

Erratum

Στις περιλήψεις των ανακοινώσεων του 31^{ου} Πανελληνίου Ετήσιου Συνεδρίου, στον τόμο 30 / τεύχος 3 και σελίδες 287-288, έγινε λάθος εκ παραδρομής και δεν αναφέρθηκαν οι συγγραφείς των εργασιών:

α) «Προδιαβήτη και σακχαρώδη διαβήτη στη θαλασσαιμία» και

β) «Δείκτες μεταβολικής μάζας σώματος στη θαλασσαιμία».

Προδιαβήτη και σακχαρώδη διαβήτη στη θαλασσαιμία

Χ. ΖΗΣΗΣ, Δ. ΒΑΣΔΕΚΗ, Ε. ΠΕΤΡΟΥΛΑΚΗ, Α. ΓΟΥΛΑ, Δ. ΜΑΡΙΤΣΑ, Χ. ΜΥΛΩΝΑ,
Ν. ΑΓΓΕΛΗΣ, Σ. ΜΥΛΩΝΑΣ

287

Δείκτες μεταβολικής μάζας σώματος στη θαλασσαιμία

Χ. ΖΗΣΗΣ, ΑΙΚ. ΤΖΕΚΑ, Ε. ΠΕΤΡΟΥΛΑΚΗ, Δ. ΒΑΣΔΕΚΗ, Φ. ΜΑΛΑΚΟΥΔΗ,
Χ. ΜΥΛΩΝΑ, Κ. ΚΑΤΣΑΝΟΥ, Σ. ΜΥΛΩΝΑΣ

288

17

ΠΡΟΔΙΑΒΗΤΗΣ ΚΑΙ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗΣ ΔΙΑΒΗΤΗΣ ΣΤΗ ΘΑΛΑΣΣΑΙΜΙΑ

Χ. Ζήσης^{1,2}, Δ. Βασδέκη², Ε. Πετρουλάκη², Α. Γούλα¹, Δ. Μαρίτσα²,
Χ. Μυλωνά², Ν. Αγγέλης², Σ. Μυλωνάς²

¹ Μονάδα Μεσογειακής Αναιμίας Γ.Ν. Τρικάλων, ² Β' Παθολογική Κλινική, Γ.Ν. Τρικάλων

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Οι διαταραχές του μεταβολισμού των υδατανθράκων στη θαλασσαιμία διακρίνονται σε προδιαβήτη [διαταραγμένη γλυκόζη νηστείας (IFG)=100↔125 mgr/dl ή διαταραγμένη ανοχή στη γλυκόζη (IGT) με τιμές 140↔199 mgr/dl 2 ώρες μετά τη φόρτιση με 75 gr PO γλυκόζης] και σε σακχαρώδη διαβήτη τύπου II (γλυκόζη νηστείας >126 mgr/dl ή γλυκόζη >200 mgr/dl σε τυχαίο έλεγχο με παρουσία συμπτωμάτων ή κατά διενέργεια καμπύλης). Η αιτιολογία τους είναι πολυπαραγοντική, όπως αιμοχρωμάτωση παγκρέατος, χρόνιες ηπατοπάθειες, σύγχρονος τρόπος ζωής, διάφορα φάρμακα, ιώσεις, αυτοάνοσοι μηχανισμοί και γενετική προδιάθεση.

ΣΚΟΠΟΣ

Η μελέτη της επίπτωσης των διαταραχών του μεταβολισμού της γλυκόζης στη θαλασσαιμία, οι πιθανοί αιτιολογικοί παράγοντες καθώς και ο τρόπος αντιμετώπισής τους.

ΥΛΙΚΟ – ΜΕΘΟΔΟΣ

Καταγράφηκε το πρωινό σάκκαρο νηστείας των 25 πολυμεταγγιζόμενων θαλασσαιμικών ασθενών της MMA του Γ.Ν. Τρικάλων και διενεργήθηκε καμπύλη γλυκόζης με φόρτιση 75 gr υδατικού διαλύματος γλυκόζης σε όσους δεν έπασχαν από σακχαρώδη διαβήτη.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Οι ασθενείς χωρίς διαταραχή στη γλυκόζη ήταν 14 (56%), με προδιαβήτη 6 (24%) και με ΣΔΙΙ 5 (20%). Ο μέσος όρος της γλυκοζυλιωμένης αιμοσφαιρίνης (HbA1c) ήταν 6.3, 6.7, 7.3 αντίστοιχα.

Όσον αφορά BMI, στους ασθενείς χωρίς διαταραχές γλυκόζης το 57% ήταν λιποβαρείς, το 29% κανονικού βάρους και το 14% υπέρβαροι. Με προδιαβήτη το 17% και 83% ήταν λιποβαρείς και κανονικού βάρους αντίστοιχα. Στην κατηγορία των σακχαροδιαβητικών το 40% ήταν λιποβαρείς και 40% ήταν υπέρβαροι ή παχύσαρκοι. Τιμές φερριτίνης <1.000 ng/dl είχε το 50% των ασθενών με φυσιολογικά επίπεδα γλυκόζης και το 72% με προδιαβήτη ή διαβήτη. Φερριτίνη 1.000-2.500 ng/dl είχε το 17% των ασθενών με προδιαβήτη και >2.500 ng/dl το 40% σακχαροδιαβητικών. Απουσία ή ήπια αιμοσιδήρωση ήπατος παρατηρήθηκε στο 64% των ασθενών χωρίς και στο 55% με διαταραχές γλυκόζης. Μέτρια ή σοβαρή αιμοσιδήρωση είχε το 36% χωρίς και 27% με το σύνδρομο προδιαβήτη/διαβήτη (στο 18% των τελευταίων δεν είναι γνωστός ο βαθμός αιμοσιδήρωσης). Παρατηρήθηκε αυξημένη επίπτωση ηπατίτιδας C στους ασθενείς με προδιαβήτη (33%) και με ΣΔΙΙ (40%) έναντι αυτών που δεν είχαν πρόβλημα γλυκόζης (14%). Τέλος, όσον αφορά τη θεραπεία σε όλους τους ασθενείς με προδιαβήτη συστήθηκε δίαιτα διαβητικού και στο 33% χορηγήθηκε μετφορμίνη, ενώ οι σακχαροδιαβητικοί ελάμβαναν ποικίλη φαρμακευτική αγωγή όπως ινσουλινοθεραπεία (20%), μετφορμίνη (80%), σιταγλιπτίνη (40%), γλυκλαζίδη (20%) και εμπαγλιφλοζίνη (20%).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η διάγνωση του συνδρόμου προδιαβήτη-διαβήτη στη θαλασσαιμία βασίζεται κατά κύριο λόγο στη γλυκόζη νηστείας και στα αποτελέσματα της καμπύλης σακχάρου. Η θεραπεία τους δε διαφέρει από εκείνη που εφαρμόζεται στον υπόλοιπο πληθυσμό. Η HbA1c παρ' όλο που θεωρείται ότι δεν έχει θέση στη διάγνωση και παρακολούθηση αυτών των ασθενών (εξαιτίας μειωμένου χρόνου ζωής ερυθρών, αναποτελεσματικής αιμοποίησης και μεταγγίσεων) μπορεί να βοηθήσει, διότι ο προσδιορισμός της φρουκτοζαμίνης δεν πραγματοποιείται στα περισσότερα εργαστήρια.

ΔΕΙΚΤΕΣ ΜΕΤΑΒΟΛΙΚΗΣ ΜΑΖΑΣ ΣΩΜΑΤΟΣ ΣΤΗ ΘΑΛΑΣΣΑΙΜΙΑ

Χ. Ζήσης^{1,2}, Αικ. Τζέκα¹, Ε. Πετρουλάκη², Δ. Βασδέκη², Φ. Μαλακούδη²,
Χ. Μυλωνά², Κ. Κατσάνου², Σ. Μυλωνάς²

¹ Μονάδα Μεσογειακής Αναιμίας Γ.Ν. Τρικάλων, ² Β' Παθολογική Κλινική, Γ.Ν. Τρικάλων

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ο δείκτης μάζας σώματος (BMI) είναι ένας αξιόπιστος δείκτης σωματικού λίπους για τους περισσότερους ανθρώπους, γι' αυτό και χρησιμοποιείται ως διαγνωστικό εργαλείο πιθανών προβλημάτων υγείας σε σχέση με το βάρος. Επηρεάζεται ωστόσο από παραμέτρους όπως το φύλο, η ηλικία και ο σωματότυπος. Βάσει του BMI στην Ελλάδα μόνο το 41,5% του ενήλικου πληθυσμού έχει φυσιολογικό βάρος. Ένα υψηλό ποσοστό της τάξης του 39,4% θεωρούνται υπέρβαροι και του 16,9% παχύσαρκοι, ενώ ελλιποβαρείς είναι μόλις το 2,2%. Ο μέσος όρος της επιφάνειας σώματος (BSA) των ενηλίκων θεωρείται το 1.73 m². Ο μέσος Έλληνας έχει ύψος 1,77 m και η μέση Ελληνίδα 1,65 m. Οι θαλασσαιμικοί ασθενείς αποτελούσαν μια ιδιαίτερη ομάδα με καθυστερημένη σωματική ανάπτυξη και χαμηλό ανάστημα στην παιδική ηλικία. Η αιτιολογία γι' αυτό είναι πολυπαραγοντική. Πιθανοί λόγοι είναι η χρόνια αναιμία/αιμοσιδήρωση, ενδοκρινικές διαταραχές όπως ο υποθυρεοειδισμός κι ο υπογοναδισμός, διατροφικά ελλείμματα (θερμιδικός πρωτεϊνικός υποσιτισμός, έλλειψη βιταμινών/ιχθυοστοιχείων), χαμηλά επίπεδα ινσουλινο-μιμητικού παράγοντα ανάπτυξης/λεπτίνης, χρόνια ηπατική νόσος και το ψυχοκοινωνικό στρες.

ΣΚΟΠΟΣ

Η παρούσα εργασία αφορά στη μελέτη του BMI και του BSA στους ασθενείς με θαλασσαιμία.

ΥΛΙΚΟ – ΜΕΘΟΔΟΣ

Έγινε επιλογή των 25 πολυμεταγγιζόμενων ασθενών με β-θαλασσαιμία της Μονάδας Μεσογειακής Αναιμίας του Νοσοκομείου Τρικάλων. Στο δείγμα συμμετείχαν 11 γυναίκες (44%) με μέσο όρο (Μ.Ο.) ηλικίας 38 έτη και 14 άντρες (56%) με Μ.Ο. ηλικίας = 47 έτη. Σ' αυτούς πραγματοποιήθηκε μέτρηση σωματικού βάρους και ύψους κι έγινε υπολογισμός του BSA και του δείκτη μάζας σώματος (BMI).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Ο μέσος όρος BSA στο σύνολο των ασθενών ήταν 1,68 m². Συγκεκριμένα στις γυναίκες 1,58 m² (Μ.Ο. ύψους 1,59 m & Μ.Ο. βάρους 57 kgf), στους άντρες 1,75 m² (Μ.Ο. ύψους 1.71 m & Μ.Ο. βάρους 65 kgf). Διαπιστώνεται, επομένως, ότι υπάρχει μικρή απόκλιση από τις μετρήσεις στον γενικό πληθυσμό. Όσον αφορά στο BMI, μεγαλύτερο ποσοστό των ασθενών ανήκει στις ομάδες των ελλιποβαρών (28%) και των κανονικού βάρους ατόμων (56%), ενώ μικρότερα ποσοστά αυτών συγκαταλέγονται στις ομάδες των υπέρβαρων (12%) και παχύσαρκων (4%) ατόμων. Συγκεκριμένα στους ελλιποβαρείς ανήκε το 36% των γυναικών και το 21% των αντρών, στους ασθενείς κανονικού βάρους το 45% των γυναικών και το 64% των αντρών, στους υπέρβαρους 1 γυναίκα (9%) και 2 άντρες (14%) και στους παχύσαρκους μόνο μια γυναίκα.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Σημαντικό ρόλο στη μερική ή πλήρη διόρθωση της υπολειπομένης ανάπτυξης των θαλασσαιμικών ασθενών στην παιδική ηλικία είχε η διατροφή υψηλής θερμιδικής αξίας και η αποκατάσταση πιθανών ελλείψεων σε βιταμίνες και ιχνοστοιχεία. Όμως η υιοθέτηση του σύγχρονου τρόπου ζωής, που προάγει δυτικά διατροφικά πρότυπα και την καρδιοτική ζωή, συνέβαλε στην εμφάνιση υπέρβαρων/παχύσαρκων θαλασσαιμικών ασθενών.