Κλινικοεργαστηριακά ή επιδημιολογικά θέματα.•Θέματα συνεχιζόμενης εκπαίδευσης στη Γαστρεντερολογία.•Σημαντικές ειδήσεις από τη δραστηριότητα επιστημονικών ιατρικών εταιρειών.•Ειδικά άρθρα.•Παρουσίαση σύγχρονης τεχνολογίας στη γαστρεντερολογία. •Ενημέρωση για τεχνικά θέματα που αφορούν τον τεχνικό εξοπλισμό του γαστρεντερολογικού ιατρείου ή των ενδοσκοπικών μονάδων.•Πρακτικές κατευθύνσεις σε δύσκολα γαστρεντερολογικά θέματα.•Επιστολές προς τη Σύνταξη.•Ανασκόπηση του διεθνούς Ιατρικού Τύπου.•Γαστρεντερολογικές ή ιατρικές εκδηλώσεις και δραστηριότητες.•Γαστρεντερολογία και Πληροφορική.•Γαστρεντερολογία και Ιστορία.•Βιβλιοπαρουσιάσεις, βιβλιοκρισίες.•Ερωτήσεις αυτοελέγχου γαστρεντερολογικών γνώσεων. •Αφιερώματα σε συναδέλφους που απεβίωσαν.•Νέα ιατροφαρμακευτικά προϊόντα.•Αγγελίες με ιατρικό περιεχόμενο.•Προαναγγελίες επιστημονικών εκδηλώσεων.•Επίσης, το INFO GASTROENTEROLOGY δέχεται για δημοσίευση χειρόγραφα που είναι σύντομες μεταφράσεις στα ελληνικά εργασιών που έχουν δημοσιευτεί σε ξενόγλωσσα περιοδικά.

Οδηγίες για τη σύνταξη εργασιών στο INFO GASTROENTEROLOGY:
Οι εργασίες που υποβάλλονται για δημοσίευση πρέπει να αποστέλλονται σε ηλεκτρονική μορφή: α) είτε σε CD με το κείμενο σε αρχείο Word και τις φωτογραφίες σε μορφή jpg σε υψηλή ανάλυση (300 dpi) ή τυπωμένες σε φωτογραφικό χαρτί (glossy), β) είτε στην ηλεκτρονική διεύθυνση info@doctorsmedia.gr με την ένδειξη «Για την εφημερίδα INFO GASTRENTEROLOGY».
Το κείμενο που αποστέλλεται πρέπει να αποτελείται από τα εξής στοιχεία: α) Σελίδα τίτλου (περιλαμβάνει τον τίτλο και στοιχεία των συγγραφέων: ονοματεπώνυμο, ιδιότητα, διεύθυνση, τηλέφωνο, fax, e-mail), β) Κείμενο, γ) Βιβλιογραφία, δ) Πίνακες - Σχέδια (σε ξεχωριστό φύλλο το καθένα), ε) Υπότιτλοι των εικόνων.
Ο συγγραφέας είναι υπεύθυνος για το περιεχόμενο της εργασίας του, καθώς και για την εγκυρότητα και τα δικαιώματα των χρησιμοποιούμενων πηγών. Η Συντακτική Επιτροπή διατηρεί το δικαίωμα να επιφέρει κάθε αλλαγή που κρίνει αναγκαία για την καλύτερη παρουσίαση της ύλης, χωρίς να αλλοιώνεται η έννοια του κειμένου.
Σημείωση: Κείμενα δημοσιευμένα ή μη, καθώς και σχήματα, φωτογραφίες, διαφάνειες και CD που υποβάλλονται προς δημοσίευση, δεν επιστρέφονται.
Παρακαλώ αποστείλετέ το υλικό προς δημοσίευση στην παρακάτω διεύθυνση:
ΠΡΟΣ: INFO GASTROENTEROLOGY, Υπόψη Γραμματείας
DOCTORSmedia, ΜΕΣΟΓΕΙΩΝ 330, 153 41 ΑΓ. ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ
Τηλ.: 210-6538508, e-mail: info@doctorsmedia.gr
www.doctorsmedia.gr

EDITORIAL

Αγαπητοί αναγνώστες,

το δεύτερο τεύχος του περιοδικού μας κυκλοφορεί μια ανάσα πριν τις καλοκαιρινές διακοπές κι έχουμε την προσδοκία ότι θα σας προσφέρει ένα τελευταίο ερέθισμα για μελέτη πριν την πολυπόθητη καλοκαιρινή ανάπαυλα που είναι απαραίτητη σε όλους.

Πολύ πρόσφατα διεξήχθη στην όμορφη πόλη των Ιωαννίνων το 21ο Πανελλήνιο Ηπατολογικό Συνέδριο. Ήταν μια κατά γενική ομολογία επιτυχημένη διοργάνωση, στην οποία η ελληνική ηπατολογική κοινότητα ήρθε κοντά και αντάλλαξε γνώσεις και εμπειρίες από όλο το φάσμα της σύγχρονης Ηπατολογίας. Στο παρόν τεύχος δημοσιεύουμε μια εκτενή και περιεκτική ανασκόπηση του Συνεδρίου, την επιμέλεια της οποίας έχουν οι κκ. Ηλιάκη, Τρύφωνος και Χριστοδούλου.

Τα τελευταία χρόνια ζήσαμε όλοι την πανδημία Covid-19 και τις συνέπειές της στη ζωή και την καθημερινότητά μας, τόσο την προσωπική όσο και την επαγγελματική. Είναι πλέον σαφές ότι η προσβολή από τον ιό είναι πολυσυστηματική και αφορά πέραν του αναπνευστικού και πλείστα άλλα συστήματα του οργανισμού, μέσω της ενεργοποίησης μιας σειράς κυρίως ανοσολογικών μηχανισμών. Την επίδραση του ιού στο ήπαρ και τα χοληφόρα αναλύουν στο άρθρο που παρουσιάζουμε οι κκ. Γούλας και συνεργάτες, μεταφέροντας στοιχεία από την πρόσφατη βιβλιογραφία που αφορούν στη φυσική προσβολή από τον ιό και τις συνέπειες του εμβολιασμού και δίνοντας επιπρόσθετα την προσωπική τους κλινική εμπειρία.

Για την λοίμωξη από τον ιό της ηπατίτιδας C έχουν ειπωθεί πολλά στη διάρκεια των τελευταίων ετών, καθώς πλέον έχουμε στη θεραπευτική μας φαρέτρα φάρμακα τα οποία εγγυώνται την κάθαρσή του. Έτσι, μπορούμε πλέον να σχεδιάζουμε την πλήρη εξάλειψή του στο άμεσο μέλλον. Στον σχεδιασμό αυτό τροχοπέδη αποτελεί το πρόβλημα των επαναλοιμώξεων, που υποσκάπτει τον προγραμματισμό της εκρίζωσης του ιού. Η κ. Μανωλακοπούλου και η ομάδα της Β΄ Παθολογικής Κλινικής του ΕΚΠΑ αναλύουν το πρόβλημα, δημοσιεύοντας στοιχεία από πρόσφατες μελέτες και παρουσιάζοντας μια μελέτη από το κέντρο τους, που εστιάζει στο πρόβλημα όπως αποτυπώνεται στην ελληνική πραγματικότητα.

Από το χώρο της γαστρεντερολογίας και ειδικότερα της μελέτης της κινητικότητας του πεπτικού έρχεται το επόμενο άρθρο του τεύχους αυτού. Το υπογράφει η κ. Τρικολα από το Ναυτικό Νοσοκομείο Αθηνών και αφορά τη μανομετρία υψηλής ανάλυσης ως μέθοδο εκλογής για τη μελέτη της κινητικότητας του οισοφάγου. Η συγγραφέας αναλύει την τεχνική, περιγράφει τα πλεονεκτήματά της αφού τη συγκρίνει με τις παλαιότερες μεθόδους και παρουσιάζει τη χρήση της στις κινητικές διαταραχές του οργάνου. Το κείμενο συνοδεύεται από ενδιαφέρουσες εικόνες που δίνουν μια ολοκληρωμένη εικόνα για την τεχνική και τα νοσήματα στη μελέτη των οποίων έχει εφαρμογή.

Το τεύχος κλείνει με ένα γαστρεντερολογικό κουίζ που παρουσιάζει ένα τυχαίο εύρημα σε ενδοσκόπηση ρουτίνας, για τη διάγνωση του οποίου ζητά την άποψή σας. Σας καλούμε να δοκιμάσετε τη σκέψη σας.

Με την προσδοκία να έχουμε όλοι ένα αναζωογονητικό και χαλαρωτικό καλοκαίρι, που θ' αποτελέσει έναυσμα για μια καρποφόρα χρονιά που θα ξεκινήσει με την επιστροφή μας το Σεπτέμβριο, σας ευχόμαστε καλή ανάγνωση!

Για τη Συντακτική Επιτροπή
Γεώργιος Κόντος

BIANEΞ A.E.
ΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑ ΦΑΡΜΑΚΩΝ
ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΤΟΥ ΟΜΙΛΟΥ ΓΙΑΝΝΑΚΟΠΟΥΛΟΥ

ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΪΟΝ: **LAPRAZOL**

ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ 21ου Πανελλήνιου Ηπατολογικού Συνεδρίου

ΑΓΑΠΗ ΗΛΙΑΚΗ, ΙΣΑΒΕΛΛΑ ΤΡΥΦΩΝΟΣ, ΕΙΡΗΝΗ ΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΟΥ
Β΄ Παθολογική Κλινική ΕΚΠΑ, Γ.Ν.Α. «Ιπποκράτειο»

Το 21ο Πανελλήνιο Ηπατολογικό Συνέδριο διεξήχθη και φέτος ταυτόχρονα με την 30η Διημερίδα «Στέφανος Χατζηγιάννης» στις 17-20 Μαΐου 2023 στα Ιωάννινα. Το πρόγραμμα του περιλάμβανε 12 θεματικές τράπεζες, 11 δορυφορικές διαλέξεις - συμπόσια, 4 διαλέξεις, 4 συνεδρίες παρουσιάσεων προφορικών ανακοινώσεων και e-posters, καθώς και το καθιερωμένο μετεκπαιδευτικό σεμινάριο. Τα θέματα που κυριάρχησαν είναι οι προκλήσεις στην εξάλειψη των ιογενών ηπατιτίδων στη χώρα μας, οι αναδυόμενες θεραπευτικές προσεγγίσεις για τις χρόνιες ηπατίτιδες Β και Δ, καθώς και τα νεότερα δεδομένα για τη θεραπεία του ηπατοκυτταρικού καρκίνου. Συζητήθηκαν επίσης οι κυρίαρχες, την τρέχουσα περίοδο, χρόνιες ηπατοπάθειες, συγκεκριμένα η μη αλκοολική λιπώδης νόσος του ήπατος και η αιθανολική ηπατοπάθεια, αναφορικά με την επιδημιολογία, τη διάγνωση αλλά και τις θεραπευτικές επιπλοκές. Ξεχωριστές τράπεζες υπήρξαν για τα αυτοάνοσα νοσήματα του ήπατος, τους προβληματισμούς σχετικά με τα κριτήρια επιλογής ασθενών για μεταμόσχευση ήπατος, αλλά και τους τρόπους κατηγοριοποίησης και αντιμετώπισης της πυλαίας υπέρτασης. Στα πλαίσια του συνεδρίου διεξήχθη επίσης η Γενική Συνέλευση της Ελληνικής Εταιρείας Μελέτης Ήπατος καθώς και οι εκλογές για την ανάδειξη του νέου Διοικητικού Συμβουλίου της Εταιρείας. Το συνέδριο ολοκληρώθηκε με τις βραβεύσεις των καλύτερων προφορικών ανακοινώσεων και e-posters καθώς και την ανακοίνωση των υποτροφιών της Εταιρείας σε νέους συναδέλφους για μετεκπαίδευση στην Ελλάδα και το εξωτερικό.

17.05.2023 • 1η ΗΜΕΡΑ

Στο πλαίσιο της διημερίδας «Στέφανος Χατζηγιάννης», η πρώτη μέρα του 21ου Πανελλήνιου Ηπατολογικού Συνεδρίου ήταν αφιερωμένη στις ιογενείς ηπατίτιδες.

Το πρώτο στρογγυλό τραπέζι ξεκίνησε με ελεύθερες ανακοινώσεις από μελέτες που πραγματοποιήθηκαν σε κέντρα από όλη την Ελλάδα, ενώ ακολούθησε δυναμικά το δεύτερο τραπέζι που αφορούσε τη δημόσια υγεία και την προσπάθεια εξάλειψης της ηπατίτιδας C. Συζητήθηκε ο στόχος του WHO για μείωση κατά 80% των νέων λοιμώξεων έως το 2030 και πως για να επιτευχθεί αυτό είναι απαραίτητη η συνεργασία σε ευρύ επίπεδο μεταξύ ιατρών, ασθενών, δημοσίων φορέων, αλλά και της κοινωνίας των πολιτών.

Ιδιαίτερη μνεία έγινε στο εθνικό σχέδιο δράσης για την εξάλειψη της ηπατίτιδας C στην Ελλάδα. Έγιναν αναφορές στο πρόγραμμα C-μαχία, που αφορά τον έλεγχο και τη φροντίδα ασθενών με HCV στις φυλακές, με στόχο την εδραίωση του screening κατά την είσοδο στις φυλακές, τη θεραπεία εντός της φυλακής και τη βελτίωση της διασύνδεσης με τα ηπατολογικά κέντρα μετά την αποφυλάκιση. Ακολούθως συζητήθηκαν οι δράσεις του προγράμματος «Τιτυός» - συνεργασία του ΟΚΑΝΑ και της ΕΕΜΗ, το οποίο δίνει πρόσβαση σε ασθενείς που συμμετέχουν σε προγράμματα του ΟΚΑΝΑ, που δεν είχαν τη δυνατότητα διασύνδεσης με ηπατολογικά κέντρα στο παρελθόν. Επίσης συζητήθηκε η θαυμαστή προσπάθεια των προγραμμάτων Αριστοτέλης (Αθήνα) και Αλέξανδρος (Θεσσαλονίκη) που αφορούν ενεργούς χρήστες ενδοφλεβίων ναρκωτικών ουσιών και πως επετεύχθη η έναρξη θεραπείας σε >45% στην Αθήνα και >50% στη Θεσσαλονίκη αυτού του δύσκολου πληθυσμού.

Η κ. Ντόιτς ακολούθως μίλησε για το πώς μπορούμε να ωφεληθούμε από το μοντέλο του COVID για να χαραχτούν νέες πολιτικές υγείας, με στόχο την απλοποίηση των διαδικασιών διάγνωσης και αντιμετώπισης της ηπατίτιδας C, παραδείγματος χάριν με βελτίωση της επιτήρησης, εκμετάλλευση του Telehealth και ευκολότερη και γρηγορότερη διάγνωση με HCV Self Test, POC HCV-RNA, DBS και εγκατάσταση του Reflex viral load testing, το οποίο προτείνει άμεσο «αντανακλαστικό» τεστ για HCV RNA σε όλους τους ασθενείς με θετικό anti-HCV με μία αιμοληψία. Μεγάλο βήμα στην απλοποίηση της αντιμετώπισης της ηπατίτιδας C αποτελεί επίσης η απόφαση για χρήση παν-γονοτυπικών σκευασμάτων για όλους, χωρίς να υπάρχει ανάγκη για έλεγχο γονοτύπου.

Ακολούθως, για την ηπατίτιδα Β, η κ. Κρανιδιώτη και ο κ. Παπαθεοδωρίδης ανέλυσαν τις υπάρχουσες αλλά και τις υπό μελέτη στρατηγικές επίτευξης λειτουργικής ίασης.

Έγινε αναφορά σε μελέτες που εξετάζουν διαφόρους συνδυασμούς νουκλεοσ(τ)ιδικών ανάλογων (NUCs) και ιντερφερόνης (IFN). Ως συ- ➪

PETSIAVAS
A NAME, A HISTORY, A FUTURE

ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΪΟΝ: **ULTRA LEVURE**

μπέρασμα, παρατηρήθηκε ότι σε ασθενείς με χαμηλά επίπεδα HBsAg και μη ανιχνεύσιμο HBV-DNA μετά από χρόνια θεραπεία με NUCs, η μετάβαση σε IFN μπορεί να αυξήσει το ποσοστό λειτουργικής ίασης. Ακολούθως συζητήθηκαν 2 υπό έρευνα κατηγορίες προσεγγίσεων, στοχεύουσες είτε τον ιό είτε την ανοσιακή απάντηση του ξενιστή.

Στην πρώτη κατηγορία παρουσιάστηκε η τεχνική του Capsid Assembly Modulation (CAM) (π.χ. Vebicorvir) που οδηγεί σε μείωση του ιϊκού πολλαπλασιασμού, καθώς και η τεχνολογία RNA interference (siRNAs και ASO) (π.χ. Bepirovirsen) και των Nucleic Acid Polymers (NAPs) που έχουν ως στόχο τη μείωση του HBsAg.

Στη δεύτερη κατηγορία, αναφέρθηκαν μέθοδοι ενίσχυσης της ανοσιακής απάντησης του ξενιστή όπως νεότερες ιντερφερόνες, οι TLR-αγωνιστές, τα θεραπευτικά εμβόλια και οι checkpoint inhibitors.

Το επόμενο στρογγυλό τραπέζι αφορούσε την Ηπατίτιδα Δ. Ιδιαίτερο ενδιαφέρον είχαν τα δεδομένα από την κλινική πράξη για τη χρήση της bulevirtide, του μόνου εγκεκριμένου παράγοντα για τη θεραπεία της ηπατίτιδας Δ. Συγκεκριμένα, παρουσιάστηκαν κάποια πρώιμα αποτελέσματα από την μελέτη με πρώτο ερευνητή τον κ. Παπαθεοδωρίδη, «Ασφάλεια και αποτελεσματικότητα της θεραπείας με Bulevirtide σε ασθενείς με χρόνια ηπατίτιδα Δ στην κλινική πράξη στην Ελλάδα», σύμφωνα με τα οποία περίπου 70% των ασθενών παρουσιάζει ιολογική ανταπόκριση με πτώση ≥2 λογαρίθμων του HDV-RNA στις 24 και 48 εβδομάδες, με το 30% και 50% να επιτυγχάνει αρνητικοποίηση στις 24 και 48 εβδομάδες, αντιστοίχως, δεδομένα που συμβαδίζουν με τις μελέτες του εξωτερικού.

Αναφορικά με τους συνδυασμούς προσεγγίσεων, παρουσιάσθηκαν δεδομένα για τη χρήση της bulevirtide (έγκριση 2020) σε συνδυασμό με νουκλεοσ(τ)ιδικά ανάλογα ή με ιντερφερόνη, καθώς και για το συνδυασμό ιντερφερόνης με lonafarnib, μορίου που αναστέλει την φαρνεσυλτρανσφεράση (FTI), δρώντας κατασταλτικά στον ιϊκό πολλαπλασιασμό.

18.05.2023 • 2η ΗΜΕΡΑ

Η δεύτερη ημέρα του συνεδρίου ξεκίνησε με το καθιερωμένο μετεκπαιδευτικό σεμινάριο, που φέτος είχε θέμα τη διεπιστημονική συνεργασία του ηπατολόγου με τις λοιπές ειδικότητες.

Παρουσιάστηκαν κλινικά περιστατικά από νέους ιατρούς με ενδιαφέρον για την ηπατολογία, τα οποία ανασκοπήθηκαν από ειδικούς στο εκάστοτε αντικείμενο, δίνοντας βαρύτητα στον τρόπο συνεργασίας του ηπατολόγου και των διαφόρων ειδικοτήτων που συμβάλλουν στη θεραπευτική διαχείριση του περιστατικού.

Το επόμενο στρογγυλό τραπέζι είχε θεμα τα αυτοάνοσα νοσήματα του ήπατος. Αρχικά έγινε αναφορά στα νεότερα δεδομένα της θεραπευτικής αντιμετώπισης της αυτοάνοσης ηπατίτιδας και παρουσιάστηκαν οι θεραπευτικές επιλογές και τα κριτήρια προτίμησης του εκάστοτε θεραπευτικού σχήματος.

Ακολούθως παρουσιάστηκαν τα θεραπευτικά όπλα δεύτερης γραμμής για τους ασθενείς με πρωτοπαθή χολική χολαγγειΐτιδα. Αναλύθηκαν εκτενώς οι αρνητικοί προγνωστικοί παράγοντες στην ανταπόκριση της θεραπείας, ενώ στη συνέχεια έγινε αναφορά στις εγκεκριμένες θεραπείες (Farnesoid X receptor-Ligands-obeticholic), παραθέτοντας τη μελέτη POISE, με κριτήριο ανταπόκρισης την ομαλοποίηση της τιμής της αλκαλικής φωσφατάσης, και τέλος συζητήθηκαν και οι μη εγκεκριμένες θεραπείες δεύτερης γραμμής (PPAR-φιμπράτες), δίνοντας υποσχέσεις για τη συμπλήρωση της θεραπευτικής φαρέτρας που αφορά το νόσημα. Ακολούθησε διάλεξη από τον κ.Παπαδημητρόπουλο με θέμα την IgG4-σχετιζόμενη νόσο, που τόνισε τις δυσκολίες όσον αφορά τη διαγνωστική προσέγγιση και τη συχνή υποδιάγνωση λόγω μη σαφών παθογνωμικών κριτηρίων.

Περιγράφηκαν διάφορα κριτήρια ταξινόμησης, τονίζοντας ότι η βιοψία του προσβεβλημένου οργάνου έχει κομβικό ρόλο στη διαφοροδιάγνωση, επειδή πολλές ασθένειες είναι μίμοι της IgG4 νόσου. Το στρογγυλό αυτό τραπέζι έκλεισε με τη διάλεξη του κ.Παχιαδάκη που συζήτησε τις θεραπευτικές επιλογές, επεμβατικές και μη, αλλά και τα διάφορα απεικονιστικά μέσα που χρησιμοποιούνται σε ασθενείς με Πρωτοπαθή Σκληρυντική Χολαγγειΐτιδα, επισημαίνοντας τον ακρωγονιαίο λίθο της καλής MRI-MRCP για τη διάγνωση της νόσου.

Το επόμενο τραπέζι ήταν δορυφορική διάλεξη με θέμα τη διαχείριση της θρομβοπενίας σε ασθενείς με χρόνια ηπατική νόσο που αντιμετωπίζουν χρόνια προβλήματα αιμόστασης, ένα θέμα το οποίο ανέλυσε ο κ.Βλαχογιαννάκος με παρουσίαση του φαρμάκου avatrombopag, ενός αγωνιστή του υποδοχέα της θρομβοποιητίνης. Συζητήθηκε το δίλημμα διενέργειας χειρουργικών παρεμβάσεων,τονίζοντας οτι ο αριθμός των αιμοπεταλίων και ο τύπος της επεμβατικής πράξης ορίζουν τον κίνδυνο αιμορραγίας και σε κάθε περίπτωση αποφασίζουμε τι θεραπευτικό πλάνο θα ακολουθήσουμε με σκοπό τη μείωση του αιμορραγικού κινδύνου (μεταγγίσεις, παράγωγα θρομβοποιητίνης).

Έπειτα έγινε παρουσίαση διάφορων e-poster, καλύπτοντας ένα μεγάλο φάσμα θεμάτων της ηπατολογίας που ερχόμαστε αντιμέτωποι στην καθημέρα πράξη με μεγάλο ενδιαφέρον.

Το στρογγυλό τραπέζι που ακολούθησε είχες ως θέμα τα κακοήθη νεοπλάσματα του ήπατος. Η κ. Γεωργοπούλου ανέλυσε εκτενώς το σύστημα ταξινόμησης ηπατικών βλαβών μέσω των απεικονιστικών χαρακτηριστικών με τη χρήση του συστήματος LI-RADS, ενώ τόνισε ότι βάσει των απεικονιστικών ευρημάτων προκαθορίζεται και η θεραπεία που θα επιλεγχθεί στον εκάστοτε ασθενή. Έπειτα συζητήθηκε η αποτελεσματικότητα της ηπατεκτομής ως θεραπευτική επιλογή σε

ELPEN

ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΪΟΝ: **PENRAZOL**

ασθενείς με ηπατοκυτταρικό καρκίνωμα σταδίου BCLC-B. Τα αποτελέσματα ήταν ενθαρρυντικά, με πολύ μικρό ποσοστό θνησιμότητας, ενώ ο κ. Μαχαίρας επισήμανε το πόσο σημαντική είναι η σωστή αξιολόγηση των ασθενών. Στη συνέχεια παρουσιάστηκε η χρήση των NGS (Next Generation Sequencing) για την παρακολούθηση της εξέλιξης της νόσου (υποτροπή ή μη), που προς το παρόν δε δίνει βέβαια αποτελέσματα λόγω ψευδώς θετικών αποτελεσμάτων, αλλά αφήνει πολλές υποσχέσεις για το μέλλον. Το τραπέζι έκλεισε με την παρουσίαση των νέων θεραπευτικών όπλων για το ενδοηπατικό χολοαγγειοκαρκίνωμα, όπου απαιτείται η συνεργασία διαφόρων ειδικοτήτων (Ογκολόγου, Επεμβατικού Ακτινολόγου, Χειρουργού, Ηπατολόγου), δίνοντας ελπίδες για μεγαλύτερη επιβίωση των ασθενών αυτών με τη χρήση νέας επικουρικής χημειοθεραπείας, μοριακής στόχευσης και ανοσοθεραπείας, καθιστώντας (σε ποσοστό 30-40%) τους μη χειρουργήσιμους σε χειρουργήσιμους όγκους.

Το επόμενο στρογγυλό τραπέζι ανέπτυξε ένα σημαντικό θέμα, που αφορά τους νέους τρόπους αντιμετώπισης ασθενών με ιστορικό κατάχρησης αιθυλικής αλκοόλης. Αρχικά επισημάνθηκε η αρνητική επίπτωση της πανδημίας στα ποσοστά κατάχρησης αιθυλικής αλκοόλης, ενώ στη συνέχεια αναλύθηκαν τόσο οι ψυχοκοινωνικές παρεμβάσεις, όσο και τα διάφορα φαρμακευτικά σκευάσματα που συμβάλλουν στην απόσυρση από το αλκοόλ. Ακολούθως παρουσιάστηκαν οι αρνητικές επιπτώσεις της αιθυλικής αλκοόλης στην ανθρώπινη υγεία. Στο κλείσιμο του τραπεζιού συζητήθηκε το πάντα επίκαιρο δίλημμα της δυνατότητας ένταξης ή αποκλεισμού από τη λίστα μεταμόσχευσης ασθενών με ιστορικό αλκοολικής ηπατίτιδας μη ανταποκρινόμενης στη φαρμακευτική αγωγή, όπου οι ομιλητές παρέθεσαν ισχυρά επιχειρήματα υπέρ και κατά, βάζοντας το ακροατήριο σε σκέψεις.

Η ημέρα έκλεισε με μια πολύ ενδιαφέρουσα δορυφορική διάλεξη για τα νεότερα δεδομένα για τη νόσο του Wilson. Ο κ.Βλαχογιαννάκης, αφού ανέπτυξε αρχικά την παθοφυσιολογία της νόσου, ανέλυσε τις διαφορές στις θεραπευτικές μεθόδους (D-πενικιλλαμίνη, τριεντίνη) και τόνισε τη σημασία της συμμόρφωσης και της μακροχρόνιας παρακολούθησης των ασθενών.

19.05.2023 • 3η ΗΜΕΡΑ

Η τρίτη ημέρα του 21ου Πανελλήνιου Ηπατολογικού συνεδρίου ξεκίνησε με τις εξαιρετικά ενδιαφέρουσες ελεύθερες ανακοινώσεις σχετικά με το ηπατοκυτταρικό καρκίνωμα και τις μεταμοσχεύσεις.

Ο κ. Πανταζής παρουσίασε μια μελέτη που ανέλυσε τις επιμέρους διαφορές στα βασικά χαρακτηριστικά των ασθενών με προχωρημένο ΗΚΚ (σταδίου BCLC-C) ανάλογα με τον τύπο πρόοδο της νόσου στο στάδιο αυτό, και ειδικότερα ανέδειξε ότι η ιογενής αιτιολογία επικράτησε της μη ιογενούς στην πρωτοδιάγνωση ΗΚΚ σε στάδιο BCLC-C, καθώς επίσης και ότι οι ασθενείς αυτοί εμφάνισαν σε μεγαλύτερο ποσοστό θρόμβωση της πυλαίας φλέβας καθώς και LRD.

Η κ. Γρυπάρη, παρουσιάζοντας μια μελέτη από 3 διαφορετικά κέντρα, ανέδειξε μερικά πρώτα αποτελέσματα σχετικά με το ΗΚΚ σε ασθενείς με β- θαλασσαιμία, αναδεικνύοντας ότι οι περισσότερες ασθενείς με ΗΚΚ και β-θαλασσαιμία ήταν γυναίκες, νεότερης ηλικίας, με απουσία κίρρωσης και με την HCV λοίμωξη (SVR) σαν κύριο αιτιολογικό παράγοντα, ενώ όσον αφορά τον ανοσοφαινότυπο του ΗΚΚ η χρώση TP53+ απουσίαζε πλήρως από την ομάδα των β-θαλασσαιμικών ασθενών, ενώ σημαντικές διαφορές υπήρχαν επίσης στους μοριακούς υπότυπους με συχνότερη μοριακή υποομάδα την G5/G6 με χαμηλό κυτταρικό πολλαπλασιασμό και πιθανώς ακόμα καλύτερη ανταπόκριση σε θεραπεία με TKIs.

Στην συνέχεια ο κ. Πάντζιος, παρουσιάζοντας μια αναδρομική με δεδομένα real-life μελέτη, ανέδειξε την διαφορετική απόκριση των ασθενών με ΗΚΚ BCLC-C σε ανοσοθεραπεία με atezolizumab/bevacizumab ανάλογα τον τύπο πρόοδο νόσου στο στάδιο αυτό, με κυριότερα συμπεράσματα το γεγονός ότι η ομάδα ασθενών με mBCLC-C (πρώιμη υποτροπή από BCLC-A σε BCLC-C εντός 2 ετών κατόπιν θεραπευτικών χειρισμών με LR/RFA) που έλαβαν ανοσοθεραπεία με atezo-bev παρουσίασε πολύ συχνότερα πλήρη ή μερική ανταπόκριση στη θεραπεία σε σχέση με τις άλλες ομάδες ασθενών καθώς και σημαντικά μεγαλύτερη επιβίωση.

Η κ. Συρίχα μίλησε για τη διαγνωστική σημασία της πρωτεΐνης επαγόμενης από την έλλειψη βιταμίνης Κ (PIVKA-II) ως συμπληρωματικό εργαλείο σε ασθενείς με ΗΚΚ που δεν εκφράζουν αυξημένα επίπεδα α-φετοπρωτείνης, που φάνηκε να είναι σημαντική μόνο στους ασθενείς με ΗΚΚ σταδίου BCLC-C, ενώ η κ. Γεωργάκη ανέδειξε ότι ο αυξημένος λόγος αιμοπεταλίων/λεμφοκυττάρων συνδέεται με μεγαλύτερη θνητότητα σε ασθενείς που λαμβάνουν ανοσοθεραπεία για ΗΚΚ.

Η τελευταία ελεύθερη ανακοίνωση από την κ. Καβούρη αφορούσε τα χαρακτηριστικά των κιρρωτικών ασθενών με ΗΚΚ που προσέρχονται σε τριτοβάθμια ηπατολογικά κέντρα, με την MAFLD αιτιολογία, το διαβήτη και τη μεγαλύτερη ηλικία να συναντώνται στην πλειονότητα των ασθενών αυτων.

Ακολούθησε το στρογγυλό τραπέζι που ήταν αφιερωμένο στην πυλαία υπέρταση. Αρχικά ο κ. Τριάντος, παρουσιάζοντας αποτελέσματα από μια σειρά προοπτικών μελετών και μετα-αναλύσεων, ανέδειξε την μεγάλη συμβολή της καρβεδιλόλης στην πρωτογενή και δευτερογενή πρόληψη επεισοδίου αντιρρόπησης επεισοδίου αντιρρόπησης, έναντι των κλασσικών μη εκλεκτικών β-αναστολέων που χρησιμοποιούνταν μέχρι και σήμερα, οδηγώντας χαρακτηριστικά σε σημαντικότερη αιμοδυναμική ανταπόκριση και στην πρόληψη της πρώτης αιμορραγίας. Στη συνέχεια ο κ. Βρακάς αναφέρθηκε στην χρήση μη επεμβατικών δεικτών, όπως η ελαστογραφία ήπατος ή/ και σπληνός στην κατηγοριοποίηση της πυλαίας υπέρτασης.

Ακολούθως ο κ. Κόντος παρουσίασε το ρόλο της αλβουμίνης στην θεραπεία των διαφόρων επιπλοκών της κίρρωσης, αποδεικνύοντας ότι το μόριο της αλβουμίνης μπορεί να αποτελέσει κομβικό συνθεραπευτικό παράγοντα, βάσει της γκάμας των ευεργετικών του χαρακτηριστικών, σε πολλαπλά σύνδρομα της κίρρωσης, πέρα από αυτά όπου υπάρχει ήδη εγκεκριμένη ένδειξη, που χρήζουν ωστόσο περαιτέρω έρευνας μιας και τα μέχρι τώρα αποτελέσματα είναι αντικρουόμενα. Το τραπέζι έκλεισε ο κ. Σαμωνάκης με την παρουσίαση των νέων δεδομένων για την αποτελεσματικότητα και την ασφάλεια των DOACs στην θεραπεία της θρόμβωσης πυλαίας φλέβας, με τα νέα αντιπηκτικά να είναι προβληματικά σε χρόνια νεφρική δυσλειτουργία, ωστόσο αποδίδουν καλά ποσοστά επανασηραγγοποίησης και είναι «φιλικά» σε συγχορήγηση με άλλα φάρμακα.

Η μερα συνεχίστηκε με επιλεγμένες ανακοινώσεις μελετών από πολλαπλά ηπατολογικά κέντρα της χώρας μας. Αναπτύχθηκε η πιθανή συμβολή των αυξημένων επιπέδων IgG ορού στην εξέλιξη της πρωτοπαθούς χολικής χολλαγγειΐτιδας. Κατόπιν έγινε αναφορά στις διαφορές στη διαγνωστική ακρίβεια μεταξύ αξονικής και μαγνητικής τομογραφίας στην εκτίμηση του αριθμού και του μεγέθους εστιών ηπατοκυτταρικού καρκίνου πριν από την μεταμόσχευση ήπατος, με υπεροχή της μαγνητικής τομογραφίας. Η επόμενη ανακοίνωση αναφέρθηκε στον ρόλο του επιγενετικού ρυθμιστή LSD1 κατά την in vitro HCV μόλυνση στον HCV-επαγόμενο ΗΚΚ. Συζητήθηκε η βακτηριακή υπερανάπτυξη του λεπτού εντέρου και η φλεγμονώδης δραστηριότητα στην κίρρωση και πως αυτές σχετίζονται με την ανάπτυξη γλυκαιμικών διαταραχών. Στην αξιολόγηση της περιφερικής μικροκυκλοφορίας με νέες μεθόδους όπως αυτή της βιντεοτριχοειδοσκόπησης δέρματος/ ονύχων σε ασθενείς με κίρρωση έγινε αναφορά στην επόμενη παρουσίαση, ενώ στην τελευταία ανακοίνωση τονίστηκε η πιθανή μελλοντική επίδραση των SGLT-2 αναστολέων και των αγωνιστών GLP-1 στην ηπατική στεάτωση και στην αγγειακή λειτουργία σε διαβητικούς ασθενείς. Όλες οι ανακοινώσεις διέγειραν το επιστημονικό ενδιαφέρον του ακροατηρίου, με την συζήτηση που ακολούθησε να είναι πλούσια σε ερωτήσεις και τοποθετήσεις.

Στο δορυφορικό συμπόσιο που ακολούθησε αμέσως μετά, ο κ. Παπαθεοδωρίδης έκανε μια ιδιαιτέρως εμπεριστατωμένη παρουσίαση των μέχρι τώρα θεραπευτικών εργαλείων για την λειτουργική ίαση της χρόνιας ηπατίτιδας Β. Μέσως μιας χρονικής αναδρομής στην ιστορία των φαρμάκων για την ηπατίτιδα Β, με την ιντερφερόνη αλλά και το πρώτο νουκλεοσ(τ)ιδικό ανάλογο-«επανάσταση», την γνωστή λαμιβουδίνη, ο ομιλητής έφτασε στο νεότερο tenofovir alafenamide (TAF). Τονίστηκαν ιδιαιτέρως τα πλεονεκτήματα αυτού έναντι του TDF σε ασθενείς με χρόνια νεφρική νόσο, οστεοπόρωση ή υποφωσφαταιμία καθώς και ηλικία >60 ετών. Το προεδρείο στην συνέχεια έδωσε την «σκυτάλη» στον κ. Lampertico από το πανεπιστήμιο του Μιλάνου, ο οποίος μετά από μια ανασκόπηση για τον ιό της ηπατίτιδας D, μας παρουσίασε τον θεραπευτικό ρόλο του πρώτου εγκεκριμένου για τη νόσο από του στόματος φαρμάκου, της bulevirtide.

Το επόμενο δορυφορικό συμπόσιο ήταν αφιερωμένο στον ηπατοκυτταρικό καρκίνο, με τον κ. Ελευσινιώτη να μας παρουσιάζει τον αλγόριθμο GAAD (gender, age, AFP, DCP) και τη χρήση αυτού στην επιτήρηση και την έγκαιρη διάγνωση, καθώς και την υπεροχή του έναντι κάθε βιοδείκτη μεμονωμένα, και τον κ. Σινάκο να αναπτύσσει τις νέες δυνατότητες στην θεραπευτική προσέγγιση των ασθενών με πρώιμο ΗΚΚ. Πιο συγκεκριμένα, έδωσε έμφαση στον συνδυασμό atezolizumab/ bevacizumab ο οποίος έδειξε για πρώτη φορά σε μελέτη φάσης 3 ικανότητα αύξησης της επιβίωσης χωρίς υποτροπή μετά από εκτομή ή ablation πρώιμου ΗΚΚ με χαρακτηριστικά υψηλού κινδύνου για υποτροπή.

Αμέσως μετά την μεσημβρινή διακοπή ακολούθησε δορυφορική διάλεξη από τον κ. Γατσέλη με θέμα την θέση του ομπετιχολικού οξέος στη θεραπευτική στρατηγική της πρωτοπαθούς χολικής χολαγγειΐτιδας, κάνοντας το φάρμακο αυτό ικανό αντικαταστάτη του UDCA, τόσο λόγω της βελτίωσης των χολοστατικών δεικτών όσο και λόγω των περισσότερο ανεκτών ανεπιθύμητων ενεργειών έναντι του UDCA.

Το ακόλουθο στρογγυλό τραπέζι έδωσε στο ακροατήριο τα νέα δεδομένα στο πεδίο των μεταμοσχεύσεων. Το τραπέζι άνοιξε η κ. Φυτιλή, που ανέλυσε τους περιορισμούς που ανακύπτουν από το MELD score στην επιλογή ληπτών για μεταμόσχευση ήπατος, με τον κ. Χολόγκιτα να αναλύει στην συνέχεια στο ακροατήριο τις αποδεκτές εξαιρέσεις στην επιλογή ληπτών για μεταμόσχευση ήπατος ανεξάρτητα από το MELD score, όπως είναι το ηπατοκυτταρικό καρκίνωμα, που αποτελεί την συχνότερη εξαίρεση, καθώς και συστηματικά νοσήματα ή οι επιπλοκές της μη αντιρροπούμενης κίρρωσης. Το βήμα πήρε ο κ. Κατσανος, που εξήγησε στο ακροατήριο πως αξιοποιούνται τα οριακά μοσχεύματα, ενώ το τραπέζι έκλεισε ο κ. Σινάκος που παρουσίασε τον ρόλο συστημικής θεραπείας και ειδικότερα της ανοσοθεραπείας ως γέφυρα και ως εργαλείο για «downsizing» πριν την μεταμόσχευση ήπατος σε ασθενείς με ηπατοκυτταρικό καρκίνωμα.

Την επόμενη δορυφορική διάλεξη παρουσίασε η κ. Μάνη, η οποία απέδωσε σε σύντομο χρονικό διάστημα το κλινικό φάσμα της νόσου Wilson, την διάγνωση αυτής καθώς και κάποια νέα θεραπευτικά δεδομένα, συγκρίνοντας την γνωστή D-penicillamine με την σχετικά νεότερη trientine ως προς την ασφάλεια, το κόστος, τη διαθεσιμότητα αλλά και την αποτελεσματικότητα.

Με στρογγυλό τραπέζι με βασικό θέμα τη NAFLD συνέχισε το πρόγραμμα της ημέρας. Ξεκινώντας η κ. Παπαγεωργίου μοιράστηκε με το ακροατήριο τα τελευταία επιδημιολογικά δεδομένα για την NAFLD. Ακολούθησε η κ. Σαββίδου, που στην ομιλία της ανέπτυξε τα νεότερα δεδομένα που προκύπτουν για τους μη επεμβατικούς δείκτες για την κλινικά σημαντική πυλαία υπέρταση στην NASH, όπως είναι οι δείκτες ηπατικής λειτουργίας (PLTs, AST/ALT ratio, PT, INR με NITs: FIB-4, APRI), η απεικόνιση (U/S, CT, MRI, CEUS), οι διάφοροι βιοδείκτες (indocyanine green, ELF score, von Willebrand factor) και η ελαστογραφία ήπατος ή/ και σπληνός. Ο κ. Ξηρουχάκης στη συνέ-

χεια μίλησε για το ρόλο του αλκοόλ στην εξέλιξη της ηπατικής νόσου σε ασθενείς με μεταβολικό σύνδρομο, αποδεικνύοντας την επιδείνωση της ηπατικής νόσου στους ασθενείς αυτούς. Κλείνοντας, ο κ. Τσόχατζης παρουσίασε τα νεότερα δεδομένα στην θεραπεία της NAFLD, που περιλαμβάνουν μια σειρά φαρμάκων φάσης III (lanifibranor, efruxifermin, semaglutide κ.α.), αλλά και τη γονιδιακή θεραπεία. Τονίστηκε δε η ανάγκη έναρξης με εξατομικευμένη θεραπεία σε κάθε ασθενή, με αλλαγή του τρόπου ζωής και αντιμετώπιση των παραγόντων του μεταβολικού συνδρόμου καθώς και χορήγηση του συνδιασμού pioglitazone/ semaglutide σε ασθενείς με NASH και ΣΔ τύπου 2, ενώ φαίνεται ότι στα επόμενα 2 χρόνια αναμένεται η εγκεκριμένη θεραπεία.

Ακολούθησε δορυφορική διάλεξη με θέμα την ανεπάρκεια λυσοσωμικής όξινης λιπάσης (LAL-D) που αποτελεί και αυτή αιτία στεάτωσης του ήπατος. Τη διάλεξη έκανε η κ. Αλεξοπούλου, η οποία ορμώμενη από ένα κλινικό περιστατικό μοιράστηκε με το ακροατήριο όλο το φάσμα της νόσου, από την κλινική υποψία μέχρι τη θεραπευτική αντιμετώπιση. Παρά το γεγονός ότι αποτελεί μια σπάνια νόσο, σε έντονη υποψία (λεπτόσωμα άτομα με αυξημένη ALT και υπερλιπιδαιμία) πρέπει να αποκλειστεί, λόγω της χειρότερης φυσικής της πόρείας από την NASH, ενώ η θεραπεία της με sebelipase alpha είναι αποτελεσματική και αλλάζει ριζικά την επιβίωση.

Η τελευταία δορυφορική διάλεξη της ημέρας ήταν από την κ. Rimassa από το Μιλάνο, η οποία παρουσίασε τις τελευταίες μελέτες που υπάρχουν για τους συνδυασμούς ανοσοθεραπείας στο ΗΚΚ και έδωσε αισιόδοξο μήνυμα για το επόμενο διάστημα, με τους συνδυασμούς "atezolizumab/ bevacizumab" και "durvalumab/ tremelimumab" να είναι οι πρωταγωνιστές για την πρώτης γραμμής θεραπεία. Τόνισε δε ότι η αντιμετώπιση των ασθενών αυτών χρήζει συνεργασίας παθολόγου-ογκολόγου και ηπατολόγου για το βέλτιστο αποτέλεσμα. Στην παράλληλη αίθουσα η μέρα ξεκίνησε με ελεύθερες ανακοινώσεις σχετικά με την αυτοάνοση ηπατίτιδα. Παρουσιάστηκαν ιδιαίτερα ενδιαφέρουσες ομιλίες για τα δεδομένα που έχουμε στην χώρα μας, τη σημασία του γενετικού πολυμορφισμού στην νόσο αυτή, την εμπειρία που υπάρχει με την TIPS, και πολλές άλλες από ηπατολογικά κέντρα της χώρας μας.

Η πρώτη απογευματινή συνεδρία της παράλληλης αίθουσας αφορούσε ελεύθερες ανακοινώσεις σχετικά με την κίρρωση. Εκεί παρουσιάστηκαν δεδομένα για την αλκοολική κίρρωση και τη συσχέτιση της με τη συνεχιζόμενη χρήση αλκοόλ, για τον επιπολασμό και την πρόγνωση της μυοστεάτωσης (με ή χωρίς σαρκοπενία) και τη συσχέτιση της με την εξέλιξη της κίρρωσης, για τα διάφορα χαρακτηριστικά που είχαν ασθενείς με ΑΒΠ (μυκητιασική ή βακτηριακή), ως έχουν προκύψει από αναδρομική μελέτη το χρονικό διάστημα 2017-2022, να έρθουμε σε επαφή με το ALBI GRADE καθώς και το APRI, δείκτες και score που χρησιμοποιούνται ολοένα και πυκνότερα στον κλάδο και έχουν κατευθύνει σε σημαντικό βαθμό την θεραπευτική προσέγγιση και την πρόγνωση του ασθενούς.

Η δεύτερη και τελευταία συνεδρία της παράλληλης αίθουσας ήταν, σε σύμπνοια με την κεντρική αίθουσα, αφιερωμένη στη NAFLD, που όπως όλα δείχνουν είναι η πάθηση της εποχής μας. Παρουσιάστηκαν τα νέα score AGILE3+ και AGILE4 για την ανάδειξη προχωρημένης ίνωσης και κίρρωσης αντίστοιχα, ο ρόλος του ελαστογραφικού δείκτη CAP στην παρακολούθηση ασθενών με μη-αλκοολική στεατοπατίτιδα και ταυτόχρονα απώλεια βάρους υπό σεμαγλουτίδη, καθώς και τα νεότερα αντιδιαβητικά φάρμακα που αναπτύσσονται για την ηπατική στέατωση και η απόκριση της νόσου σε αυτά. Πολύ ελπιδοφόρο ήταν το γεγονός ότι το ακροατήριο ήταν κατάμεστο από νέους συναδέλφους που έδειξαν περισσή επιστημονική δεινότητα με τις τοποθετήσεις και τις παρουσιάσεις τους.

20.05.2023 • 4η ΗΜΕΡΑ

Η τελευταία μέρα του συνεδρίου ξεκίνησε με το τραπέζι με θέμα τις επεμβατικές παρεμβάσεις στο χολοφόρο σύστημα.

Αρχικά αναλύθηκαν οι χειρουργικές κακώσεις των χοληφόρων (μέσω της κατάταξης Strasberg) και η σημασία της στενής συνεργασίας των διαφόρων ειδικοτήτων για την αποκατάσταση των εκάστοτε επιπλοκών. Στη συνέχεια ο κ. Θωμόπουλος και ο κ. Χατζηδάκης επισήμαναν το ρόλο της επεμβατικής ενδοσκόπησης και της επεμβατικής ακτινολογίας στην καθημέρα πράξη, παραθέτοντας τους διάφορους δυνατότητες που χρησιμοποιούνται σε κάθε κλινική περίπτωση.

Στη διάλεξη που ακολούθησε, η κ.Σακελλαρίου ανέλυσε εκτενώς τα νεοπλάσματα που σχετίζονται με NAFLD, αφού επεσήμανε την αύξηση της συχνότητας του ΗΚΚ σε ασθενείς με NAFLD παγκοσμίως με την πάροδο του χρόνου.

Το αποχαιρετιστήριο στρογγυλό τραπέζι είχε θέμα τα καλοήθη ηπατικά νεοπλάσματα. Η κ. Αγοραστού ανέπτυξε τη διαχείρση των κυστικών νεοπλασμάτων του ήπατος, που συχνά αποτελούν τυχαίο εύρημα. Συζητήθηκαν τα διαγνωστικά μέσα που χρησιμοποιούνται για την εντοπισμό τους, ιδίως το υπερηχογράφημα, και η θεραπευτική προσέγγιση που είναι αρχικά συντηρητική, ενώ η επεμβατική αντιμετώπιση εξαρτάται από το μέγεθος. Το συνέδριο έκλεισε με τη διάλεξη του κ. Σεβαστιανού για τα ηπατικά αδενώματα, κάνοντας αναφορά στο ρόλο των ορμονών (οιστρογόνα,ανδρογόνα), τη λήψη αντισυλληπτικών δισκίων και την αύξηση του σωματικού βάρους που συμβάλλουν στην ανάπτυξη και αύξηση αυτών.

Κατά γενική ομολογία, επρόκειτο για ένα επιτυχημένο συνέδριο που έφερε κοντά την ηπατολογική κοινότητα και προσέφερε σύγχρονες και επικαιροποιημένες γνώσεις στο ευχάριστο περιβάλλον της πόλης των Ιωαννίνων.

IG

INFO GastroEnterology & Hepatology

ΤΡΙΜΗΝΙΑΙΑ ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΟΛΟΓΙΚΗ ΕΠΙΘΕΩΡΗΣΗ

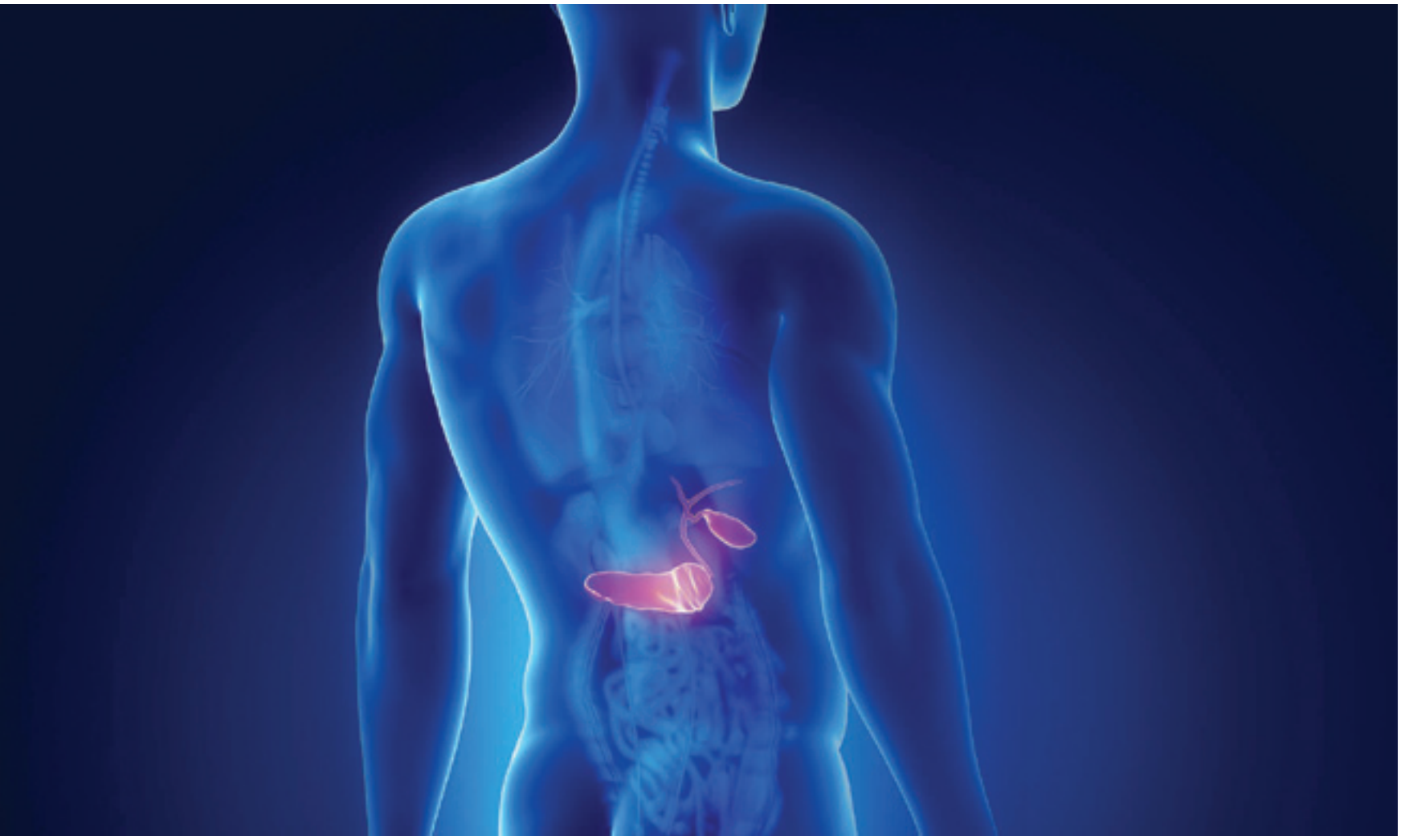
www.infogastroenterologyandhepatology.gr

21 χρόνια ψηφιακής παρουσίας της εφημερίδας

2002-2023

COVID-19 ΛΟΙΜΩΞΗ
Ήπαρ & Χοληφόρα

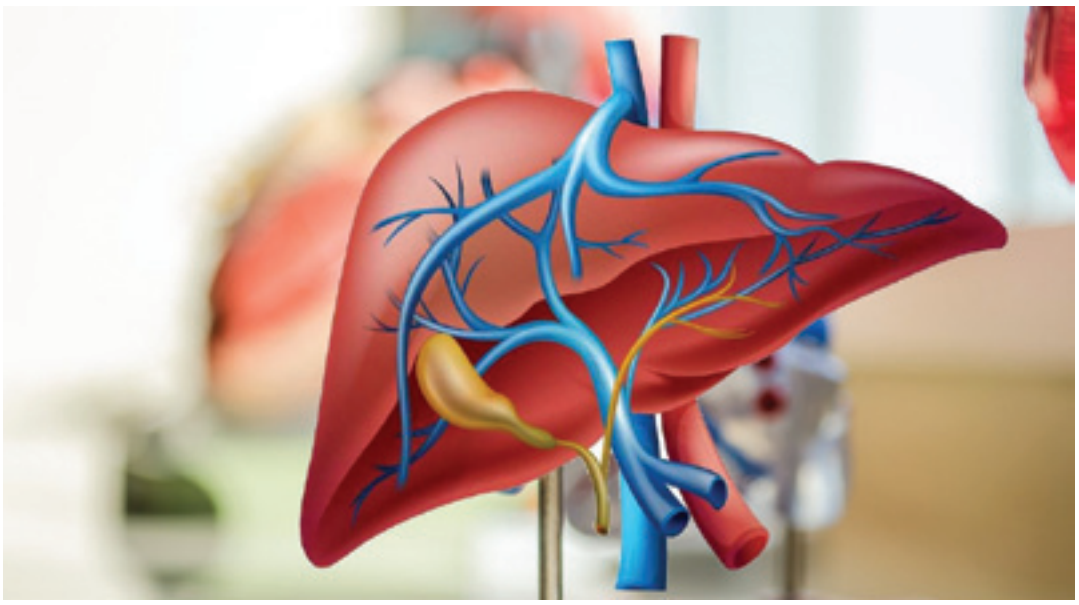
Α. ΓΟΥΛΑΣ, Χ. ΚΡΑΝΙΔΙΩΤΗ, Μ ΝΤΟΪΤΣ, Σ. ΜΑΝΩΛΑΚΟΠΟΥΛΟΣ
Ηπατογαστρεντερολογική - Ενδοσκοπική Μονάδα,
Β΄ Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική ΕΚΠΑ ΓΝΑ «Ιπποκράτειο»



Η πανδημία COVID-19 συνεχίζει να αποτελεί σοβαρότατο πρόβλημα δημόσιας υγείας παγκοσμίως. Ο υπεύθυνος ιός SARS-CoV-2 ανήκει στην οικογένεια των coronoviridae, οι οποίοι τυπικά σχετίζονται με περιπτώσεις ήπιας λοίμωξης ανωτέρου αναπνευστικού και ευθύνονται για το 15-30% των περιπτώσεων κοινού κρυολογήματος[1].
Έχει φανεί ωστόσο ότι η συγκεκριμένη οικογένεια ιών έχει την δυνατότητα να προσβάλει και το κατώτερο αναπνευστικό σύστημα, οδηγώντας σε σοβαρή πνευμονική νόσο με μεγάλη θνητότητα. Από το 2020 περισσότεροι από 6,3 εκατομμύρια θάνατοι παγκοσμίως έχουν αποδοθεί στην λοίμωξη από τον SARS-CoV-2[2].
Η 3ετής εμπειρία μας με την πανδημία μας ανέδειξε ότι ο ιός προκαλεί πλην της προσβολής του αναπνευστικού συστήματος συστηματική επίδραση σε πολλά συστήματα και ενεργοποιεί αυτοάνοσους μηχανισμούς. Ιδιαίτερα συχνή είναι η συμμετοχή του ήπατος και των χοληφόρων.

IPSEN
Innovation for patient care

ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΪΟΝ: **CABOMETYX**



ΗΠΑΤΟΚΥΤΤΑΡΙΚΗ ΒΛΑΒΗ

Η ηπατική βλάβη που προκαλείται στα πλαίσια της λοίμωξης από τον SARS-CoV-2 είναι συνήθως ηπατοκυτταρικού ή μικτού τύπου, με κυρίαρχη την αύξηση της ασπαρτικής αμινοτρανφεράσης (AST)[3]. Η κλινική έκφραση της ηπατοκυτταρικής βλάβης μπορεί να παρουσιάσει μεγάλη διακύμανση, από ήπια αύξηση των ηπατικών ενζύμων έως κεραυνοβόλο ηπατίτιδα και οξεία ηπατική ανεπάρκεια. Αυξημένες τιμές τρανσαμινασών έχουν παρατηρηθεί μέχρι και στο 50% των ασθενών με COVID-19[4] και αυτή η αύξηση φαίνεται ότι παρουσιάζεται ιδιαίτερα στα αρχικά στάδια της λοίμωξης.

Το παθοφυσιολογικό υπόβαθρο δεν είναι ακόμα απολύτως κατανοητό, φαίνεται ωστόσο ότι εμπλέκονται πολλαπλοί μηχανισμοί όπως η επιδείνωση προϋπάρχουσας ηπατικής νόσου, η άμεση κυτταροτοξικότητα από τον ιό, η βλάβη από υποξία, η λήψη ηπατοτοξικών φαρμάκων, ο αυξημένος θρομβωτικός κίνδυνος και η συστηματική φλεγμονώδης αντίδραση στα πλαίσια της SARS-CoV-2 λοίμωξης.

Ο ιός SARS-CoV-2 εισέρχεται στα κύτταρα μέσω των ACE-2 υποδοχέων οι οποίοι εκφράζονται σε πολλά όργανα, συμπεριλαμβανομένου και του ήπατος.

Με αυτόν τον τρόπο μπορεί να προκληθεί άμεση φλεγμονή του ήπατος από τον ιό. Έχει φανεί από μελέτες ότι ο SARS-CoV-2 ανιχνεύεται με PCR σε έως και 75% των βιοψιών ήπατος μετά θάνατον[5].

Επιπλέον έχει αποδειχθεί συσχέτιση μεταξύ της υψηλής έκφρασης των ACE-2 υποδοχέων στο ήπαρ και την βαρύτητα της ηπατικής βλάβης.

Η λοίμωξη COVID-19 επίσης σχετίζεται με υποξαιμία σε ποσοστό έως και 50%, ωστόσο η ηπατική βλάβη σπάνια είναι σε τέτοια επίπεδα ώστε να μπορεί να αποδοθεί σε ισχαιμική ηπατίτιδα[6]. Πιο πιθανός μηχανισμός θεωρείται η επιδείνωση της βαριάς φλεγμονώδους αντίδρασης που παρατηρείται σε συνθήκες χαμηλής οξυγόνωσης.

Είναι γνωστό ότι η βαριά λοίμωξη COVID-19 δύναται να πυροδοτήσει μία ανεξέλεγκτη, βαριά συστηματική φλεγμονώδη αντίδραση γνωστή και ως «καταιγίδα κυτταροκινών», η οποία χαρακτηρίζεται από ιδιαίτερα αυξημένη απελευθέρωση προφλεγμονωδών κυτταροκινών.

Σε μελέτες έχει φανεί ότι ασθενείς με COVID-19 και συνυπάρχουσα ηπατική βλάβη έχουν αυξημένους δείκτες φλεγμονής όπως η CRP, η προκαλσιτονίνη, τα D-dimers, η φερριτίνη, και η IL-6, όπως επίσης ότι η αύξηση αυτή προηγείται της εμφάνισης ηπατικής βλάβης[7]. Η IL-6 συγκεκριμένα έχει αποδειχθεί ότι προκαλεί ενεργοποίηση των αιμοπεταλίων και ενδοθηλιακή βλάβη σε πολλαπλά όργανα, συμπεριλαμβανομένου του ήπατος. Η επαγόμενη από τις κυτταροκίνες αυτή υπερφλεγμονώδης κατάσταση σε συνδυασμό με τον αυξημένο θρομβωτικό κίνδυνο που αυτή προκαλεί έχει προταθεί ως ένας βασικός αιτιολογικός μηχανισμός της παθογένεσης της ηπατοκυτταρικής βλάβης σε ασθενείς με SARS-CoV-2 λοίμωξη.

Στους παράγοντες που μπορούν να οδηγήσουν σε διαταραχή της ηπατικής βιοχημείας θα πρέπει να συμπεριλαμβάνονται και τα χορηγούμενα φάρμακα. Για παράδειγμα η ρεμδεσιβίρη, η λοπιναβίρη/ριτοναβίρη, η δεξαμεθαζόνη και η κεταμίνη έχουν ενοχοποιηθεί για ηπατική βλάβη, ιδιαίτερα σε ασθενείς με υποκείμενη ηπατοπάθεια[8]. Έχουν επίσης περιγραφεί περιπτώσεις ηπατικής βλάβης έπειτα από εμβολιασμό για τον ιό SARS-CoV-2.

ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΣ ΑΝΟΣΟΛΟΓΙΚΗ ΑΝΤΙΔΡΑΣΗ

Ο εμβολιασμός αποτελεί το σημαντικότερο όπλο τόσο για τον περιορισμό της μεταδοτικότητας του SARS-CoV-2 όσο και για την ελάττωση της νοσηρότητας και της θνητότητας. Αν και σπανίως, έχουν ωστόσο περιγραφεί περιπτώσεις ηπατικής βλάβης έπειτα από τον εμβολιασμό. Η ηπατική βλάβη φαίνεται πως είναι κατά κύριο λόγο ηπατοκυτταρικού τύπου, εμφανίζεται 3 - 65 ημέρες μετά τον εμβολιασμό και στην πλειοψηφία τους οι ασθενείς παρουσιάζουν επαγόμενη από ανοσολογική αντίδραση ηπατίτιδα[9]. Σχεδόν όλα τα περιστατικά που έχουν περιγραφεί είχαν καλή κλινική έκβαση. Μόνο μία περίπτωση εμφάνισε οξεία ηπατική ανεπάρκεια και υποβλήθηκε σε μεταμόσχευση ήπατος.

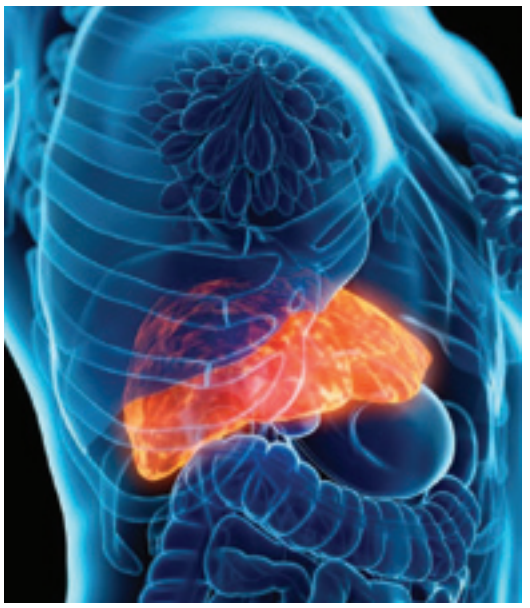
Πρόσφατα αντιμετωπίστηκε και στην κλινική μας ασθενής γυναίκα 52 ετών με τυπική εικόνα αυτοάνοσης ηπατίτιδας έπειτα από εμβολιασμό με mRNA εμβόλιο[10]. Η ασθενής εμφάνισε ίκτερο και ηπατοκυτταρικού τύπου ηπατική βλάβη, με αυξημένες τιμές IgG, θετικά αντιπυρηνικά αντισώματα και συμβατή ιστολογική εικόνα. Η κλινική της πορεία εξελίχθηκε ομαλά, με βελτίωση των τιμών της ηπατικής βιοχημείας έπειτα από έναρξη θεραπείας με κορτικοστεροειδή και αζαθειοπρίνη.

Εκτός από τον εμβολιασμό, η ίδια η λοίμωξη από τον SARS-CoV-2 φαίνεται ότι είναι δυνατό να προκαλέσει ανοσολογική απάντηση και όπως είναι αναμενόμενο εγείρονται ερωτήματα για την πιθανότητα πυροδότησης αυτοάνοσων νοσημάτων, ιδιαίτερα σε ασθενείς με γενετική προδιάθεση.

Ειδικά όσον αφορά την ηπατική συμμετοχή έχουν περιγραφεί περιπτώσεις ασθενών που εμφάνισαν πρωτοπαθή χολική χολαγγειΐτιδα όπως και σύνδρομο επικάλυψης αυτοάνοσης ηπατίτιδας με πρωτοπαθή χολική χολαγγειΐτιδα στα πλαίσια λοίμωξης από τον SARS- CoV-2[11-12].

ΧΟΛΟΣΤΑΤΙΚΗ ΒΛΑΒΗ ΣΚΛΗΡΥΝΤΙΚΗ ΧΟΛΑΓΓΕΙΪΤΙΔΑ

Η διαταραχή των χολοστατικών ενζύμων (αλκαλική φωσφατάση, γ-γλουταμινοτρανσφεραση) συνήθως συμβαίνει αργότερα κατά τη νόσηση από COVID-19, εμφανίζεται συχνά σε ασθενείς με προϋπάρχουσα χρόνια ηπατική νόσο και ακολουθεί την αύξηση της τιμής των τρανσαμινασών[4]. Πρόσφατη αναδρομική μελέτη η οποία συμπεριέλαβε 496 ασθενείς που χρειάστηκαν νοσηλεία λόγω SARS-CoV-2 λοίμωξης έδειξε ότι 23% των ασθενών με χρόνια ηπατική νόσο εμφάνισε χολοστατικού τύπου ηπατική βλάβη, ενώ στο 15% παρουσιάστηκε δευτεροπαθής σκληρυντική χολαγγειΐτιδα[13]. Οι περιπτώσεις αυτές δευτεροπαθούς σκληρυντικής χολαγγειΐτιδας αφορούσαν ασθενείς που νόσησαν βαριά από COVID-19 και χρειάστηκαν νοσηλεία σε μονάδα εντατικής θεραπείας.



Είναι γνωστό ότι σε βαρέως πάσχοντες ασθενείς, ανεξάρτητα από την υποκείμενη παθολογική οντότητα, μπορεί μετά το πέρας της νόσου να παρουσιαστεί σκληρυντική χολαγγειΐτιδα. Η δευτεροπαθής σκληρυντική χολαγγειΐτιδα σε αυτούς που νόσησαν από COVID-19 μοιράζεται παρόμοια κλινικά χαρακτηριστικά, και αποτελεί αντικείμενο αντιπαράθεσης το αν αποτελεί ξεχωριστή οντότητα ή όχι.

Για αυτόν τον σκοπό μελετήθηκαν ασθενείς με χρόνια ηπατική νόσο και πνευμονία είτε λόγω SARS-CoV-2 λοίμωξης είτε άλλης αιτιολογίας. Φάνηκε ότι στο γκρουπ των ασθενών με COVID-19 η δευτεροπαθής σκληρυντική χολαγγειΐτιδα ήταν σημαντικά πιο συχνή (15,4% έναντι 4,6%)[13], υποστηρίζοντας με αυτόν τον τρόπο την υπόθεση ότι η σχετιζόμενη με COVID-19 σκληρυντική χολαγγειΐτιδα πιθανώς αποτελεί ξεχωριστή νοσολογική οντότητα.

Οι παθοφυσιολογικοί μηχανισμοί χολοστατικής βλάβης και εμφάνισης δευτεροπαθούς σκληρυντικής χολαγγειΐτιδας πιθανολογείται ότι σε μεγάλο βαθμό είναι αντίστοιχοι με αυτούς της ηπατοκυτταρικής βλάβης (άμεση κυτταροτοξική βλάβη από τον ιό, συστηματική φλεγμονώδης αντίδραση, προϋπάρχουσα ηπατική νόσος, φαρμακευτική αιτιολογία). Ενδιαφέρον παρουσιάζει η συσχέτιση ειδικά της δευτεροπαθούς σκληρυντικής χολαγγειΐτιδας με το μεταβολικό προφίλ του ασθενούς, και ιδιαίτερα με την συνύπαρξη σακχαρώδους διαβήτη, καθώς και με την λήψη κεταμίνης κατά την νοσηλεία λόγω COVID-19[14].

Η αύξηση των χολοστατικών ενζύμων που εμφανίζεται σε ασθενείς με COVID-19 μπορεί να κυμαίνεται από ήπια έως σημαντική. Η σκληρυντική χολαγγειΐτιδα όπως προαναφέρθηκε εμφανίζεται σε βαρέως νοσούντες ασθενείς από COVID-19 και συνοδεύεται από δυσμενή κλινική έκβαση και σημαντική θνητότητα[4]. Η εμφάνιση ίκτερου επίσης φαίνεται ότι επηρεάζει δυσμενώς την πορεία των ασθενών αυτών.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ

Η προσβολή του ήπατος και των χοληφόρων στα πλαίσια της λοίμωξης από τον SARS-CoV-2 είναι συχνή και με μεγάλο φάσμα κλινικής έκφρασης. Οι υποκείμενοι παθοφυσιολογικοί μηχανισμοί, η συμμετοχή του ανοσολογικού συστήματος και η πιθανή πυροδότηση αυτοάνοσων νοσημάτων του ήπατος αποτελούν αντικείμενο μελέτης. Δεδομένου ότι η συμμετοχή του ήπατος και των χοληφόρων έχει φανεί να επηρεάζει την πορεία της πνευμονικής νόσου και τη συνολική πρόγνωση των ασθενών, είναι σημαντική η έγκαιρη αναγνώριση αυτής της κλινικής οντότητας και η λήψη των κατάλληλων θεραπευτικών αποφάσεων.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Mesel – Lemoine M., Millet J., Vidalain PO et al. A human coronavirus responsible for the common cold massively kills dendritic cells but not monocytes. J Virol 2012; 86:7577-7587
2. World Health Organization. WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard. July 9, 2022. [cited 23 October 2022].
3. Dongdong Yu., Quingru Du., Shengguang Yan et al. Liver injury in Covid-19: clinical features and treatment management. Virol J. 2021; 18: 121
4. Niklas Heucke, Verena Keitel. COVID-19 associated cholangiopathy: What is left after the virus has gone? Hepatology 2022;76:1560–1562.
5. Wanner N., Andrieux G., Mompel P., et al. Molecular consequences of SARS-CoV-2 liver tropism. Nat. Metab. 2022; 4(3): 310-319.
6. Rai D., Thakur S. Study to identify predictor of hypoxia in COVID-19 infection: A single-center, retrospective study. J Family Med Prim Care. 2021; 10(5): 1852-1855.
7. Del Valle DM, Kim-Schulze S, Huang HH et al. An inflammatory cytokine signature predicts COVID-19 severity and survival. Nat Med. 2020;26:1636–1643.
8. Yip TC., Lui GC., Wong VW. et al. Liver injury is independently associated with adverse clinical outcomes in patients with COVID-19. Gut. 2021;70:733–742.
9. Efe C., Kulkarni A., Magro B. et al. Liver injury after SARS-CoV-2 vaccination: Features of immune-mediated hepatitis, role of corticosteroid therapy and outcome. Hepatology. 2022;76: 1576-1586.
10. Goulas A., Kranidioti H., Manolakopoulos S. et al. A typical autoimmune hepatitis (AIH) case following COVID-19 mRNA vaccination. More than a coincidence? Liver International. 2022;42:254-255.
11. Bartoli A., Gitto S., Sighinolfi P. et al. Primary biliary cholangitis associated with SARS-CoV-2 infection. J Hepatol. 2021;74(5): 1245-1246
12. Singh B., Kaur P., Maroules M., Autoimmune Hepatitis-Primary Billiary Cholangitis Overlap Syndrome Triggered by COVID-19. Eur J. Case Rep Intern Med. 2021 4;8(3):002264.
13. Hartl L., Haslinger K., Angerer M. et al. Progressive cholestasis and associated sclerosing cholangitis are frequent complications of COVID-19 in chronic liver disease patients. Hepatology. 2022;76:1563–1575.
14. Bütikofer S., Lenggenhager D., Wendel Garcia PD. et al. Secondary sclerosing cholangitis as cause of persistent jaundice in patients with severe COVID-19. Liver Int. 2021;41:2404–17.

IG

Ποσό σοβαρό είναι το πρόβλημα της επαναμόλυνσης από τον ιό της ηπατίτιδας C;

Μ. ΜΑΝΩΛΑΚΟΠΟΥΛΟΥ, Α. ΓΟΥΛΑΣ, Μ. ΚΑΝΔΥΛΗ, Χ. ΚΡΑΝΙΔΙΩΤΗ, Σ. ΣΙΑΚΑΒΕΛΛΑΣ, Ο. ΑΝΑΓΝΩΣΤΟΥ, Μ.Μ. ΝΤΟΪΤΣ, Σ. ΜΑΝΩΛΑΚΟΠΟΥΛΟΣ

Ηπατογαστρεντερολογική Μονάδα, Β΄ Παθολογική Κλινική ΕΚΠΑ, ΓΝΑ «Ιπποκράτειο»

Η λοίμωξη από τον ιό της ηπατίτιδας C (HCV) αποτελεί μέχρι και σήμερα μία σοβαρή απειλή για τη δημόσια υγεία. Υπολογίζεται πως ο επιπολασμός της νόσου είναι 71,1 εκατομμύρια παγκοσμίως (1% του γενικού πληθυσμού). Η παρεντερική χρήση ναρκωτικών ουσιών αποτελεί τον συχνότερο τρόπο μετάδοσης της ηπατίτιδας C στον ανεπτυγμένο κόσμο. Άλλοι τρόποι μετάδοσης είναι οι μεταγγίσεις (προ του 1990), η κάθετη μετάδοση από τη μητέρα στο έμβρυο (4-5%) και η σεξουαλική επαφή (<5%) , κυρίως των αντρών που κάνουν σεξ με άντρες (MSM). Μετά την μόλυνση με τον ιό της ηπατίτιδας C ακολουθεί επεισόδιο οξείας ηπατίτιδας, η οποία συνήθως είναι ασυμπτωματική. Ένα ποσοστό των ασθενών με οξεία ηπατίτιδα C αυτοϊώνται, αλλά το μεγαλύτερο ποσοστό (60-85%) μεταπίπτει σε χρόνια λοίμωξη. Η χρόνια ηπατίτιδα C, αν και ασυμπτωματική, οδηγεί σε σοβαρές ηπατικές επιπλοκές όπως η κίρρωση και το ηπατοκυτταρικό καρκίνωμα.

Από την ανακάλυψη του ιού της ηπατίτιδας C το 1989 έγιναν πολλές προσπάθειες για την εύρεση θεραπείας. Πριν από το 2011 οι ασθενείς με χρόνια ηπατίτιδα C ακολουθούσαν θεραπεία με ιντερφερόνη (IFN), η οποία ήταν μεγάλης διάρκειας (6-12 μήνες), ενέσιμη και με συχνές και πολλές φορές σοβαρές ανεπιθύμητες ενέργειες (πυρετός, κόπωση, αναιμία, μυαλγίες κλπ).

Από το 2011 και μετά, η θεραπευτική προσέγγιση της ηπατίτιδας C άλλαξε με την εισαγωγή των απευθείας δρώντων αντιϊκών φαρμάκων (DAAs), που επιτυγχάνουν κάθαρση του ιού σε ποσοστό >98%. Σήμερα χρησιμοποιούνται συνδυασμοί DAAs, όπως αναστολείς της NS5A περιοχής είτε με νουκλεοτιδικό ανάλογο αναστολέα της πολυμεράσης (velpatasvir/sofosbuvir) είτε με αναστολέα πρωτεάσης (pibrentasvir/glecaprevir) είτε συνδυασμός και των τριών παραπάνω (velpatasvir/sofosbuvir/voxilaprevir). Η διάρκεια θεραπείας κυμαίνεται από 8 έως 12 εβδομάδες και δεν συνοδεύνται απο σημαντικές παρενέργειες.

Για την ασφαλή τους χρήση πρέπει ο ιατρός να είναι ενήμερος για τις αλληλεπιδράσεις τους με άλλα συγχορηγούμενα φάρμακα. Στην Ελλάδα, όλοι οι ασθενείς με χρόνια ηπατίτιδα C, ανεξαρτήτως του βαθμού ίνωσης, δικαιούνται θεραπεία με τα νέα αντιϊκά. Επίσης δικαιούνται θεραπεία και άτομα μεταμοσχευμένα, με ηπατική ανεπάρκεια, αιμοκαθαιρόμενοι κλπ. Ως επιτυχής θεραπεία ορίζεται η μη ανίχνευση του ιού (HCV-RNA με ευαίσθητη PCR) 6 μήνες μετά το τέλος της θεραπείας.

Έχοντας τόσο αποτελεσματική και ασφαλή θεραπεία στόχος του ΠΟΥ είναι η εξάλειψη της ηπατίτιδας C έως το 2030. Η ηπατί-

τιδα C αποτελεί κίνδυνο για την δημόσια υγεία και το αρχόμενο πρόβλημα της επαναμόλυνσης μετά από επιτυχή θεραπεία με τα νέα αντιϊκά φάρμακα μπορεί να αποτελέσει ένα από τα διλήμματα-τροχοπέδη στην επίτευξη αυτού του σχεδίου.

Αυτός ο προβληματισμός προκύπτει διότι σε κάποιες ομάδες του πληθυσμού, όπως τα άτομα που κάνουν χρήση ουσιών (PWUD), υπάρχει δυσκολία εκρίζωσης του ιού, καθώς λόγω συνεχιζόμενων συμπεριφορών υψηλού κινδύνου δημιουγείται ένας αέναος κύκλος αναμετάδοσης.

Συμπερασματικά, οι θύλακοι αναζωπύρωσης της ηπατίτιδας C πιθανά να αποτελέσουν μια από τις δυσκολίες του προγράμματος για την εξάλειψη της έως το 2030.

Στις μέρες μας η κύρια ομάδα του πληθυσμού σε κίνδυνο μόλυνσης από τον ιό της ηπατίτιδας C είναι τα άτομα που κάνουν χρήση ουσιών (PWUD), οι οποίοι αποτελούν και βασικό στόχο παρεμβάσεων με σκοπό την εξάλειψη.

Επιπλέον, καθώς οι PWUD είναι μια ομάδα με συμπεριφορά αυξημένου κινδύνου στην οποία παρατηρείται αυξημένος επιπολασμός ηπατίτιδας C, τα τελευταία χρόνια έχουν γίνει και στην Ελλάδα σημαντικές οργανωμένες προσπάθειες για την καταπολέμηση της ηπατίτιδας C στους θυλάκους των ουσιοεξαρτώμενων (φυλακές, μονάδες ΟΚΑΝΑ, ΚΕΘΕΑ κλπ).

Η παραπάνω τακτική στοχεύει στη διάγνωση και θεραπεία της ηπατίτιδας, ακολουθώντας την αρχή της «θεραπείας ως πρόληψη», και αποσκοπεί στην συνολική μείωση της μετάδοσης του ιού. Θα πρέπει να σημειωθεί ότι η ίαση απο τον HCV δεν αφήνει ανοσία, τα αντι-HCV αντισώματα δεν είναι εξουδετερωτικά και υπάρχει πάντα πιθανότητα επαναμόλυνσης στην επανέκθεση.

Η θεραπεία αυτής της ομάδας υψηλού κινδύνου είναι ένα απαιτητικό έργο, διότι αφ' ενός οι συγκεκριμένοι ασθενείς έχουν ιδιαιτερότητες όσον αφορά την ιατρική τους παρακολούθηση και αφ' ετέρου υπάρχει η πιθανότητα επαναμόλυνσης λόγω συνεχιζόμενων συμπεριφορών αυξημένου κινδύνου.

Επομένως, παρότι το πλάνο για την εξάλειψη της ηπατίτιδας C εκ πρώτης όψεως φαίνεται εύκολο να επιτευχθεί μετά από την κυκλοφορία των DAAs, τροχοπέδη στην επίτευξη του σχεδίου αποτελεί το πρόβλημα της επαναμόλυνσης μετά από επιτυχή θεραπεία, κυρίως στους PWUD, λόγω του κίνδυνου επανέκθεσης στον ιό ως αποτέλεσμα συνεχιζόμενων συμπεριφορών υψηλού κινδύνου.

ΜΕΛΕΤΕΣ

Μελέτες για το ποσοστό επαναμόλυνσης υπήρχαν και την περίοδο πριν τα DAAs, όταν χρησιμοποιούταν η ιντερφερόνη σαν θεραπεία του HCV. Σε μία ανάλυση που δημοσιεύτηκε το 2016 στο Journal of Hepatology, το ποσοστό επαναμόλυνσης των PWUD χωρίς συνεχιζόμενες συμπεριφορές υψηλού κινδύνου ήταν 2,4/100 PY, αλλά το αντίστοιχο σε άτομα με συνεχιζόμενες συμπεριφορές βρέθηκε 6,1/100 PY.

Σε μία μελέτη κοορτής που οργανώθηκε από το Κέντρο Ασθενειών και Εργαστήριο Δημόσιας Υγείας της Βρετανικής Κολούμπιας και δημοσιεύτηκε στο Lancet το 2017, το ποσοστό επαναμόλυνσης ήταν 1,14 PY στους PWUD μετά το SVR.

Αυτά τα ποσοστά είναι χαμηλά συγκριτικά με το 24,6/100 PY που υπολογίστηκε στη Μελβούρνη το 2013, με συμμετέχοντες άτομα που εντοπίστηκαν σε σημεία πώλησης ναρκωτικών ουσιών και με το 21,5/100 PY στο Ηνωμένο Βασίλειο με ασθενείς από το ➪

WinMedica Serving Health for Life

ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΪΟΝ: **ENTECAVIR ACCORD**

μεγαλύτερο κέντρο βελονών και συρίγγων (NSP) του Dundee.

Φαίνεται λοιπόν πως και την περίοδο της ιντερφερονης η επαναμόλυνση ήταν γεγονός, με ποσοστά που εμφανίζουν διακύμανση ανάλογα με τη χώρα και την ομάδα ασθενών που μελετήθηκε.

Μετά την επανάσταση που έφεραν τα DAAs στη θεραπεία της ηπατίτιδας C εμφανίστηκαν θεωρίες για την πιθανή αύξηση των ποσοστών επαναμόλυνσης μετά από την ίαση. Αυτές οι θεωρίες βασίστηκαν σε δύο επιχειρήματα: πρώτον πως τα DAAs δεν επιφέρουν παρενέργειες όπως η IFN και η θεραπεία είναι σύντομη και καλά ανεκτή, οπότε τα άτομα μπορεί να μην αποτρέπονται από τη συνέχιση συμπεριφορών αυξημένου κινδύνου μετά την θεραπεία τους, και δεύτερον πως θεραπεύεται μεγαλύτερο δείγμα του πληθυσμού με την νέα θεραπεία, διότι τα κριτήρια είναι ανοιχτά για όλους τους ασθενείς με χρόνια ηπατίτιδα C, άρα ταυτόχρονα θα αυξηθεί και το ποσοστό επαναμόλυνσης.

Μελέτες που στόχευαν στον υπολογισμό της επαναμόλυνσης από ηπατίτιδα C μετά απο θεραπεία με DAAs, κυρίως στον πληθυσμό των PWUD, είναι λίγες.

Μια μελέτη κοορτής που δημοσιεύτηκε το 2018 και αφορούσε μεγάλο εύρος του πληθυσμού (4.114 συμμετέχοντες) με χρόνια ηπατίτιδα C στον Καναδά υπολόγισε την επαναμόλυνση σε 1,44/100 PY και στην υποομάδα των PWUD σε 3,11/100 PY.

Πόρισμα της συγκεκριμένης ανάλυσης ήταν πως η αυξημένη πιθανότητα επαναμόλυνσης των χρηστών ενδοφλεβίων ουσιών συνιστά εμπόδιο για την εξάλειψη της ηπατίτιδας C.

Συγκεκριμένα, η πρόσφατη χρήση και ειδικά όσον αφορά νεότερα άτομα και άτομα με HIV βρέθηκε πως σχετίζεται με αυξημένο κίνδυνο επαναλοίμωξης.

Σε μία άλλη μελέτη του 2023 στο Ηνωμένο Βασίλειο (11.121 συμμετέχοντες) τα ποσοστά ήταν αντίστοιχα 7,91/100 PY και 22,55/100 PY. Μειονέκτημα αυτών των αναλύσεων ήταν αφ' ενός το γεγονός πως άντλησαν τα στοιχεία αναδρομικά από βάσεις δεδομένων και οι ασθενείς δεν παρακολουθόνταν στην πορεία του χρόνου και αφ' ετέρου ότι δεν έγιναν στοχευμένα για τους PWUD που έχουν ιδιαίτερα χαρακτηριστικά και συνιστούν ομάδα υψηλού κινδύνου για μόλυνση και επαναμόλυνση απο τον ιό της ηπατίτιδας C.

Σε μία ανάλυση του 2020 στην οποία συμμετείχαν PWUD που ήταν σε πρόγραμμα υποκατάστασης με οποιοειδή στο Μπρονξ της Νέας Υόρκης, το αποτέλεσμα ήταν χαμηλό (1,22/100 PY) και η επαναμόλυνση αφορούσε κυρίως άτομα που συνέχιζαν την ενδοφλέβια χρήση ουσιών, που είχαν στο περιβάλλον τους ενεργούς χρήστες και που ήταν άστεγοι. Μηδενικό ποσοστό επαναλοίμωξης βρέθηκε σε μια μελέτη στο Βέλγιο που συντονίστηκε από τρία κέντρα.

Η συγκεκριμένη μελέτη είχε όμως μικρό αριθμό συμμετεχόντων (60 άτομα) και μόνο το το 23,3% είχε κάνει πρόσφατη χρήση, γεγονός που δικαιολογείται επειδή η μελέτη έγινε σε επαρχιακή περιοχή όπου η συνολική επίπτωση της IDU είναι μικρότερη απ' ότι στα μεγάλα αστικά κέντρα.

Σε μία άλλη ανάλυση του 2021 στη Σκωτία, το ποσοστό βρέθηκε 7,17/100 PY και συγκρίθηκε με το ποσοστό επαναμόλυνσης μετά απο θεραπεία με IFN (4,93/100 PY), μια διαφορά που δεν βρέθηκε να είναι στατιστικά σημαντική.

Τέλος σε μια μελέτη του 2022 στο εξωτερικό ηπατολογικό ιατρείο στο μεγαλύτερο κέντρο μείωσης των επιβλαβών συνεπειών της Βαρκελώνης, το ποσοστό ήταν 31/100 PY και συσχετίστηκε με συλλοίμωξη με HIV και συνεχιζόμενη καθημερινή χρήση ενδοφλεβίων ουσιών.

Τα αποτελέσματα των αναλύσεων ποικίλουν σημαντικά απο 0 έως και 31/100 PY, υποδηλώνοντας πως ακόμα και εντός των PWUD υπάρχουν αποκλίσεις.

Επίσης υπάρχει ανάγκη για πιο προσεκτική παρατήρηση αυτής της ομάδας και για τον εντοπισμό των ατόμων που διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο επαναμόλυνσης, όπως οι PWUD που είναι νεότερης ηλικίας και που συνεχίζουν τη χρήση ναρκωτικών ουσιών (ειδικά την ενδοφλέβια), όπως φαίνεται και από τις μελέτες. Θα πρέπει επίσης να τονίσουμε τη σημασία της εξασφάλισης εύκολης πρόσβασης των PWUD σε ιατρική φροντίδα.

Για αυτόν το λόγο στο εξωτερικό, αλλά και στην Ελλάδα τα τελευταία χρόνια, πέρα από την ύπαρξη προγραμμάτων απεξάρτησης και υποκατάστασης με μεθαδόνη ή βουπρενορφίνη, υπάρχουν και χώροι εποπτευόμενης χρήσης και υπνωτήρια με ιατρική στελέχωση που βοηθούν στην γεφύρωση του χάσματος του συχνά αποκλεισμένου κύκλου των PWUD με τα κέντρα παροχής υπηρεσιών υγείας.

Στο πνεύμα του παραπάνω προβληματισμού, στα εξωτερικά ιατρεία της ηπατολογικής μονάδας του ΓΝΑ <<Ιπποκρατείου>> ελέγχουμε άτομα που έχουν ιστορικό ενδοφλέβιας χρήσης ουσιών και έχουν λάβει DAAs, με επίτευξη του SVR, με σκοπό να υπολογίσουμε το ποσοστό επαναμόλυνσης, όπως επίσης και να διευκρινίσουμε παράγοντες που σχετίζονται με αυτήν.

Για την έρευνα καλέσαμε 173 ασθενείς που είχαμε θεραπεύσει για χρόνια ηπατίτιδα C, 78 εκ των οποίων δεν απάντησαν ή δεν ενδιαφέρονταν να συμμετάσχουν. Όλοι οι συμμετέχοντες είχαν πάρει τα νέα αντιϊικά φάρμακα και είχαν πετύχει ιολογική απόκριση που την ελέγξαμε με ποσοτικό προσδιορισμό του HCV-RNA 3 μήνες μετά το τέλος της θεραπείας (SVR 12).

Οι ασθενείς κλήθηκαν τουλάχιστον 6 μήνες μετά το SVR για επανέλεγχο, ο οποίος συμπεριέλαβε PCR για ανεύρεση του HCV-RNA και αιματολογικές εξετάσεις, ελαστογραφία ήπατος και συμπλήρωση ερωτηματολογίου που αφορούσε την ποιότητα ζωής πριν και μετά τη θεραπεία.

Επίσης διεξήχθη συνέντευξη με ερωτήσεις σχετικές με το κοινωνικοοικονομικό επίπεδο των συμμετεχόντων, τις συνήθειες χρήσης, την σεξουαλική συμπεριφορά και άλλους παράγοντες που πιθανώς να σχετίζονται με την επαναμόλυνση απο τον HCV.

Συμμετείχαν τελικά 108 ασθενείς (81,5% άνδρες) με μέση ηλικία 53,5 έτη. Εντοπίσαμε 8 επαναλοιμώξεις καταγράφοντας ποσοστό επαναμόλυνσης 3,5/100 PY. Οι ασθενείς με επαναμόλυνση ήταν νεότεροι (~44 έτη) και είχαν ιστορικό φυλάκισης.

Επιπλέον είχαν μεγαλύτερο συνολικό ιστορικό ενδοφλέβιας χρήσης ουσιών και συγκεκριμένα ήταν ενεργοί χρήστες τους τελευταίους 12 μήνες.

Επιπροσθέτως έκαναν ενδοφλέβια χρήση και είχαν μοιραστεί σύνεργα χρήσης.Η επαναμόλυνση σχετίστηκε και με την συλλοίμωξη με HIV (50%) και με την χρήση κάνναβης. Οι γονότυποι της πρωτολοίμωξης και της επαναλοίμωξης ήταν διαφορετικοί σε όλους τους ασθενείς γεγονός που επιβεβαιώνει την επαναμόλυνση.

Μεταφέροντας τα αποτελέσματα της μελέτης μας στο Πανελλήνιο πρόγραμμα «ΤΙΤΥΟΣ» που στοχεύει να προσφέρει θεραπεία σε 2500 άτομα, αποτελεί η επαναμόλυνση πρόβλημα που χρήζει αντιμετώπισης; Με βάση τα αποτελέσματα της μελέτης μας σε αυτό το σενάριο η επαναμόλυνση θα αφορούσε 185 άτομα.

ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Εν κατακλείδι, η επαναμόλυνση αποτελεί ένα υπαρκτό πρόβλημα και μπορεί να καθυστερήσει την προσπάθεια εξάλειψης της ηπατίτιδας C. Γι' αυτό το λόγο πρέπει να ληφθούν μέτρα, να τροποποιηθούν οι στρατηγικές σχετικά με αυτό το ζήτημα.

Πιο συγκεκριμένα προτείνεται ενδελεχέστερος έλεγχος του πληθυσμού των PWUD και ειδικά των υποομάδων που έχουν συσχετιστεί με αυξημένο κίνδυνο επαναμόλυνσης. Καθ' αυτόν τον τρόπο, δηλαδή με επαγρύπνηση, ενημέρωση και στενή παρακολούθηση θα είναι εφικτή η πρόληψη πιθανόν επαναμολύνσεων και η συνεισφορά στον έργο της εξάλειψης της ηπατίτιδας C.

IG

Κλινική μελέτη από Έλληνες γιατρούς για την ελάχιστα επεμβατική θεραπεία της κύστης κόκκυγος

Μια πρωτοποριακή μελέτη που δημοσιεύτηκε στο εξειδικευμένο επιστημονικό περιοδικό Colorectal Disease δείχνει να αλλάζει οριστικά όχι μόνο τον τρόπο, αλλά και την ποιότητα θεραπείας των ασθενών με κύστη κόκκυγος. Πρόκειται για την ενδοσκοπική θεραπεία με laser που πραγματοποιήθηκε για πρώτη φορά τον Αύγουστο του 2012 στην Ελλάδα από τον Χειρουργό και ειδικό πρωκτολόγο Dr. Αλκ. Παππά.

Στη μελέτη καταγράφεται μια νέα χειρουργική προσέγγιση για την ασφαλή, λιγότερο τραυματική θεραπεία της κύστης κόκκυγος, ο τρόπος πραγματοποίησής της και τα εξαιρετικά κλινικά αποτελέσματα όπως προέκυψαν από την μετεγχειρητική παρακολούθηση των πρώτων 237 ασθενών με κύστη κόκκυγα που αντιμετωπίστηκαν από το 2012 -2015 με την εν λόγω μέθοδο.

Το πρόβλημα και η τραυματική αντιμετώπιση της κύστης κόκκυγα

Η κύστη κόκκυγος ή τριχοφωλεακό συρίγγιο είναι μία χρόνια φλεγμονή στην περιοχή πάνω από τον κόκκυγα και δύναται να είναι μονήρης ή με πολλαπλές διακλαδώσεις. Οι λόγοι δημιουργίας της δεν είναι ξεκάθαροι, όμως οι περισσότεροι ερευνητές την αποδίδουν κατά κύριο λόγο στη λανθασμένη κατεύθυνση ανάπτυξης των τριχών (προς το εσωτερικό του δέρματος) ή ακόμη και σε κύστη που σχηματίστηκε κατά την εμβρυϊκή ζωή του πάσχοντα.

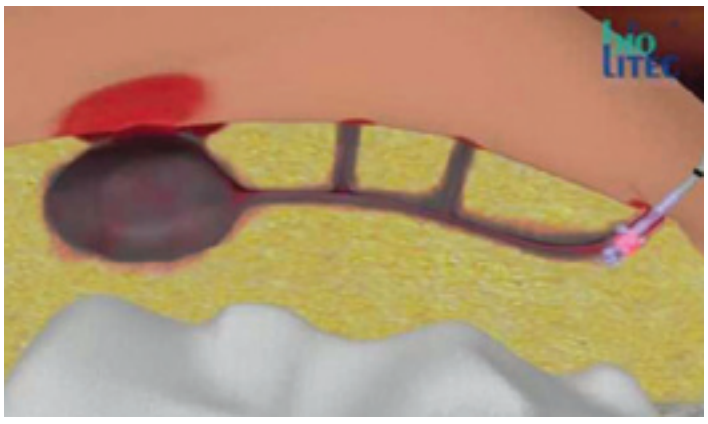
Παραδοσιακά, η θεραπεία της πραγματοποιούνταν με τη χειρουργική αφαίρεση (εκτομή) της κύστης με laser, R-F, νυστέρι ή διαθερμία, με το τραύμα ανοιχτό (ανοιχτή μέθοδος), μερικώς κλειστό (ημίκλειστη μέθοδος) ή με πλήρη συρραφή του τραύματος (κλειστή μέθοδος). Η χειρουργική αφαίρεση της κύστεως, ανεξάρτητα από το μέσο εκτομής, συνεπάγεται χειρουργικό τραύμα, εκτεταμένη περίοδο (από 1-3 μήνες) αποθεραπείας, διαρκείς αλλαγές στην περιοχή του τραύματος και υπαρκτούς κινδύνους επιμόλυνσης και υποτροπών.

Όπως αναφέρει ο **Dr. Αλκιβιάδης Παππάς**, *«οι χειρουργικές τομές, το τραύμα, ο έντονος μετεγχειρητικός πόνος με πολύ επίπονες αλλαγές του τραύματος, οι ουλές και η μακρά περίοδος αποθεραπείας για την πλήρη δραστηριοποίηση του ασθενούς ήταν σημαντικά προβλήματα που έκαναν επιτακτική την ανάγκη για μια νέα, σύγχρονη, λιγότερο τραυματική και αναίμακτη θεραπεία, για ένα συχνό πρόβλημα»*.

Μια νέα θεραπευτική προσέγγιση: τι αλλάζει;

Τα τελευταία χρόνια, η εξέλιξη της τεχνολογίας των χειρουργικών laser όχι μόνο επέτρεψε την αναίμακτη χειρουργική θεραπεία άλλων παθήσεων στην περιοχή του πρωκτού (αιμορροΐδες, περιεδρικά συρίγγια, κ.α.), αλλά προσέφερε και μια νέα, εντελώς ανώδυνη και αναίμακτη θεραπευτική προσέγγιση θεραπείας και για την κύστη κόκκυγα, απαλλάσσοντας τους ασθενείς από μια πολύ επώδυνη χειρουργική αφαίρεση της κύστης.

Η νέα μέθοδος θεραπείας πραγματοποιείται με τη χρήση ειδικού χειρουργικού laser (Leonardo Dual) που μέσω ενός λεπτού καθετήρα οπτικής ίνας, εξαχνώνει την εσωτερική κάψα της κύστης και αποστειρώνει την περιοχή, ενώ η θεραπευτική του δράση προάγει την κοκκίωση, τον σχηματισμό νέου ιστού και την ταχεία επούλωση του συριγγίου της κύστεως.



Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της μελέτης που πραγματοποιήθηκε από τους Έλληνες γιατρούς κ.κ. Αλκιβιάδη Φ. Παππά και Δ. Κ. Χριστοδούλου, από τους 237 ασθενείς που έλαβαν τη θεραπεία το ποσοστό επούλωσης με την πρώτη συνεδρία ήταν 90,3%, με έναν μέσο χρόνο επούλωσης τις 47 μέρες (30-70 μέρες). Μετά από μια δεύτερη συνεδρία το ποσοστό επιτυχούς θεραπείας ξεπέρασε το 97%!

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της μελέτης, η θεραπεία της κύστης κόκκυγος με laser είναι μια πολύ σύντομη, ασφαλής και αποτελεσματική διαδικασία. Τα κλινικά αποτελέσματα έδειξαν χαμηλή νοσηρότητα και πολύ χαμηλά ποσοστά υποτροπής (3%) συγκριτικά με άλλες σύγχρονες τεχνικές, βάσει της δημοσιευμένης βιβλιογραφίας. Όλα τα παραπάνω σε συνδιασμό με την γρήγορη ανάρρωση και το χαμηλό κόστος της θεραπείας, την καθιστούν την ιδανική επιλογή θεραπείας της κύστης κόκκυγος.

Ελάχιστη επεμβατικότητα

για απλά ή περισσότερο σύνθετα προβλήματα

LEONARDO®

Universal and ingenious

Κλινικά αποδεδειγμένες θεραπευτικές επιλογές

- **HELP®**: Απολίνωση αιμορροΐδων
- **LHP®**: Αιμορροϊδοπλαστική
- **FiLaC®**: Σύγκλιση περιεδρικών συριγγίων
- **SiLaC®**: Θεραπεία κύστης κόκκυγος

endotech
ΙΑΤΡΙΚΗ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑ

Γ. Παπανδρέου 125, 14452, Μεταμόρφωση, Αθήνα • Τηλ.:210 2852400 • Fax : 210 2852693 • info@endotech.gr • www.endotech.gr

Μανομετρία υψηλής ανάλυσης (HRM):
Η ΜΕΘΟΔΟΣ ΕΚΛΟΓΗΣ ΓΙΑ ΤΗ ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΟΙΣΟΦΑΓΙΚΗΣ ΚΙΝΗΤΙΚΟΤΗΤΑΣ

ΑΡΤΕΜΙΣ ΤΡΙΚΟΛΑ
Γαστρεντερολόγος, Ναυτικό Νοσοκομείο Αθηνών

Η μανομετρία του οισοφάγου αποτελεί την εξέταση εκλογής για την αξιολόγηση της οισοφαγικής κινητικότητας. Καταγράφει τις μεταβολές των ενδοαυλικών πιέσεων που προκαλούν οι οισοφαγικοί σφιγκτήρες και οι συσπάσεις του σώματος του οισοφάγου, τόσο σε φάση ηρεμίας όσο και μετά κατάποση. Επιπρόσθετα της αξιολόγησης των πιέσεων που αναπτύσσονται κατά τη διάρκεια κατάποσης στον οισοφάγο, μπορεί να συνδυαστεί με ταυτόχρονη μέτρηση της ηλεκτρικής αγωγιμότητας του βλεννογόνου (αντιστασιομετρία-impedance), λαμβάνοντας περαιτέρω πληροφορίες για την παρουσία ενδοαυλικού περιεχομένου σε συνδυασμό με τον οισοφαγικό περισταλτισμό και την επαρκή οισοφαγική διέλευση και κάθαρση.

Η συμβατική μανομετρία βασιζόταν στην μετατροπή των ενδοαυλικών πιέσεων σε ηλεκτρικό σήμα και καταγραφή τους με μορφή κύματος κατά την χαμηλής πίεσης ροή ύδατος από έναν καθετήρα με 4-8 θέσεις καταγραφής ανά 5 εκατοστά (water perfused catheters). Στη μανομετρία υψηλής ανάλυσης (high resolution manometry-HRM) καταγράφονται οι μεταβολές των ενδοαυλικών πιέσεων από 36-40 κυκλοτερείς αισθητήρες πίεσης (μετατροπείς-transducers), τοποθετημένους ανά 1 εκατοστό επί του καθετήρα (solid state system), ή έμμεσα μέσω έγχυσης ύδατος (water perfused system). Η ενσωμάτωση της τεχνολογίας της εμπέδησης στον μανομετρικό καθετήρα επιτρέπει την ταυτόχρονη μέτρηση των μεταβολών της αντίστασης στο εναλλασσόμενο ηλεκτρικό ρεύμα ανάλογα με την παρουσία αέρα ή υγρού στον οισοφάγο.

Πίνακας 1. Διαφορές μεταξύ κλασσικής και μανομετρίας υψηλής ανάλυσης

ΜΑΝΟΜΕΤΡΙΑ ΥΨΗΛΗΣ ΑΝΑΛΥΣΗΣ	ΣΥΜΒΑΤΙΚΗ ΜΑΝΟΜΕΤΡΙΑ
36-40 κανάλια καταγραφής πίεσης	έως 8 κανάλια καταγραφής πίεσης
αισθητήρες ανά 1 cm	αισθητήρες ανά 5 cm
συνεχής καταγραφή με σταθερό καθετήρα μετά 10 υγρές καταπόσεις	καταγραφές μετά υγρές καταπόσεις κατά την προοδευτική απόσυρση του καθετήρα ανά 1 cm
πολύ καλή ανοχή	μέτρια ανοχή
μικρότερος χρόνος εξέτασης (έως 10 λεπτά)	μεγαλύτερος χρόνος εξέτασης (30 λεπτά)
μεγάλος όγκος πληροφοριών	παρέχει βασικές πληροφορίες
αυτόματη ποιοτική και ποσοτική μέτρηση και ανάλυση των καταγραφόμενων δεδομένων	οπτική αξιολόγηση, χειροκίνητες μετρήσεις των διάφορων παραμέτρων
δυνατότητα συνδυασμού με εμπέδηση	δεν συνδυάζεται με άλλες εξετάσεις
ακριβής απεικόνιση διαφραγματοκήλης	δυσχερής απεικόνιση διαφραγματοκήλης
μικρός όγκος προσλαμβανόμενου νερού σε χρήση συστήματος έγχυσης	μεγαλύτερος όγκος προσλαμβανόμενου νερού (απαιτούνται πολλές καταπόσεις)
υψηλό κόστος αγοράς-συντήρησης συσκευής και μανομετρικών καθετήρων	μικρότερο κόστος αγοράς-συντήρησης συσκευής και μανομετρικών καθετήρων

ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ ΜΑΝΟΜΕΤΡΙΑΣ ΟΙΣΟΦΑΓΟΥ

Είναι σαφές ότι η οισοφαγική μανομετρία αποτέλεσε και αποτελεί ένα σημαντικό ερευνητικό εργαλείο.

Η χρήση της σε κλινικό επίπεδο έχει ένδειξη σε ασθενείς με οισοφαγικά συμπτώματα χωρίς ευρήματα ή ενδείξεις οργανικής νόσου του οισοφάγου και της γαστροοισοφαγικής συμβολής με βάση τα κλινικά, ενδοσκοπικά ➪

Δίγκας Γ.
MEDICAL EQUIPMENT

ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ_ΙΑΤΡΙΚΑ ΑΝΑΛΩΣΙΜΑ

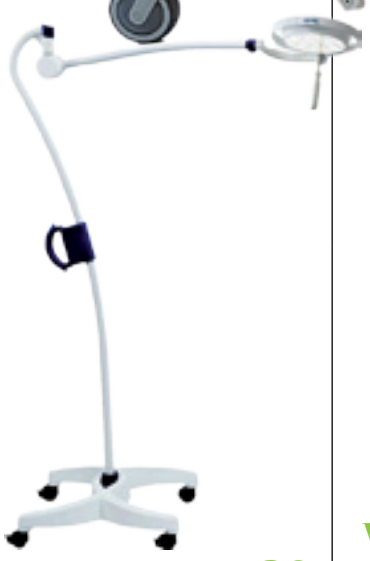
UP-7000
Monitor ζωτικών λειτουργιών

Surtron 120W flash LED Διαθερμία

Contec CMS70A
Επιτραπέζιο Παλμικό οξύμετρο

D-38 Τραπεζίδιο τροχήλατο νοσηλείας

ENDO 001
Ενδοσκοπικό κρεβάτι



Dr.Mach LED120
Φωτισμός Μικροεπεμβάσεων

Vena Back HZ-6038S
Σκαμπώ Τροχήλατο με πλάτη

Steranios 2%
Ψυχρή αποστείρωση

AirSep VisionAire5
Συμπυκνωτής Οξυγόνου

Dr.Mach CONTEC HARTMANN BODE A+A MEDICAL optiLube

12.000 ΠΡΟΪΟΝΤΑ

Αθήνα:
Λ. Κηφισίας 354,
Χαλάνδρι Αττικής
Τηλ: 210 6825000, 210 6826000

Θεσσαλονίκη- Κεντρικά:
Τέρμα Καραολή Δημητρίου & Ειρήνης γωνία,
Φράγμα Θέρμης
Τηλ: 2310 272462, 2310 270425, 2310 221174

Κατάστημα Θεσσαλονίκη Κέντρο:
Τσιμισκή 137
Περιοχή ΧΑΝΘ
Τηλ: 2310 225 005
2310 225 025

E-SHOP_www.digas.gr

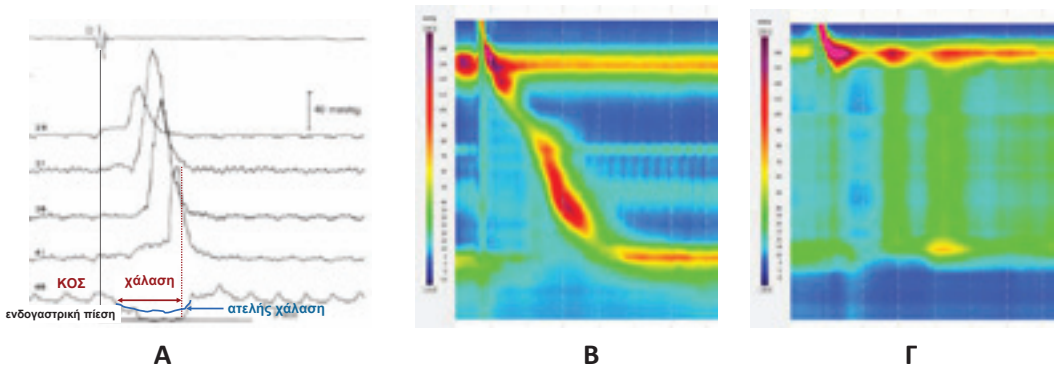
➪ και απεικονιστικά ευρήματα ή σε περιπτώσεις με σαφή κλινική υποψία οισοφαγικής κινητικής διαταραχής για τεκμηρίωσή της.

Οι συνήθεις κλινικές ενδείξεις είναι:

- τεκμηρίωση και ταξινόμηση της αχαλασίας οισοφάγου
- διερεύνηση δυσφαγίας ή αναγωγών χωρίς οισοφαγική στένωση
- διερεύνηση οπισθοστερνικού πόνου απροσδιόριστης (μη καρδιακής) αιτιολογίας
- καθορισμός της θέσης τοποθέτησης καθετήρα pH-μετρίας
- διερεύνηση συμμετοχής του οισοφάγου σε συστηματικές παθήσεις (συχνότερα σε σκληροδερμία ή δερματομυοσίτιδα)
- προεγχειρητική αξιολόγηση της οισοφαγικής κινητικότητας πριν από αντιπαλινδρομική επέμβαση/θολοπλαστική
- διερεύνηση μετεγχειρητικών συμπτωμάτων συνήθως μετά θολοπλαστική ή μυοτομή Heller ή POEM

ΠΛΕΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ ΤΗΣ ΜΑΝΟΜΕΤΡΙΑΣ ΥΨΗΛΗΣ ΑΝΑΛΥΣΗΣ

Τα βασικά πλεονεκτήματα της μεθόδου, σε σύγκριση με την κλασική μανομετρία, αποτελούν η ευκολία και η μικρή διάρκεια της εξέτασης, που βελτιώνουν την ανοχή της από το εξεταζόμενο, καθώς η εξέταση συνήθως πραγματοποιείται χωρίς καταστολή



Εικόνα 1: Α. διάγραμμα φυσιολογικής συμβατικής μανομετρίας οισοφάγου, Β. εικόνα φυσιολογικής μανομετρίας υψηλής ανάλυσης, Γ. εικόνα αχαλασίας τύπου ΙΙ σε μανομετρία υψηλής ανάλυσης

του ασθενούς.

Ο μανομετρικός καθετήρας τοποθετείται εξ αρχής, χωρίς να μετακινείται, επιτρέποντας την καταγραφή των πιέσεων σε όλο το μήκος του οισοφάγου συμπεριλαμβανομένων του φάρυγγα, του ανώτερου οισοφαγικού σφιγκτήρα και του κατώτερου οισοφαγικού σφιγκτήρα, σε φάση ηρεμίας, μετά από υγρές καταπόσεις και μετά από δοκιμασίες πρόκλησης αν απαιτούνται.

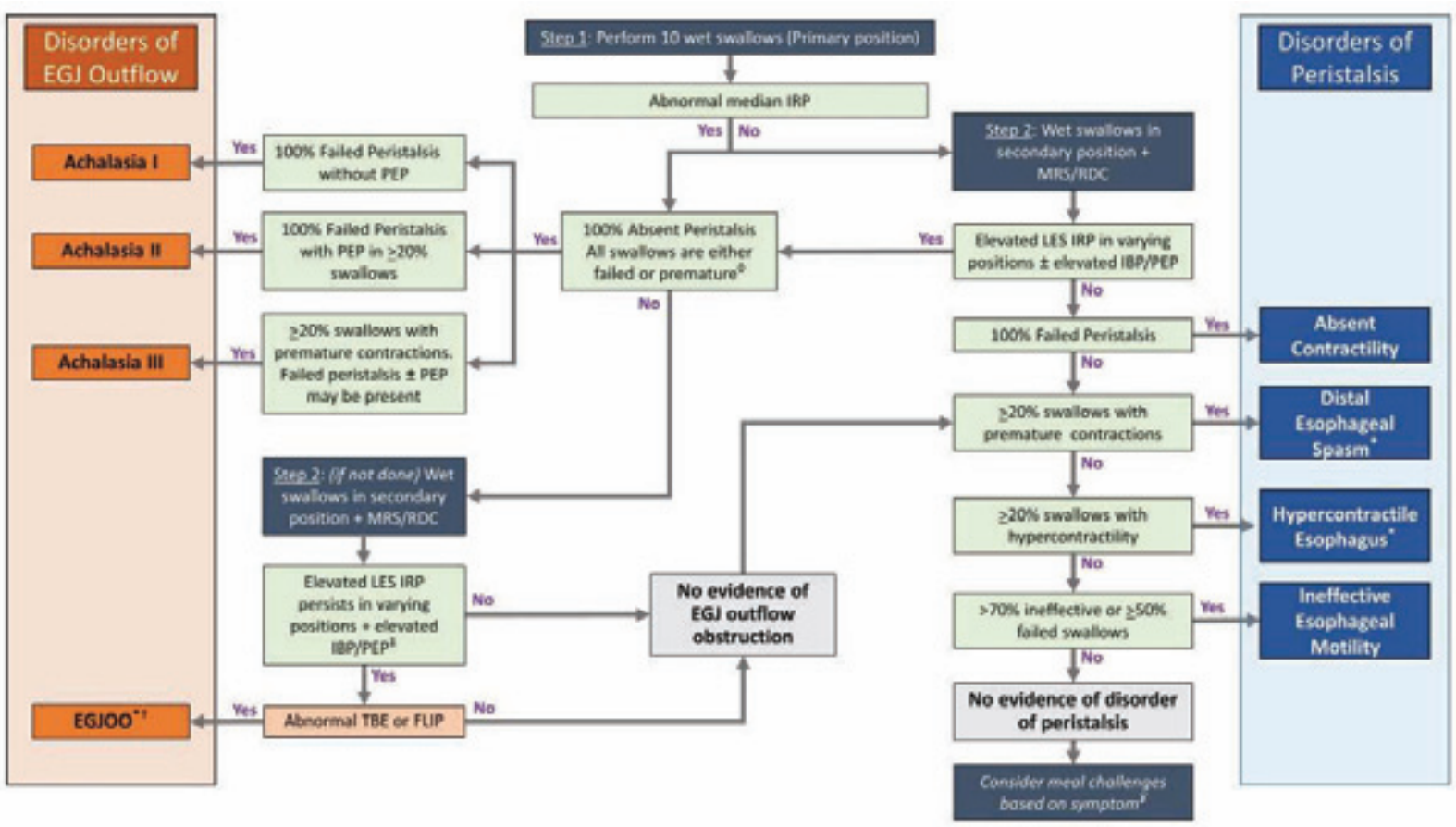
Στον πίνακα 1 αναφέρονται συνοπτικά οι διαφορές μεταξύ κλασσικής και μανομετρίας υψηλής ανάλυσης (εικόνα 1).

ΤΑΞΙΝΟΜΗΣΗ ΤΩΝ ΟΙΣΟΦΑΓΙΚΩΝ ΚΙΝΗΤΙΚΩΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ

Η τεχνολογική δυνατότητα ποσοτικοποίησης των μανομετρικών παραμέτρων και απεικόνισης τους εξελίχθηκε από τη συμβολή του Ray Clouse, ο οποίος εμπνεύστηκε την μετατροπή δισδιάστατων δεδομένων οισοφαγικής κινητικότητας σε έναν τρισδιάστατο, έγχρωμο, οισοφαγικό τοπογραφικό χάρτη.

Στη συνέχεια ακολούθησε η διαμόρφωση των φυσιολογικών τιμών τους και η αναγκαιότητα δημιουργίας μιας κοινής γλώσσας επικοινωνίας και έρευνας με σκοπό την κατηγοριοποίηση των κινητικών παθήσεων και τη διευκόλυνση επιλογής θεραπευτικών χειρισμών.

Η πρώτη ταξινόμηση του Σικάγο (Chicago Classification) καθιερώθηκε το 2009 και έθεσε τη βάση για μία τυποποιημένη, ομοιογενή, παγκόσμια προσέγγιση των κινητικών διαταραχών του οισοφάγου που επέτρεψε την επικοινωνία και συνεργασία μετα-



Εικόνα 2: Ταξινόμηση των οισοφαγικών κινητικών διαταραχών Chicago v.4.0
IRP: Integrated Relaxation Pressure, MRS: Multiple Rapid Swallows, RDC: Rapid drink challenge, LES: lower esophageal sphincter, IBP: Intrabolus pressurization, PEP: Panesophageal pressurization, EGJ: Esophagogastric junction, EGJOO: EGJ outflow obstruction, TBE: Timed barium esophagram, FLIP: Functional lumen imaging probe

ξύ των κέντρων αναφοράς και συνεχώς επικαιροποιείται.

Σύμφωνα με την πιο πρόσφατη ταξινόμηση (Chicago Classification v. 4.0) (εικόνα 2), η εξέταση πραγματοποιείται σε δύο σταθμούς (πρώτη και δεύτερη θέση) και ακολουθούν δοκιμασίες πρόκλησης (δοκιμασία πολλαπλών γρήγορων καταπόσεων ή multiple rapid swallows-MRS και /ή δοκιμασία ταχείας κατάποσης ύδατος - rapid drink challenge, RDC).

Οι οισοφαγικές κινητικές διαταραχές ταξινομούνται σε δύο κατηγορίες, τις διαταραχές εκροής της γαστροοισοφαγικής συμβολής (αχαλασία τύπου I, II, III και απόφραξη εκροής της γαστροοισοφαγικής συμβολής), και τις διαταραχές του περισταλτισμού (απουσία συσπαστικότητας, άπω οισοφαγικός σπασμός, υπερσυσπώμενος οισοφάγος, ανεπαρκής οισοφαγική κινητικότητα).

Η βασικότερη μέτρηση που καθοδηγεί τον ιατρό στη διαγνωστική προσέγγιση των κινητικών διαταραχών είναι η IRP. Αξίζει να τονιστεί ότι η φυσιολογική τιμή της IRP διαφέρει ανάμεσα στα εμπορικά καταγραφικά συστήματα και είναι σημαντική η κριτική αξιολόγηση των αποτελεσμάτων και η επιβεβαίωση λήψης ορθών και έγκυρων μετρήσεων προς αποφυγή λανθασμένων διαγνώσεων και θεραπευτικών αποφάσεων.

Κατά την εξέλιξη της ταξινόμησης του Σικάγο και λαμβάνοντας υπόψη την εμπειρία που αποκτάται με τη σχετικά νέα διαγνωστική μέθοδο, προστίθενται επιπρόσθετα κριτήρια για την ακριβή διάγνωση οισοφαγικών κινητικών διαταραχών, όπως το παθολογικό χρονομετρούμενο οισοφαγογράφημα (timed barium esophagogram) ή η παθολογική πλανιμετρία αντίστασης μετρούμενη μέσω του Endoflip (endoluminal functional lumen imaging probe) που εκτιμά τη διατασιμότητα της γαστροοισοφαγικής συμβολής.

Με τα επιπρόσθετα κριτήρια μειώνονται οι ψευδώς θετικές διαγνώσεις, καθώς πολλές παραλλαγές συναντώνται σε υγιή ασυμπτωματικά άτομα.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ

Η μανομετρία οισοφάγου αποτελεί τη διαγνωστική εξέταση εκλογής στην αξιολόγηση των κινητικών διαταραχών του οισοφάγου. Με την σύγχρονη επικράτηση της μανομετρίας υψηλής ανάλυσης, έχει καθιερωθεί μία κοινή, παγκόσμια γλώσσα αναφοράς για τη διάγνωση και την αντιμετώπιση των ασθενών με διαταραχές κινητικότητας.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

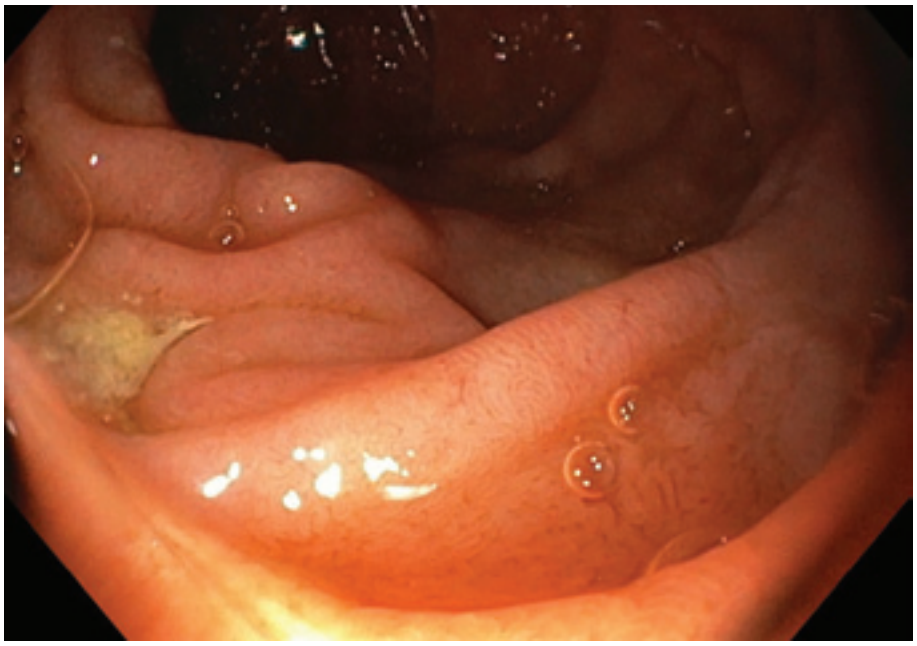
Yadlapati R, Kahrilas PJ, Fox MR, Bredenoord AJ, Prakash Gyawali C, Roman S, Babaei A, Mittal RK, Rommel N, Savarino E, Sifrim D, Smout A, Vaezi MF, Zerbib F, Akiyama J, Bhatia S, Bor S, Carlson DA, Chen JW, Cisternas D, Cock C, Coss-Adame E, de Bortoli N, Defilippi C, Fass R, Ghoshal UC, Gonlachanvit S, Hani A, Hebbard GS, Wook Jung K, Katz P, Katzka DA, Khan A, Kohn GP, Lazarescu A, Lengliner J, Mittal SK, Omari T, Park MI, Penagini R, Pohl D, Richter JE, Serra J, Sweis R, Tack J, Tatum RP, Tutuian R, Vela MF, Wong RK, Wu JC, Xiao Y, Pandolfino JE. Esophageal motility disorders on high-resolution manometry: Chicago classification version 4.0©. Neurogastroenterol Motil. 2021 Jan;33(1):e14058. doi: 10.1111/nmo.14058. Erratum in: Neurogastroenterol Motil. 2022 Dec 5;:e14179. PMID: 33373111; PMCID: PMC8034247.

Yadlapati R, Pandolfino JE, Fox MR, Bredenoord AJ, Kahrilas PJ. What is new in Chicago Classification version 4.0? Neurogastroenterol Motil. 2021 Jan;33(1):e14053. doi: 10.1111/nmo.14053. Epub 2020 Dec 19. PMID: 33340190; PMCID: PMC8098672.

Γαστρεντερολογικό Quiz

Α. ΓΟΥΛΑΣ, Ν.ΤΣΙΑΜΠΕΡΑΣ, Σ. ΜΑΝΩΛΑΚΟΠΟΥΛΟΣ
Ηπατογαστρεντερολογική Ενδοσκοπική Μονάδα, Β΄Παθολογική Κλινική ΕΚΠΑ, Γ.Ν.Α. «Ιπποκράτειο»

Ασθενής 42 ετών με δυσπεπτικά ενοχλήματα προσέρχεται για ενδοσκόπηση ανώτερου πεπτικού. Στο βολβό του δωδεκαδακτύλου ανεύρισκεται το παρακάτω εύρημα. Ποια είναι η διάγνωσή σας;



Απάντηση
Πρόκειται για επίπεδο πολύποδα, από τον οποίο ελήφθησαν βιοψίες. Η ιστολογική ανέδειξε νευροενδοκρινές νεόπλασμα.

ΙΑSIS PHARMA

ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΪΟΝ: **GLUCOPLUS**

ΕΓΚΑΙΝΙΑ του Κέντρου Έρευνας της Μαστίχας (ΚΕΜ)

Το Σάββατο 29 Απριλίου 2023 πραγματοποιήθηκαν τα εγκαίνια του Κέντρου Έρευνας της Μαστίχας Χίου (ΚΕΜ), στην Καλλιμασιά Χίου, παρουσία πλήθος προσκεκλημένων, δεκάδων μαστιχοπαραγωγών αλλά και εκπροσώπων από την ιατρική, φαρμακευτική, επιχειρηματική πολιτική και ακαδημαϊκή κοινότητα. Το έργο αυτό, θα αποτελέσει αξιόπιστο φορέα που θα συντονίζει την ακαδημαϊκή συζήτηση και την επιστημονική έρευνα για τη μαστίχα. Ο προϋπολογισμός ξεκίνησε με 2,5 εκατ. ευρώ αλλά ξεπέρασε τα 3 εκατ. ευρώ, ενώ η κύρια κατασκευαστική περίοδος κράτησε 18 μήνες.

Ο κος Κωνσταντίνος Γανιάρης, Πρόεδρος του Κέντρου Έρευνας Μαστίχας, ευχαρίστησε θερμά τους μετόχους του ΚΕΜ και συγκεκριμένα την Ένωση Μαστιχοπαραγωγών Χίου, τη MEDITERRA, την **IASIS PHARMA HELLAS,** τη PharmaQ και τη PHARMAGNOSE, για τη συμμετοχή τους στην εκπλήρωση του οράματος.

Στο σύντομο χαιρετισμό του, ο κος Κωνσταντίνος Παχής, Πρόεδρος και Διευθύνων Σύμβουλος της **IASIS PHARMA HELLAS**, σημείωσε ότι το ΚΕΜ αποτελεί σπάνιο παράδειγμα σύμπραξης πέντε διαφορετικών οργανισμών με συμπληρωματικούς σκοπούς και αποτελεί τη βάση της δημιουργίας μιας κιβωτού της γνώσης και της έρευνας, σε σχέση με τη φαρμακευτική διάσταση της μαστίχας Χίου.

«Φιλοδοξούμε να δημιουργήσουμε ένα κέντρο διεθνούς εμβέλειας που θα αποτελέσει επιστημονικό κόμβο από τον οποίο θα προκύψουν σημαντικά οφέλη για την τοπική κοινωνία και τη χώρα» ανέφερε.

Η IASIS PHARMA HELLAS μέσω του Κέντρου Έρευνας για τη Μαστίχα, έχει στόχο να παράγει καινοτόμα προϊόντα, τα οποία θα δημιουργούν Υπεραξία & θα ανταποκρίνονται στις Ανάγκες της Αγοράς για Ευεργετικά για τον Ανθρώπινο Οργανισμό Σκευάσματα.

Για περισσότερες πληροφορίες και προβολή video, επισκεφθείτε τον παρακάτω σύνδεσμο στο κανάλι του peptiko.gr στο youtube: **www.youtube.com/watch?v=fe80dv--S7I**

mastiha var. *Chia*

Pistacia lentiscus L., resin
350 mg/cap

caps

Αναδεικνύοντας την Αυθεντικότητα

EUROPEAN MEDICINES AGENCY
SCIENCE MEDICINES HEALTH

EMA/HMPC/46758/2015
Committee on Herbal Medicinal Products (HMPC)
Φάρμακο Φυτικής Προέλευσης

IASIS PHARMACEUTICALS HELLAS ABEE
ΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑ ΦΑΡΜΑΚΩΝ & ΚΑΛΛΥΝΤΙΚΩΝ | PHARMACEUTICAL & COSMETICS INDUSTRY
Έδρα – Εργοστάσιο 1: Λεωφ. Φυλής 137, 134 51 Καματερό Αττικής
Εργοστάσιο 2: Αρχιμήδους 8-10, 194 41 Κορωπί Αττικής

Γραφ. Επιστημ. Ενημ.: Αρχιμήδους 8-10, 194 41 Κορωπί Αττικής
Τηλ.: 210 23 11 031, Fax: 210 23 15 889, e-mail: iasis@iasispharma.gr, **www.iasispharma.gr**

Ελληνικό Φάρμακο

MastihavarChiacaps/01/05.23

Προειδοποιήσεις: Να μη γίνεται υπέρβαση της συνιστώμενης ημερήσιας δόσης. Τα συμπληρώματα διατροφής δεν πρέπει να χρησιμοποιούνται ως υποκατάστατο μίας ισορροπημένης δίαιτας. Το προϊόν αυτό δεν προορίζεται για την πρόληψη, αγωγή ή θεραπεία ανθρώπινης νόσου. Συμβουλευτείτε τον γιατρό σας αν είστε έγκυος, θηλάζετε, βρίσκεστε υπό φαρμακευτική αγωγή ή αντιμετωπίζετε προβλήματα υγείας. Να φυλάσσεται μακριά από τα μικρά παιδιά. Αρ. Γνωστ. ΕΟΦ: 74136 / 16-7-20.

Προσεχή Συνέδρια

15η ΗΠΑΤΟΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΟΛΟΓΙΚΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗ
22-24 Σεπτεμβρίου 2023
Ξενοδοχείο Du Lac
Ιωάννινα
www.inepig-ioannina.conferre.gr/

10η ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΗΜΕΡΙΔΑ, ΣΥΓΧΡΟΝΗ ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΟΛΟΓΙΑ - ΗΠΑΤΟΛΟΓΙΑ
6-7 Οκτωβρίου 2023
Ξενοδοχείο Grecotel Filoxenia
Καλαμάτα
www.hsg.gr/event/10n-ημερίδα-σύγχρονη-γαστρεντερολογία/

20η ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΑ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΕΠΕΓΕ
20 – 22 Οκτωβρίου 2023
Divani Caravel Hotel,
Βασιλέως Αλεξάνδρου 2, Αθήνα
www.epege.gr/event/20-epistimoniki-ekdilosi-epege/

WORLD CONGRESS OF GASTROENTEROLOGY 2023
15-19 November 2023, Seoul, South Korea
www.worldgastroenterology.org/meetings/world-congress-of-gastroenterology

43ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΟΛΟΓΙΑΣ
23-26 Νοεμβρίου 2023
Ξενοδοχείο Makedonia Palace
Θεσσαλονίκη
https://hsgcongress2023.gr/

17th EUROPEAN COLORECTAL CONGRESS
3-6 December 2023,
St. Gallen, Switzerland
www.colorectalsurgery.eu

BIANEΞ A.E.
ΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑ ΦΑΡΜΑΚΩΝ
ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΤΟΥ ΟΜΙΛΟΥ ΓΙΑΝΝΑΚΟΠΟΥΛΟΥ

ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΪΟΝ: **INTESTA**

Menarini Hellas

ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΪΟΝ: **DORALIN**