

ΒΙΟΓΡΑΦΙΚΟ ΣΗΜΕΙΩΜΑ
ΣΠΟΥΔΕΣ – ΤΙΤΛΟΙ – ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΕΣ ΕΡΓΑΣΙΕΣ

ΠΛΟΥΜΗ Σ. ΠΑΣΑΔΑΚΗ

ΝΕΦΡΟΛΟΓΟΥ

ΚΑΘΗΓΗΤΗ ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΑΣ

ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

ΔΗΜΟΚΡΙΤΕΙΟΥ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΘΡΑΚΗΣ

Α. ΒΙΟΓΡΑΦΙΚΟ ΣΗΜΕΙΩΜΑ

ΠΛΟΥΜΗ ΣΤΑΥΡΟΥ ΠΑΣΑΔΑΚΗ

Ημερομηνία γέννησης: 14 Μαΐου 1954
Τόπος γέννησης: Αλεξανδρούπολη
Οικογενειακή κατάσταση: Έγγαμος πατέρας 3 παιδιών (34 και 27 και 19 ετών)

Διεύθυνση κατοικίας: Βιζβύζη 26, Αλεξανδρούπολη
Τηλ. 25510 23013,
e-mail: ploumis@hol.gr

Σπουδές

1972: Απολυτήριο Γυμνασίου Θετικής Κατεύθυνσης,
Αλεξανδρούπολης

Βαθμός: Λίαν Καλώς

1979: Πτυχίο Ιατρικής Σχολής Αριστοτέλειου
Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης

Βαθμός: Λίαν Καλώς

1985: Ειδικότητα **ΕΣΩΤΕΡΙΚΗΣ ΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ**

1988: Διδακτορική Διατριβή
Τμήματος Ιατρικής Δημοκρίτειου Πανεπιστημίου
Θράκης

Βαθμός: Άριστα

1989: Ειδικότητα **ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΑΣ**

1997: **Research Fellow in Division of Nephrology-
Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis Unit-
Stone Clinic – Osteoporosis Clinic, Toronto Western
Hospital, Toronto, Ontario, Canada**

Υποτροφίες:

**Scholarship from the International Society for
Peritoneal Dialysis to study “Diabetics on CAPD”
Under Pr. D.G. Oreopoulos (Toronto Western Division)**

B. ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗ

1979-1980	Στρατιωτική θητεία – ιατρός μονάδος, 216 ΚΙΧΝΕ
1981-1982	Υπηρεσία υπαίθρου – Λεπιανά Άρτας, Πρωτοκλήσι νομού Έβρου
1982-1983	Εξωτερικός Βοηθός Κρατικής Παθολογικής Κλινικής Γενικού Κρατικού Νοσοκομείου Αλεξανδρούπολης (Γ.Κ.Ν.Α.)
1983-1985	Ειδίκευση στην Εσωτερική Παθολογία Ιατρική Σχολή Δημοκρίτειου Πανεπιστημίου Θράκης (Δ.Π.Θ.) – Εκπαίδευση στην Εξωνεφρική Κάθαρση Μονάδα Τεχνητού Νεφρού – (Γ.Κ.Ν.Α.)
1985 - 1987	Θέση Ειδικευμένου Βοηθού Παθολόγου στη Μονάδα Τεχνητού Νεφρού – (Γ.Κ.Ν.Α.)
1987 - 1990	Επιμελητής Β΄ Παθολογίας ΕΣΥ – Κλινική δραστηριότητα στην Πανεπιστημιακή Νεφρολογική Κλινική Δ.Π.Θ. και τη Μονάδα Τεχνητού Νεφρού – (Γ.Κ.Ν.Α.)
1990 - 1994	Λέκτορας Νεφρολογίας Τμήματος Ιατρικής Δημοκρίτειου Πανεπιστημίου Θράκης (Δ.Π.Θ.)
1994	Επίκουρος Καθηγητής Νεφρολογίας Τμήματος Ιατρικής Δ.Π.Θ.
1997	Research Fellow in Division of Nephrology- Toronto Western Hospital, Toronto, Ontario, Canada
1998 - 2000	Μόνιμος Επίκουρος Καθηγητής Νεφρολογίας Τμήματος Ιατρικής Δ.Π.Θ.
2000	Αναπληρωτής Καθηγητής Νεφρολογίας Τμήματος Ιατρικής Δ.Π.Θ.
1/2008	Καθηγητής Νεφρολογίας

12/2013 έως και
σήμερα (2^η θητεία)

Κοσμήτορας Σχολής Επιστημών Υγείας Δ.Π.Θ.

4/2014 έως 2/2018

Διευθυντής Παν. Νεφρολογικής Κλινικής

Γ. ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ

α) ΣΤΡΟΓΓΥΛΕΣ ΤΡΑΠΕΖΕΣ - ΕΙΣΗΓΗΣΕΙΣ – ΔΙΑΛΕΞΕΙΣ

1) ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΣΥΝΕΧΟΥΣ ΦΟΡΗΤΗΣ ΠΕΡΙΤΟΝΑΪΚΗΣ ΚΑΘΑΡΣΗΣ
ΕΙΣΗΓΗΣΗ σε Στρογγυλό Τραπέζι με Θέμα «ΠΕΡΙΤΟΝΑΪΚΗ ΚΑΘΑΡΣΗ» στο 3ο Σεμινάριο Νεφρολογικής Εταιρείας για Νοσηλεύτριες, Θεσσαλονίκη, Νοέμβριος **1986**.

2) ΜΟΡΦΟΛΟΓΙΚΕΣ ΚΑΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΕΣ ΜΕΤΑΒΟΛΕΣ ΤΟΥ ΠΕΡΙΤΟΝΑΙΟΥ
ΣΤΗ ΣΥΝΕΧΗ ΦΟΡΗΤΗ ΠΕΡΙΤΟΝΑΪΚΗ ΚΑΘΑΡΣΗ
ΕΙΣΗΓΗΣΗ σε Στρογγυλό Τραπέζι με Θέμα: «ΑΝΑΤΟΜΙΑ – ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑ ΠΕΡΙΤΟΝΑΙΟΥ», 1^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΜΠΟΣΙΟ ΠΕΡΙΤΟΝΑΪΚΗΣ ΚΑΘΑΡΣΗΣ, Αλεξανδρούπολη, 21-23 Μαρτίου, **1991**.

3) Η ΠΑΘΟΓΕΝΕΙΑ ΤΗΣ ΠΕΡΙΤΟΝΙΤΙΔΑΣ
ΕΙΣΗΓΗΣΗ σε Στρογγυλό Τραπέζι με Θέμα: «ΠΕΡΙΤΟΝΙΤΙΔΑ»
5^ο ΕΠΙΜΟΡΦΩΤΙΚΟ ΣΕΜΙΝΑΡΙΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΑΣ, Αθήνα 28 Μαρτίου **1991**.

4) ΑΝΕΠΙΘΥΜΗΤΕΣ ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΩΝ – ΝΕΦΡΟΤΟΞΙΚΟΤΗΤΑ
ΕΙΣΗΓΗΣΗ σε Στρογγυλό Τραπέζι με θέμα: «ΝΕΩΤΕΡΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ», ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΣΥΛΛΟΓΟΥ ΞΑΝΘΗΣ, Ξάνθη, 3 Μαΐου **1991**.

5) "Η ΔΙΑΙΤΑ ΣΤΗΝ ΥΠΕΡΤΑΣΗ" Σεμινάριο της Πανελλαδικής Οργάνωσης Γυναίκων "Παναθηναϊκή" **ΕΙΣΗΓΗΣΗ** σε Στρογγυλή Τράπεζα με θέμα : «ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΚΑΙ ΜΑΚΡΟΖΩΪΑ», Αλεξανδρούπολη, Οκτώβριος **1993**.

6) «ΑΝΑΤΟΜΙΑ - ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑ ΝΕΦΡΟΥ. ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΜΕ ΝΕΦΡΙΚΗ ΒΛΑΒΗ». ΕΙΣΗΓΗΣΗ σε Στρογγυλή Τράπεζα με θέμα «**Η ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑ ΤΟΥ ΝΕΦΡΟΥ**» **Επιμορφωτικό Σεμινάριο Εταιρείας Νοσηλευτικών Σπουδών: Αθήνα 26-27 Νοεμβρίου 1993**

7) « Η ΠΕΡΙΤΟΝΙΤΙΔΑ ΣΤΗ ΣΥΝΕΧΗ ΦΟΡΗΤΗ ΠΕΡΙΤΟΝΑΪΚΗ ΚΑΘΑΡΣΗ» ΟΜΙΛΙΑ στο Κέντρο Υποστήριξης Επιτροπών Ενδονοσοκομειακών Λοιμώξεων Πρόγραμμα Μετεκπαίδευσης Προσωπικού Νοσοκομείων. Αλεξανδρούπολη **1994**

8) Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΠΕΡΙΤΟΝΑΪΚΗΣ ΚΑΘΑΡΣΗΣ ΣΤΗ ΔΟΜΗ ΚΑΙ ΤΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΟΥ ΠΕΡΙΤΟΝΑΙΟΥ. ΕΙΣΗΓΗΣΗ σε Στρογγυλό Τραπέζι: με θέμα «**ΤΟ ΠΕΡΙΤΟΝΑΙΟ** » **2^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΜΠΟΣΙΟ ΠΕΡΙΤΟΝΑΪΚΗΣ ΚΑΘΑΡΣΗΣ** Αθήνα 22-23 Μαρτίου **1995**

9) «Ο ΑΣΘΕΝΗΣ ΜΕ ΝΕΦΡΙΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ » ΕΙΣΗΓΗΣΗ σε Στρογγυλή Τράπεζα με θέμα: «**ΝΕΩΤΕΡΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΣΤΗΝ ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΗΣ ΝΕΦΡΙΚΗΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ**» **ΠΟΛΥΘΕΜΑΤΙΚΟ ΙΑΤΡΙΚΟ ΣΥΜΠΟΣΙΟ Δ.Π.Θ.** Αλεξανδρούπολη, 20 -22 Οκτωβρίου **1995**

10) « ΔΙΑΒΗΤΗΣ-ΧΝΑ » ΕΙΣΗΓΗΣΗ σε Στρογγυλή Τράπεζα με θέμα: «**ΔΙΑΒΗΤΙΚΗ ΝΕΦΡΟΠΑΘΕΙΑ**» Στο 9ο Πανελλήνιο Συνέδριο Νεφρολογίας , Χαλκιδική, 28 Απριλίου-2 Μαΐου **1996**, Νοσηλευτικό Συμπόσιο

11) «ΣΥΝΥΠΑΡΧΟΥΣΑ ΝΟΣΗΡΟΤΗΤΑ ΚΑΙ Η ΕΚΒΑΣΗ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΝΕΦΡΙΚΗΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ». ΕΙΣΗΓΗΣΗ σε Στρογγυλή Τράπεζα: με Θέμα: **Πρώιμη αντιμετώπιση των παραγόντων νοσηρότητας της χρόνιας νεφρικής ανεπάρκειας τελικού σταδίου, πριν την υποκατάσταση της νεφρικής λειτουργίας**», 9ο Πανελλήνιο Συνέδριο Νεφρολογίας, Χαλκιδική, 28 Απριλίου-2 Μαΐου **1996**

12) «ΜΗΧΑΝΙΣΜΟΙ ΝΕΦΡΙΚΗΣ ΒΛΑΒΗΣ ΑΠΟ ΦΑΡΜΑΚΑ» ΕΙΣΗΓΗΣΗ σε Στρογγυλή Τράπεζα με Θέμα: «**ΦΑΡΜΑΚΑ ΚΑΙ ΝΕΦΡΙΚΗ ΒΛΑΒΗ**», 52η

**ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΣΥΝΑΝΤΗΣΗ Ελληνικής Νεφρολογικής Εταιρείας, 12-12
Νοεμβρίου 1996**

**13) «ΙΑΤΡΙΚΗ ΒΑΣΙΖΟΜΕΝΗ ΣΕ ΑΠΟΔΕΙΞΕΙΣ - EVIDENCE BASED
MEDICINE» ΔΙΑΛΕΞΗ στην 54η ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΣΥΝΑΝΤΗΣΗ Ελληνικής
Νεφρολογικής Εταιρείας, Θεσσαλονίκη 18-19 Νοεμβρίου 1997**

**14) ΔΙΑΒΗΤΙΚΗ ΝΕΦΡΟΠΑΘΕΙΑ ΔΙΑΛΕΞΗ σε ΙΑΤΡΙΚΗ ΗΜΕΡΙΔΑ (Δ.Π.Θ. –
Πανεπιστήμιο Αιγαίου-Δήμος Λήμνου), Μύρινα Λήμνου 11-13 Σεπτεμβρίου 1998**

**15) ΠΕΡΙΤΟΝΙΤΙΔΑ . ΕΜΦΑΣΗ ΣΤΙΣ ΒΑΡΙΕΣ ΠΕΡΙΤΟΝΙΤΙΔΕΣ ΚΑΙ ΣΤΗΝ
ΠΡΟΛΗΨΗ Β. Βαργεμέζης, Π. Πασαδάκης, Η. Θώδης
ΕΙΣΗΓΗΣΗ στο 3^ο Πανελλήνιο Συμπόσιο Περιτοναϊκής Κάθαρσης, 25-26 Νοεμβρίου
1998, Θεσσαλονίκη**

16) ΥΠΕΡΝΑΤΡΙΑΙΜΙΑ.

Π. Πασαδάκης

**ΕΙΣΗΓΗΣΗ σε Στρογγυλή Τράπεζα: με Θέμα: «ΗΛΕΚΤΡΟΛΥΤΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ»,
στο 1^ο ΣΕΜΙΝΑΡΙΟ ΣΥΝΕΧΙΖΟΜΕΝΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΣΤΗ
ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΑ, Ιωάννινα 24 Απριλίου 1999 με θέμα**

**17) ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΕ INTERNATIONAL SPEAKER WORKSHOP ON JUNE 29-30,
2000, IN HAMBURG/QUICKBORN, CARDIOVASCULAR MASTERCLASS,**

with Dr. Robert Foley, Stanford Royal Hospitals, Manchester, Dr. Gerard London, Hopital
Manhes, Paris-Fleury Merogis.

**18) ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΕΣ ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ ΤΗΣ ΣΗΜΑΣΙΑΣ ΤΗΣ ΑΝΑΙΜΙΑΣ
ΣΤΗΝ ΕΜΦΑΝΙΣΗ ΥΠΕΡΤΡΟΦΙΑΣ ΤΗΣ ΑΡΙΣΤΕΡΗΣ ΚΟΙΛΙΑΣ ΚΑΙ ΣΤΗ
ΘΝΗΤΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΧΝΑ ΤΕΛΙΚΟΥ ΣΤΑΔΙΟΥ**

**ΕΙΣΗΓΗΣΗ σε στρογγυλή Τράπεζα με θέμα:ΕΓΚΑΙΡΗ ΚΑΙ ΕΠΙΘΕΤΙΚΗ
ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΑΝΑΙΜΙΑΣ ΓΙΑ ΤΗ ΜΕΙΩΣΗ ΤΗΣ ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΗΣ
ΝΟΣΗΡΟΤΗΤΑΣ ΚΑΙ ΘΝΗΤΟΤΗΤΑΣ ΣΤΑ ΝΕΦΡΙΚΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ**

Αίγλη 11 Μαΐου, 2001, ΑΘΗΝΑ

Δ. Τσακίρης:Εκτιμήσεις και συστάσεις για την αντιμετώπιση της αναιμίας

Π. Πασαδάκης:Επιδημιολογικές ενδείξεις της σημασίας της αναιμίας στην εμφάνιση υπερτροφίας της αριστερής κοιλίας και στη θνητότητα των ασθενών με ΧΝΑ τελικού σταδίου

Δ. Γούμενος:Επιδημιολογία των διαφορετικών τύπων της ΥΑΚ στους ασθενείς με ΧΝΑ Προγνωστική σημασία της μάζας και του όγκου της αριστεράς κοιλίας

Γ. Σταυγιανουδάκης:Παθογένεια, παθοφυσιολογία και επιπτώσεις της υπερτροφίας της αριστερής κοιλίας (ΥΑΚ) στη χρόνια νεφρική ανεπάρκεια (ΧΝΑ)

Γ. Παπαδάκης: Καρδιαγγειακή θνητότητα των ασθενών με ΧΝΑ και σημασία της υπερτροφίας της αριστεράς κοιλίας

19) ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΤΗΝ ΕΠΙΒΙΩΣΗ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΚΑΙ ΣΧΕΤΙΖΟΝΤΑΙ ΜΕ ΤΟΝ ΧΡΟΝΟ ΠΑΡΑΠΟΜΠΗΣ ΚΑΙ ΕΝΑΡΞΗΣ ΤΗΣ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΤΗΣ ΝΕΦΡΙΚΗΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ

Πλουμής Σ. Πασαδάκης

ΕΙΣΗΓΗΣΗ σε Στρογγυλή Τράπεζα: με Θέμα «**ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΑΥΞΗΜΕΝΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΘΝΗΣΙΜΟΤΗΤΑΣ ΣΤΗΝ ΕΞΩΝΕΦΡΙΚΗ ΚΑΘΑΡΣΗ**» στο ΣΥΝΕΔΡΙΟ «**4^ες ΚΥΘΗΡΑΙΚΕΣ ΗΜΕΡΕΣ ΥΠΕΡΤΑΣΗΣ ΚΑΙ ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΑΣ**», 29 Αυγούστου – 1 Σεπτεμβρίου 2001, στα ΚΥΘΗΡΑ

Συντονιστής: Ν. Ντόμπρος,

Συνομιλητές: Δ. Τσακίρης και Γ. Μπριστογιάννης. στο ΣΥΝΕΔΡΙΟ «**4^ες ΚΥΘΗΡΑΙΚΕΣ ΗΜΕΡΕΣ ΥΠΕΡΤΑΣΗΣ ΚΑΙ ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΑΣ**», 29 Αυγούστου – 1 Σεπτεμβρίου 2001, στα ΚΥΘΗΡΑ

20) EPIDEMIOLOGICAL EVIDENCE FOR THE IMPORTANCE OF ANEMIA FOR THE DEVELOPMENT OF LVH AND MORTALITY,

ΕΙΣΗΓΗΣΗ σε Στρογγυλή Τράπεζα με θέμα: **PRESENT AND FUTURE CHALLENGES IN CARDIOVASCULAR RISK ASSOCIATED WITH RENAL ANAEMIA, στο 5th BANTAO Congress**, of the Balkan Cities Association of Nephrology Dialysis, Transplantation and Artificial Organs, September 30-October 3, **2001**, Hyatt Regency Hotel, THESSALONIKI, Hellas, **Οκτώβριος 2001**

Chair: D. Tsakiris (Veria, Greece):Epidemiology of Various Types of Left Ventricular D. Goumenos:Hypertrophy in Patients with Chronic Renal Failure and Cardiovascular mortality

P. Passadakis:Epidemiological Evidence for the Importance of Anaemia for the Development of LVH and Mortality

G. Stavianoudakis: Pathogenesis, Pathophysiology and Consequences of Left Ventricular Hypertrophy (LVH) In Chronic Renal Failure (CRF)

D. Tsakiris: Concluding Remarks and Future Policies for the Treatment of Renal Anaemia, Our Current Knowledge

21) ΟΙ ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ ΤΗΣ ΑΝΑΙΜΙΑΣ ΚΑΙ Η ΣΧΕΣΗ ΤΟΥ HCT ΜΕ ΤΗΝ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ

Πασαδάκης Π.

ΕΙΣΗΓΗΣΗ σε Στρογγυλό Τραπέζι με θέμα: **"ΕΡΥΘΡΟΠΟΙΗΤΙΝΗ ΚΑΙ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ"** σε **ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΑΙΜΙΑ** – Αμφιθέατρο

Φιλοσοφικής Σχολής Θεσσαλονίκης, 6 Φεβρουαρίου **2002**, Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή: Καθηγητής Τουρκαντώνης Α.

1. Μέθοδοι αξιολόγησης της ποιότητας ζωής Αποστόλου Φ.

2. Συνέπειες της αναιμίας και η σχέση του Hct με την ποιότητα ζωής **Πασαδάκης Π.**

3. Αποτελέσματα κλινικών μελετών για την επίδραση της ερυθροποιητίνης στην ποιότητα ζωής των ασθενών με νεφρική ανεπάρκεια Ντόμπρος Ν.

22) ΔΙΑΒΗΤΙΚΗ ΝΕΦΡΟΠΑΘΕΙΑ

ΕΙΣΗΓΗΣΗ σε Στρογγυλή Τράπεζα: με Θέμα **ΝΕΩΤΕΡΑ ΣΤΗΝ ΠΑΘΟΓΕΝΕΙΑ ΚΑΙ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΣΔ ΚΑΙ ΤΩΝ ΕΠΙΠΛΟΚΩΝ ΤΟΥ**
ΣΤΟ 28^ο ΕΤΗΣΙΟ ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΙΑΤΡΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ

Συμπόσιο Πανεπιστημίου Θράκης, 21-25 Μαΐου **ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΟ DIVANI CARAVEL, ΑΘΗΝΑ**

Συντονιστές: Δ. Παπαχρήστου, Μ. Λαζαρίδης

Δ. Παπαχρήστου: ΣΔ: αντίληψη της παθογένειας και των επιπλοκών του

Β. Κοζομπόλης: Διαβητική οφθαλμοπάθεια

Μ. Πασαδάκης: Διαβητική νεφροπάθεια

Ε. Χατζηνικολάου: Η καρδιά του Διαβητικού

Χ. Πιπερίδου: Διαβητική νευροπάθεια

Μ. Λαζαρίδης: Το διαβητικό πόδι απ' τη μεριά του Αγγειοχειρουργού

Ε. Μαλτέζος: Διαβητικοί και λοιμώξεις

23) ΕΙΣΗΓΗΣΗ ΣΤΟ ΔΟΥΦΟΡΙΚΟ ΣΥΜΠΟΣΙΟ με ΘΕΜΑ: «ΝΕΟΤΕΡΕΣ ΕΞΕΛΙΞΕΙΣ ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΑΝΑΙΜΙΑΣ»

**17^Ο ΒΟΡΕΙΟΕΛΛΑΔΙΚΟ ΙΑΤΡΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ, ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 12
ΑΠΡΙΛΙΟΥ 2002, ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΟ MAKEDONIA PALACE**

Συντονιστής: Αχ. Αθ. Τουρκαντώνης

**Π. Πασαδάκης: Μία Καινοτόμος Βιοτεχνολογική Προτεΐνη στην Αντιμετώπιση της
Αναιμίας**

N. Ντόμπρος: Νεότερα δεδομένα στην Αντιμετώπιση της Αναιμίας
της Χρόνιας Νεφρικής Ανεπάρκειας

I. Κλωνιζάκης: Νεότερα δεδομένα στην Αντιμετώπιση της Αναιμίας των Νεοπλασματικών
Νόσων

**24) ΣΥΓΧΡΟΝΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΑΝΑΙΜΙΑΣ ΤΗΣ ΧΝΑ ΜΕ ΒΑΣΗ ΤΙΣ
ΑΡΧΕΣ ΤΟΥ ΙΠΠΟΚΡΑΤΗ», ΕΙΣΗΓΗΣΗ σε Στρογγυλή Τράπεζα στο 12^ο
ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΑΣ, ΔΟΥΦΟΡΙΚΟ ΣΥΜΠΟΣΙΟ**

29 Μαΐου – 1 Ιουνίου 2002, Ιωάννινα, Συνεδριακό Κέντρο Ξενοδοχείου “Du Lac”.

Συντονιστής: N. Ντόμπρος

Π. Πασαδάκης: "Ο κατάλληλος χρόνος"

N, Ντόμπρος: "Η πρόληψη"

X. Ιατρού: "Η εξατομίκευση"

25) ΠΕΡΙΤΟΝΑΪΚΗ ΚΑΘΑΡΣΗ ΣΕ ΔΙΑΒΗΤΙΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ

**ΕΙΣΗΓΗΣΗ σε Στρογγυλή Τράπεζα με Θέμα ΕΦΑΡΜΟΓΕΣ ΤΗΣ ΠΕΡΙΤΟΝΑΪΚΗΣ
ΚΑΘΑΡΣΗΣ στο 12^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΑΣ, 29 Μαΐου – 1
Ιουνίου 2002, Ιωάννινα, Συνεδριακό Κέντρο Ξενοδοχείου “Du Lac”.**

R. Gokal: Περιτοναϊκή κάθαρση σε ασθενείς με καρδιακή ανεπάρκεια

W. Van Biesen, R. Vanholder, N. Latneire: Η επίδραση της μεθόδου κάθαρσης στην
επιβίωση των ασθενών μετά τη νεφρική μεταμόσχευση

Δ. Γ. Ωραιόπουλος, Π. Πασαδάκης: Περιτοναϊκή κάθαρση σε διαβητικούς ασθενείς

Σ. Ι. Στεφανιώσης: Λοιμώδεις επιπλοκές σε παιδιατρικούς ασθενείς υπό περιτοναϊκή κάθαρση.

26) ΕΙΣΗΓΗΣΗ σε Στρογγυλή Τράπεζα με Θέμα Peritoneal Dialysis

στο 19th Turkish Society of Nephrology (TSN) National Congress of Nephrology,
Hypertension, Dialysis and Transplantation, 17-21 September 2002, Antalya, Turkey

Salim Mujais: Nutrition in PD and diabetic PD patients -Periton diyalizi ve diabetik periton
diyalizi hastalarında beslenme.

P. Passadakis: Long –term survival in diabetic and non diabetic PD patients.-Diyabetik ve non-diyabetik periton diyalizi hastalarında uzun dönem de yaşam beklentisi.

FF.Ersoy: Bone problems in diabetic and non diabetic PD patients-Dabetik ve non-diyabetik periton diyalizi hastalarında kemik problemleri

F. Akçiçek:Kidney transplantation in PD patients-Periton diyalizi hastalarında renal transplantasyon

27) ΟΙ ΔΙΑΒΗΤΙΚΟΙ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΣΕ ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΗΣ ΝΕΦΡΙΚΗΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΜΕ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗ ΚΑΙ ΣΦΠΚ, ΕΙΣΗΓΗΣΗ σε Στρογγυλή Τράπεζα με **Θέμα** *The Diabetic Patient In Renal Replacement Therapy and Renal Transplantation*, στο 3^ο Σεμινάριο συνεχιζόμενης εκπαίδευσης στη Νεφρολογία: «ΣΑΚΧΑΡΩΔΗΣ ΔΙΑΒΗΤΗΣ ΚΑΙ ΝΕΦΡΟΣ», Αλεξανδρούπολη, 4-5 Απριλίου **2003**

Chair D.G.Oreopoulos

Speakers

G. Ioannidis *RRT and Renal Transplantation of Diabetic Patients in Greece*

P. Passadakis *Diabetic Patients in HD and PD*

J. Boletis *Renal Transplantation in Diabetic Patients*

V.Papanikolaou *Diabetic Patients and Pancreas & Islet Transplantation*

28) ΕΚΤΙΜΗΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗ ΒΕΛΤΙΣΤΗ ΟΔΟ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ ΕΡΥΘΡΟΠΟΙΗΤΙΝΗΣ, ΕΙΣΗΓΗΣΗ σε στρογγυλό τραπέζι με θέμα την ΕΡΥΘΡΟΠΟΙΗΤΙΝΗ σε **ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗ, 17 ΜΑΙΟΥ 2003, Κέντρο ΓΑΙΑ, ΜΟΥΣΕΙΟ ΓΟΥΛΑΝΔΡΗ ΦΥΣΙΚΗΣ ΙΣΤΟΡΙΑΣ**

Εισαγωγή: Αναπλ. Καθ. Π. Πασαδάκης (Πρόεδρος)

Αίτια ελαττωμένης ανταπόκρισης στην ερυθροποιητίνη,

Επικ. Καθ. Ε. Παπαδάκη, Αιματολογική Κλ. ΠΕΠΑΓΝ Ηρακλείου.

Ανοσογονικότητα των βιοτεχνολογικών προϊόντων,

Dr. **Huub Schellekens**, Πανεπιστήμιο Ουτρέχτης, Ολλανδία

Διακριτές διαφορές μεταξύ των σκευασμάτων ερυθροποιητίνης,

Dr. **Anton Haselbeck**, Διευθυντής Έρευνας της **F. Hoffman – La Roche Ltd**

Εκτιμήσεις για τη βέλτιστη οδό χορήγησης ερυθροποιητίνης,

Π. Πασαδάκης

29) THE NEW KDOQI GUIDELINES IN PD

P.S. Passadakis

ΕΙΣΗΓΗΣΗ σε Στρογγυλή Τράπεζα με θέμα **Peritoneal Dialysis Update, στο 6TH BANTAO CONGRESS, BARNA, 6-9 OKTOMBER 2003**

Chairmen: V. Vargemesis (Alexandroupolis) and F. Ersoy (Antalya)

Assessment of Co-Morbidity in Peritoneal Dialysis Patients Ersoy F (Antalya)

The New KDOQI Guideline in Peritoneal Dialysis **Passadakis P** (Alexandroupolis)

Treatment of Infections in Peritoneal Dialysis Mushekov V (Sofia)

Integration of Peritoneal Dialysis in Uremia Treatment Nesic V (Belgrade)

APD: Indications, Management, Prescription and Adequacy Maksic D (Belgrade)

30) ΛΙΘΙΑΣΗ ΚΑΙ ΝΕΦΡΙΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ

ΕΙΣΗΓΗΣΗ σε Στρογγυλή Τράπεζα με θέμα: **Η ΛΙΘΙΑΣΗ ΣΤΑ ΠΛΑΙΣΙΑ ΑΛΛΩΝ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΩΝ, στο Επιστημονικό Συμπόσιο ΟΥΡΟΛΙΘΙΑΣΙΚΗ ΝΟΣΟΣ:**

ΣΥΓΧΡΟΝΕΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ, 10-12 Οκτωβρίου 2003, Αλεξανδρούπολη, Συνεδριακό Κέντρο Ξενοδοχείου "Alexander Beach"

Προεδρείο: Β. Βαργεμέζης, Α. Θάνος

Εισηγητές: Κ. Σταματέλου : Επιδημιολογία της λιθίασης

Κ. Μανωλάς: Λιθίαση και υπερπαραθυρεοειδισμός

Π. Πασαδάκης: Λιθίαση και Νεφρική ανεπάρκεια

Β. Λυμπέρης: Εγκυμοσύνη και Λιθίαση

Γ. Δημητριάδης: Νέες μορφές ουρολιθίασης

Ι. Μανάβης: Ακτινολογική απεικόνιση: Ποια εξέταση και πότε;

31) Η ΧΡΗΣΗ ΤΗΣ ΕΡΥΘΡΟΠΟΙΗΤΙΝΗΣ ΣΤΗ ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΑ

ΕΙΣΗΓΗΣΗ σε Στρογγυλή Τράπεζα με θέμα: **ΕΡΥΘΡΟΠΟΙΗΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ: ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΕΦΑΡΜΟΓΕΣ στο 30^ο ΕΤΗΣΙΟ ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΙΑΤΡΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ,**

27 Απριλίου - 1 Μαΐου, 2004, 19:30 - 21:30, ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΟ HILTON, ΑΘΗΝΑ

Συντονιστής: Χ. Ιατρού

Εισηγητές:

Ε. Τέρπος: Η ερυθροποιητίνη και η συμμετοχή του σιδήρου σ'αυτή

Α. Μεγαλακάκη: Η χρήση της ερυθροποιητίνης στην Αιματολογία

Γ. Αραθαντίνος: Η χρήση της ερυθροποιητίνης στην Ογκολογία

Σ. Καραγιάννης: Η χρήση της ερυθροποιητίνης στην Ορθοπαιδική

Π. Πασαδάκης: Η χρήση της ερυθροποιητίνης στη Νεφρολογία

Γ. Κουράκλης: Η χρήση της ερυθροποιητίνης στη Χειρουργική

32) ΥΠΟΔΟΡΙΑ ΟΔΟΣ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ ΕΡΥΘΡΟΠΟΙΗΤΙΝΗΣ: ΜΥΘΟΙ ΚΑΙ ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ

ΕΙΣΗΓΗΣΗ σε ΔΟΥΡΥΦΟΡΙΚΟ ΣΥΜΠΟΣΙΟ με θέμα **ΑΝΑΙΜΙΑ: ΤΟ ΠΑΡΟΝ & ΤΟ ΑΥΡΙΟ ΣΥΓΧΡΟΝΕΣ ΚΑΙ ΜΕΛΛΟΝΤΙΚΕΣ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΑΝΑΙΜΙΑΣ**

13ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΑΣ ΡΟΔΟΣ, 17-19 ΙΟΥΝΙΟΥ 2004, ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΟ HILTON, ΡΟΔΟΣ

Πρόεδρος Συμποσίου: Βαργεμέζης Βασίλειος

Καθηγητής Νεφρολογίας Ιατρικής Σχολής Δημοκρίτειου Πανεπιστημίου Θράκης

Προ-τελικό στάδιο, Αναιμία, Ερυθροποιητίνη: Πότε, πώς και γιατί;

Ντόμπρος Νικόλαος, Αναπληρωτής Καθηγητής Παθολογίας-Νεφρολογίας Ιατρικής Σχολής Αριστοτέλειου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης

Υποδόρια οδός χορήγησης ερυθροποιητίνης: Μύθοι και πραγματικότητα

Πασαδάκης Πλουμής, Αναπληρωτής Καθηγητής Νεφρολογίας Ιατρικής Σχολής Δημοκρίτειου Πανεπιστημίου Θράκης

CERA: Επιστροφή στο μέλλον

Magdougall Iain, Department of Renal Medicine, King's College Hospital, London, U.K.

33) ΕΠΙΠΤΩΣΗ ΤΗΣ ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΗΣ ΝΟΣΟΥ ΣΤΗ ΝΟΣΗΡΟΤΗΤΑ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΔΙΑΒΗΤΙΚΗ ΝΕΦΡΟΠΑΘΕΙΑ

ΕΙΣΗΓΗΣΗ σε Στρογγυλή Τράπεζα με θέμα: **«ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΧΡΟΝΙΑ ΝΕΦΡΙΚΗ ΝΟΣΟ»**, στο 4^ο Σεμινάριο συνεχιζόμενης εκπαίδευσης στη **Νεφρολογία**: « Μέτσοβο, 7-9 Οκτωβρίου 2004

Συντονιστής: Β. Βαργεμέζης

Ε. Γιαννάτος: Συσχέτιση μικρολευκωματινουρίας και διαβητικής νεφροπάθειας

Β. Κοζομπόλης: Συσχέτιση διαβητικής αμφιβληστροειδοπάθειας και διαβητικής νεφροπάθειας

Σ. Παναγούτσος: Η σημασία του γλυκαιμικού ελέγχου στην εμφάνιση και εξέλιξη της διαβητικής νεφροπάθειας

Π. Πασαδάκης: Επίπτωση της καρδιαγγειακής νόσου στη νοσηρότητα ασθενών με διαβητική νεφροπάθεια

34) ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΣΤΗ ΔΙΑΒΗΤΙΚΗ ΝΕΦΡΟΠΑΘΕΙΑ: ΑΠΟ ΤΗ ΣΥΝΤΗΡΗΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ ΣΤΗΝ ΠΡΟΣΠΑΘΕΙΑ ΑΝΑΣΤΡΟΦΗΣ ΤΗΣ, ΕΙΣΗΓΗΣΗ σε ΣΥΖΗΤΗΣΗ ΣΤΡΟΓΓΥΛΗΣ ΤΡΑΠΕΖΑΣ Με Θέμα: ΣΑΚΧΑΡΩΔΗΣ ΔΙΑΒΗΤΗΣ ΚΑΙ ΝΕΦΡΟΣ

στο 14ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟΥ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΑΣ (31/5 - 3/6/2006,

Ξενοδοχείο PORTO CARRAS - Χαλκιδική)

Συντονιστές: Χ. Ιατρού, Κ. Καλαϊτζίδης

Χ. Μανές: Επιδημιολογία του σακχαρώδη διαβήτη

Ι. Παπαδάκης: Παθογένεια της διαβητικής νεφροπάθειας .

Π. Πασαδάκης: Θεραπευτικές παρεμβάσεις στη διαβητική νεφροπάθεια: από τη συντηρητική αγωγή στην προσπάθεια αναστροφής της

35) ΜΑΚΡΟΧΡΟΝΙΑ ΒΛΑΒΗ ΤΟΥ ΠΕΡΙΤΟΝΑΙΟΥ. ΕΙΝΑΙ ΑΝΑΠΟΦΕΥΚΤΗ; ΕΙΣΗΓΗΣΗ 15ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΑΣ (18-21 ΙΟΥΝΙΟΥ 2008, APOLLON PALACE, ΚΑΒΟΥΡΙ)

36) ΜΙΑ ΚΑΙΝΟΤΟΜΟΣ ΒΙΟΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΗ ΠΡΩΤΕΙΝΗ, ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΑΝΑΙΜΙΑΣ.

ΔΙΑΛΕΞΗ Π. Πασαδάκης

Φεβρουάριος 2008 Θεσσαλονίκη Μακεδονία Παλάς Genesis-Pharma

37) ΜΕΘΟΔΟΙ ΕΚΤΙΜΗΣΗΣ ΚΑΙ ΠΡΑΚΤΙΚΕΣ ΕΠΙΤΕΥΞΗΣ ΤΟΥ ΙΣΟΖΥΓΙΟΥ ΥΔΑΤΟΣ ΚΑΙ ΝΑΤΡΙΟΥ ΣΤΗΝ ΠΕΡΙΤΟΝΑΪΚΗ ΚΑΘΑΡΣΗ

Εκπαιδευτικό Σεμινάριο Περιτοναϊκής Καθαρσης 14-16 Οκτωβρίου 2009 Ιωάννινα

38) 3^ο ΕΤΗΣΙΟ ΜΕΤΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΣΕΜΙΝΑΡΙΟ ΥΓΡΩΝ, ΗΛΕΚΤΡΟΛΥΤΩΝ ΚΑΙ ΟΞΕΟΒΑΣΙΚΗΣ ΙΣΟΡΡΟΠΙΑΣ ΒΛΑΣΤΗ 24-26 ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΥ 2009

ΕΙΣΗΓΗΣΗ: ο ασθενής με σακχαρώδη διαβήτη; προβλήματα υδατος, ηλεκτρολυτών και οξεοβασικής ισορροπίας

Π. Πασαδάκης

39) ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΓΙΑ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΑΣΒΕΣΤΙΟΥ – ΦΩΣΦΟΡΟΥ ΑΔΥΝΑΜΙΚΗ ΟΣΤΙΚΗ ΝΟΣΟΣ

Π. ΠΑΣΑΔΑΚΗΣ

Αλεξανδρουπολη 4-5 Απριλίου **2009**, ΜΟΤΕΛ ΑΣΤΗΡ

40) ΣΕΜΙΝΑΡΙΟΥ ΕΡΥΘΡΟΥ ΣΤΑΥΡΟΥ ΑΘΗΝΩΝ

5-6 ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟΥ **2010**

ΝΕΟΤΕΡΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΣΤΗ ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΑ Συντονιστής: Βασίλης Βαργεμέζης

Νεότερα δεδομένα στην παθοφυσιολογία και διαγνωστική προσπέλαση

Π. Πασαδάκης

Νεότερα δεδομένα στη θεραπευτική αντιμετώπιση

Β. Λιακόπουλος

41) 4^ο ΕΤΗΣΙΟ ΜΕΤΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΣΕΜΙΝΑΡΙΟ ΥΓΡΩΝ, ΗΛΕΚΤΡΟΛΥΤΩΝ

ΚΑΙ ΟΞΕΟΒΑΣΙΚΗΣ ΙΣΟΡΡΟΠΙΑΣ, ΜΑΡΩΝΙΑ 24-25 ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΥ 2010

ΕΙΣΗΓΗΣΗ: ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΙΣ ΥΠΕΡΚΑΛΑΙΑΙΜΙΑΣ

Π.ΠΑΣΑΔΑΚΗΣ

42) 16^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΑΣ (2-5 ΙΟΥΝΙΟΥ 2010),

ΠΡΟΕΔΡΕΙΟ: Β. ΧΑΤΖΗΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΥ

ΔΙΑΛΕΞΗ: Η ΠΕΡΙΤΟΝΑΪΚΗ ΚΑΘΑΡΣΗ, ΣΗΜΕΡΑ. ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΙΣΜΟΙ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΗΣ

Π. ΠΑΣΑΔΑΚΗΣ

43) ΟΞΕΙΑ ΝΕΦΡΙΚΗ ΒΛΑΒΗ – ΒΙΟΔΕΙΚΤΕΣ

ΔΙΑΛΕΞΗ, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας- Ιατρική Σχολή 24 Φεβρουαρίου **2011**

44) ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

ΑΘΗΝΑ HILTON 2 ΜΑΙΟΥ 2011

ΔΙΑΛΕΞΗ: ΝΕΟΤΕΡΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΓΙΑ ΤΗ ΜΕΙΩΣΗ ΤΗΣ ΠΡΩΤΕΪΝΟΥΡΙΑΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΔΙΑΒΗΤΙΚΗ ΝΕΦΡΟΠΑΘΕΙΑ ΤΥΠΟΥ 2 - Π. ΠΑΣΑΔΑΚΗΣ

45) 5^ο ΕΤΗΣΙΟ ΜΕΤΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΣΕΜΙΝΑΡΙΟ ΥΓΡΩΝ, ΗΛΕΚΤΡΟΛΥΤΩΝ ΚΑΙ ΟΞΕΟΒΑΣΙΚΗΣ ΙΣΟΡΡΟΠΙΑΣ

Βλαστη 24-25 Σεπτεμβρίου **2011**

ΟΜΙΛΙΑ: ΑΔΥΝΑΜΙΚΗ ΝΟΣΟΣ ΟΣΤΩΝ – ΠΑΣΑΔΑΚΗΣ

46) ADVANCING HOME CARE IN GREECE – Applied example(s) & New Developments – PERITONEAL DIALYSIS P. Passadakis, M.D. Prof. of Nephrology

Βαχτερ - Αμερικανική Πρεσβεία 5-12- 2012

U.S. COMMERCIAL SERVICE, United States of America, Department of Commerce, Wednesday, December 5, 2012

Ploumis Passadakis: Applied example(s) & New Developments

Αμερικανική Πρεσβεία

47) 21ο ΣΕΜΙΝΑΡΙΟΥ ΕΡΥΘΡΟΥ ΣΤΑΥΡΟΥ ΑΘΗΝΩΝ

**Γ. Ν. Α “ΚΟΡΓΙΑΛΕΝΕΙΟ-ΜΠΕΝΑΚΕΙΟ” ΕΕΣ 4-5 ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟΥ 2012
ΔΙΕΓΕΡΣΗ ΤΩΝ ΕΝΔΟΓΕΝΩΝ ΑΝΤΙΟΞΕΙΔΩΤΙΚΩΝ ΟΔΩΝ. Η ΠΟΛΛΑ
ΥΠΟΣΧΟΜΕΝΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΗΣ ΔΙΑΒΗΤΙΚΗΣ ΝΕΦΡΟΠΑΘΕΙΑΣ.**

Πρόεδρος: Πασαδάκης Πλουμής

Η Διαδικασία Αποτοξίνωσης του οργανισμού- ο ρόλος της οδού Keap1/Nrf2

Κατερίνα Παπαγιάννη

Η σημασία της διέγερσης της σηματοδοτικής οδού Keap1/Nrf2 στην πορεία της διαβητικής Νεφροπάθειας **ΠΑΣΑΔΑΚΗΣ ΠΛΟΥΜΗΣ**

48) 17ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΑΣ

ΣΤΡΟΓΓΥΛΗ ΤΡΑΠΕΖΑ 10-13 Μαΐου. ΚΥΛΛΗΝΗ, 2012

Πρόληψη και Θεραπεία της Διαβητικής Νεφροπάθειας

Προεδρείο: Π. Πασαδάκης - Ι. Παπαδάκης

Πρόληψη ΔΝ με Γλυκαιμικό Έλεγχο και Αντιμετώπιση των Μεταβολικών Παραγόντων

Π. ΠΑΣΑΔΑΚΗΣ

49) 9ΕΣ «ΚΥΘΗΡΑΪΚΕΣ ΗΜΕΡΕΣ ΥΠΕΡΤΑΣΗΣ ΚΑΙ ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΑΣ»

1 -3 Σεπτεμβρίου 2012,

Προεδρείο: Χρήστος Ιατρού

ΔΙΑΛΕΞΗ: Μεταβολική μνήμη και διαβητική νεφροπάθεια

ΠΛΟΥΜΗΣ ΠΑΣΑΔΑΚΗΣ

**50) 6ο ΕΤΗΣΙΟ ΜΕΤΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΣΕΜΙΝΑΡΙΟ ΥΓΡΩΝ, ΗΛΕΚΤΡΟΛΥΤΩΝ
ΚΑΙ ΟΞΕΟΒΑΣΙΚΗΣ ΙΣΟΡΡΟΠΙΑΣ ΚΟΜΟΤΗΝΗ, 28 & 29 ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΥ 2012**

Στρογγυλό Τραπέζι V: Ηλεκτρολυτικές διαταραχές σε ειδικές καταστάσεις

Το κάλιο στην καρδιακή ανεπάρκεια **Ευαγγελία Ντουνούση**

Ηλεκτρολυτικές διαταραχές σε ΟΝΑ **Χρήστος Μπαντής**

Ηλεκτρολυτικές διαταραχές στο σακχαρώδη διαβήτη **Μάριος Θεοδορίδης**

Ηλεκτρολυτικές διαταραχές σε κίρρωση και ηπατική ανεπάρκεια **Μάκρω Σονικιάν**

Ηλεκτρολυτικές διαταραχές σε χειρουργικούς ασθενείς **Ευμορφία Κονδύλη**

ΣΧΟΛΙΑ - ΠΑΡΑΔΕΙΓΜΑΤΑ: ΠΛΟΥΜΗΣ ΠΑΣΑΔΑΚΗΣ

**51) 1ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΘΡΟΜΒΩΣΗΣ - ΑΝΤΙΘΡΟΜΒΩΤΙΚΗΣ
ΑΓΩΓΗΣ, ΙΜΕΘΑ, ΑΘΗΝΑ, στο Ξενοδοχείο Divani Caravel 12-13, Απριλίου, 2013.**

Αντιθρομβωτική αγωγή σε ειδικές ομάδες πληθυσμού

Προεδρείο: Κ. Σιαμόπουλος, Α. Μελιδώνης

Αντιπηκτική και αντιαιμοπεταλιακή αγωγή σε ασθενείς με χρόνια νεφρική νόσο. **Β.**

Δεβετζής

Αντιαιμοπεταλιακά φάρμακα στην πρωτογενή και δευτερογενή πρόληψη σε ασθενείς με σακχαρώδη διαβήτη. **Ν. Νούτσου**

Αντιθρομβωτική θεραπεία σε ηλικιωμένους. **Χ. Ολύμπιος**

ΣΧΟΛΙΑΣΤΕΣ: Π. ΠΑΣΑΔΑΚΗΣ, Κ. ΣΙΑΜΟΠΟΥΛΟΣ, Α. ΜΕΛΙΔΩΝΗΣ

**52) 7ο ΕΤΗΣΙΟ ΜΕΤΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΣΕΜΙΝΑΡΙΟ ΥΓΡΩΝ ΗΛΕΚΤΡΟΛΥΤΩΝ
ΚΑΙ ΟΞΕΟΒΑΣΙΚΗΣ ΙΣΟΡΡΟΠΙΑΣ "ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΤΗΣ ΟΞΕΟΒΑΣΙΚΗΣ
ΙΣΟΡΡΟΠΙΑΣ" Κομοτηνή 20-21 Σεπτεμβρίου 2013**

Στρογγυλό Τραπέζι V: Αναπνευστικές διαταραχές της οξεοβασικής ισορροπίας

Φυσιολογία της ανταλλαγής των αερίων στον πνεύμονα - Εργαστηριακές παράμετροι

Δ. Λαγονίδης

Αναπνευστική οξέωση και αλκάλωση από φάρμακα **Α. Γαβαλά**

Επίδραση της υποκαπνίας στα υγρά και τους ηλεκτρολύτες - Συστηματικές και κλινικές εκδηλώσεις της αναπνευστικής αλκάλωσης **Γ. Φιλντίσης**

Οξεοβασικές διαταραχές σε χρόνιες πνευμονοπάθειες **Α. Γεωργουλίδου**

Επικίνδυνες για τη ζωή αναπνευστικές διαταραχές της οξεοβασικής ισορροπίας **Α. Μπούτου**

ΣΧΟΛΙΑ - ΠΑΡΑΔΕΙΓΜΑΤΑ: Π. ΠΑΣΑΔΑΚΗΣ

**53) ΤΟ ΤΟΠΙΟ ΤΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ ΣΤΗΝ ΑΝΑΙΜΙΑ ΤΗΣ ΧΝΝ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ: ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΕΣ ΕΥΚΑΙΡΙΕΣ ΚΑΙ ΕΡΩΤΗΜΑΤΑ. Π. ΠΑΣΑΔΑΚΗΣ
AMGEN ΑΘΗΝΑ 2013**

Διαχείριση της αναιμίας στη ΧΝΝ στην Ελλάδα – Ποια η θέση των κατευθυντηρίων οδηγιών;

Το τοπίο της κλινικής έρευνας στην αναιμία της ΧΝΝ – Υπάρχουν ερευνητικά κενά και αναπάντητα κλινικά κι επιδημιολογικά ερωτήματα;

Διαμόρφωση, αξιολόγηση και προτεραιοποίηση ερευνητικών ιδεών

54) ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ ΚΑΙ ΝΕΦΡΙΚΗ ΔΥΣΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ 2014

18-19 Ιανουαρίου 2014, Ευγενίδιο Ιδρυμα, ΑΘΗΝΑ

Χρόνια νεφρική νόσος και καρδιαγγειακή έκβαση. Μήπως η νεφρική απονεύρωση παίζει κάποιο ρόλο; **V. Papademetriou**

Σχολιαστής: Π. Πασαδάκης

55) ΣΥΜΠΟΣΙΟ ΑΝΑΙΜΙΑΣ ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ AMGEN

ΑΘΗΝΑ 21-22 Φεβρουαρίου 2014 ΑΙΓΛΗ ΖΑΠΕΙΟΥ

ΕΞΑΤΟΜΙΚΕΥΣΗ ΤΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΣΤΗ ΝΕΦΡΟΓΕΝΗ ΑΝΑΙΜΙΑ

Π. ΠΑΣΑΔΑΚΗΣ

56) ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΑ ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΑΓΚΟΣΜΙΑ ΗΜΕΡΑ ΝΕΦΡΟΥ

ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ, 2012-2014

13 ΜΑΡΤΙΟΥ 2014, ΠΑΓΚΟΣΜΙΑ ΗΜΕΡΑ ΝΕΦΡΟΥ ΚΑΙ ΤΗ ΓΗΡΑΝΣΗ ΤΟΥ

ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ

57) 18ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ

ΘΡΑΚΗ ΠΑΛΑΣ ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΥΠΟΛΗ 15-18 Μαΐου 2014

Π. ΠΑΣΑΔΑΚΗΣ Πρόεδρος του 18ου Πανελλήνιου Συνεδρίου Νεφρολογίας

ΔΟΥΦΟΡΙΚΟ ΣΥΜΠΟΣΙΟ

ΒΕΛΤΙΣΤΟΠΟΙΩΝΤΑΣ ΤΗ ΝΕΦΡΙΚΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΣΤΟ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ

ΔΙΑΒΗΤΗ ΚΑΙ ΤΗ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ ΝΕΦΡΟΥ

Συντονιστές: Π. Πασαδάκης – Σ. Μαρινάκη

Υπογλυκαιμική Θεραπεία στο Σακχαρώδη Διαβήτη Τύπου 2 με Χρόνια Νεφρική Νόσο

Π. Σαραφίδης

Everolimus: Η Νέα Θεραπεία Επιλογής στην de novo Μεταμόσχευση Νεφρού

Χ. Σκαλιώτη

58) 8ο ΕΤΗΣΙΟ ΜΕΤΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΣΕΜΙΝΑΡΙΟ ΥΓΡΩΝ ΗΛΕΚΤΡΟΛΥΤΩΝ ΚΑΙ ΟΞΕΟΒΑΣΙΚΗΣ ΙΣΟΡΡΟΠΙΑΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΥΔΑΤΟΣ ΚΑΙ ΝΑΤΡΙΟΥ, ΚΟΜΟΤΗΝΗ 26 & 27 ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΥ 2014

Στρογγυλό Τραπέζι IV: Διαταραχές ισοζυγίου του ύδατος σε ποικίλες καταστάσεις-II

Προεδρείο: Βασίλειος Βαργεμζής - Ιωάννης Γριβέας

Διαταραχές του ισοζυγίου του νατρίου σε ασθενείς μετά από διουρηθρική προστατεκτομή

Γεώργιος Κουτρούμπας

Ισοζύγιο του νατρίου και του ύδατος στην κύηση **Χρήστος Πλέρος**

Διαταραχές στο ισοζυγίου του νατρίου στους αλκοολικούς **Μάριος Θεοδωρίδης**

Ισοζύγιο του νατρίου και του ύδατος σε χειρουργικούς ασθενείς **Ευαγγελία Ντουνούση**

ΣΧΟΛΙΑ - ΠΑΡΑΔΕΙΓΜΑΤΑ: ΠΛΟΥΜΗΣ ΠΑΣΑΔΑΚΗΣ

59) 88η ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΣΥΝΑΝΤΗΣΗ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ ΝΕΦΡΟΥ

ΠΡΟΕΔΡΕΙΟ: Ι.Ν. Μπολέτης - Π. Πασαδάκης

ERBP Κατευθυντήριες Οδηγίες για την Αξιολόγηση του Δότη και του Λήπτη Νεφρικού Μοσχεύματος και της Περιεγχειρητικής Φροντίδας (Ελληνική Νεφρολογία 2014; 26 (3))

60) ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ ΚΑΙ ΝΕΦΡΙΚΗ ΔΥΣΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ 2015

17 Ιανουαρίου 2015, Ίδρυμα Ευγενίδου, ΑΘΗΝΑ

“The clinical meaning of specific tests for the cardiologist and the nephrologist” GFR, Cystatin or renal novel biomarkers Π. ΠΑΣΑΔΑΚΗΣ

61) 9ο ΕΤΗΣΙΟ ΜΕΤΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΣΕΜΙΝΑΡΙΟ ΥΓΡΩΝ ΗΛΕΚΤΡΟΛΥΤΩΝ ΚΑΙ ΟΞΕΟΒΑΣΙΚΗΣ ΙΣΟΡΡΟΠΙΑΣ , ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΟΞΕΟΒΑΣΙΚΗΣ ΙΣΟΡΡΟΠΙΑΣ Συνεδριακό Κέντρο του Ξενοδοχείου «Αρκάδια» ΚΟΜΟΤΗΝΗ 25 & 26 Σεπτεμβρίου 2015

Στρογγυλό Τραπέζι I: Εισαγωγικές Έννοιες I

Νεφρική ρύθμιση του ισοζυγίου των κατιόντων υδρογόνου **Μάνου Ελένη**

Παράγοντες που επηρεάζουν την επαναρρόφηση των διττανθρακικών (σε νεφρούς και έντερο) **Κουτρούμπας Χ. Γεώργιος**

Ρύθμιση του ενδοκυττάρου pH **Μιχαήλ Σπυρίδων**

Η σημασία του pH των ούρων και των ηλεκτρολυτών (ορού και ούρων) στη διερεύνηση των οξεοβασικών διαταραχών **Τουλκερίδης Γεώργιος**

ΣΧΟΛΙΑ - ΠΑΡΑΔΕΙΓΜΑΤΑ: ΠΑΣΑΔΑΚΗΣ ΠΛΟΥΜΗΣ

**62) 2^ο ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΣΕΜΙΝΑΡΙΟ ΠΕΡΙΤΟΝΑΪΚΗΣ ΚΑΘΑΡΣΗΣ ΗΡΑΚΛΕΙΟ
17-19 Σεπτεμβρίου 2015 Αντιπρόεδρος Συνεδρίου**

Εκτίμηση της Επάρκειας Κάθαρσης και Όγκου

Προεδρείο: Π. Πασαδάκης – Κ. Μαυροματίδης

Εκτίμηση Επάρκειας Κάθαρσης: Πώς (Kt/V, ClCr), Πότε **Μ. Θεοδορίδης**

Τρόποι αξιολόγησης του Εξωκυττάρου Όγκου (Κλινικά, Bioimpedance & ultrasound) **Π.**

Κρίκη

Διαταραχές της Ομοιόστασης του Νατρίου στην Περιτοναϊκή Κάθαρση **Χ. Δημητριάδης**

Συζήτηση Περιστατικών: Έξοδος από τη Μέθοδο (DROPOUT)

Υπεύθυνος - Οργάνωση: Χ. Δημητριάδης

ΣΧΟΛΙΑΣΤΕΣ: Π. ΠΑΣΑΔΑΚΗΣ, Β. ΜΑΡΓΕΛΛΟΣ, Γ. ΤΣΙΡΠΑΝΛΗΣ

63) ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ ΚΑΙ ΝΕΦΡΙΚΗ ΔΥΣΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ 2016

17 Ιανουαρίου 2016, Ίδρυμα Ευγενίδου, ΑΘΗΝΑ

Proteomics, proteins and common clinical biomarkers of renal dysfunction

Π. ΠΑΣΑΔΑΚΗΣ

**64) 10ο ΣΕΜΙΝΑΡΙΟ: ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΟΞΕΟΒΑΣΙΚΗΣ ΙΣΟΡΡΟΠΙΑΣ, 23 & 24
ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΥ 2016 Συνεδριακό Κέντρο του Ξενοδοχείου «Αρκάδια» ΚΟΜΟΤΗΝΗ
Στρογγυλό τραπέζι III: Ηλεκτρολυτικές διαταραχές σε διάφορες καταστάσεις-I**

Σχέση του καλίου με τα ΑΕΕ, την οστεοπόρωση και τη λιθίαση του νεφρού **Ε. Ντουνούση**

Ηλεκτρολυτικές διαταραχές στο σύνδρομο επανασίτισης **Μ. Θεοδορίδης**

Διαταραχές ύδατος και ηλεκτρολυτών (νατρίου και καλίου) στους ηλικιωμένους **Ν.**

Καπλάνης

Ηλεκτρολυτικές διαταραχές σε οξεία λευχαιμία **Χ. Πλέρος**

ΣΧΟΛΙΑ - ΠΑΡΑΔΕΙΓΜΑΤΑ: Π. ΠΑΣΑΔΑΚΗΣ

65) ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ ΚΑΙ ΝΕΦΡΙΚΗ ΔΥΣΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ 2017

21 Ιανουαρίου 2017, Ίδρυμα Ευγενίδου, ΑΘΗΝΑ

Obesity acute kidney injury and outcome of critical illness

Π. ΠΑΣΑΔΑΚΗΣ

**66) 93η ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΣΥΝΑΝΤΗΣΗ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΚΗΣ
ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ- 9 - 13 Μαρτίου 2017, Ξενοδοχείο "ELECTRA METROPOLIS", Αθήνα
ΤΡΕΧΟΝΤΑ ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΑ ΘΕΜΑΤΑ ΣΤΗ ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΑ**

Συντονιστές: Π. Πασαδάκης, Ι. Μπαρμπετσέας

**67) 11ο ΣΕΜΙΝΑΡΙΟ: ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΟΞΕΟΒΑΣΙΚΗΣ ΙΣΟΡΡΟΠΙΑΣ, 22-23
ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΥ 2017 Αμφιθέατρο Ίδρύματος Παπανικολάου, Κομοτηνή**

Στρογγυλό τραπέζι I: Εισαγωγικές γνώσεις στην οξεοβασική ισορροπία

Φυσιολογία της οξεοβασικής ισορροπίας - Ποια είναι η σημασία του pH για την κυτταρική λειτουργία; Σ. Μιχαήλ

Ποια είναι η λειτουργία των ρυθμιστικών διαλυμάτων στον οργανισμό και ποια η συμβολή τους στη ρύθμιση της οξεοβασικής ισορροπίας; Ε. Φράγκου

Ποια είναι η απάντηση του νεφρού σε ένα φορτίο οξέος ή βάσης; Ε. Κασσιμάτης

Ποια είναι η σημασία του πνεύμονα ως αντιρροπιστικού οργάνου στην οξεοβασική ισορροπία; Δ. Λαγονίδης

ΣΧΟΛΙΑ - ΠΑΡΑΔΕΙΓΜΑΤΑ: Π. ΠΑΣΑΔΑΚΗΣ

β) ΠΡΟΕΔΡΕΙΟ ΣΕ ΣΤΡΟΓΓΥΛΕΣ ΤΡΑΠΕΖΕΣ-ΔΙΑΛΕΞΕΙΣ

1) ΠΡΟΕΔΡΕΙΟ σε παρουσίαση αναρτημένων ανακοινώσεων, **στο 11^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ
ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΑΣ**, Καλαμάτα, 24-27 Μαΐου **2000**

2) ΠΡΟΕΔΡΕΙΟ σε Προφορικές ανακοινώσεις στο **5th BANTAO Congress**, of the Balkan Cities Association of Nephrology Dialysis, Transplantation and Artificial Organs, September 30-October 3, **2001**, Hyatt Regency Hotel, THESSALONIKI, Hellas , Οκτώβριος **2001**
P. Passadakis, F. Esroy.

3) ΠΡΟΕΔΡΕΙΟ σε Panel session: **MANAGEMENT OF DIABETIC PATIENT WITH
PERITONEAL DIALYSIS** (Diabetik son dönem böbrek hastalarında periton diyalizi tedavisi

uygulaması) στο **19th Turkish Society of Nephrology (TSN) National Congress of Nephrology, Hypertension, Dialysis and Transplantation, 17-21 September 2002, Antalya, Turkey** Tekin Akpolat

Chairmen: Ploumis Passadakis

4) ΠΡΟΕΔΡΕΙΟ σε ΔΙΑΛΕΞΗ για την «ΒΙΟΣΥΜΒΑΤΟΤΗΤΑ ΜΕΜΒΡΑΝΩΝ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗΣ» Ιατρού Χρήστος

«5^{ος} ΚΥΘΗΡΑΙΚΕΣ ΗΜΕΡΕΣ ΥΠΕΡΤΑΣΗΣ ΚΑΙ ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΑΣ» , 30 Αυγούστου – 2 Σεπτεμβρίου 2003, ΚΥΘΗΡΑ

5) L-KARNITINH: ΑΠΟ ΤΟΝ ΜΕΤΑΒΟΛΙΚΟ ΡΟΛΟ ΣΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΦΑΡΜΟΓΗ. 29 Νοεμβρίου 2003, Ξενοδοχείο "Thraki Palace"Επιστημονική Συνάντηση Π. Πασαδάκης, Α. Ευαγγελίου

6) ΠΡΟΕΔΡΕΙΟ σε Oral Presentations στο 8th international conference of international society for geriatric nephrology and urology, May 5-8 2005, Macedonia Palace Hotel, Thessaloniki, Greece, ORGANIZED BY THE HELLENIC SOCIETY OF NEPHROLOGY

7) 7th CONGRESS BANTAO, of the Balkan Cities Association of Nephrology, Dialysis, Transplantation and Artificial Organs

September 8-11, **2005**, Hotel Metropol, OHRID, Republic of Macedonia

10.30 - 11.00 Dialysis: Oral Presentations

CHAIR: Utas C (Kayseri), Tozija L (Skopje) and Pasadakis P (Alexandroupolis)

8) ΠΡΟΕΔΡΕΙΟ στις Διαλέξεις Υποτρόφων κατά την 70^η Επιστημονική Συνάντηση της ΕΝΕ, 17 –18 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2005, ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ, ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΟ ΗΛΕΚΤΡΑ PALACE.

9) ΠΡΟΕΔΡΕΙΟ στο 15^ο Ετήσιο Σεμινάριο Νεφρολογικού Τμήματος Νοσοκομείου

«Κοργιαλένιο – Μπενάκειο» ΕΕΣ, Αμφιθέατρο Νοσοκομείου ««Κοργιαλένιο – Μπενάκειο» ΕΕΣ, 27-28 Ιανουαρίου 2006, με Θέμα: S-Νιτροζυλίωση και Κυκλοφορικό σύστημα»

Εισηγητές:

Σταυρούλα Ζιάκκα, «Κυκλοφορία» και απόδοση ΝΟ στους ιστούς.

Χριστίνα Κουρβέλου, Σηματοδοτική λειτουργία του ΝΟ.

10) ΚΥΘΗΡΑΪΚΕΣ ΗΜΕΡΕΣ ΥΠΕΡΤΑΣΗΣ ΚΑΙ ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΑΣ VII, ΚΥΘΗΡΑ 2 - 5 ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΥ 2009

ΠΡΟΕΔΡΕΙΟ: ΕΝΔΟΓΕΝΕΙΣ ΚΑΡΔΙΟΤΟΝΩΤΙΚΕΣ ΓΛΥΚΟΣΙΔΕΣ

Ζιάκκα Σταυρούλα

Γριβέας Ιωάννης

Μάνου Ελένη

11) 20ο ΣΕΜΙΝΑΡΙΟΥ ΕΡΥΘΡΟΥ ΣΤΑΥΡΟΥ ΑΘΗΝΩΝ

Γ. Ν. Α “ΚΟΡΓΙΑΛΕΝΕΙΟ-ΜΠΕΝΑΚΕΙΟ” ΕΕΣ 4-5 ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟΥ 2011

09.30-11.00. ΣΣΤ. Ενδοθηλίνη και νεφρικές παθήσεις

Συντονιστής: Π. Πασαδάκης

Ενδοθηλίνη - Φυσιοπαθογενετικοί μηχανισμοί. **Νίκος Καπερώνης**

Ο ρόλος της ενδοθηλίνης στις κλινικές καταστάσεις. **Στέλιος Παναγούτσος**

Ανταγωνιστές της ενδοθηλίνης: Προκλινικές και κλινικές μελέτες. **Παντελής Σαραφίδης**

12) CHAIR IN XLVIII ERA-EDTA CONGRESS PRAGUE 23-25 JUNE 2011

BIOMARKERS OF AKI

CHAIR P.PASSADAKIS, B. MOLITORIS

NGAL – A biomarker for aki and other systemic conditions SACHIN SONI,
AURANGABAD, INDIA

KIM-1 - ORFEAS LIANGOS, COBURG, GERMANY

Thinking through the biomarker dilemma BRUCE MOLITORIS, ST LOUIS, USA

13) ΔΙΗΜΕΡΙΔΑ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗΣ ΣΥΜΠΛΑΓΩΝ ΟΡΓΑΝΩΝ

Δεκέμβριος 15-16, 2012, Ξενοδοχείο XENIA PALACE PORTARIA

Η ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΣΗΜΕΡΑ

Β. Παπανικολάου, Π. Πασαδάκης, Σ. Καραταπάνης

14) 85η ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΣΥΝΑΝΤΗΣΗ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΚΗΣ

ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ 14 – 15 Μαρτίου 2013, Ξενοδοχείο DIVANI CARAVEL, Αθήνα

Δορυφορική Διάλεξη, Novartis, Προεδρείο: Π.Σ. Πασαδάκης,

Υπογλυκαιμικοί Παράγοντες σε Διαβητικό Ασθενή με ΧΝΝ, Π. Σαραφίδης

15) «ΣΥΓΧΡΟΝΕΣ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ ΣΤΗ ΧΡΟΝΙΑ ΝΕΦΡΙΚΗ ΝΟΣΟ» AMGEN HELLAS NEPHROLOGY Ξενοδοχείο Μεγάλη Βρεταννία, Αθήνα, Παρασκευή 10 Μαΐου 2013

Προεδρείο: Καθ. Π. Πασαδάκης | Πανεπιστήμιο Αλεξανδρούπολης

Καθ. Ι. Μπολέτης | Πανεπιστήμιο Αθηνών

19:15 – 20:00 ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΟΔΗΓΙΕΣ ΚΔΟQI Η/ΚΑΙ ΚΔΙGQ; ΜΕΛΕΤΗ ΑΡQ

Αναπλ. Καθ. Κ. Παπαγιάννη, Αριστοτέλειο, Πανεπιστήμιο Θεσ/νίκης

21:00 – 21:30 Η συνεισφορά της Βιοτεχνολογίας στη Χρόνια Νεφρική, Νόσο: Παρόν και μέλλον, Κ. Καναβός MD, Διευθυντής Ιατρικού Τμήματος Amgen Hellas

20:00 – 21:00 Μελέτη EVOLVE: Η ερμηνεία των αριθμών Prof. J. Floege, University of Aachen, Germany

21:30 – 21:45 Amgen Hellas. Παρόν και μελλοντικές προοπτικές στην Ελλάδα

M. Lakatos MD, General Manager, Amgen Hellas

16) 86^η ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΣΥΝΑΝΤΗΣΗ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ - ΣΠΕΙΡΑΜΑΤΙΚΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ

14-15 Νοεμβρίου 2013 THE MET HOTEL

Κλινικό Όφελος στους Διαβητικούς, Ασθενείς από τη Χρήση Διαλυμάτων Χαμηλής Περιεκτικότητας σε Γλυκόζη

ΠΡΟΕΔΡΕΙΟ: Π. Πασαδάκης

Δυσκολίες στη Ρύθμιση του Νεφροπαθή Διαβητικού Ασθενή Σ. Μπούσμπουλας

Παρουσίαση των Αποτελεσμάτων της Κλινικής Μελέτης IMPENDIA/EDEN Σ.

Κατσούδας

17) 86^η ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΣΥΝΑΝΤΗΣΗ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ - ΣΠΕΙΡΑΜΑΤΙΚΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ

14-15 Νοεμβρίου 2013 THE MET HOTEL

LEGE ARTIS ΙΑΤΡΙΚΗ ΠΡΑΞΗ - ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΥΘΥΝΗΣ

ΠΡΟΕΔΡΕΙΟ: Π. Πασαδάκης -Β. Ταρλατζής

Επιλοκή Ιατρικής Πράξης - Θεραπευτικός Κίνδυνος – Ιατρικό Σφάλμα- Lege Artis Ιατρική

Πράξη: Χρήσιμες Ιατρικές Έννοιες για την Εφαρμογή του Δικαίου

Β. Ταρλατζής

18) ΣΤΡΟΓΓΥΛΗ ΤΡΑΠΕΖΑ 18o ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΕΝΕ

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΔΙΑΒΗΤΙΚΟΥ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΜΕ ΧΝΝ

Συντονιστές: Π. Πασαδάκης - Δ. Βλαχάκος

ΝΕΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΣΤΗΝ ΠΑΘΟΓΕΝΕΙΑ ΤΗΣ ΔΝΝ *Θ. Ελευθεριάδης*

Υπογλυκαιμικοί Παράγοντες σε Διαβητικό Ασθενή με ΧΝΝ *Μ. Θεοδωρίδης*

Μεταμόσχευση Παγκρέατος – Νεφρού *V. Papalois*

19) 2^η ΔΙΗΜΕΡΙΔΑ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗΣ ΣΥΜΠΛΑΓΩΝ ΟΡΓΑΝΩΝ

Νοέμβριος 1-2, 2014, Ξενοδοχείο LIMNEON Καστοριά

Η ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΤΟ 2014 ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΙΣΜΟΙ ΚΑΙ ΠΡΟΟΠΤΙΚΕΣ

Β. Παπανικολάου, Π. Πασαδάκης,

20) 9^ο ΣΥΜΠΟΣΙΟ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΩΝ ΜΕ ΔΙΕΘΝΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ

20-21 ΙΟΥΝΙΟΥ 2014, ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΟ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑ PALACE ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΕΣ: Π. ΠΑΣΑΔΑΚΗΣ, Δ. ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΥ

ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ ΣΕ ΕΙΔΙΚΕΣ ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ ΑΣΘΕΝΩΝ

21) Χ ΚΥΘΗΡΑΙΚΕΣ ΗΜΕΡΕΣ ΥΠΕΡΤΑΣΗΣ & ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΑΣ», 3 – 5

Σεπτεμβρίου 2014, ΚΥΘΗΡΑ

Πνευματικό Κέντρο Ποταμού Κηθύρων,

ΠΡΟΕΔΡΕΙΟ: Π. Πασαδάκης Ο άξονας έντερο-νεφρός Ιφιγένεια Κώστογλου-Αθανασίου

22) 2^ο ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΣΕΜΙΝΑΡΙΟ ΨΥΧΟΝΕΦΡΟΛΟΓΙΑΣ 17-18 Οκτωβρίου

2014, Συνεδριακό Κέντρο NATURA, Λίμνη Πλαστήρα

ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ «ΧΝΝ ΚΑΙ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ»: ΤΟ ΜΕΓΕΘΟΣ ΤΟΥ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΟΣ

Συντονιστές: Π. Πασαδάκης, Μ. Ελευθερούδη

23) 88^η ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΣΥΝΑΝΤΗΣΗ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΚΗΣ

ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ ΝΕΦΡΟΥ

ΜΑΚΕΔΟΝΙΑ PALACE HOTEL, Θεσσαλονίκη, 20-21 Νοεμβρίου 2014

Δορυφορικό Συμπόσιο Ανασκόπηση του 15^{ου} Συνεδρίου της International Society of Peritoneal Dialysis

Προεδρείο: Δ. Γούμενος – Π. Πασαδάκης

24) ΔΙΗΜΕΡΙΔΑ Ε.Ν.Ε ΜΕ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ ΒΟΡΕΙΟΥ ΕΛΛΑΔΟΣ

Η διερεύνηση και αντιμετώπιση νεφρολογικών παθήσεων στην καθ'ημέρα κλινική πράξη του Παθολόγου

21-22 Μαρτίου 2014, Πολιτιστικό –Εκπαιδευτικό Κέντρο Γ. & Χ. Κρασσα, Θεσσαλονίκη

Στρογγυλή Τράπεζα II: Αντιμετώπιση ασθενούς με Νεφρική Πάθηση

Προεδρείο: Πλουμής Πασαδάκης, Απόστολος Χατζητόλιος

25) 1^ο ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΚΑΙ ΕΡΕΥΝΑΣ ΤΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΤΟΥ Δ.Π.Θ. 28-

30 Μαρτίου 2014

Πρόεδρος Επιστημονικής Επιτροπής **Προεδρείο: Π. Πασαδάκης, Κώτσιου Σ.**

Ο κοινωνικός ρόλος της Ιατρικής

26) 23^ο ΕΤΗΣΙΟ ΣΕΜΙΝΑΡΙΟ ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΚΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ Γ.Ν.Α

«ΚΟΡΓΙΑΛΕΝΕΙΟ ΜΠΕΝΑΚΙΟ» Ε.Ε.Σ.

Αμφιθέατρο Νοσοκομείου, 31 Ιανουαρίου-1 Φεβρουαρίου **2014,**

Εξελίζεις στην πολυκυστική νόσο των νεφρών

Προεδρείο: Π. Πασαδάκης – Κ. Μαυροματίδης

27) 24^ο ΕΤΗΣΙΟ ΣΕΜΙΝΑΡΙΟ ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΚΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ Γ.Ν.Α

«ΚΟΡΓΙΑΛΕΝΕΙΟ ΜΠΕΝΑΚΙΟ» Ε.Ε.Σ.

Αμφιθέατρο Νοσοκομείου, 6-7 Φεβρουαρίου 2015,

Προεδρείο: Π. Πασαδάκης

Διάλεξη: Πόσο νερό πρέπει να πίνουμε

28) ΑΝΤΙΠΑΡΑΘΕΣΕΙΣ ΣΤΗ ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΑ, ΙΑΤΡΙΚΟ ΔΙΑΒΑΛΚΑΝΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ

30/9-1/10/2016

Προεδρείο: Π. Πασαδάκης

ΠΟΛΥΚΥΣΤΙΚΗ ΝΟΣΟΣ ΤΩΝ ΝΕΦΡΩΝ

29) 9^ο ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΣΕΜΙΝΑΡΙΟ ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΑΣ

14-18 Ιανουαρίου **2015**

Ξενοδοχείο Divani Caravel, Αθήνα, **Υπέρταση**

Συντονιστές: Π. Πασαδάκης – Δ. Βλαχάκος

30) 1^Ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΣΥΝΕΧΙΖΟΜΕΝΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΣΤΗΝ ΕΣΩΤΕΡΙΚΗ ΠΑΘΟΛΟΓΙΑ, με Διεθνή συμμετοχή, Macedonia Palace, **Θεσσαλονίκη**, 26-28/2/2015

ΠΡΟΕΔΡΟΣ Π. Πασαδάκης – Ι. Μπολέτης

Στρογγυλό τραπέζι: Νεφρολογία

31) 10^Ο ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΣΕΜΙΝΑΡΙΟ ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΑΣ

17-20 Ιανουαρίου **2016**

The Met Hotel **Θεσσαλονίκη**, ΠΕΡΙΤΟΝΑΪΚΗ ΚΑΘΑΡΣΗ

Συντονιστές: Π. Πασαδάκης – Κ. Περάκης

33) 19^Ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΑΣ

11-14 Μαΐου **2016**, Ξενοδοχείο Elite City Resort,

Προεδρείο: Π. Πασαδάκης,

ΟΞΕΩΣΗ ΣΤΗ ΧΡΟΝΙΑ ΝΕΦΡΙΚΗ ΝΟΣΟ, ΔΙΑΛΕΞΗ: Ν. ΜΑΛΙΑΣ

32) 19^Ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΑΣ

11-14 Μαΐου **2016**, Ξενοδοχείο Elite City Resort,

ΣΥΖΗΤΗΣΗ ΜΕ ΤΟΝ ΕΙΔΙΚΟ – ΠΕΡΙΤΟΝΑΪΚΗ ΚΑΘΑΡΣΗ

ΣΧΟΛΙΑΣΤΕΣ: Π. Πασαδάκης, H. Resic, D. Fraser

33) 2^Η ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΔΙΗΜΕΡΙΔΑ ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΚΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ Γ.Ν.

ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ «ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ»

Κληρονομικές νεφροπάθειες σε παιδιά και ενήλικες . Ξενοδοχείο Electra Palace,

Θεσσαλονίκη, 16-17 Δεκεμβρίου 2016,

Προεδρείο: Κ. Δέλτας, Π. Πασαδάκης

Εισηγήτρια: Ν. Πρίντζα

34) 3^Ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΣΥΝΕΧΙΖΟΜΕΝΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΣΤΗΝ

ΕΣΩΤΕΡΙΚΗ ΠΑΘΟΛΟΓΙΑ, με Διεθνή συμμετοχή, Grand Palace **Θεσσαλονίκη**, 22-

26/2/2017

Πρόεδρος Π. Πασαδάκης

Διάλεξη «Σύγχρονες θεραπευτικές συστάσεις στη Διαβητική Νεφροπάθεια» Α. Ράπτης

35) 12TH CONGRESS OF THE BALKAN CITIES ASSOCIATION OF NEPHROLOGY, DIALYSIS, TRANSPLANTATION AND ARTIFICIAL ORGANS (BANTAO).

Opatija, Croatia, October 15th-18th, 2015

Bantao Board, Scientific Committee

Peritoneal Dialysis

Chairs: Ploumis Passadakis, Alexandroupolis, Greece

Nada Dimkovic, Belgrade, Serbia

Dragan Klaric, Zadar, Croatia

36) 5TH CONGRESS OF THE MACEDONIAN SOCIETY OF NEPHROLOGY, DIALYSIS, TRANSPLANTATION AND ARTIFICIAL ORGANS (MSNDTAO) WITH INTERNATIONAL PARTICIPATION

Scopje, June 9-12, 2016

Congress MSNDTAO, June 9-12, 2016, Skopje, R. Macedonia

Macedonia Academy of Sciences and Arts (MASA)

Chairs: Passadakis PS (Greece) , Argiles A (France) Sunday June 12th

OMICS IN CKD 8.30- 10.35

37) 13TH CONGRESS OF THE BALKAN CITIES ASSOCIATION OF NEPHROLOGY, DIALYSIS, TRANSPLANTATION AND ARTIFICIAL ORGANS (BANTAO).

CME Course, Chronic Kidney Disease and Kidney transplantation in the developing Countries.

Sarajevo, Bosnia and Herzegovina, October 4th – 8th 2017

Invited Lectures: Dialysis

Chairs: Alketa Koroshi (Alb), **Ploumis Passadakis** (GRE), Turgay Mlinsek (SLO)

38) CONGRESS BOARDS 13TH CONGRESS OF THE BALKAN CITIES ASSOCIATION OF NEPHROLOGY, DIALYSIS, TRANSPLANTATION AND ARTIFICIAL ORGANS (BANTAO), Sarajevo, Bosnia and Herzegovina, October 4th – 8th 2017.

39) BANTAO BOARD MEETING ARTIFICIAL ORGANS (BANTAO), Sarajevo, Bosnia and Herzegovina, October 46th 2017

Peter Kes, President Zagreb

Adelbert Schiller, Timisoara

F. Fevzi Ersoy, Antalya

Sanja Simic Ogrizovic, Belgrade

Halima Resic, Sarajevo

Cose Spasovski, Skopje

Ploumis Passadakis, Alexandroupolis

Sanjin Racki, Rijeka

John Boletis, Athens

40) 94Η ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗ ΣΥΝΑΝΤΗΣΗ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ (16 - 18 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2017, ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΟ "MACEDONIA PALACE", ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ)

Δορυφορικό Συμπόσιο - Νεότερες εξελίξεις στη διαχείριση του Δ.Υ.Π.Θ.

Προεδρείο: Αικ. Παπαγιάννη, Π. Πασαδάκης

Οι ανανεωμένες κατευθυντήριες οδηγίες KGIGO 2017. Τι άλλαξε στη διαχείριση του CKD-MBD, Χ. Δημητριάδης

Etelcalcetide: νέας γενιάς ασβεστομιμικό με ενδοφλέβια χορήγηση, Σ. Παναγούτσος

γ) ΚΡΙΤΗΣ (REVIEWER) ΣΕ ΕΛΛΗΝΙΚΑ ΚΑΙ ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΑ ΠΕΡΙΟΔΙΚΑ - MEMBER OF EDITORIAL BOARDS

1998 - 2006

Reviewer στο περιοδικό Peritoneal Dialysis

International (Journal of International Society for Peritoneal Dialysis) MULTIMED INC. Toronto, Canada.

1998 – Σήμερα

Reviewer στο περιοδικό Ελληνική Νεφρολογία, επίσημο περιοδικό της Ελληνικής Νεφρολογικής Εταιρείας (Ε.Ν.Ε.), University Studio Press.

2003 – 2005	Reviewer στο περιοδικό Geriatric Nephrology and Urology , Official Journal of the International Society for Geriatric Nephrology and Urology, Springer
2005 – Σήμερα	Reviewer στο περιοδικό International Urology and Nephrology and Urology , Official Journal of the International Society for Geriatric Nephrology and Urology, Springer
2003 - 2006	Reviewer στο περιοδικό Nephrology Dialysis and Transplantation , Oxford Journals, Published on behalf of the European Renal Association, European Dialysis and Transplant Association.
2005-Σήμερα	Reviewer στο περιοδικό Renal Failure, Marcel Dekker Journals, New York 12701-5176
2006 - 2008	Reviewer στο περιοδικό American Journal of Kidney Diseases , (AJKD), Official Journal of the National Kidney Foundation
2005-Σήμερα	MEMBER OF THE EDITORIAL BOARD OF INTERNATIONAL UROLOGY AND NEPHROLOGY.
2005- Σήμερα	MEMBER OF THE EDITORIAL BOARD OF CLINICAL NEPHROLOGY
2016 - Σήμερα	Θεματικός Εκδότης του Περιοδικού της ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ
2010 – Σήμερα	Μέλος της European Union of Medical Specialists (UEMS) -Updated Programme for harmonization of training in nephrology in the European Union Specialty Section in Nephrology UEMS
2014	ERBP Guideline on Transplantation – European Renal Best Practice – Diabetic Nephropathy

δ) ΚΡΙΤΗΣ ΜΕΛΕΤΩΝ ΣΕ ΕΛΛΗΝΙΚΑ ΚΑΙ ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΑ ΣΥΝΕΔΡΙΑ – ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΥΠΟΨΗΦΙΩΝ ΥΠΟΤΡΟΦΩΝ Ε.Ν.Ε.

1) ΜΕΛΕΤΩΝ (ABSTRACTS) που υποβλήθηκαν για παρουσίαση στο 9ο Πανελλήνιο Συνέδριο Νεφρολογίας, Χαλκιδική 28 Απριλίου - 2 Μαΐου 1996.

2) ΜΕΛΕΤΩΝ (ABSTRACTS) που υποβλήθηκαν για παρουσίαση στο 10ο Πανελλήνιο Συνέδριο Νεφρολογίας, Καβάλα, 24-27 Μαΐου 1998

3) ABSTRACTS που υποβλήθηκαν για παρουσίαση στο 5th BANTAO Congress, of the Balkan Cities Association of Nephrology Dialysis, Transplantation and Artificial Organs, Hyatt Regency Hotel, THESSALONIKI, Hellas, Οκτώβριος 2001

4) ΜΕΛΕΤΩΝ (ABSTRACTS) που υποβλήθηκαν για παρουσίαση στο 12^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΑΣ, 29 Μαΐου – 1 Ιουνίου 2002, Ιωάννινα, Συνεδριακό Κέντρο Ξενοδοχείου “Du Lac”.

5) ΜΕΛΕΤΩΝ (ABSTRACTS) που υποβλήθηκαν για παρουσίαση στο 13ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΑΣ ΡΟΔΟΣ, 17-19 ΙΟΥΝΙΟΥ 2004, Ξενοδοχείο Hilton, Ρόδος

6) ΜΕΛΕΤΩΝ (ABSTRACTS) που υποβλήθηκαν για παρουσίαση στο 8th INTERNATIONAL CONFERENCE OF INTERNATIONAL SOCIETY FOR GERIATRIC NEPHROLOGY AND UROLOGY, May 5-8 2005, Macedonia Palace Hotel, Thessaloniki, Greece

7) ΜΕΛΕΤΩΝ (ABSTRACTS) που υποβλήθηκαν για παρουσίαση στο 8th 14ου ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟΥ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΑΣ (31/5 - 3/6/2006, Ξενοδοχείο PORTO CARRAS - Χαλκιδική

8) ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΕΡΓΑΣΙΩΝ ΤΟΥ 18^{ΟΥ} ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ ΤΗΣ Ε.Ν.Ε.

9) ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΕΩΝ ΤΟΥ 3^{ΟΥ} ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΥ ΣΕΜΙΝΑΡΙΟΥ ΤΗΣ ΠΕΡΙΤΟΝΑΙΚΗΣ ΚΑΘΑΡΣΗΣ

10) ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΥΠΟΨΗΦΙΩΝ ΥΠΟΤΡΟΦΩΝ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ

ε) ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΕ ADVISORY BOARDS

1. **2012 Kidney Health for Life (KH4L) FIRST INTERNATIONAL COLLABORATION MEETING** Abbot Renal Care, 24th May, PARIS, Greece – a need for better detection of CKD through improved public awareness. Improved collaboration between specialties is also needed along with financing to support these efforts.
2. **Pharma & Health Conference 2012**, 17 Ιουλίου 2012, Ξενοδοχείο Athenaeum InterContinental, *Το σύστημα υγείας σε κρίσιμη καμπή*
3. **UEMS Renal Section Monday 28th January 2013**, Oslo meeting room, Radisson Blu Hotel, Rue de Fosse-aux-Loups 47, B-1000 Brussels, Belgium 1130-1330.
4. **2013 OPTIMA MIRCERA® ROCHE HELLAS AE 5 Ιουλίου 2013 ΑΘΗΝΑ** Management of Anemia in CKD (Predialysis) Patients Anemia in Early Stages of CKD
5. **2013 Amgen Nephrology Advisory Board_Friday 13 Dec 2013_Athens** Anemia management: the role of iron and ESA's, Ξενοδοχείο Life Gallery Hotel- Ekali.
6. **2014 April D.2.1. Domain Analysis & Use Case Definition** CARRE is a Specific Targeted Research Project partially funded by the European Union, under FP7-ICT-2013-10
7. **Amgen Hellas_Biosimilars Advisory Board_Biosimilars in Clinical Practice Advisory Board Athens_7 November Sofitel Athens Airport, November 7th 2014**
8. **Advisory Board** meeting of European Renal Best Practice (ERBP), Guideline translation of the Diabetes guideline
9. **2016 Serum Phosphate Management with Sucroferric Oxyhydroxide - The real life experience** Genesis Farma Velphoro 500 mg
10. **17.05.17 RENVELA_ADVISORY BOARD, SANOFI**
11. **ASTELLAS_ADV.BOARD_14/7/2017**
12. **14-9-17 ADVISORY BOARD ME TITAO "UNDERSTANDING CKD-ANEMIA IN GREECE"**

στ) ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΩΝ ΣΥΝΕΔΡΙΩΝ- ΣΕΜΙΝΑΡΙΩΝ

- 1) **Σεμινάριο Εφαρμογής Προγράμματος Εξωνεφρικής Κάθαρσης και Μεταμόσχευσης,**
Αθήνα, 20 Απριλίου 1986.
- 2) **4ο Πανελλήνιο Συνέδριο Νεφρολογίας,** Λευκωσία Κύπρου, 21-23 Μαΐου, 1986.
- 3) **XXIIIrd Congress of the EDTA – EUROPEAN RENAL ASSOCIATION** June 29 - July 3, **Conference of the EUROPEAN DIALYSIS AND TRANSPLANT NURSES ASSOCIATION** July 1-4 Budapest, Hungary, 1986.
- 4) **Αιματολογικό Διήμερο Αλεξανδρούπολης,** 1-2 Νοεμβρίου, 1986.
- 5) **Ουρολογικό Συμπόσιο,** Αλεξανδρούπολη, 11 Απριλίου, 1987.
- 6) **1ο Πανελλήνια Συνάντηση Χειρουργικής Χοληφόρων,** Αλεξανδρούπολη, 1-3 Μαΐου, 1987.
- 7) **7ο Πανελλήνιο Συνέδριο Αναισθησιολογίας,** Χανιά, Κρήτης 28-31 Μαΐου, 1987.
- 8) **IV Congress of The International Society For Peritoneal Dialysis,** Venezia Lido, Italy, June 29 - June 2, 1987.
- 9) **8ο Πανελλήνιο Ουρολογικό Συνέδριο,** Ναύπλιο 17-20 Σεπτεμβρίου 1987.
- 10) **XXIVth Congress of the EDTA – European Renal Association,** Berlin W. Germany, October 25-29, 1987.
- 11) **34η Επιστημονική Συνεδρίαση της Ελληνικής Νεφρολογικής Εταιρείας,** Θεσσαλονίκη 20-21 Νοεμβρίου, 1987.
- 12) **43ο Πανελλήνιο Ιατρικό Συνέδριο,** Αθήνα, 1987.
- 13) **Συμπόσιο Ελληνικής Διαβητολογικής Εταιρείας,**
Σακχαρώδης Διαβήτης Σύγχρονες απόψεις για τη θεραπεία και τις επιπλοκές
Αθήνα, 11-12 Μαρτίου, 1988.
- 14) **35^η Επιστημονική Συνεδρίαση της Ελληνικής Νεφρολογικής Εταιρείας,** Αθήνα, Μάρτιος, 1987.
- 15) **2η Πανελλήνια Συνάντηση Χειρουργικής Χοληφόρων,** Αλεξανδρούπολη, 29-30 Απριλίου και 1η Μαΐου, 1988.
- 16) **Third International Course on Peritoneal Dialysis,** Vicenza Italy, May, 17-20, 1988.
- 17) **5ο Πανελλήνιο Συνέδριο Νεφρολογίας,** Χανιά 1-3 Ιουνίου, 1988.

- 18) **Sixth Annual Meeting of the International Society of Blood Purification**, Vicenza Italy, June 22-24, **1988**.
- 19) **XXVth Congress of the EUROPEAN DIALYSIS AND TRANSPLANT NURSES ASSOCIATION**, Madrid Spain September, 5-8, **1988**.
- 20) **36^η Επιστημονική Συνεδρίαση της Ελληνικής Νεφρολογικής Εταιρείας**, Θεσσαλονίκη Νοέμβριος,, **1988**.
- 21) **2ο Πανελλήνιο Συνέδριο Αρτηριακής Υπέρτασης** Θεσσαλονίκη 16-18 Νοεμβρίου, **1986**
- 22) **9th Annual Conference on Peritoneal Dialysis**, Dallas, Texas, February 23-25, **1989**.
- 23) **2ο Ετήσιο Συμπόσιο Ελληνικής Εταιρείας χειρουργικής ενδοκρινών Αδένων**, Αλεξανδρούπολη, 15 Απριλίου **1989**.
- 24) **Balkan Congress of Endocrinology**, Θεσσαλονίκη 28-30 Σεπτεμβρίου, **1989**.
- 25) **40^η Επιστημονική Συνεδρίαση της Ελληνικής Νεφρολογικής Εταιρείας**, Θεσσαλονίκη Νοέμβριος,, **1989**.
- 26) **10th Annual Conference on Peritoneal Dialysis**, Dallas Texas, February 8-10, **1990**.
- 27) **6^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Νεφρολογίας**, Ιωάννινα 22-25 Μαΐου, **1990**.
- 28) **XIth International Congress of Nephrology Tokyo, Japan, 15th –20th July, 1990**
- 29) **Vth Congress of the International Society for Peritoneal Dialysis, July 21-24, 1990, Kyoto, Japan.**
- 30) **1ο Πανελλήνιο Συμπόσιο Περιτοναϊκής Κάθαρσης**, Αλεξανδρούπολη, 21-23 Μαρτίου, **1991**.
- 31) **Μετεκπαιδευτικό Συμπόσιο Χειρουργικής Κλινικής Δ.Π.Θ**, Αλεξανδρούπολη 30-31 Μαρτίου, **1991**.
- 32) **Fourth International Course on Peritoneal Dialysis** Vicenza, Italy, May 21-24, **1991**.
- 33) **Fifth European Meeting on Hypertension**, Milan. Italy, 7th - 10th June **1991**.
- 34) **3ο Επιστημονικό Καρδιολογικό Συμπόσιο** Αλεξανδρούπολη 29,30-Νοεμβρίου **1991**.
- 35) **12th Annual Conference on Peritoneal Dialysis**, UNIVERSITY OF MISSOURI, Seattle, Washington, USA, February 19-21, **1992**.
- 36) **7ο Πανελλήνιο Συνέδριο Νεφρολογίας**, Αλεξανδρούπολη, 19-22 Μαΐου, **1992**.
- 37) **VIth Congress of The International Society for Peritoneal Dialysis**, Thessaloniki, Greece, October 1-4, **1992**.

- 38) **6ο Διαπανεπιστημιακό Μετεκπαιδευτικό Συμπόσιο** Αλεξανδρούπολη, 4-6 Δεκεμβρίου 1992.
- 39) **13th Annual Conference on Peritoneal Dialysis.** UNIVERSITY OF MISSOURI, San Diego, California, 7-9 Μαρτίου 1993.
- 40) **4XXXth Congress of EDTA/ERA** Glasgow, UK, 15-18 Σεπτεμβρίου 1993.
- 41) **3ο Πανελλήνιο Συνέδριο Χειρουργικής Ενδοκρινών Αδένων, Αλεξ/πολη** 8-10 Οκτωβρίου 1993.
- 42) **45ος Κύκλος Σεμιναρίων Εταιρείας Νοσηλευτικών Σπουδών, Αθήνα,** 14 Δεκεμβρίου 1993.
- 43) **International Symposium on ADEQUACY OF PERITONEAL DIALYSIS,** Berlin, Cermany, March 25-26,1994.
- 44) **Fifth International Course on Peritoneal Dialysis, Vicenza Italy, May 21-24,** 1994.
- 45) **XXXIst Congress of the EDTNA, Vienna Austria , 3-6 July 1994.**
- 46) **1st International Congress on Dialysis in Developing Countries, Singapore,** November 2nd to 5th, 1994.
- 47) **15th Annual Conference on Peritoneal Dialysis, UNIVERSITY OF MISSOURI,** February 12-14 1995, Baltimore, USA.
- 48) **2ο Πανελλήνιο Συμπόσιο Περιτοναϊκής Κάθαρσης, Αθήνα** 12 Ιουνίου 1995.
- 49) **XXXIInd Congress of EDTA/ERA Αθήνα,** 11-14 Ιουνίου 1995.
- 50) **Ιατρικό Συμπόσιο «Ευκαιριακές Μυκητιάσεις»**
- 51) **Αλεξανδρούπολη, 15-17 Σεπτεμβρίου 1995**
- 52) **Πολυθεματικό Ιατρικό Συμπόσιο Δ.Π.Θ. Αλεξανδρούπολη, 20-22 Οκτωβρίου 1995.**
- 53) **«Seminar in Nephrology» Θεσσαλονίκη 18-19 Νοεμβρίου 1995.**
- 54) **Επιστημονική εκδήλωση « Η ΟΥΡΟΛΟΓΙΑ ΣΗΜΕΡΑ », Αλεξανδρούπολη 16 Δεκεμβρίου 1995.**
- 55) **16th Annual Conference on Peritoneal Dialysis, UNIVERSITY OF MISSOURI,** 21-23 February, 1996, Seattle Washington.
- 56) **9ο Πανελλήνιο Συνέδριο Νεφρολογίας, Χαλκιδική 28 Απριλίου - 2 Μαΐου 1996.**
- 57) **10ο Διαπανεπιστημιακό Ιατρικό Συμπόσιο, Αλεξανδρούπολη 14-16 Ιουνίου 1996.**
- 58) **XXXIIIrd Congress of EDTA/ERA Amsterdam, Holland, 18-21 Ιουνίου 1996.**
- 59) **52η Επιστημονική Συνεδρίαση της Ελληνικής Νεφρολογικής Εταιρείας,**
- 60) **Θεσσαλονίκη 24-25 Νοεμβρίου 1996.**

- 61) 54ⁿ **Επιστημονική Συνεδρίαση της Ελληνικής Νεφρολογικής Εταιρείας**, Θεσσαλονίκη 24-25 Νοεμβρίου **1997**.
- 62) 60) 55ⁿ **Επιστημονική Συνεδρίαση της Ελληνικής Νεφρολογικής Εταιρείας**, Αθήνα 17-18 Μαρτίου **1998**. Εκλογή Μέλους Δ.Σ. **ENE**
- 63) **10ο Πανελλήνιο Συνέδριο Νεφρολογίας**, Καβάλα, 24-27 Μαΐου 1998
- 64) **ΙΑΤΡΙΚΗ ΗΜΕΡΙΔΑ Δ.Π.Θ.** –Πανεπιστήμιο Αιγαίου-Δήμος Λήμνου Μύρινα Λήμνου 11-13 Σεπτεμβρίου **1998**
- 65) 3^ο **Πανελλήνιο Συμπόσιο Περιτοναϊκής Κάθαρσης**, Θεσσαλονίκη 25-26 Νοεμβρίου **1998**.
- 66) 56ⁿ **Επιστημονική Συνεδρίαση της Ελληνικής Νεφρολογικής Εταιρείας**, Θεσσαλονίκη 24-25 Νοεμβρίου **1998**.
- 67) **19th Annual Conference on Peritoneal Dialysis**, Charlotte North Carolina, February 28 – March 2, **1999**, **5th International Symposium on Home Hemodialysis** Charlotte North Carolina, February 28 – March 2, **1999**
- 68) 1^ο **Σεμινάριο Συνεχιζόμενης Ιατρικής Εκπαίδευσης στη Νεφρολογία**, Ιωάννινα 24 Απριλίου **1999**
- 69) 57ⁿ **Επιστημονική Συνεδρίαση της Ελληνικής Νεφρολογικής Εταιρείας**, Αθήνα 9-10 Μαρτίου **1999**.
- 70) 58ⁿ **Επιστημονική Συνεδρίαση της Ελληνικής Νεφρολογικής Εταιρείας**, Θεσσαλονίκη 9-10 Νοεμβρίου 1999.
- 71) 59ⁿ **Επιστημονική Συνεδρίαση της Ελληνικής Νεφρολογικής Εταιρείας**, **Αθήνα 10-11 Μαρτίου 2000**.
- 72) **INTERNATIONAL SPEAKER WORKSHOP, CARDIOVASCULAR MASTERCLASS, with Dr. Robert Foley, Stanford Royal Hospitals, Manchester, Dr. Gerard London, Hopital Manhes, Paris-Fleury Merogis. ON JUNE 29-30, 2000, IN HAMBURG/QUICKBORN**
- 73) 11^ο **ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΑΣ**, **Καλαματα, 24-27 Μαΐου 2000**
- 74) 60ⁿ **Επιστημονική Συνεδρίαση της Ελληνικής Νεφρολογικής Εταιρείας**, Θεσσαλονίκη 16-17 Νοεμβρίου 2000.
- 75) **ΕΓΚΑΙΡΗ ΚΑΙ ΕΠΙΘΕΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΑΝΑΙΜΙΑΣ ΓΙΑ ΤΗ ΜΕΙΩΣΗ ΤΗΣ ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΗΣ ΝΟΣΗΡΟΤΗΤΑΣ ΚΑΙ ΘΝΗΤΟΤΗΤΑΣ ΣΤΑ ΝΕΦΡΙΚΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ**, Αίγλη **11 Μαΐου, 2001, ΑΘΗΝΑ**
- 76) «4^{ες} **ΚΥΘΗΡΑΙΚΕΣ ΗΜΕΡΕΣ ΥΠΕΡΤΑΣΗΣ ΚΑΙ ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΑΣ**», **29 Αυγούστου – 1 Σεπτεμβρίου 2001, στα Κύθηρα**

- 77) 5th BANTAO Congress, of the Balkan Cities Association of Nephrology Dialysis, Transplantation and Artificial Organs, **September 30-October 3, 2001, Hyatt Regency Hotel, THESSALONIKI, Hellas, Οκτώβριος 2001**
- 78) 62^η Επιστημονική Συνεδρίαση της Ελληνικής Νεφρολογικής Εταιρείας, **Θεσσαλονίκη Νοεμβρίου 2001.**
- 79) "ΕΡΥΘΡΟΠΟΙΗΤΙΝΗ ΚΑΙ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ" σε ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΑΙΜΙΑ – Αμφιθέατρο Φιλοσοφικής Σχολής Θεσσαλονίκης, 6 Φεβρουαρίου 2002, Θεσσαλονίκη
- 80) 28^ο ΕΤΗΣΙΟ ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΙΑΤΡΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ Συμπόσιο Πανεπιστημίου Θράκης, **21-25 Μαΐου 2002, ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΟ DIVANI CARAVEL, ΑΘΗΝΑ**
- 81) 17^ο ΒΟΡΕΙΟΕΛΛΑΔΙΚΟ ΙΑΤΡΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ, **ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 12 ΑΠΡΙΛΙΟΥ 2002, ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΟ MAKEDONIA PALACE**
- 82) 12^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΑΣ, **ΔΟΥΡΥΦΟΡΙΚΟ ΣΥΜΠΟΣΙΟ - (ROCHE HELLAS) 2002, Ιωάννινα**
- 83) 12^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΑΣ, **29 Μαΐου – 1 Ιουνίου 2002, Ιωάννινα, Συνεδριακό Κέντρο Ξενοδοχείου “Du Lac”.**
- 84) 19th Turkish Society of Nephrology (TSN) National Congress of Nephrology, Hypertension, Dialysis and Transplantation, **17-21 September 2002, Antalya, Turkey**
- 85) 64^η Επιστημονική Συνεδρίαση της Ελληνικής Νεφρολογικής Εταιρείας, **Θεσσαλονίκη Νοεμβρίου 2002.**
- 86) 65^η Επιστημονική Συνεδρίαση της Ελληνικής Νεφρολογικής Εταιρείας, **Αθήνα Μάρτιος 2003.**
- 87) «ΣΑΚΧΑΡΩΔΗΣ ΔΙΑΒΗΤΗΣ ΚΑΙ ΝΕΦΡΟΣ», **Αλεξανδρούπολη, 4-5 Απριλίου 2003**
- 88) ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗ, **17 ΜΑΙΟΥ 2003, Κέντρο ΓΑΙΑ, Μουσείο Γουλιανδρή Φυσικής Ιστορίας**
- 89) Peritoneal Dialysis Update, στο 6TH BANTAO CONGRESS, **ΒΑΡΝΑ, 6-9 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2003**
- 90) «5^{ες} ΚΥΘΗΡΑΙΚΕΣ ΗΜΕΡΕΣ ΥΠΕΡΤΑΣΗΣ ΚΑΙ ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΑΣ» , **30 Αυγούστου – 2 Σεπτεμβρίου 2003, ΚΥΘΗΡΑ**
- 91) ΟΥΡΟΛΙΘΙΑΣΙΚΗ ΝΟΣΟΣ: ΣΥΓΧΡΟΝΕΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ, **10-12 Οκτωβρίου 2003, Αλεξανδρούπολη, Συνεδριακό Κέντρο Ξενοδοχείου “Alexander Beach”**

- 92) 66^η Επιστημονική Συνεδρίαση της Ελληνικής Νεφρολογικής Εταιρείας, **Θεσσαλονίκη Νοέμβριος 2003.**
- 93) 67^η Επιστημονική Συνεδρίαση της Ελληνικής Νεφρολογικής Εταιρείας, **Μάρτιος Αθήνα 2004.**
- 94) 30^ο ΕΤΗΣΙΟ ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΙΑΤΡΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ 27 Απριλίου - 1 Μαΐου, 2004, **19:30 - 21:30, ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΟ HILTON, ΑΘΗΝΑ**
- 95) 13ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΑΣ, **17-19 ΙΟΥΝΙΟΥ 2004, ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΟ HILTON, ΡΟΔΟΣ**
- 96) 4^ο Σεμινάριο συνεχιζόμενης εκπαίδευσης στη Νεφρολογία: «ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΧΡΟΝΙΑ ΝΕΦΡΙΚΗ ΝΟΣΟ **Μέτσοβο, 7-9 Οκτωβρίου 2004**
- 97) 68^η Επιστημονική Συνεδρίαση της Ελληνικής Νεφρολογικής Εταιρείας, **Νοέμβριος Θεσσαλονίκη 2004.**
- 98) 8th INTERNATIONAL CONFERENCE OF INTERNATIONAL SOCIETY FOR GERIATRIC NEPHROLOGY AND UROLOGY, **May 5-8 2005, Makedonia Palace Hotel, Thessaloniki, Greece,**
- 99) 69^η Επιστημονική Συνεδρίαση της Ελληνικής Νεφρολογικής Εταιρείας, **Μάρτιος Αθήνα 2005.**
- 100) 70η Επιστημονική Συνάντηση της ΕΝΕ, **17-18 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2005, ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ, ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΟ ΗΛΕΚΤΡΑ PALACE.**
- 101) 15^ο Ετήσιο Σεμινάριο Νεφρολογικού Τμήματος Νοσοκομείου «Κοργιαλένιο – Μπενάκειο» ΕΕΣ **Αμφιθέατρο Νοσοκομείου «Κοργιαλένιο – Μπενάκειο» ΕΕΣ, 27-28 Ιανουαρίου 2006**
- 102) 14ου ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟΥ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΑΣ (31/5 - 3/6/2006, **Ξενοδοχείο PORTO CARRAS - Χαλκιδική)**
- 103) 71^η Επιστημονική Συνάντηση της ΕΝΕ, 9-10 Μαρτίου, **2005, ΑΘΗΝΑ**
- 104) **XLII ERA-EDTA Congress, June 4-7, 2005, Istanbul, Turkey**
- 105) **World Congress of Nephrology in collaboration with ISN, May 22-26, 2009**
Milan, Italy
- 106) **49th ERA-EDTA Congress, May 24-27, 2012, Paris, France**
- 107) **50th ERA-EDTA Congress, May 18-21, 2013, Istanbul, Turkey**
- 108) **AMERICAN SOCIETY OF NEPHROLOGY KIDNEY WEEK**
ATLANTA, GA NOV. 5-10 2013

- 109) 15TH CONGRESS OF THE INTERNATIONAL SOCIETY FOR PERITONEAL DIALYSIS (ISPD) 7th-10th September Madrid Spain
- 110) AMERICAN SOCIETY OF NEPHROLOGY KIDNEY WEEK PHILADELPHIA PA NOV. 11-16 2014
- 111) 52nd ERA-EDTA Congress, May 28-31, 2015, London, United Kingdom
- 112) ERA-EDTA 54th Congress - Madrid June 3rd - 6th, 2017

ζ) ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ

Την τριετία 1987-89 ασχολήθηκα ιδιαίτερα με την μελέτη της κινητικής των ουσιών δια της περιτοναϊκής μεμβράνης. Η μελέτη άρχισε με την διερεύνηση της δυνατότητας τροποποίησης της συμπεριφοράς της περιτοναϊκής μεμβράνης, ώστε να βελτιωθεί η απόδοση του συστήματος της Περιτοναϊκής Κάθαρσης των ασθενών με νεφρακή ανεπάρκεια τελικού σταδίου.

Η ερευνητική αυτή δραστηριότητα συνεχίστηκε με την εκπόνηση της διδακτορικής διατριβής που αναφέρεται στην επίδραση των ανταγωνιστών ασβεστίου στην μεταφορά των ουσιών δια της περιτοναϊκής μεμβράνης και την επίδρασή τους στην υπερδιήθηση.

Την περίοδο 1989-1994 ασχολήθηκα ιδιαίτερα με την μελέτη των διαφόρων αντιμικροβιακών σχημάτων στη θεραπευτική αντιμετώπιση της περιτονίτιδας των ασθενών που υποβάλλονται σε Συνεχή Φορητή Περιτοναϊκή Κάθαρση. Δοκιμάσθηκαν νέα σχήματα στην αντιμετώπιση της σοβαρής αυτής επιπλοκής, κυρίως υπό τη μορφή της μονοθεραπείας (Ceftazidime as monotherapy in CAPD peritonitis, Treatment of CAPD peritonitis with clavulanate potentiated ticarcillin).

Το 1994-1996 το ενδιαφέρον εστιάστηκε στη μελέτη του οστικού μεταβολισμού των ασθενών σε πρόγραμμα χρόνιας εξωνεφρικής αιμοκάθαρσης. Στις εκτιμήσεις αυτές χρησιμοποιήθηκε κυρίως η μέτρηση της οστικής πυκνότητας με τη μέθοδο DEXA (Dual Energy X-ray).

Το 1997 το ερευνητικό ενδιαφέρον εστιάζεται στη μελέτη θεμάτων επάρκειας περιτοναϊκής κάθαρσης ιδιαίτερα ασθενών με διαβητική νεφροπάθεια. Παράλληλα μελετάται η σχέση διαφόρων νέων ουσιών (ομοκυστεΐνης, λεπτίνης) με τη καρδιαγγειακή θνησιμότητα και τη διατροφή των ασθενών με νεφρική ανεπάρκεια τελικού σταδίου.

Την περίοδο της μετεκπαίδευσής μου στο Toronto Western Hospital (Ontario, Canada) το μεγαλύτερο μέρος αφιερώθηκε στην μελέτη ασθενών με σακχαρώδη διαβήτη που υποβάλλονται σε ΣΦΠΚ, ενώ παράλληλα είχα την δυνατότητα να παρακολουθήσω τη λειτουργία των εξειδικευμένων κλινικών, μελέτης της οστεοπόρωσης και της νεφρολιθίασης, υπό την εποπτεία του Καθηγητή Δ. Ωραιόπουλου. Σχετικά με τους διαβητικούς ασθενείς μελετήθηκαν οι παράγοντες που καθορίζουν την επιβίωση των ασθενών αυτών με νεφρική ανεπάρκεια τελικού σταδίου και εκτιμήθηκε η επιβίωσή τους με τη μέθοδο της Συνεχούς Φορητής Περιτοναϊκής Κάθαρσης. Από την εργασία μου στους διαβητικούς ασθενείς της ΣΦΠΚ και την περιτοναϊκή κάθαρση στο σύνολό της προέκυψε η συγγραφή μελετών και κεφαλαίων σε σύγχρονα Νεφρολογικά Βιβλία, όπως το *A Continuously updated textbook CLINICAL NEPHROLOGY DIALYSIS AND TRANSPLANTATION, Edited by Hartmut Malluche and Dr. Peter Sawaya, Dustri-Verlag Dr. Karl Feistle Vanderbilt University School of Medicine, Nashville, Tennessee* και το «**RETINAL – RENAL SYNDROME 1998**» *21st Century Management Now, edited by, Eli A. Friedman, M.D. and Francis A. L'Esperance, Jr., KLUWER ACADEMIC PUBLISHERS Boston 1998.*

Μετά την επιστροφή μου ασχολήθηκα με την διατροφή και την κατάσταση θρέψης των διαβητικών ασθενών υπό ΣΦΠΚ όπως επίσης για την δυνατότητα εκτίμησης και αξιολόγησής της. Η έρευνα των ιδιαιτέρων προβλημάτων της ομάδος αυτής ασθενών υψηλού κινδύνου συνεχίζεται με δημοσιεύσεις μελετών σχετικά με τη διατροφή τους, τον έλεγχο της θρέψης και την αποτελεσματική ρύθμιση του σακχάρου (**RECOMMENDATIONS FOR GLUCOSE CONTROL IN DIABETICS ON CAPD**, Passadakis P, Thodis E, Vargemezis V, Oreopoulos G, *Editorial in International Journal of Artificial Organs* 1999 Oct;22(10):657-64).

Στη συνέχεια τα ενδιαφέροντα μου στράφηκαν α) στην εκτίμηση της παρεχόμενης δόσης κάθαρσης των ασθενών που υποβάλλονται σε εξωνεφρική κάθαρση και ιδιαίτερα σε περιτοναϊκή κάθαρση, β) στην υπολειμματική νεφρική λειτουργία των ασθενών σε υποκατάσταση και την πιθανή σημασία της στην επιβίωσή τους, γ) την ανίχνευση των διαφόρων παραγόντων που καθορίζουν την περιτοναϊκή μεταφορά των μικρομοριακών ουσιών και την επιβίωση των ασθενών. Το ενδιαφέρον αυτό φαίνεται από τις σχετικές δημοσιεύσεις σε ελληνικά και ξένα περιοδικά.

Παράλληλα γίνεται προσπάθεια αναζήτησης των ευεργετικών επιδράσεων από την χρήση της ερυθροποιητίνης και την διόρθωση της αναιμίας, τόσο στην καρδιαγγειακή θνησιμότητα όσο και στην ποιότητα ζωής των ασθενών με νεφρογενή αναιμία. Στην προσπάθεια αυτή συνέβαλε και η συμμετοχή μου στο **INTERNATIONAL SPEAKER**

WORKSHOP τον Ιούνιο του 2000, στο HAMBURG/QUICKBORN, όπου παρακολούθησα interactive μαθήματα στο **CARDIOVASCULAR MASTERCLASS**, με τους Dr. Robert Foley, Stanford Royal Hospitals, Manchester και Dr. Gerard London, Hopital Manhes, Paris-Fleury Merogis, γνωστούς για τις μελέτες στο καρδιαγγειακό σύστημα.

Το 2001 γίνεται προσπάθεια συνεργασίας μεταξύ πολλών κέντρων εξωνεφρικής κάθαρσης τριών χωρών, σε κλινικό πρωτόκολλο με τίτλο **CORRELATION BETWEEN PATIENT MORBIDITY, PHYSICAL ACTIVITY PARAMETERS AND SERUM PARATHYROID HORMON LEVELS IN CHRONIC PERITONEAL DIALYSIS PATIENTS**. Συμμετέχουν ασθενείς α) τεσσάρων (4) κέντρων του Καναδά, υπεύθυνος ο Καθηγητής κ. Δημήτριος Ωραιόπουλος (D G Oreopoulos MD PhD FRCPC FACP, Professor of Medicine, Toronto Western Hospital, 399 Bathurst St. Toronto ON, M5T2S8 Canada β) δεκατριών (13) κέντρων της Τουρκίας (ομάδα μελέτης Tulip, Turkish Multicenter Peritoneal Dialysis Study Group), υπεύθυνος ο Καθηγητής Fevzi Ersoy (Professor of Medicine and Nephrology, Vice Dean, Akdeniz University Medical School, Director, Akdeniz University Hospital, και γ) ασθενείς από οκτώ (8) Ελληνικά κέντρα με υπεύθυνο Clinical Project Leader for Greece: **P.S. Passadakis**. Η συνεργασία ήταν επιτυχής με πολλές ανακοινώσεις-δημοσιεύσεις.

Επίσης εξετάζονται οι παράγοντες που ευθύνονται στην υπόταση των ασθενών σε περιτοναϊκή κάθαρση (**ARTERIAL HYPOTENSION IN PATIENTS ON PERITONEAL DIALYSIS**, Passadakis P, Malliara M, Thodis E, Vargemezis V, Oreopoulos DG., **EDITORIAL** στο *Int J Artif Organs*. **2002** Jun;25(6):489-95), όπως και οι ενδείξεις και η δυνατότητα εφαρμογής της περιτοναϊκής κάθαρσης σε ασθενείς με οξεία νεφρική ανεπάρκεια (**PERITONEAL DIALYSIS IN ACUTE RENAL FAILURE**, Passadakis, P.S., Oreopoulos, D., **EDITORIAL** στο *International Journal of Artificial Organs* **2003** Apr;26(4):265-77.).

Στα έτη 2004-2008 γίνεται προσπάθεια αξιολόγησης των ασθενών που εμφανίζουν νεφρογενή αναιμία με την απάντηση στους διάφορους ερυθροποιητικούς παράγοντες. Γίνεται προσπάθεια ανεύρεσης και κατανόησης της ελλιπούς απάντησης και της αντίστασης που εμφανίζουν στην χορηγούμενη δόση ερυθροποιητίνης και συσχέτισή της με την παρουσία των διαφόρων παραγόντων συνοσηρότητος.

Στα έτη 2008 -2011 συνεχίζεται η μελέτη του δευτεροπαθούς υπερπαραθυρεοειδισμού που είχε αρχίσει το 2001 με την πολυκεντρική και τριεθμή μελέτη. Το ενδιαφέρον εστιάζεται στον μεταβολισμό των οστών και των διαταραχών ασβεστίου και φωσφόρου σε ασθενείς με Χρόνια Νεφρική Νόσο. Ετσιοργανώνεται και το Συνέδριο για τις

διαταραχές Ασβεστίου και φωσφόρου στην Αλεξανδρούπολη το 2009, με τη συμμετοχή πολλών ερευνητών της Ελληνικής Επικράτειας. Οι προσωπικές παρουσιάσεις αφορούν στην αδυναμική οστική νόσο μια επιπλοκή που εμφανίζεται σπάνια είτε αυτόματα ή σαν αποτέλεσμα της εντατικής ή μη θεραπείας του δευτεροπαθούς υπερπαραθυρεοειδισμού.

Το 2011-2014 το ερευνητικό ενδιαφέρον στρέφεται στην διαβητική χρόνια νεφρική νόσο με αναζήτηση των διαφόρων παραγόντων που επηρεάζουν την εξέλιξη της διαβητικής νεφροπάθειας, τον ρυθμό εξέλιξης της χρόνιας νεφρικής νόσου που σε σχέση με αυτόν που καταγράφεται με την ελάττωση της σπειραματικής διήθησης στα 12ml/min ετησίως. Γίνεται προσπάθεια ανεύρεσης της σημασίας της λευκωματουρίας, της συσχέτισης με την αναιμία και τη οφθαλμική ή μη συμμετοχή. Το 2011 γίνεται παρουσίαση των νεώτερων δεδομένων της ελάττωσης της πρωτεϊνουρίας στο Πανελλήνιο Συνέδριο Ιατρικής στην Αθήνα.

Γίνεται επίσης προσπάθεια αναζήτησης του ρόλου του οξειδωτικού stress και των ενδογενών αντιοξειδωτικών οδών των οποίων η αναστολή θα μπορούσε να επηρεάσει την εξέλιξη της νεφρικής νόσου. Σε αυτή την κατεύθυνση ήταν και η εφαρμογή της Μπαρτοζολόνης, η χρήση και η μελέτη της οποίας διεκόπη πρώιμα λόγω κυρίως καρδιαγγειακών παρενεργειών. Γίνονται παρουσιάσεις σχετικές με τον γλυκαιμικό έλεγχο και την αντιμετώπιση των μεταβολικών παραγόντων (17^ο Πανελλήνιο συνέδριο Νεφρολογίας, Κυλλίνη), η σημασία της μεταβολής μνήμης στη Διαβητική Νεφροπάθεια (Κυθηραϊκές ημέρες υπέρτασης και νεφρολογίας).

Από το 2013 και στη συνέχεια το ενδιαφέρον εστιάζεται στην αναζήτηση των παραγόντων εξέλιξης της Χρόνιας Νεφρικής Νόσου και τις σύγχρονες θεραπευτικές προσεγγίσεις. Έτσι υπάρχει συμμετοχή στην ανάλυση μεγάλων μελετών (Σύγχρονες θεραπευτικές προσεγγίσεις στη χρόνια νεφρική νόσο, Amgen Hellas Nephrology) και στη δημιουργία του Specific Targeted Research Project CARRE (under FP7-ICT-2013-10).

η) ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΩΣ ΕΡΕΥΝΗΤΗΣ ΣΕ ΔΙΕΘΝΕΙΣ ΠΟΛΥΚΕΝΤΡΙΚΕΣ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΕΣ ΜΕΛΕΤΕΣ ΚΑΙ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ

1. Ανοιχτή, πολυκεντρική μελέτη (Φάσης III) της αποτελεσματικότητας των υποδορίων ενέσεων ερυθροποιητίνης βήτα σε ασθενείς με αναιμία λόγω χρόνιας νεφρικής ανεπάρκειας που υποβάλλονται σε περιτοναϊκή κάθαρση, και οι οποίοι μεταβαίνουν από

προηγούμενο δοσολογικό σχήμα δύο έως τριών ενέσεων την εβδομάδα σε σχήμα μιας ένεσης την εβδομάδα ή από προηγούμενο δοσολογικό σχήμα μιας ένεσης της εβδομάδας σε σχήμα μιας ένεσης κάθε δύο εβδομάδες.

ΚΩΔΙΚΟΣ ΕΓΚΡΙΣΗΣ ΕΟΦ: Αα-ΚΔ-4296

Δημοσίευση αποτελεσμάτων:

Wladyslaw Grzeszczak, Wladyslaw Sulowicz, Boleslaw Rutkowski, Amedeo F. de Vecchi, Renzo Scanziani, Pierre-Yves Durand, Auxiliadora Bajo and Vassilis Vargemezis, on behalf of the European Collaborative Group

The efficacy and safety of once-weekly and once-fortnightly subcutaneous epoetin b in peritoneal dialysis patients with chronic renal anaemia

NEPHROLOGY DIALYSIS AND TRANSPLANTATION (2005) 20: 936–944

2. Διπλή-τυφλή μελέτη για την εκτίμηση της επίδρασης της ομαλοποίησης της αιμοσφαιρίνης σε σύγκριση με τη μερική διόρθωση αυτής με eprex/erypro στη δομή της αριστερής κοιλίας σε ασθενείς που βρίσκονται σε αρχικό στάδιο αιμοκάθαρσης.

ΚΩΔΙΚΟΣ ΕΓΚΡΙΣΗΣ ΕΟΦ: Αα-ΚΔ-4541

Δημοσίευση αποτελεσμάτων:

Patrick S. Parfrey, Robert N. Foley, Barbara H. Wittreich, Daniel J. Sullivan, Martin J. Zagari, and Dieter Frei; for the Canadian European Study Group

Double-Blind Comparison of Full and Partial Anemia Correction in Incident Hemodialysis Patients without Symptomatic Heart Disease

J AM SOC NEPHROL 16: 2180–2189, 2005

3. Ανοιχτή, τυχαιοποιημένη, πολυκεντρική μελέτη για τη διερεύνηση της επίδρασης της αναμίας στην καρδιακή δομή και λειτουργία σε ασθενείς με πρώιμη διαβητική νεφροπάθεια.

ΚΩΔΙΚΟΣ ΕΓΚΡΙΣΗΣ ΕΟΦ: Αα-ΚΔ-123/01/02

Δημοσίευση αποτελεσμάτων:

Eberhard Ritz, MD, PhD, Maurice Laville, MD, PhD, Rudy W. Bilous, MD, PhD, Donal O'Donoghue, MD, PhD, Armin Scherhag, MD, Ulrich Burger, PhD,

and Fernando de Alvaro, MD, PhD, on behalf of the ACORD Investigators and Coordinators
Target Level for Hemoglobin Correction in Patients With Diabetes and CKD: Primary Results of the Anemia Correction in Diabetes (ACORD) Study

AMERICAN JOURNAL OF KIDNEY DISEASES, Vol 49, No 2 (February), 2007: pp 194-207

4. Ανοιχτή, τυχαιοποιημένη, πολυκεντρική μελέτη που διεξάγεται σε δύο παράλληλες ομάδες, για να αποδειχτεί κατά πόσον επιτυγχάνεται διόρθωση της αναιμίας με χορήγηση ενδοφλεβίων ενέσεων του RO0503821 σε ασθενείς με χρόνια νεφρική ανεπάρκεια που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση.

ΚΩΔΙΚΟΣ ΕΓΚΡΙΣΗΣ ΕΟΦ: Αα-ΚΔ-6-01-04

Δημοσίευση αποτελεσμάτων:

Marian Klinger, MD, PhD, Manuel Arias, PhD, Vassilis Vargemezis, MD, Anatole Besarab, MD, Wladyslaw Sulowicz, MD, PhD, Trevor Gerntholtz, FCP (SA), Kazimierz Ciechanowski, MD, PhD, Frank C. Dougherty, MD, and Ulrich Beyer, PhD, on behalf of the AMICUS Study Investigators

Efficacy of Intravenous Methoxy Polyethylene Glycol-Epoetin Beta Administered Every 2 Weeks Compared With Epoetin Administered 3 Times Weekly in Patients Treated by Hemodialysis or Peritoneal Dialysis: A Randomized Trial

AMERICAN JOURNAL OF KIDNEY DISEASES, Vol 50, No 6 (December), 2007: pp 989-1000

5. Ανοιχτή, τυχαιοποιημένη, πολυκεντρική μελέτη που διεξάγεται σε δύο παράλληλες ομάδες, για να αποδειχτεί κατά πόσον επιτυγχάνεται διόρθωση της αναιμίας, με χορήγηση υποδόριων ενέσεων του RO0503821 σε ασθενείς με χρόνια νεφρική ανεπάρκεια που δεν υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση

ΚΩΔΙΚΟΣ ΕΓΚΡΙΣΗΣ ΕΟΦ: ΚΔ-60-03-04

Δημοσίευση αποτελεσμάτων:

Iain C. Macdougall, Rowan Walker, Robert Provenzano, Fernando de Alvaro, Harold R. Locay, Paul C. Nader, Francesco Locatelli, Frank C. Dougherty, and Ulrich Beyer, on behalf of the ARCTOS study investigators

C.E.R.A. Corrects Anemia in Patients with Chronic Kidney Disease not on Dialysis: Results of a Randomized Clinical Trial

CLIN J AM SOC NEPHROL 3: 337-347, 2008

6. Ανοιχτή πολυκεντρική μελέτη τεκμηρίωσης της αποτελεσματικότητας, ασφάλειας και ανοχής της μακροχρόνιας χορήγησης RO0503821 σε ασθενείς με αναιμία λόγω χρόνιας νεφρικής ανεπάρκειας.

ΚΩΔΙΚΟΣ ΕΓΚΡΙΣΗΣ ΕΟΦ: Αα-ΚΔ-7/01/05

Τα αποτελέσματα δεν έχουν δημοσιευθεί ακόμη

7. Τυχαιοποιημένη μελέτη για την αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας και της ασφάλειας της κινκαλσέτης σε συνδυασμό με χαμηλή δόση βιταμίνης D για την αντιμετώπιση του δευτεροπαθούς υπερπαραθυρεοειδισμού σε ασθενείς που πρόσφατα ξεκίνησαν αιμοκάθαρση

ΚΩΔΙΚΟΣ ΕΓΚΡΙΣΗΣ ΕΟΦ: IS-15/01-04/09

Δημοσίευση αποτελεσμάτων:

M. Rodriguez, P. Ureñ a-Torres, F. Pe' tavy, K. Cooper, M. Farouk, and W. G. Goodman

Calcium-mediated parathyroid hormone suppression to assess progression of secondary hyperparathyroidism during treatment among incident dialysis patients.

J CLIN ENDOCRINOL METAB, FEBRUARY 2013, 98(2):618 – 625

8. Τυχαιοποιημένη, ελεγχόμενη, ανοιχτή πολυκεντρική μελέτη σε παράλληλες ομάδες, για να εκτιμηθούν η θνησιμότητα οποιασδήποτε αιτιολογίας και η καρδιαγγειακή νοσηρότητα σε ασθενείς με χρόνια νεφροπάθεια που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση και σε ασθενείς που δεν υποβάλλονται σε νεφρική υποκατάσταση υπό θεραπεία με Mircer(R) Η με ESAs αναφοράς *ΚΩΔΙΚΟΣ Ε.Ε. 80140*

9. Μια τυχαιοποιημένη, πολλών χωρών, πολυκεντρική, διπλά τυφλή, παράλληλων ομάδων, ελεγχόμενη με εικονικό φάρμακο μελέτη των επιδράσεων του Atrasentan στις νεφρικές εκβάσεις σε ασθενείς με διαβήτη τύπου 2 και νεφροπάθεια SONAR: Μελέτη διαβητικής νεφροπάθειας με Atrasentan" (*Αριθμός EudraCT 2012-005848-21*)

Σε εξέλιξη

10. Μια προοπτική παρακολούθηση/ καταγραφή (registry) της ανοσογονικότητας (prims) για την εκτίμηση της επίπτωσης της επαγομένης από αντισώματα ερυθροποιητινής αμιγούς απλασίας της ερυθράς σειράς μεταξύ των ασθενών με χρόνια νεφρική ανεπάρκεια και με υποδόρια έκθεση σε προϊόντα ανασυνδυασμένης ερυθροποιητινής *ΚΩΔΙΚΟΣ Ε.Ε. 80141*

11. Πρότυπο σύστημα κατ' οίκον υποστήριξης νεφρικής ανεπαρκείας.
ΚΩΔΙΚΟΣ Ε.Ε. 80436
12. Διετής μελέτη παρατήρησης χρόνιων μεταμοσχευμένων ασθενών, που λαμβάνουν στα πλαίσια της καθημερινής κλινικής πρακτικής myfortic σε συνδυασμό με οποιοδήποτε άλλο ανοσοκατασταλτικό, με σκοπό την αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας και ανοχής του myfortic στους συνδυασμούς αυτούς.
ΚΩΔΙΚΟΣ Ε.Ε. 80733
13. Μετεγκριτική μελέτη κοορτής για την παρακολούθηση της ασφαλείας του ratacrit (epoetin zeta) χορηγούμενου υποδόρια για την θεραπεία της νεφρικής αναιμίας (PASCO II) *ΚΩΔΙΚΟΣ Ε.Ε. 81429*
14. Μελέτη παρατήρησης της ανταπόκρισης στην εποετινή θητα (eporatio) καθώς και των κλινικών και φλεγμονωδών παραγόντων που επηρεάζουν την ανταπόκριση στη θεραπεία σε ασθένειες με αναιμία της χρόνιας νεφρικής νόσου, υπό εξωνεφρική κάθαρση ή προ έναρξης εξωτερικής κάθαρσης, στην καθ' ημέρα κλινική πράξη στην Ελλάδα.
ΚΩΔΙΚΟΣ Ε.Ε. 81594
15. Μια τυχαιοποιημένη, διπλά-τυφλή, ελεγχόμενη με εικονικό φάρμακο, παράλληλων ομάδων, πολυκεντρική, οδηγούμενη από συμβάντα μελέτη Φάσης III για την εκτίμηση της αποτελεσματικότητας και της ασφάλειας της φινερενόνης-χορηγούμενη επιπρόσθετα στην καθιερωμένη θεραπεία- στην εξέλιξη της νεφροπάθειας σε συμμετέχοντες ασθενείς με σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2 και κλινική διάγνωση διαβητικής νεφροπάθειας (*Αριθμός Eudra CT: 2015-000990-11*)
Σε εξέλιξη
16. Μια τυχαιοποιημένη, διπλά-τυφλή, ελεγχόμενη με εικονικό φάρμακο, παράλληλων ομάδων, πολυκεντρική, οδηγούμενη από συμβάντα μελέτη Φάσης III για την εκτίμηση της αποτελεσματικότητας και της ασφάλειας της φινερενόνης-χορηγούμενη επιπρόσθετα στην καθιερωμένη θεραπεία- στη μείωση της νοσηρότητας και θνησιμότητας σε

συμμετέχοντες ασθενείς με σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2 και κλινική διάγνωση διαβητικής νεφροπάθειας. (Αριθμός Eudra CT: 2015-000950-39)

Σε εξέλιξη

17. Πολυκεντρική τυχαιοποιημένη κλινική μελέτη ανοιχτής επισήμανσης, 3 σκελών, για τη διερεύνηση της συγκριτικής αποτελεσματικότητας και ασφάλειας της ενδοφλέβιας σιδηρο-καρβοξυμαλτόζης έναντι σιδήρου από του στόματος για τη θεραπευτική αγωγή της σιδηροπενικής αναιμίας σε ασθενείς με χρόνια νεφρική νόσο μη εξαρτώμενη από αιμοδιάλυση

Δημοσίευση αποτελεσμάτων:

Iain C. Macdougall,¹ Andreas H. Bock,² Fernando Carrera,³ Kai-Uwe Eckardt,⁴ Carlo Gaillard,⁵ David Van Wyck,⁶ Bernard Roubert,⁷ Jacqueline G. Nolen,⁷ and Simon D. Roger⁸, on behalf of the FIND-CKD Study Investigators†

FIND-CKD: a randomized trial of intravenous ferric carboxymaltose versus oral iron in patients with chronic kidney disease and iron deficiency anaemia

NEPHROL DIAL TRANSPLANT. 2014 NOV; 29(11): 2075–2084.

18. Ερευνητικό Πρόγραμμα ΘΑΛΗΣ 2012-2015. GREEKDIAGENES

Η Γενετική Αρχιτεκτονική του Σακχαρώδους Διαβήτη Τύπου 2 στον Ελληνικό Πληθυσμό. Συμμετοχή στην ερευνητική ομάδα Διαβητικής Νεφροπάθειας ΔΠΘ.

Σε εξέλιξη

Θ) ΣΥΓΓΡΑΦΙΚΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ – ΚΕΦΑΛΑΙΑ ΣΕ ΒΙΒΛΙΑ

ΕΛΛΗΝΙΚΑ

1. ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΣΥΝΕΧΟΥΣ ΦΟΡΗΤΗΣ ΠΕΡΙΤΟΝΑΪΚΗΣ ΚΑΘΑΡΣΗΣ

B. Βαργεμέζης, Π. Πασαδάκης, Ε. Μαλτέζος

Συμμετοχή στη συγγραφή Εγχειριδίου με τίτλο: «ΠΕΡΙΤΟΝΑΪΚΗ ΚΑΘΑΡΣΗ». Εισήγηση στο 3ο Σεμινάριο Νεφρολογικής Εταιρείας για Νοσηλεύτριες Θεσσαλονίκη, Νοέμβριος 1986.

2) ΣΥΓΓΡΑΦΗ ΔΙΔΑΚΤΟΡΙΚΗΣ ΔΙΑΤΡΙΒΗΣ με θέμα: Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΩΝ ΑΝΤΑΓΩΝΙΣΤΩΝ ΑΣΒΕΣΤΙΟΥ (ΒΕΡΑΠΑΜΙΛΗΣ) ΣΤΗΝ ΚΙΝΗΤΙΚΗ ΤΗΣ ΠΕΡΙΤΟΝΑΪΚΗΣ ΜΕΜΒΡΑΝΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΠΟΥ ΥΠΟΒΑΛΛΟΝΤΑΙ ΣΕ ΣΥΝΕΧΗ ΦΟΡΗΤΗ ΠΕΡΙΤΟΝΑΪΚΗ ΚΑΘΑΡΣΗ (ΣΦΠΚ)

Αλεξανδρούπολη 1988.

Η κλινική εκτίμηση της απόδοσης της περιτοναϊκής κάθαρσης μετά από την επίδραση διαφόρων φαρμακευτικών παραγόντων, γίνεται συνήθως με τον προσδιορισμό των μεταβολών στις περιτοναϊκές καθάρσεις (clearances), χωρίς να γίνεται αντιληπτός ο υπεύθυνος για την μεταβολή μηχανισμός. Η μελέτη αυτή περιλαμβάνει τον προσδιορισμό του συντελεστή MTAC (Mass Transfer Area Coefficient), ο οποίος αποτελεί τον κύριο δείκτη της διαπερατότητας της περιτοναϊκής μεμβράνης. Μελετήθηκαν 10 ασθενείς σε ΣΦΠΚ (5 άνδρες, 5 γυναίκες, μέση ηλικία 55.5_11.08 έτη), σε σταθερή κλινικο-βιοχημική κατάσταση, οι οποίοι νοσηλεύτηκαν για δύο συνεχείς μέρες. Οι ασθενείς ήταν νηστικοί και δεν ελάμβαναν αντιυπερτασικά ή άλλα καρδιαγγειακά φάρμακα.

Την πρώτη μέρα γινόταν προσδιορισμός της κρεατινίνης στον ορό (Pcr) και στον παροχετευόμενο όγκο διαλύματος (Dcr), μετά από αλλαγή με 2 L περιτοναϊκό διάλυμα 1.5% σε γλυκόζη και χρόνο εξισορρόπησης 4 ώρες. Την 2η μέρα επαναλαμβάνονταν η αλλαγή μετά από ενδοπεριτοναϊκή χορήγηση 10mg (5mg/L) Verapamil με το διάλυμα. Από τον λόγο (Dcr/Pcr) με βάση το πρωτόκολλο εκτίμησης της διακίνησης έγινε προσδιορισμός του MTAC, πριν και μετά την χορήγηση ανταγωνιστή ασβεστίου. Ο βαθμός εξισορρόπησης της κρεατινίνης παρουσίασε αύξηση από $67.573 \pm 14.92\%$ σε $78.712 \pm 9.33\%$ ($p < 0.05$) με αντίστοιχη μεταβολή του MTAC από 10.456 ± 3.37 ml/min σε 14.360 ± 4.45 ml/min ($p < 0.05$).

Με την ενδοπεριτοναϊκή λοιπόν χορήγηση των ανταγωνιστών ασβεστίου παρατηρείται αύξηση της διαπερατότητας της περιτοναϊκής μεμβράνης σε ασθενείς που υποβάλλονται σε ΣΦΠΚ. Η παραπάνω επίδραση έχει ιδιαίτερη σημασία όταν απαιτείται αύξηση της απόδοσης της περιτοναϊκής κάθαρσης και όταν ο ιδιαίτερα χαμηλός MTAC ευθύνεται για την εμφάνιση συμπτωμάτων ανεπαρκούς κάθαρσης.

3) Συγγραφή του κεφαλαίου «ΜΟΡΦΟΛΟΓΙΚΕΣ ΚΑΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΕΣ ΜΕΤΑΒΟΛΕΣ ΤΟΥ ΠΕΡΙΤΟΝΑΙΟΥ ΣΤΗ ΣΦΠΚ» που δημοσιεύτηκε στα Πρακτικά του 1ου Πανελληνίου Συμποσίου Περιτοναϊκής Κάθαρσης, Αλεξανδρούπολη 1991.

4) Συγγραφή του κεφαλαίου «**ΠΑΘΟΓΕΝΕΙΑ ΠΕΡΙΤΟΝΙΤΙΔΑΣ ΣΤΗ ΣΦΠΚ**» που δημοσιεύτηκε στα Πρακτικά του 5ου Επιμορφωτικού Σεμιναρίου Νοσηλευτών Νεφρολογίας, Αθήνα **1991**.

5) Συγγραφή Εγχειριδίου με τίτλο «**ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΣΤΙΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΝΕΡΟΥ ΚΑΙ ΗΛΕΚΤΡΟΛΥΤΩΝ**», Β. Βαργεμέζης, **Π. Πασαδάκης**, Η. Θώδης, Αλεξανδρούπολη **1992**

6) Συγγραφή του κεφαλαίου «**ΑΝΑΤΟΜΙΑ – ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑ ΝΕΦΡΟΥ. ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΜΕ ΝΕΦΡΙΚΗ ΒΛΑΒΗ**» που δημοσιεύτηκε στα Πρακτικά του Επιμορφωτικού Σεμιναρίου Εταιρείας Νοσηλευτικών Νεφρολογικών Σπουδών», Αθήνα **1993**

7) Συγγραφή του κεφαλαίου «**Η ΠΕΡΙΤΟΝΙΤΙΔΑ ΣΤΗ ΣΥΝΕΧΗ ΦΟΡΗΤΗ ΠΕΡΙΤΟΝΑΪΚΗ ΚΑΘΑΡΣΗ**» για τα πρακτικά στο Πρόγραμμα Μετεκπαίδευσης Προσωπικού Νοσοκομείων (Κέντρο Υποστήριξης Επιτροπών Ενδονοσοκομειακών Λοιμώξεων), Αλεξανδρούπολη **1994**

8) Συγγραφή του κεφαλαίου «**ΚΙΝΗΤΙΚΗ ΤΩΝ ΟΥΣΙΩΝ ΣΤΗΝ ΠΕΡΙΤΟΝΑΪΚΗ ΚΑΘΑΡΣΗ**» που δημοσιεύτηκε στην ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΑ, **1995**; 7 (Συμπληρωματικό Τεύχος αφιερωμένο στα 25 χρόνια από την ίδρυση της Ελληνικής Νεφρολογικής Εταιρείας : 794-818; συγγραφείς: Β. Βαργεμέζης, **Π. Πασαδάκης**)

9) Συγγραφή του κεφαλαίου «**Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΠΕΡΙΤΟΝΑΪΚΗΣ ΚΑΘΑΡΣΗΣ ΣΤΗ ΔΟΜΗ ΚΑΙ ΤΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΟΥ ΠΕΡΙΤΟΝΑΙΟΥ** » που δημοσιεύτηκε στα Πρακτικά του 2ου Πανελληνίου Συμποσίου Περιτοναϊκής Κάθαρσης, ΑΘΗΝΑ, **1995**.

10) Συγγραφή του κεφαλαίου «**ΘΕΥ ΣΠΕΙΡΑΜΑΤΙΚΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ – ΤΑΧΕΩΣ ΕΞΕΛΙΣΣΟΜΕΝΗ ΣΠΕΙΡΑΜΑΤΟΝΕΦΡΙΤΙΔΑ**» στο βιβλίο «**ΘΕΜΑΤΑ ΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ**», Εκδότης Π. Μεταξάς και Συνεργάτες, UNIVERSITY STUDIO PRESS, ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ **1996**.

Οι διαταραχές της λειτουργικής και μορφολογικής ακεραιότητας του νεφρικού σπειράματος προκαλούν την εμφάνιση των κλινικών και βιοχημικών εκδηλώσεων που συνοδεύουν τις σπειραματοπάθειες. Οι οξείες σπειραματοπάθειες περιλαμβάνουν πλήθος εκδηλώσεων, το εύρος των οποίων ποικίλλει από την ελαφρά διαταραχή της υπερεκλεκτικότητας του σπειραματικού τριχοειδικού τοιχώματος μέχρι την οξεία βαριά

επιδείνωση του ρυθμού σπειραματικής διήθησης (GFR) της ταχέως εξελισσόμενης σπειραματονεφρίτιδας. Η οξεία εμφάνιση των διαταραχών αυτών συνιστά το οξύ σπειραματικό σύνδρομο, το οποίο εκδηλώνεται συνήθως με δύο διαφορετικά κλινικά σύνδρομα, το οξύ νεφριτιδικό και το οξύ νεφρωσικό σύνδρομο.

Το οξύ νεφριτιδικό σύνδρομο (ΟΝΣ) (οξεία σπειραματονεφρίτιδα) χαρακτηρίζεται ιστολογικά από διάχυτη φλεγμονώδη σπειραματική βλάβη και κλινικά από την απότομη εμφάνιση αιματουρίας και ερυθροκυτταρικών κυλίνδρων στο ίζημα των ούρων, ενώ συχνά συνυπάρχουν ελαφρά λευκωματουρία, περιφερικό οίδημα, υπέρταση και αζωθαιμία .

Τα συμπτώματα αυτά πρέπει να εμφανίζονται για πρώτη φορά και να μην αποτελούν εκδηλώσεις προϋπάρχουσας αδιάγνωστης νεφρικής νόσου. Η ύπαρξη μόνο της αιματουρίας δεν επαρκεί για τη διάγνωση του συνδρόμου και πρέπει να διαφοροδιαγνωσθούν οι πιθανές εξωνεφρικές και νεφρικές αιτίες στις οποίες μπορεί να οφείλεται. Η ύπαρξη των ερυθροκυτταρικών κυλίνδρων αποτελεί σοβαρό διαγνωστικό στοιχείο για την σπειραματική προέλευση της αιματουρίας. Σε περίπτωση νεφρικής ανεπάρκειας (ελάττωση του GFR), μπορεί να παρατηρηθεί ολιγουρία.

11) Συγγραφή του κεφαλαίου «ΠΡΩΙΜΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΩΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΝΟΣΗΡΟΤΗΤΑΣ ΤΗΣ ΧΡΟΝΙΑΣ ΝΕΦΡΙΚΗΣ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑΣ ΤΕΛΙΚΟΥ ΣΤΑΔΙΟΥ, ΠΡΙΝ ΤΗΝ ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΗΣ ΝΕΦΡΙΚΗΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ»

Ελληνική Νεφρολογία, **1996**;(8):2: 425-435.

12) ΠΕΡΙΤΟΝΙΤΙΔΑ. ΕΜΦΑΣΗ ΣΤΙΣ ΒΑΡΙΕΣ ΠΕΡΙΤΟΝΙΤΙΔΕΣ ΚΑΙ ΣΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ Β. Βαργεμέζης, Π. Πασαδάκης, Η. Θώδης

Εισήγηση στο 3^ο Πανελλήνιο Συμπόσιο Περιτοναϊκής Κάθαρσης, **25-26** Νοεμβρίου **1998**, Θεσσαλονίκη, **Δημοσιεύτηκε** στα πρακτικά

Μεταξύ των επιλοκών της εφαρμοσμένης περιτοναϊκής κάθαρσης σε οποιαδήποτε μορφή της, (Συνεχή Φορητή Περιτοναϊκή Κάθαρση-ΣΦΠΚ-, Συνεχής Κυκλική Περιτοναϊκή Κάθαρση-ΣΚΠΚ-, Αυτοματοποιημένη Περιτοναϊκή Κάθαρση-ΑΠΚ-), η περιτονίτιδα εξακολουθεί να αποτελεί ένα εν πολλοίς άλυτο πρόβλημα, με ικανό μερίδιο συμβολής στην νοσηρότητα και θνησιμότητα των ασθενών που υποβάλλονται στην μέθοδο.

Παρά την ύπαρξη σοβαρών δεδομένων ότι οι προσπάθειες στον Τομέα της πρόληψης απέδωσαν προς το παρόν, το ερώτημα που παραμένει είναι πότε θα αρχίσει να δίδεται και σε ποιους αρρώστους. Φαίνεται λοιπόν ότι έχει ένδειξη εφαρμογής η πρόληψη από την έναρξη εφαρμογής της μεθόδου, κατά προτίμηση σε ασθενείς οι οποίοι είναι φορείς χρυσίζοντος

σταφυλόκοκκου από την αρχή της ένταξής τους. (πίν.8) Η εφαρμογή μουπιροσίνης τοπικά παρέκαμψε προς το παρόν τα προβλήματα των ανεπιθύμητων ενεργειών από τη χρήση της ριφαμπικίνης, βοήθησε στην καλλίτερη προσαρμογή του ασθενή και η πιθανή ανάπτυξη ανθεκτικότητας θα παρακαμφτεί από την εφαρμογή των υπολοίπων μέτρων.

13) ΣΥΓΓΡΑΦΗ ΒΙΒΛΙΟΥ: Συγγραφή του βιβλίου: Βασίλειος Βαργεμέζης και μέλη ΔΕΠ: ***ΒΑΣΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΑΣ***, Ιατρικές Εκδόσεις Π. Χ. Πασχαλίδης, Αθήνα **2002**

14) ΣΥΓΓΡΑΦΗ ΚΕΦΑΛΑΙΟΥ « ΜΑΓΝΗΣΙΟ» Π.Σ. Πασαδάκης
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΣΤΗΝ ΕΝΟΤΗΤΑ «ΚΛΙΝΙΚΗ – ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ
ΗΛΕΚΤΡΟΛΥΤΙΚΩΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ» στο Βιβλίο ΚΛΙΝΙΚΗ ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΑ, Τόμος
I, Π. Ζηρογιάννης, Α. Περίδης, Α. Διαμαντόπουλος, Ιατρικές Εκδόσεις, Τεχνόγραμμα. 742-
755.

15) ΔΙΑΒΗΤΙΚΗ ΝΕΦΡΟΠΑΘΕΙΑ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΜΕ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗ ΚΑΙ
ΣΥΝΕΧΗ ΦΟΡΗΤΗ ΠΕΡΙΤΟΝΑΪΚΗ ΚΑΘΑΡΣΗ.

Π.Σ. Πασαδάκης Β.Α. Βαργεμέζης

ΚΕΦΑΛΑΙΟ «ΣΠΕΙΡΑΜΑΤΟΝΕΦΡΙΤΙΔΕΣ» στο Βιβλίο ΚΛΙΝΙΚΗ ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΑ,
Τόμος III, Π. Ζηρογιάννης, Α. Περίδης, Α. Διαμαντόπουλος, Ιατρικές Εκδόσεις
Τεχνόγραμμα.

16) ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑ ΤΩΝ ΝΕΦΡΩΝ.

Π.Σ. Πασαδάκης, Β. Βαργεμέζης

ΟΥΡΟΛΟΓΙΑ Βασικές Γνώσεις, Σταύρος Τουλουπίδης, Τόμος Α, Εκδόσεις Τζιόλα, 2005;
19-51

17) ΝΕΦΡΑΓΓΕΙΑΚΗ ΥΠΕΡΤΑΣΗ

Π.Σ. Πασαδάκης, Σ. Τουλουπίδης

ΟΥΡΟΛΟΓΙΑ Βασικές Γνώσεις, Σταύρος Τουλουπίδης, Τόμος Α, Εκδόσεις Τζιόλα, 2005;
162-171.

18) ΠΕΡΙΤΟΝΑΪΚΗ ΚΑΘΑΡΣΗ, ΙΩΑΝΝΙΝΑ 2009

Η θέση της Περιτοναϊκής Κάθαρσης στην αντιμετώπιση του τελικού σταδίου της
Χρόνιας Νεφρικής Νόσου

Πασαδάκης Σ. Πλουμής Μέθοδοι Εκτίμησης και πρακτικές επίτευξης του Ισοζυγίου ύδατος και Νατρίου στην Π.Κ.

19) ΟΞΕΙΑ ΝΕΦΡΙΚΗ ΒΛΑΒΗ - Εκδόσεις Ροτόντα, 2011

ΟΡΙΣΜΟΣ – ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ

ΟΞΕΙΑ ΝΕΦΡΙΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ ΑΠΟ ACE

ΜΑΝΙΤΟΛΗ ΚΑΙ ΟΝΑ

20) ΣΥΓΓΡΑΦΗ ΒΙΒΛΙΟΥ

ΕΞΩΝΕΦΡΙΚΗ ΚΑΘΑΡΣΗ ΤΟΜΟΣ Ι, ΙΙ

Κ. ΜΑΥΡΟΜΑΤΙΔΗΣ, Π. ΠΑΣΑΔΑΚΗΣ

ΕΚΔΟΣΕΙΣ ΡΟΤΟΝΤΑ, ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΥΠΟΛΗ 2014 (ISBN-13: 978-960-6894-69-5)

21) ΣΥΓΓΡΑΦΗ ΒΙΒΛΙΟΥ

ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΥΓΡΩΝ – ΗΛΕΚΤΡΟΛΥΤΩΝ ΚΑΙ ΟΞΕΟΒΑΣΙΚΗΣ ΙΣΟΡΡΟΠΙΑΣ

Κ.Σ. ΜΑΥΡΟΜΑΤΙΔΗ, Π.Σ. ΠΑΣΑΔΑΚΗ

ΕΚΔΟΣΕΙΣ ΡΟΤΟΝΤΑ, ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΥΠΟΛΗ 2015 (ISBN: 978-960-6894-81-7)

ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΑ

1) Συγγραφή του κεφαλαίου «PERITONEAL DIALYSIS» για το βιβλίο CONTINUOUSLY UPDATED TEXTBOOK IN CLINICAL NEPHROLOGY AND RENAL TRANSPLANTATION,

P.S. Pasadakis and D.G. Oreopoulos

Edited by Hartmut Malluche and Dr. Peter SawayA, Dustrri-Verlag Dr. Karl Feistle Vanderbilt University School of Medicine, Nashville, Tennessee.

Αναλύονται συνοπτικά τα βασικά στοιχεία της περιτοναϊκής κάθαρσης από την ιστορική της αναδρομή μέχρι την συνταγογράφησης της σε ειδικές ή μη κατηγορίες ασθενών. Περιλαμβάνεται επίσης η θεωρία της επαρκούς κάθαρσης και οι μέθοδοι εκτίμηση της επάρκειας..

2) Συγγραφή της ενότητας "CONTINUOUS AMBULATORY PERITONEAL DIALYSIS IN 224 DIABETICS WITH END STAGE RENAL DISEASE: EVIDENCE OF

IMPROVED SURVIVAL, OVER THE PAST 10 YEARS", Ploumis S. Pasadakis and Dimitrios G. Oreopoulos για το βιβλίο «DIABETIC RENAL-RETINAL SYNDROME” 21st Century Management Now edited by, Eli A. Friedman, M.D. and Francis A. L’Esperance, Jr., **KLUWER ACADEMIC PUBLISHERS Boston 1998.**

Η μελέτη αυτή σκοπό είχε την εκτίμηση των μεταβολών στην επιβίωση των διαβητικών ασθενών κατά την εφαρμογή της ΣΦΠΚ σε 224 διαβητικούς ασθενείς, μεταξύ των ετών 1990-1996 και τη σύγκριση των αποτελεσμάτων αυτών με τα δεδομένα μελετών προηγούμενων ετών (1986), του ίδιου κέντρου.

Μελετήθηκαν 129 άνδρες (57,6%) και 95 γυναίκες (42,4%), μέσης ηλικίας 57,4 και 56,3 ετών αντίστοιχα με μέση διάρκεια στη ΣΦΠΚ $24,7 \pm 16$ μήνες (mean \pm SD) (εύρος 1-74 μήνες).

Αν και η μέση ηλικία των ασθενών αυτών ήταν κατά 7 έτη μεγαλύτερη από ότι στις προηγούμενες μελέτες η αθροιστική επιβίωση βελτιώθηκε σημαντικά. Οι διαβητικοί τύπου I παρουσίασαν αύξηση της επιβίωσης των 12, 24 και 36 μηνών από 87%, 78% και 47% των προηγούμενων μελετών σε 95%, 84% και 76% της παρούσας μελέτης. Οι αντίστοιχες αυξήσεις στην επιβίωση των διαβητικών τύπου II ήταν από 80%, 47% και 47% σε 92%, 79% και 66% για 12, 24 και 36 μήνες ΣΦΠΚ.

Τα αποτελέσματα αυτά σε συνδυασμό με την αντίστοιχη βελτίωση που παρατηρήθηκε στην επιβίωση της τεχνικής συνεπάγονται την βελτίωση της δραστηριότητας της ΣΦΠΚ στη θεραπεία υποκατάστασης της διαβητικής νεφροπάθειας τελικού σταδίου.

3) LONG-TERM PERSPECTIVE ON UTILITY OF PERITONEAL DIALYSIS IN DIABETES

Ploumis Passadakis¹ and Dimitrios Oreopoulos

(1) Department of Nephrology, Medical School, Democritus University of Thrace, Alexandroupolis, Greece; and

(2) University Health Sciences, The Toronto Western Hospital and University of Toronto, Toronto, Ontario, Canada

“DIABETIC RENAL-RETINAL SYNDROME PATHOGENESIS AND MANAGEMENT UPDATE 2002”, Edited by Eli A. Friedman, M.D. *State University of New York, Downstate Medical Center, New York, U.S.A.* And Francis A. L’Esperance, Jr. M.D. *Columbia University, New York, U.S.A.* **KLUWER ACADEMIC PUBLISHERS DORDRECHT / BOSTON / LONDON**

Diabetic patients are vulnerable to considerable morbidity, which has been linked to diabetic nephropathy neuropathy and retinopathy whereas, diabetic nephropathy is the most

common cause of end-stage renal disease (ESRD). Early initiation of dialysis, technological improvements in renal replacement therapy, and advances in the management of coronary-artery disease and critical-care medicine, have resulted in a dramatic improvement of survival of diabetics on dialysis.

However, long-term mortality rates in diabetic patients are still twice as high as in nondiabetic dialysis patients and only a small number of diabetic dialysis patients have been followed up for more than 5 years. This is largely due to coexisting, far-advanced, target-organ damage at the initiation of dialysis and its progression during the course of dialysis, as well as to the presence of various comorbid conditions at the start of dialysis.

Survival and technique success rates in diabetic patients undergoing dialysis therapy are lower than their nondiabetic counterparts patients of comparable age, whereas survival of diabetic ESRD patients undergoing either peritoneal dialysis (PD) or hemodialysis (HD) probably is similar.

This paper was designed to describe the long-term perspective utility of peritoneal dialysis in patients with end stage renal disease patients due to diabetes.

4. MANAGEMENT OF DIABETIC END STAGE RENAL DISEASE WITH DIALYSIS

Ploumis S. Passadakis and Dimitrios G. Oreopoulos

Υπό έκδοση για τον οίκο

THE HUMANA PRESS INC.
999 Riverview Dr.. Suite 208
Totowa, NJ 07512 USA
Tel: +1973-256-1699, Fax: +1 973-256-8341
Email: humana@humanapr.com

5. THE FUTURE OF PERITONEAL DIALYSIS

Oreopoulos, D.G.a, Thodis, E.D.bEmail Author, Passadakis, P.S.bEmail Author, Vargemezis, V.cEmail Author

bDemocritus University of Thrace, University Hospital of Alexandroupolis, Alexandroupolis, Greece, cMedical School, Democritus University of Thrace, University Hospital of Alexandroupolis, Alexandroupolis, Greece **2012**,Dialysis: History, Development and Promise, , Pages 803-810

EDITORIALS

1) SEARCHING FOR EVIDENCE BASED MEDICINE,

P.S. Pasadakis and D.G. Oreopoulos,

EDITORIAL in *Peritoneal Dialysis International*, **1997**; 17: 333-337

Toronto, Ontario, Canada.

The purpose of this article was to explore the meaning and the need of these changes which might be important in the field of Nephrology and mainly in the Renal Replacement Therapies as despite major advances in knowledge and the many technological improvements, the mortality rate continues to be increased.

2) RECOMMENDATIONS FOR GLUCOSE CONTROL IN DIABETICS ON CAPD,

Passadakis P, Thodis E, Vargemezis V, Oreopoulos G

EDITORIAL στο περιοδικό *International Journal of Artificial Organs* **1999** Oct; 22(10): 657-64.

We likewise have no clear evidence that strict blood glucose control confers benefits to long-term diabetics on continuous ambulatory peritoneal dialysis (CAPD). However, hyperglycemia and hyperinsulinemia may be important risk factors for the development of atherosclerosis, accumulation of advanced glycosylation end products (AGE's) and dyslipidemia. These complications may be more dangerous in the presence of other atherogenic factors such as smoking, elevated blood pressure, abnormal lipid values, obesity and peritoneal dialysis. Good glycemic control before starting dialysis has been reported to be an independent predictor of survival in patients with non-insulin-dependent diabetes (NIDDM, type II) on CAPD, while poor glycemic control before dialysis is associated with increased morbidity and shortened survival.

Thus the object of blood sugar control during peritoneal dialysis is to maintain a state of euglycemia throughout the dwell time, to control post-meal glycemia, and to avoid morning hypoglycemia.

3) ARTERIAL HYPOTENSION IN PATIENTS ON PERITONEAL DIALYSIS

Passadakis P, Malliara M, Thodis E, Vargemezis V, Oreopoulos DG.

EDITORIAL στο *Int J Artif Organs*. **2002** Jun;25(6):489-95.

In spite of the progress made in various modes of renal replacement therapies (RRT), arterial hypotension is still a frequent and potentially severe complication which can appear early or late during the course of dialysis. Regardless of its underlying cause, hypotension can develop either as an acute episode or as a more prolonged and persistent disorder. However, in contrast to arterial hypertension, hypotension and its significance on dialysis patient outcomes has received relatively little study.

Hypotension develops during hemodialysis in 10 to 50% of patients. It is due chiefly to the decrease in blood volume induced by excessive ultrafiltration, lack of compensatory vasoconstriction and to autonomic insufficiency. Arterial hypotension is less likely to occur in patients on chronic peritoneal dialysis (CPD) because this treatment mimics the "steady state" control of body fluid provided by normal kidneys. Despite this, severe hypotension also has been observed in these patients.

This paper describes our current knowledge regarding the prevalence, severity and the course of arterial hypotension in chronic peritoneal dialysis patients, and their clinical outcome, based on experience from our units and that of others.

4) PERITONEAL DIALYSIS IN ACUTE RENAL FAILURE

Passadakis, P.S., Oreopoulos, D.

EDITORIAL in *International Journal of Artificial Organs* **2003** Apr;26(4):265-77.

In the 1970s intermittent peritoneal dialysis (IPD) was widely used to treat patients with acute renal failure (ARF). Such patients were often debilitated, post-surgical, malnourished, or hemodynamically unstable, and IPD offered the advantage that systemic anticoagulation was not needed, no blood loss occurred, and glucose was absorbed from the peritoneal solution. There was no need for highly trained personnel or for expensive and complex equipment, and the procedure could be initiated simply and quickly, whereas IPD was considered equal to intermittent HD (IHD), for ARF patients requiring dialysis (1). Compared to hemodialysis, however, peritoneal dialysis was less effective in severe acute illnesses such as pulmonary edema, poisonings or drug overdose, hyperkalemia, and extremely catabolic patients. Its low efficiency, the risk of infection, and technological improvements in continuous hemodialysis techniques have greatly reduced the use of IPD and more continuous PD techniques have been used (1-3). Yet acute PD techniques, assisted or not by automated cycling machines remain an efficient and simple treatment in the

management of ARF and in toxic/metabolic, electrolyte, or volume disorders in critically ill patients (2-6) who are not markedly catabolic. Moreover PD is considered the renal replacement therapy of choice in ARF patients with severe coagulation abnormalities (7), brain damage (8) and in critically ill infants and children with ARF (9-12). *This paper reviews the present experience with PD in patients with acute renal failure and in other critically ill patients. We also describe the technique and its particular indications, as well as the prescription of acute peritoneal dialysis for patients with ARF requiring such support.*

Συγγραφή επιστημονικών εργασιών και μελετών που παρατίθενται στη συνέχεια του βιογραφικού σημειώματος.

Δ) ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΕΡΓΟ

Κατά το χρονικό διάστημα από τον Αύγουστο του 1985 μέχρι τον Ιανουάριο του 1988 συμμετείχα πλήρως στο εκπαιδευτικό πρόγραμμα της Πανεπιστημιακής Παθολογικής Κλινικής, με μαθήματα Κλινικής Νεφρολογίας - Παθολογίας, στους ειδικευόμενους της Παθολογίας.

Συμμετείχα επίσης στην εκπαίδευση του Νοσηλευτικού προσωπικού του τμήματος του Τεχνητού Νεφρού (TN) και ιδιαίτερα της μονάδος της Συνεχούς Φορητής Περιτοναϊκής Κάθαρσης (ΣΦΠΚ).

Στη διάρκεια της υπηρετήσής μου ως επιμελητού της Πανεπιστημιακής Παθολογικής Κλινικής, συμμετείχα στη διδασκαλία μαθημάτων Κλινικής Νεφρολογίας και Κλινικής Διαγνωστικής Παθολογίας στους τεταρτοετείς φοιτητές, του Δημοκρίτειου Πανεπιστημίου Θράκης (ΔΠΘ). Την ίδια περίοδο έλαβα μέρος στην από έδρας διδασκαλία του μαθήματος της Νεφρολογίας.

Συμμετείχα επίσης στη διδασκαλία του μαθήματος επιλογής της «Περιτοναϊκής Κάθαρσης – Υγρά και Ηλεκτρολύτες» για το οποίο και συνέγραψα το εγχειρίδιο με τίτλο «ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΣΤΙΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΝΕΦΡΟΥ ΚΑΙ ΗΛΕΚΤΡΟΛΥΤΩΝ».

Από τον Σεπτέμβριο του 1988 συμμετέχω ενεργά στην από έδρας διδασκαλία του μαθήματος της Νεφρολογίας και στη διδασκαλία των φροντιστηριακών μαθημάτων, σχετικά

με τις μεθόδους υποκατάστασης της νεφρικής λειτουργίας. Έλαβα επίσης μέρος στη διδασκαλία του μαθήματος της Παθολογίας.

Από τον Ιανουάριο του 1990 με τον διορισμό μου στη βαθμίδα του λέκτορα της Νεφρολογίας στο Ιατρικό Τμήμα του Δ.Π.Θ συμμετέχω μέχρι σήμερα πλήρως στις εκπαιδευτικές δραστηριότητες της Πανεπιστημιακής Νεφρολογικής Κλινικής., στις οποίες περιλαμβάνονται κυρίως η από έδρας διδασκαλία του μαθήματος της Νεφρολογίας στους φοιτητές του 10ου εξαμήνου σπουδών, η διδασκαλία του κατ' επιλογήν μαθήματος « Υγρά και Ηλεκτρολύτες» στους φοιτητές του 10ου εξαμήνου σπουδών, η οργάνωση και διδασκαλία μεταπτυχιακών μαθημάτων Νεφρολογίας για τους ειδικευόμενους ιατρούς και φροντιστηριακών μαθημάτων Νεφρολογίας για τους φοιτητές του Δ.Π.Θ. Από το 2016 συμμετέχω με διδασκαλίες στο μάθημα της Παθοφυσιολογίας για τους φοιτητές του 3ου έτους σπουδών (5ου εξαμήνου) του ΔΠΘ καθώς και σε Προγράμματα Μεταπτυχιακών Σπουδών της Σχολής Επιστημών Υγείας ΔΠΘ.

Κατόπιν πρόσκλησης έλαβα μέρος με ανάπτυξη διδασκαλίας στη Σχολή Επιμόρφωσης Λειτουργών Μέσης Εκπαίδευσης στη Σχολή Επιμόρφωσης Λειτουργών Μέσης Εκπαίδευσης (Σ.Ε.Λ.Δ.Ε.) Αλεξανδρούπολης.

Συμμετείχα επίσης στο Ε' Επιμορφωτικό Σεμινάριο Νοσηλευτών Νεφρολογίας, περιόδου 1990-91 που έγινε στο Π.Γ. Ν. Αθηνών, στο Επιμορφωτικό Σεμινάριο Εταιρείας Νοσηλευτικών Σπουδών που έγινε στην Αθήνα 26-27 Νοεμβρίου 1993, στο Πρόγραμμα Μετεκπαίδευσης Προσωπικού Νοσοκομείων του Κέντρου Υποστήριξης Επιτροπών Ενδονοσοκομειακών Λοιμώξεων, που έγινε στην Αλεξανδρούπολη το 1994 και στο Νοσηλευτικό Συμπόσιο του 9ου Πανελληνίου Συνεδρίου Νεφρολογίας (Χαλκιδική, 28 Απριλίου-2 Μαΐου 1996).

Από το 1998 έχω αναλάβει τη διδασκαλία του επιλεγόμενου μαθήματος της Νεφρολογίας «Εισαγωγή στις διαταραχές ύδατος και ηλεκτρολυτών», που γίνεται στους φοιτητές του Η' εξαμήνου, του Ιατρικού Τμήματος του Δ.Π.Θ.

Το 1999 συμμετείχα στην διδασκαλία του μαθήματος της Φυσιολογίας στα θέματα της Νεφρολογίας, των φοιτητών του Ιατρικού Τμήματος του Δ.Π.Θ.

Συμμετείχα επίσης στο εκπαιδευτικό πρόγραμμα της Α' Πανεπιστημιακής Παθολογικής Κλινικής και της Πανεπιστημιακής Μαιευτικής Κλινικής του Δ.Π.Θ.

Συμμετέχω στον σχεδιασμό και την εκτέλεση των εκπαιδευτικών και μετεκπαιδευτικών προγραμμάτων της Πανεπιστημιακής Νεφρολογικής Κλινικής αλλά και των Σεμιναρίων Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης στη Νεφρολογία, στα οποία συνεργάζονται η

Πανεπιστημιακή Νεφρολογική Κλινική του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων και η Πανεπιστημιακή Νεφρολογική Κλινική που Δημοκρίτειου Πανεπιστημίου Θράκης. Μέχρι σήμερα έχουν πραγματοποιηθεί με μεγάλη επιτυχία 10 Μετεκπαιδευτικά Σεμινάρια.

Επίσης συμμετείχα ως μέλος και στη συνέχεια ως γραμματέας της Ελληνικής Νεφρολογικής Εταιρείας (Ε.Ν.Ε.), την περίοδο 2004 – 2006, στον σχεδιασμό του Εκπαιδευτικού – Μετεκπαιδευτικού Προγράμματος της Ε.Ν.Ε. με την πραγματοποίηση Στρογγυλών Τραπεζιών – Σεμιναρίων.

Την περίοδο 2010 -2014 ως Αντιπρόεδρος της Ελληνικής Νεφρολογικής Εταιρείας και στη συνέχεια ως Πρόεδρος, είχα αποφασιστικό ρόλο στη διαμόρφωση του Εκπαιδευτικού Προγράμματος της Εταιρείας και στην επιλογή και τον καθορισμό των θεμάτων των τακτικών συναντήσεων της Ελληνικής Νεφρολογικής Εταιρείας καθώς και του Προγράμματος Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης των Ειδικευομένων της Νεφρολογίας στα πλαίσια της Επιτροπής Εκπαίδευσης. Επίσης μεγάλη σημασία δόθηκε σε διάφορα φροντιστηριακά μαθήματα και παρουσίαση ενδιαφερόντων περιστατικών. Μεγάλη σημασία είχε και ο καθορισμός των θεμάτων τόσο της Βασικής Νεφρολογίας όσο και της Κλινικής Νεφρολογίας και των Μεθόδων Υποκατάστασης της Νεφρικής λειτουργίας τα οποία αποτελούσαν τον κορμό της εκπαίδευσης των ειδικευομένων αλλά και των Πανελληνίων Συνεδρίων της Εταιρείας.

Κατά την διάρκεια των Πανελληνίων Συνεδρίων Νεφρολογίας που διοργανώθηκαν από την Πανεπιστημιακή Νεφρολογική Κλινική του ΓΠΝΑ, είχα την ευκαιρία να διοργανώσουμε τοπικά εκπαιδευτικά φροντιστήρια, με πρακτική προσέγγιση σε διάφορα θέματα επεμβατικής νεφρολογίας τα οποία βρήκαν μεγάλη απήχηση από τους ειδικευόμενους και ειδικούς της Νεφρολογικής Κοινότητας.

Ε) ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ

Εκτός από την οργανωτική δραστηριότητα που αφορά στην Πανεπιστημιακή Νεφρολογική Κλινική και τις λειτουργικές - εκπαιδευτικές και μετεκπαιδευτικές ανάγκες και την λειτουργία των Μονάδων Τεχνητού Νεφρού (Τ.Ν.), Περιτοναϊκής Κάθαρσης, Μονάδων Αφαίρεσης (πλασμαφαίρεση-λιπιδαφαίρεση) συμμετείχα οργανωτικά στη διοργάνωση στρογγυλών τραπεζιών, σεμιναρίων, συνεδρίων:

1. Συμμετείχα στην τοπική οργανωτική επιτροπή του 1ου Πανελληνίου Συμποσίου Περιτοναϊκής Κάθαρσης, Αλεξανδρούπολη 21-23 Μαρτίου **1991**.
2. Συμμετείχα στη κεντρική οργανωτική επιτροπή (ταμίας) του 7ου Πανελληνίου Συνεδρίου Νεφρολογίας, Αλεξανδρούπολη 19-22 Μαΐου **1992**.
3. Συμμετείχα στην κεντρική οργανωτική επιτροπή (μέλος) του 1ου Πανελληνίου Συνεδρίου Νεφρολογίας, Καβάλα, 24-27 Μαΐου **1998**
4. Συμμετείχα σε επιτροπή καταγραφής των νεφροπαθειών με τομέα αναφοράς τις νεφρολογικές μονάδες της Ανατολικής Μακεδονίας και Θράκης, εκ μέρους της Ελληνικής Νεφρολογικής Εταιρείας.
5. Υπεύθυνος της οργάνωσης – δημιουργίας και διατήρησης, ηλεκτρονικής σελίδας της Ελληνικής Νεφρολογικής Εταιρείας (www.ene.gr)
6. Συμμετείχα στην οργάνωση Σεμιναρίων – Ομιλιών σχετικά με την διόρθωση της Αναιμίας και τον καρδιαγγειακό κίνδυνο, ασθενών με χρόνια νεφρική νόσο:
 - α) στρογγυλή Τράπεζα με θέμα:Εγκαιρη και επιθετική αντιμετώπιση της αναιμίας για τη μείωση της καρδιαγγειακής νοσηρότητας και θνητότητας στα νεφρικά νοσήματα, Αίγλη 11 Μαΐου, **2001**, ΑΘΗΝΑ,
 - β) EPIDEMIOLOGICAL EVIDENCE FOR THE IMPORTANCE OF ANEMIA FOR THE DEVELOPMENT OF LVH AND MORTALITY, Στρογγυλή Τράπεζα στο 5th BANTAO Congress, of the Balkan Cities Association of Nephrology Dialysis, Transplantation and Artificial Organs, September 30-October 3, **2001**, Hyatt Regency Hotel, THESSALONIKI, Hellas, Οκτώβριος **2001**
7. Συμμετείχα στη διοργάνωση του 2^{ου} Σεμιναρίου Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης στη Νεφρολογία με θέμα «Η ΑΓΓΕΙΑΚΗ ΠΡΟΣΠΕΛΑΣΗ ΣΤΗΝ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗ», Αλεξανδρούπολη, 31 Μαρτίου – 1 Απριλίου **2001**.
8. Συμμετείχα στη διοργάνωση της Επιστημονικής Εκδήλωσης, σχετικά με τις ΕΡΥΘΡΟΠΟΙΗΤΙΝΗ ΚΑΙ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ" σε ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΑΙΜΙΑ – Αμφιθεατρο Φιλοσοφικής Σχολής Θεσσαλονίκης, 6 Φεβρουαρίου **2002**, Θεσσαλονίκη
9. Συμμετείχα στη διοργάνωση της Επιστημονικής Εκδήλωσης, σχετικά με την «ΑΝΑΙΜΙΑ ΚΑΙ ΕΡΥΘΡΟΠΟΙΗΤΙΝΗ: ΔΙΕΡΕΥΝΩΝΤΑΣ ΤΟ ΠΑΡΟΝ – ΝΕΟΤΕΡΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ», 17 ΜΑΙΟΥ **2003**, Κέντρο ΓΑΙΑ, Μουσείο Γουλανδρή Φυσικής Ιστορίας

10. Συμμετείχα στη διοργάνωση του 3^ο Σεμιναρίου Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης στη Νεφρολογία «ΣΑΚΧΑΡΩΔΗΣ ΔΙΑΒΗΤΗΣ ΚΑΙ ΝΕΦΡΟΣ», Αλεξανδρούπολη, 4-5 Απριλίου **2003**.
11. Συμμετείχα στη διοργάνωση της Επιστημονικής Εκδήλωσης σχετικά με την «L-KARNITINΗ: ΑΠΟ ΤΟΝ ΜΕΤΑΒΟΛΙΚΟ ΡΟΛΟ ΣΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΦΑΡΜΟΓΗ». 29 Νοεμβρίου **2003**, Ξενοδοχείο “Thraki Palace”
12. Ως γραμματέας της Ελληνικής Νεφρολογικής Εταιρείας (Ε.Ν.Ε.), την περίοδο **2004 – 2006**, συμμετείχα στην οργάνωση των δύο ετήσιων επιστημονικών συναντήσεων της Εταιρείας με την παράλληλη πραγματοποίηση Στρογγυλών Τραπεζιών – Σεμιναρίων.
13. Συμμετείχα ως Γραμματέας Συνεδρίου στη διοργάνωση του 8th International Conference on Geriatric Nephrology and Urology, 5-8 Μαΐου **2005** Makedonia Palace Hotel, Thessaloniki, Greece
14. Συμμετείχα στη διοργάνωση του 5ου Σεμιναρίου Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης στη Νεφρολογία με θέμα «Το μεταβολικό σύνδρομο», Αλεξανδρούπολη 28-30 Σεπτεμβρίου **2006**.
15. **2008-2014 διοργάνωση εκδηλώσεων ελληνικής νεφρολογικής εταιρείας με θεματικές ενότητες –Διοργάνωση πανελληνίων εκδηλώσεων για την Παγκόσμια Ημέρα Νεφρού Οργάνωση της Ιστοσελίδας της Ε.Ν.Ε.**
Διοργάνωση μαθημάτων-εξετάσεων ειδικευομένων νεφρολογίας
16. **2^ο ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΣΕΜΙΝΑΡΙΟ ΠΕΡΙΤΟΝΑΪΚΗΣ ΚΑΘΑΡΣΗΣ ΗΡΑΚΛΕΙΟ 17-19 Σεπτεμβρίου 2015 Αντιπρόεδρος Συνεδρίου**
17. **ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΔΙΟΡΓΑΝΩΣΗΣ 18ου ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟΥ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ, 15-18 Μαΐου 2014, Ξενοδοχείο Θράκη Παλάς.**
18. **ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΔΙΟΡΓΑΝΩΣΗΣ ΤΟΥ 3^οΥ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΥ ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟΥ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ ΠΕΡΙΤΟΝΑΪΚΗΣ ΚΑΘΑΡΣΗΣ 3-5 Σεπτεμβρίου 2017, Ξενοδοχείο Αστήρ, Αλεξανδρούπολη.**



Ελληνική
Νεφρολογική
Εταιρεία

www.18psn.gr

18^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Νεφρολογίας

15-18 Μαΐου 2014

Thraki Palace Hotel & Congress Center

Αλεξανδρούπολη

Οργάνωση/Προμηθευτής

C.T.M. International S.A.
Βοσ. Σοφίας 131, 116 21 Αθήνα
Τηλ.: 210 3244932, Fax: 210 3250660
E-mail: info@ctmi.gr



Διοργάνωση

Ελληνική Νεφρολογική Εταιρεία
Μαυιάδου 15, 11528 Αθήνα
Τηλ.: 210 7298585, Fax: 210 7237705
E-mail: nef@telnet.gr





www.ene.gr

Εκπαιδευτικό Σεμινάριο

Περιτοναϊκής Κάθαρσης

3-5 Σεπτεμβρίου
Ξενοδοχείο
Astir Egnatia **2017**
Αλεξανδρούπολη



Γραμματείο Σεμιναρίου

C.T.M. International S.A.

Box - Εστίες 121, 115 21 Aθήνα Τηλ: 210 3248832, Fax: 210 3250660

www.ctm.gr



ΣΤ) ΜΕΛΟΣ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΕΤΑΙΡΕΙΩΝ

1. Ελληνική Εταιρεία Παθολογίας.
2. Ελληνική Νεφρολογική εταιρεία.
3. Μέλος του Διοικητικού Συμβουλίου της Ελληνικής Νεφρολογικής Εταιρείας από τον Μάρτιο του 1998 (1998-2000)
4. Γενικός Γραμματέας του Διοικητικού Συμβουλίου της Ελληνικής Νεφρολογικής Εταιρείας από τον Μάρτιο του 2004 -2006.
5. Μέλος της International Society For Peritoneal Dialysis.
6. Μέλος της International Society for Geriatric Nephrology and Urology
7. Μέλος της ERA – European Dialysis Transplantation Association από το 2004
8. Μέλος της UEMS - The European Accreditation Council for CME από 2008
9. 2013-σήμερα Μέλος του ΔΣ του BANTAO (Balcan Cities Association of Nephrology Dialysis Transplantatio and Artificial Organs).

Ζ) ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΕΣ ΘΕΣΕΙΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ

1998-2000	ΜΕΛΟΣ του Διοικητικού Συμβουλίου της Ελληνικής Νεφρολογικής Εταιρείας
2004-2006	ΓΕΝΙΚΟΣ ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ του Διοικητικού Συμβουλίου της Ελληνικής Νεφρολογικής Εταιρείας.
2010-2012	ΑΝΤΙΠΡΟΕΔΡΟΣ του ΔΣ της Ελληνικής Νεφρολογικής Εταιρείας.
2012-2014	ΠΡΟΕΔΡΟΣ του ΔΣ της Ελληνικής Νεφρολογικής Εταιρείας Μάρτιος (2004-2006).

Η) ΕΠΙΒΛΕΨΗ ΚΑΙ ΣΥΜΜΕΤΟΙΧΗ ΣΕ ΤΡΙΜΕΛΕΙΣ ΕΠΙΤΡΟΠΕΣ ΔΙΔΑΚΤΟΡΙΚΩΝ ΔΙΑΤΡΙΒΩΝ ΥΠΟΨΗΦΙΩΝ ΔΙΔΑΚΤΟΡΩΝ Δ.Π.Θ.

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
 ΔΗΜΟΚΡΙΤΕΙΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
 ΘΡΑΚΗΣ
 ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥΠΟΛΗ
 6^ο χλμ ΑΛΕΞ/ΠΟΛΗΣ-ΜΑΚΡΗΣ
 68100 ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΥΠΟΛΗ
 ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ
 ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ



HELLENIC REPUBLIC
 DEMOCRITUS UNIVERSITY OF
 THRACE
 UNIVERSITY CAMPUS
 6th km ALEXANDROUPOLIS-MAKRIS
 GR 681 00 ALEXANDROUPOLI
 SCHOOL OF MEDICINE
 SECRETERIAT

ΒΕΒΑΙΩΣΗ

Βεβαιώνουμε ότι όπως προκύπτει από τα αρχεία που τηρούνται στη Γραμματεία του Τμήματος, ο Καθηγητής κ. Πλουμής Πασαδάκης,

Είναι επιβλέπων στις παρακάτω διδακτορικές διατριβές που δεν έχουν ολοκληρωθεί:

Όνοματεπώνυμο διδάκτορα	Τριμελής Συμβουλευτική Επιτροπή
Κωνσταντίνος Αδαμίδης	Πλουμής Πασαδάκης, Βασίλειος Βαργεμέζης, Αλεξάνδρα Γιατρομανωλάκη
Βαρβάρα Κούσουλα	Πλουμής Πασαδάκης, Ηλίας Θώδης, Στυλιανός Παναγούτσος
Γεώργιος Κουτρούμπας	Πλουμής Πασαδάκης, Ηλίας Θώδης, Στυλιανός Παναγούτσος
Πελαγία Κρίκη	Πλουμής Πασαδάκης, Στυλιανός Παναγούτσος, Ηλίας Θώδης
Χρήστος Παλιούρας	Πλουμής Πασαδάκης, Στυλιανός Παναγούτσος, Κωνσταντίνος Τσαταλάς
Γιούλα Ρωμανίδου	Πλουμής Πασαδάκης, Γεώργιος Γαλάζιος, Στυλιανός Παναγούτσος
Γεώργιος Χατζηβασιλείου	Πλουμής Πασαδάκης, Ηλίας Θώδης, Αλεξάνδρα Γιατρομανωλάκη

Είναι μέλος στην Τριμελή Συμβουλευτική Επιτροπή στις παρακάτω διδακτορικές διατριβές που δεν έχουν ολοκληρωθεί:

Όνοματεπώνυμο διδάκτορα	Τριμελής Συμβουλευτική Επιτροπή
Γιάννης Αλεξιάδης	Στυλιανός Παναγούτσος, Γεώργιος Κολιός, Πλουμής Πασαδάκης
Αναστασία Γεωργουλίδου	Ηλίας Θώδης, Πλουμής Πασαδάκης, Ευάγγελος Μανωλόπουλος
Σπυρίδων Καββαδίας	Ελένη Καλδούδη, Πλουμής Πασαδάκης, Νικόλαος Μακρής
Κωνσταντίνος Καπούλας	Μιλτιάδης Λαζαρίδης, Πλουμής Πασαδάκης, Γεώργιος Γεωργιάδης
Κυριακή Κόλλια	Βασίλειος Βαργεμέζης, Πλουμής Πασαδάκης,

Πληροφορίες: Ρέστα Στέλλα-Κατερίνα
 Τηλ. : 25510/30923
 Fax : 25510/30922
 E-mail : sresta@kom.duth.gr

Information : Resta Stella-Katerina
 tel : 25510/30923
 fax : 25510/30922
 E-mail : sresta@kom.duth.gr

	Αλέξανδρος Κορτσάρης
Κωνσταντίνος Λειβαδίτης	Στυλιανός Παναγούτσος, Πλουμής Πασαδάκης, Ηλίας Θώδης
Τριανταφυλλιά Μπούντα	Στυλιανός Παναγούτσος, Πλουμής Πασαδάκης, Γεώργιος Χαλικιάς
Χρήστος Πλέρος	Στυλιανός Παναγούτσος, Πλουμής Πασαδάκης, Περικλής Παναγόπουλος
Αθανάσιος Ρουμελιώτης	Βασίλειος Βαργεμέζης, Πλουμής Πασαδάκης, Ευάγγελος Μανωλόπουλος
Στέφανος Ρουμελιώτης	Βασίλειος Βαργεμέζης, Πλουμής Πασαδάκης, Άννα Ταυρίδου
Ελένη Σεμερτζίδου	Ελένη Καλδούδη, Πλουμής Πασαδάκης, Νικόλαος Μακρής
Απόστολος Σοβατζίδης	Βασίλειος Βαργεμέζης, Πλουμής Πασαδάκης, Στυλιανός Παναγούτσος
Αργύριος Τριανταφυλλίδης	Σταύρος Τουλουπίδης, Κωνσταντίνος Σιμόπουλος, Πλουμής Πασαδάκης
Γλυκερία Τσούκα	Βασίλειος Βαργεμέζης, Πλουμής Πασαδάκης, Ηλίας Θώδης
Κωνσταντίνος Ψούνης	Στυλιανός Παναγούτσος, Πλουμής Πασαδάκης, Ηλίας Θώδης

Στην αριθ. 6/24-01-2017 Γενική Συνέλευση Ειδικής Σύγκλησης του Τμήματος Ιατρικής, στη διδακτορική διατριβή της κας Αναστασίας Γεωργουλίδου ορίστηκε ως Μέλος της Τριμελούς Συμβουλευτικής Επιτροπής σε αντικατάσταση του Ομότιμου Καθηγητή Βασιλείου Βαργεμέζη.

Στην αριθ. 4/16-12-2003 Γενική Συνέλευση Ειδικής Σύγκλησης του Τμήματος Ιατρικής, στη διδακτορική διατριβή του κ. Αργύριου Τριανταφυλλίδη ορίστηκε ως Μέλος της Τριμελούς Συμβουλευτικής Επιτροπής σε αντικατάσταση του Καθηγητή Ηλία Παπαδόπουλου.

Ήταν επιβλέπων στις παρακάτω διδακτορικές διατριβές που έχουν περατωθεί:

Όνοματεπώνυμο διδάκτορα	Τριμελής Συμβουλευτική Επιτροπή
Ιωάννης Γριβέας	Πλουμής Πασαδάκης, Βασίλειος Βαργεμέζης, Ηλίας Θώδης
Συμεάνθη Κατεργάρη	Πλουμής Πασαδάκης, Κωνσταντίνος Τσαταλάς, Νικόλαος Νικολέττος
Χριστίνα Φυτίλη-Καβακιώτου	Πλουμής Πασαδάκης, Βασίλειος Βαργεμέζης, Σοφία Κτενίδου-Καρτάλη

Στην αριθ. 3/06-12-2006 Γενική Συνέλευση Ειδικής Σύγκλησης του Τμήματος Ιατρικής, στη διδακτορική διατριβή της κας Συμεάνθης Κατεργάρη ορίστηκε ως Επιβλέπων σε αντικατάσταση του Καθηγητή Δημήτριου Παπαχρήστου.

ήταν μέλος στην Τριμελή Συμβουλευτική Επιτροπή στις παρακάτω διδακτορικές διατριβές που έχουν περατωθεί:

Όνοματεπώνυμο διδάκτορα	Τριμελής Συμβουλευτική Επιτροπή
Αθανασία Αγοραστή	Γεώργιος Μπουρίκας, Κωνσταντίνος Τσαταλάς, Πλουμής Πασαδάκης
Γεωργία Αντωνιάδη	Βασίλειος Βαργεμέζης, Πλουμής Πασαδάκης, Γεώργιος Σταθόπουλος
Αργυρή Βαγιωνά	Βασίλειος Βαργεμέζης, Πλουμής Πασαδάκης,

	Ηλίας Θώδης
Θεόδωρος Ελευθεριάδης	Βασίλειος Βαργεμέζης, Γεώργιος Μπουρίκας, Πλουμής Πασαδάκης
Νικόλαος Ζουμπαριδής	Βασίλειος Βαργεμέζης, Γεώργιος Μπουρίκας, Πλουμής Πασαδάκης
Μάριος Θεοδωρίδης	Βασίλειος Βαργεμέζης, Πλουμής Πασαδάκης, Σταύρος Τουλουπίδης
Κυριάκος Ιωάννου	Βασίλειος Βαργεμέζης, Πλουμής Πασαδάκης, Ηλίας Θώδης
Μαρία Καλιεντζίδου	Βασίλειος Βαργεμέζης, Σταματία Κώτσιου, Πλουμής Πασαδάκης
Ειρήνη Καλογιαννίδου	Βασίλειος Βαργεμέζης, Πλουμής Πασαδάκης, Στυλιανός Παναγούτσος
Κωνσταντία Κανταρτζή	Βασίλειος Βαργεμέζης, Πλουμής Πασαδάκης, Στυλιανός Παναγούτσος
Κωνσταντίνος Καραμήτσος	Βασίλειος Βαργεμέζης, Γεώργιος Μπουρίκας, Πλουμής Πασαδάκης
Νικόλαος Κοτζαδάμης	Βασίλειος Βαργεμέζης, Πλουμής Πασαδάκης, Σταύρος Τουλουπίδης
Ιωάννης Κοτσιανίδης	Κωνσταντίνος Τσαταλάς, Γεώργιος Μπουρίκας, Πλουμής Πασαδάκης
Ιωάννης Κουρτζέλης	Κωνσταντίνος Ρίτης, Ευστράτιος Μαλτέζος, Πλουμής Πασαδάκης
Βασίλειος Λιακόπουλος	Βασίλειος Βαργεμέζης, Σταματία Κώτσιου, Πλουμής Πασαδάκης
Πολυξένη Μαυροματίδου	Θεόδωρος Λιαλιάρης, Βασίλειος Βαργεμέζης, Πλουμής Πασαδάκης
Γεράσιμος Μπαμίχας	Βασίλειος Βαργεμέζης, Πλουμής Πασαδάκης, Σταύρος Τουλουπίδης
Δήμητρα Μπαχαράκη	Βασίλειος Βαργεμέζης, Πλουμής Πασαδάκης, Ηλίας Θώδης
Παύλος Μυκωνίου	Βασίλειος Βαργεμέζης, Πλουμής Πασαδάκης, Σταύρος Τουλουπίδης
Στυλιανός Παναγούτσος	Βασίλειος Βαργεμέζης, Γεώργιος Μπουρίκας, Πλουμής Πασαδάκης
Αικατερίνη Παπαγιάννη	Βασίλειος Βαργεμέζης, Γεώργιος Μπουρίκας, Πλουμής Πασαδάκης
Ιωάννα Σακελλάρη	Γεώργιος Μπουρίκας, Κωνσταντίνος Τσαταλάς, Πλουμής Πασαδάκης
Μαρία Τσιάτσιου	Βασίλειος Βαργεμέζης, Πλουμής Πασαδάκης, Ηλίας Θώδης
Ιωάννης Τσουχνίκας	Βασίλειος Βαργεμέζης, Πλουμής Πασαδάκης, Σταύρος Τουλουπίδης
Ακριβή Χρυσανθοπούλου	Κωνσταντίνος Ρίτης, Πλουμής Πασαδάκης, Ιωάννης Πνευματικός

Στην αριθ. 7/22-05-2007 Γενική Συνέλευση Ειδικής Σύμβασης του Τμήματος Ιατρικής, στη διδακτορική διατριβή του κ. Θεόδωρου Ελευθεριάδη ορίστηκε ως Μέλος της Τριμελούς Συμβουλευτικής Επιτροπής σε αντικατάσταση του Καθηγητή Δημήτριου Παπαχρήστου.

Στην αριθ. 3/16-04-2003 Γενική Συνέλευση Ειδικής Σύμβασης του Τμήματος Ιατρικής, στη διδακτορική διατριβή του κ. Ιωάννη Κοτσιανίδη ορίστηκε ως Μέλος της Τριμελούς Συμβουλευτικής Επιτροπής σε αντικατάσταση του Καθηγητή Ηεώργιου Καρτάλη.


Στην αριθ. 8/29-04-2014 Γενική Συνέλευση Ειδικής Σύμβασης του Τμήματος Ιατρικής, στη διδακτορική διατριβή της κας Πολυξένης Μαυροματίδου ορίστηκε ως Μέλος της Τριμελούς Συμβουλευτικής Επιτροπής σε αντικατάσταση της Καθηγήτριας Χρυσούλας Μαντζιάρη.

ήταν μέλος στην Επταμελή Εξεταστική Επιτροπή στις παρακάτω διδακτορικές διατριβές που έχουν περατωθεί:

Όνοματεπώνυμο διδάκτορα	Επταμελής Εξεταστική Επιτροπή
Κωνσταντίνος Αρβανιτίδης	Γεώργιος Μπουρίκας, Γεώργιος Καρτάλης, Ιωάννης Τέντες, Δημήτριος Χατσέρας, Βασίλειος Βαργεμέζης, Πλουμής Πασαδάκης, Κωνσταντίνος Τσαταλάς
Ανδρέας Ασπρής	Βασίλειος Δανηλίδης, Κωνσταντίνος Κουσκούκης, Γεώργιος Μηνόπουλος, Βασίλειος Βαργεμέζης, Ηλίας Θώδης, Πλουμής Πασαδάκης, Χαριτωμένη Πιπερίδου
Στέργιος Βάγιας	Βασίλειος Βαργεμέζης, Γεώργιος Μπουρίκας, Σταματία Κώτσιου, Κωνσταντίνος Τριανταφυλλίδης, Γεώργιος Σταθόπουλος, Σοφία Κτενίδου-Καρτάλη, Πλουμής Πασαδάκης
Ευδοξία Γνικοπούλου	Ηλίας Θώδης, Βασίλειος Βαργεμέζης, Αλέξανδρος Κορτσάρης, Πλουμής Πασαδάκης, Κωνσταντίνος Καζάκος, Νικόλαος Λυρατζόπουλος, Στυλιανός Παναγούτσος
Λουκάς Δαμιανού	Βασίλειος Βαργεμέζης, Σταυρούλα Βελετζά, Ηλίας Θώδης, Αλέξανδρος Κορτσάρης, Πλουμής Πασαδάκης, Στυλιανός Παναγούτσος, Περιστέρα Πάσχου
Σάββας Δευτεραίος	Ιωάννης Μανάβης, Κωνσταντίνος Σιμόπουλος, Βασίλειος Βαργεμέζης, Παναγιώτης Πρασόπουλος, Σταύρος Τουλουπίδης, Πλουμής Πασαδάκης, Ηλίας Θώδης
Ευάγγελος Δίγκας	Θεόδωρος Λιαλιάρης, Βασίλειος Βαργεμέζης, Αθανάσιος Χατζημιχαήλ, Πλουμής Πασαδάκης, Κωνσταντίνος Τσαταλάς, Χρήστος Παναγιωτίδης, Ιωάννης Κοτσιανίδης
Μαρίνα Καρακάντζα	Γεώργιος Μπουρίκας, Γεώργιος Καρτάλης, Σταματία Κώτσιου, Αλίκη Μανιάτη, Βασίλειος Βαργεμέζης, Κωνσταντίνος Τσαταλάς, Πλουμής Πασαδάκης
Απόστολος Καρακολιός	Γεώργιος Μπουρίκας, Κωνσταντίνος Τσαταλάς, Αλέξανδρος Κορτσάρης, Κωνσταντίνος Κουσκούκης, Βασίλειος Βαργεμέζης, Πλουμής Πασαδάκης, Ηλίας Θώδης
Γαρυφαλλιά Καρπόνη	Κωνσταντίνος Τσαταλάς, Ιωάννης Κοτσιανίδης, Σταυρούλα Βελετζά, Δημήτριος Μαργαρίτης, Εμμανουήλ Σπανουδάκης, Στυλιανός Κακολύρης, Πλουμής Πασαδάκης
Ευαγγελία Κεχαλάκη-Τυχαλάκη	Παναγιώτης Μανωλάκης, Γεώργιος Καρτάλης, Βασίλειος Βαργεμέζης, Γεώργιος Μπουρίκας, Γεώργιος Σταθόπουλος, Πλουμής Πασαδάκης, Ηλίας Θώδης
Βασίλειος Κιλιντζής	Βασίλειος Βαργεμέζης, Νικόλαος Γκότσης, Γεώργιος Μπουρίκας, Γεώργιος Καρτάλης, Πλουμής Πασαδάκης
Αθανασία Κοτίνη	Φώτιος Άννινος, Παναγιώτης Αναστασιάδης, Βασίλειος Βαργεμέζης, Πλουμής Πασαδάκης,

Αποστολία Τζέκου	Κωνσταντίνος Ρίτης, Σταματία Κώτσιου, Ιωάννης Τέντες, Πλουμής Πασαδάκης, Ιωάννης Πνευματικός, Βασίλειος Βαργεμέζης, Γεώργιος Κολιός
Ειρήνη Τσιβάρα	Γεώργιος Καρτάλης, Γεώργιος Μπουρίκας, Σταματία Κώτσιου, Βασίλειος Βαργεμέζης, Πλουμής Πασαδάκης, Ηλίας Θώδης, Βασιλική Δάλλα
Θωμάς Τσούλκας	Κωνσταντίνος Σιμόπουλος, Βασίλειος Βαργεμέζης, Αλέξανδρος Πολυχρονίδης, Γεώργιος Μπουρίκας, Πλουμής Πασαδάκης, Ηλίας Θώδης, Σταύρος Τουλουπίδης
Στυλιανός Φραγκίδης	Βασίλειος Βαργεμέζης, Ηλίας Θώδης, Στυλιανός Παναγούτσος, Πλουμής Πασαδάκης, Αλέξανδρος Πολυχρονίδης, Δημήτριος Μαργαρίτης, Νικόλαος Παπάνας
Φωτεινή Χριστίδου	Βασίλειος Βαργεμέζης, Δημήτριος Χατσέρας, Γεώργιος Σταθόπουλος, Γεώργιος Μπουρίκας, Κωνσταντίνος Τριανταφυλλίδης, Πλουμής Πασαδάκης, Άγγελος Κεκές

Ο Πρόεδρος



Αλέξανδρος Χ. Πολυχρονίδης
Καθηγητής Χειρουργικής

Θ) ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΕΣ ΕΡΓΑΣΙΕΣ

ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ – ΔΗΜΟΣΙΕΥΣΕΙΣ

ΑΝΑΛΥΣΗ ΕΡΓΑΣΙΩΝ

α) ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ ΣΕ ΕΛΛΗΝΙΚΑ ΣΥΝΕΔΡΙΑ ΣΕΜΙΝΑΡΙΑ

1. ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ ΑΠΟ ΤΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΔΕΚΑΝΟΪΚΗΣ ΝΑΔΡΟΛΟΝΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΑΝΑΙΜΙΑΣ ΤΩΝ ΝΕΦΡΟΠΑΘΩΝ ΠΟΥ ΥΠΟΒΑΛΛΟΝΤΑΙ ΣΕ ΧΡΟΝΙΑ ΑΙΜΟΔΙΥΛΙΣΗ

Ε. Μαλτέζος, Π. Μαργάρη – Παπανικολάου, Μ. Παπαϊωακείμ, **Π. Πασαδάκης**

Ανακοινώθηκε στην Ιατρική Εταιρεία Έβρου στη συνεδρία της 13.12.1984.

Εκτιμήθηκε η δράση και οι παρενέργειες της δεκανοϊκής ναδρολόνης (Δ.Ν.), παραγώγου της νορτεστοστερόνης, σε νεφροπαθείς που κάνουν αιμοκάθαρση, με χορήγησή της σε 7 αρρώστους (1 γυναίκα και 6 άνδρες, μέσης ηλικίας 42.43 ± 8.96).

Μετά πεντάμηνη παρακολούθηση, κατά την οποία γινόταν ανά μήνα πριν από την αιμοδιύλιση και με τις ίδιες συνθήκες λεπτομερής βιοχημικός έλεγχος, άρχισε η ενδομυϊκή χορήγηση της Δ.Ν. σε δόση 200mg στους άνδρες και 100mg στη γυναίκα, μία φορά την εβδομάδα επί 5 μήνες και συνεχίστηκε με την ίδια περιοδικότητα και τις ίδιες συνθήκες ο εργαστηριακός έλεγχος.

Κατά την περίοδο χορήγησης της Δ.Ν. η μέση τιμή του αιματοκρίτη των ασθενών παρουσίασε στατιστικά σημαντική αύξηση από $19.37 \pm 2.05\%$ σε $22.21 \pm 2.85\%$, ενώ ελαττώθηκε ο συνολικός αριθμός των μεταγίσεων αίματος απο 19 μονάδες στο πεντάμηνο πριν σε 7 κατά το πεντάμηνο της θεραπείας. Διαπιστώθηκε, ότι 2 από τους 7 ασθενείς δεν απάντησαν στην χορήγηση της Δ.Ν. (μη βελτίωση της αναιμίας τους). Σημαντικές ανεπιθύμητες ενέργειες απο την χορήγηση του φαρμάκου δεν παρατηρήθηκαν.

Η δεκανοϊκή λοιπόν ναδρολόνη βελτιώνει την νεφρογενή αναιμία σε σημαντικό ποσοστό των ασθενών, που υποβάλλονται σε αιμοδιύλιση, ενώ σε ορισμένους για άγνωστο λόγο δεν προκαλεί καμία βελτίωση.

2. ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΣΥΝΕΧΟΥΣ ΦΟΡΗΤΗΣ ΠΕΡΙΤΟΝΑΪΚΗΣ ΚΑΘΑΡΣΗΣ

Β. Βαργεμέζης, **Π. Πασαδάκης**, Ε. Μαλτέζος

ΕΙΣΗΓΗΣΗ στο 3ο Σεμινάριο Νεφρολογικής Εταιρείας για Νοσηλεύτριες με θέμα: «**ΠΕΡΙΤΟΝΑΪΚΗ ΚΑΘΑΡΣΗ**». Θεσσαλονίκη, Νοέμβριος 1986.

Μετά σύντομη ιστορική αναδρομή περιγράφονται ο κλασσικός περιτοναϊκός καθετήρας TENCHKOFF και οι διάφορες τροποποιήσεις του, τα είδη και οι ιδιότητες των περιτοναϊκών διαλυμάτων και τα συνδετικά συστήματα που χρησιμοποιούνται

σήμερα κατά την εφαρμογή της ΣΦΠΚ. Γίνεται αναφορά στην τεχνική τοποθέτησης περιτοναϊκού καθετήρα και στις άμεσες και όψιμες επιπλοκές που σχετίζονται με τον περιτοναϊκό καθετήρα, όπως διάτρηση ενδοκοιλιακών οργάνων, απόφραξη, μετακίνηση του καθετήρα, διαρροή του διαλύματος γύρω από τον καθετήρα. Περιγράφεται τέλος η τεχνική εφαρμογής των διαφόρων συστημάτων που εφαρμόζονται στη ΣΦΠΚ.

3. ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΑΣ ΜΕ ΑΛΟΘΑΝΙΟ ΣΤΑ ΕΠΙΠΕΔΑ ΤΗΣ γ -GT ΣΤΟ ΠΛΑΣΜΑ ΧΕΙΡΟΥΡΓΗΜΕΝΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ

Μ. Κουγιουμτζής, Χ. Ιατρού, Μ. Γκόγκου, **Π. Πασαδάκης**, Κ.Ι. Μανωλάς

Ανακοινώθηκε στο 7ο Πανελλήνιο Συνέδριο Αναισθησιολογίας,

Χανιά, Κρήτη, 28-31 Μαΐου **1987**.

Σκοπός της μελέτης αυτής ήταν η εξακρίβωση του βαθμού επίδρασης της αναισθησίας με αλοθάνιο στα επίπεδα της γ -GT στο πλάσμα χειρουργικών ασθενών.

4. ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΜΕ ΔΑΚΤΥΛΙΤΙΔΑ

Ε. Μαλτέζος, Θ. Ζαχαράκης, Π. Μαργάρη, **Π. Πασαδάκης**, Δ. Χριστακίδης.

Ανακοινώθηκε στο 43ο Πανελλήνιο Ιατρικό Συνέδριο, Αθήνα **1987**.

Με σκοπό την επιδημιολογική μελέτη της θεραπείας με δακτυλίτιδα σε ασθενείς του τακτικού Καρδιολογικού και Παθολογικού εξωτερικού ιατρείου μελετήθηκαν όσοι έπαιρναν δακτυλίτιδα.

5. Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΩΝ ΑΝΤΑΓΩΝΙΣΤΩΝ ΑΣΒΕΣΤΙΟΥ ΣΤΗΝ ΔΙΑΒΑΤΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΠΕΡΙΤΟΝΑΙΚΗΣ ΜΕΜΒΡΑΝΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΣΕ ΣΦΠΚ

Η. Θώδης, Β. Βαργεμέζης, **Π. Πασαδάκης**, Γ. Καμπουρομύτη.

Ανακοινώθηκε στο 5ο Πανελλήνιο Συνέδριο Νεφρολογίας, Χανιά, 1-3 Ιουνίου **1988**.

Η κλινική εκτίμηση της απόδοσης της περιτοναϊκής κάθαρσης μετά από την επίδραση διαφόρων φαρμακευτικών παραγόντων, γίνεται συνήθως με τον προσδιορισμό των μεταβολών στις περιτοναϊκές καθάρσεις (clearances), χωρίς να γίνεται αντιληπτός ο υπεύθυνος για την μεταβολή μηχανισμός. Η μελέτη αυτή περιλαμβάνει τον προσδιορισμό του συντελεστή MTAC (Mass Transfer Area Coefficient), ο οποίος αποτελεί τον κύριο δείκτη της διαπερατότητας της περιτοναϊκής μεμβράνης.

6. ΜΑΚΡΟΧΡΟΝΙΑ ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΩΝ ΡΥΘΜΙΣΤΙΚΩΝ ΔΙΑΛΥΜΑΤΩΝ ΣΤΗΝ ΚΙΝΗΤΙΚΗ ΤΟΥ ΠΕΡΙΤΟΝΑΙΟΥ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΣΕ ΣΦΠΚ

Β. Βαργεμέζης, Β. Κιλίντζης, **Π. Πασαδάκης**, Μ. Παπαϊωακείμ, Ο. Λιάμος, Α.Μ. Μπελεχρή, Η. Θώδης, Σ. Κώτσιου, Μ. Παπαδημητρίου.

Ανακοινώθηκε στο 5ο Πανελλήνιο Συνέδριο Νεφρολογίας, Χανιά, 1-3 Ιουνίου **1988**.

Μελετήθηκε επί ένα χρόνο η επίδραση των ρυθμιστικών διαλυμάτων (οξεικού - γαλακτικού) στην κινητική της περιτοναϊκής μεμβράνης σε τρεις ομάδες ασθενών (n=22) σε ΣΦΠΚ.

7. ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΜΟΝΟΥ-ΔΙΠΛΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΣΤΗ ΣΥΝΕΧΗ ΦΟΡΗΤΗ ΠΕΡΙΤΟΝΑΙΚΗ ΚΑΘΑΡΣΗ

Π. Κουκούδης, Β. Βαργεμέζης, Ε. Κοκολινά, Π. Ανάσης, Γ. Βέργουλας, Α. Μ. Μπελεχρή, Κ. Καραμήτσος, **Π. Πασαδάκης**, Η. Θώδης, Μ. Παπαδημητρίου.

Ανακοινώθηκε στην 36η Επιστημονική Συγκέντρωση της Ελληνικής Νεφρολογικής Εταιρείας. 17-19 Νοεμβρίου, Θεσσαλονίκη **1988**.

Μελετήθηκε αναδρομικά η επίδραση των συστημάτων περιτοναϊκής κάθαρσης, μονού και διπλού συστήματος, στη συχνότητα της περιτονίτιδας σε 273 ασθενείς (147 άνδρες, 126 γυναίκες με μέση ηλικία 50.7 έτη, διακύμανση 2-83 έτη) με τελικό στάδιο Χ.Ν.Α. υπό Σ.Φ.Π.Κ.

8. ΣΥΝΕΧΗΣ ΦΟΡΗΤΗ ΠΕΡΙΤΟΝΑΙΚΗ ΚΑΘΑΡΣΗ (ΣΦΠΚ) ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΤΕΛΙΚΟΥ ΣΤΑΔΙΟΥ ΤΗΣ ΧΝΑ ΑΠΟ ΔΙΑΒΗΤΙΚΗ ΝΕΦΡΟΠΑΘΕΙΑ

Β. Βαργεμέζης, Π. Κουκούδης, Ε. Κοκολινά, Α.Μ. Μπελεχρή, Π. Ανάσης, Δ. Παπαδοπούλου, Κ. Καραμήτσος, **Π. Πασαδάκης**, Η. Θώδης, Μ. Παπαδημητρίου.

Ανακοινώθηκε στην 36η Επιστημονική Συγκέντρωση της Ελληνικής Νεφρολογικής Εταιρείας. 17-19 Νοεμβρίου, Θεσσαλονίκη **1988**.

Τριάντα έξι (36) διαβητικοί ασθενείς σε τελικό στάδιο νεφρικής ανεπάρκειας αντιμετωπίστηκε με Συνεχή Φορητή Περιτοναϊκή Κάθαρση (ΣΦΠΚ) για περισσότερο από 3 χρόνια. Έγινε σύγκριση της επιβίωσης ασθενών και μεθόδου, της αποτελεσματικότητας της μεθόδου και της ποιότητας ζωής των ασθενών αυτών με 128 μή διαβητικούς ασθενείς με ΣΦΠΚ κατά την ίδια χρονική περίοδο.

9. ΠΕΙΡΑΜΑΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΝΕΦΡΙΚΗΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΣΤΗΝ ΟΞΕΙΑ ΠΛΗΡΗ ΕΤΕΡΟΠΛΕΥΡΗ ΟΥΡΗΤΗΡΙΚΗ ΑΠΟΦΡΑΞΗ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΒΕΡΑΠΑΜΙΛΗΣ

Σ. Τουλουπίδης, Χρ. Τσώλος, Β. Βαργεμέζης, **Π. Πασαδάκης**, Η. Θώδης, Κ. Σιμόπουλος, Ν. Γκότσης, Κ. Μανωλάς.

Ανακοινώθηκε στο 8ο Πανελλήνιο Ουρολογικό Συνέδριο, Ναύπλιο, 17-20 Σεπτεμβρίου **1989**.

Με σκοπό τη μελέτη της δράσης της Βεραπαμίλης στην αποφρακτική Ο.Ν.Α. χρησιμοποιήθηκαν δύο ομάδες από 7 σκύλους, οι οποίοι υποβλήθηκαν σε οξεία πλήρη ετερόπλευρη απόφραξη του άνω 3μορίου του ουρητήρα για 60 λεπτά (Ομάδα Α ελέγχου, ομάδα Β Βεραπαμίλης).

10. ΜΟΡΦΟΛΟΓΙΚΕΣ ΚΑΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΕΣ ΑΛΛΟΙΩΣΕΙΣ ΤΟΥ ΝΕΦΡΟΥ ΣΤΗΝ ΟΞΕΙΑ ΠΛΗΡΗ ΕΤΕΡΟΠΛΕΥΡΗ ΟΥΡΗΤΗΡΙΚΗ ΑΠΟΦΡΑΞΗ (ΠΕΙΡΑΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ ΣΕ ΣΚΥΛΟΥΣ).

Σ. Τουλουπίδης, Χρ. Τσώλος, Β. Βαργεμέζης, Ε. Καρύκη, **Π. Πασαδάκης**, Η. Θώδης, Κ. Σιμόπουλος, Ν. Γκότσης, Κ. Μανωλάς.

Ανακοινώθηκε στο 8ο Πανελλήνιο Ουρολογικό Συνέδριο, Ναύπλιο, 17-20 Σεπτεμβρίου **1989**.

Με σκοπό την εκτίμηση της νεφρικής λειτουργίας και των μορφολογικών αλλοιώσεων που επέρχονται στην οξεία πλήρη ετερόπλευρη ουρητηρική απόφραξη, μελετήθηκαν 8 σκύλοι στους οποίους έγινε πλήρης ετερόπλευρη απόφραξη του άνω 3μορίου του ουρητήρα.

11. ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΑ ΚΑΤΑΓΜΑΤΑ ΣΕ ΑΡΡΩΣΤΟΥΣ ΜΕ ΔΕΥΤΕΡΟΠΑΘΗ ΥΠΕΡΠΑΡΑΘΥΡΕΟΙΔΙΣΜΟ

Ν. Ραζής, Ι. Μανάβης, Β. Βαργεμέζης, **Π. Πασαδάκης**, Δ. Αβραμίδης, Π. Πειχαμπέρης

Ανακοινώθηκε στο 1ο Πανελλήνιο Συνέδριο Χειρουργικής Ενδοκρινών Αδένων, Αθήνα 10-11 Δεκεμβρίου **1988**.

Σε 41 ασθενείς με Χρόνια Νεφρική Ανεπάρκεια (ΧΝΑ) που υποβάλλονταν σε αιμοκάθαρση με Τεχνητό Νεφρό για χρονικό διάστημα μεγαλύτερο των 3 χρόνων, μελετήθηκαν ακτινολογικά οι οστικές αλλοιώσεις του δευτεροπαθούς υπερπαραθυρεοειδισμού. Από τους ασθενείς αυτούς, σε 24 (58,5%) παρατηρήθηκε

οστεοπόρωση, σε 15 (39%) φαιοί όγκοι και σε 28 (68,9%) υποπεριοστικές απορροφήσεις. Από τους 24 ασθενείς με οστεοπόρωση, 4 παρουσίασαν κατάγματα πλευρών, 3 καθίζηση σπονδύλων και 2 κατάγματα κεφαλής μηριαίου. Από τους 16 ασθενείς με φαιούς ογκους, 1 παρουσίασε παθολογικά κάταγμα βραχιονίου και 1 μηριαίου.

Συμπερασματικά, επειδή τα παθολογικά κατάγματα αποτελούν συχνή επιπλοκή του δευτεροπαθούς υπερπαραθυρεοειδισμού σε ασθενείς που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση με Τεχνητό Νεφρό, επιβάλλεται συχνός ακτινολογικός και βιοχημικός έλεγχος για την πρόληψή τους.

12.ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΗΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΤΟΥ ΕΓΚΕΦΑΛΟΥ ΣΕ ΟΥΡΑΜΙΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΤΟ ΜΑΓΝΗΤΟΕΓΚΕΦΑΛΟΜΕΤΡΟ (SQUID)

Η. Θώδης, Π. Πασαδάκης, Ε. Αποστόλου, Α. Ευθυμιάδου, Δ. Αβραμίδης, Γ. Μαρτίνης, Β. Βαργεμέζης.

Ανακοινώθηκε στο 6ο Πανελλήνιο Συνέδριο Νεφρολογίας Ιωάννινα 22-25 Μαΐου 1990.

Στην παρούσα μελέτη με σκοπό την εκτίμηση της εγκεφαλικής δραστηριότητας στους ουραιμικούς ασθενείς μετρήσαμε τη μαγνητική δραστηριότητα του εγκεφάλου σε 10 ουραιμικούς ασθενείς που βρίσκονται σε πρόγραμμα υποκατάστασης με κλασσική αιμοκάθαρση. Για τις μετρήσεις χρησιμοποιήθηκε η υπεραγωγίμη κβαντική συσκευή συμβολής (SQUID).

13. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΗ ΜΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ ΚΑΘΕΤΗΡΩΝ TENCKHOFF ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΣΕ ΣΥΝΕΧΗ ΦΟΡΗΤΗ ΠΕΡΙΤΟΝΑΪΚΗ ΚΑΘΑΡΣΗ (ΣΦΠΚ)

Β. Βαργεμέζης, Π. Πασαδάκης, Η. Θώδης, Α. Ευθυμιάδου, Γ. Καϊσας, Δ. Αβραμίδης.

Ανακοινώθηκε στο 6ο Πανελλήνιο Συνέδριο Νεφρολογίας Ιωάννινα 22-25 Μαΐου 1990.

Οι επιπλοκές που παρατηρήθηκαν είναι συγκριτικά λιγότερες από τις περιγραφόμενες σε μελέτες με χειρουργική τοποθέτηση, με αποτέλεσμα η τοποθέτηση με trocar να αποτελεί χρήσιμη και ασφαλή μέθοδο στην αντιμετώπιση της νεφρικής ανεπάρκειας.

14. ΜΟΡΦΟΛΟΓΙΚΕΣ ΚΑΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΕΣ ΜΕΤΑΒΟΛΕΣ ΤΟΥ ΠΕΡΙΤΟΝΑΙΟΥ ΣΤΗ ΣΦΠΚ

Π. Σ. Πασαδάκης

ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ με Θέμα: «**ΑΝΑΤΟΜΙΑ – ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑ ΠΕΡΙΤΟΝΑΙΟΥ**», στο **1ο Πανελλήνιο Συμπόσιο Περιτοναϊκής Κάθαρσης**, Αλεξανδρούπολη **1991**.

Αναλύονται οι μεταβολές της περιτοναϊκής μεμβράνης από την εφαρμογή της μεθόδου εξωνεφρικής κάθαρσης της Συνεχούς Φορητής Περιτοναϊκής Κάθαρσης (Σ.Φ.Π.Κ.). Οι μεταβολές διακρίνονται σε μορφολογικές, που αφορούν στα διάφορα ανατομικά στοιχεία της αρχιτεκτονικής δομής του περιτοναίου και σε λειτουργικές μεταβολές που αφορούν στη διακίνηση των ουσιών και του νερού δια της περιτοναϊκής μεμβράνης.

15. Η ΠΑΘΟΓΕΝΕΙΑ ΤΗΣ ΠΕΡΙΤΟΝΙΤΙΔΑΣ ΣΤΗ ΣΦΠΚ

Π.Σ. Πασαδάκης

ΕΙΣΗΓΗΣΗ σε **ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ** με Θέμα: «**ΠΕΡΙΤΟΝΙΤΙΔΑ**»

5^ο Επιμορφωτικό Σεμινάριο Νοσηλευτών Νεφρολογίας, Αθήνα 28 Μαρτίου **1991**.

Περιγράφονται οι διαφορές της «χειρουργικής» από την περιτονίτιδα της ΣΦΠΚ, οι διάφορες πύλες εισόδου των μικροβίων, τα είδη των μικροβίων και η σημασία της χλωρίδος του ατόμου στην πρόκληση επεισοδίων περιτονίτιδος.

16. ΑΝΕΠΙΘΥΜΗΤΕΣ ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΩΝ – ΝΕΦΡΟΤΟΞΙΚΟΤΗΤΑ

Π.Σ. Πασαδάκης

ΕΙΣΗΓΗΣΗ σε **Στρογγυλό Τραπέζι** με θέμα: «**ΝΕΩΤΕΡΑ ΔΕΛΟΜΕΝΑ ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ**»

Επιστημονική Εκδήλωση Ιατρικού Συλλόγου Ξάνθης, Ξάνθη, 3 Μαΐου 1991.

Έγινε ανάλυση των διαφόρων κατηγοριών αντιμικροβιακών παραγόντων και ο μηχανισμός μέσω του οποίου προκαλείται η οξεία ή χρόνια νεφρική βλάβη, καθώς επίσης και οι τρόποι πρόληψης και αντιμετώπισης των διαταραχών αυτών.

17. ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΩΝ ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΠΑΡΑΜΕΤΡΩΝ ΠΟΥ ΚΑΘΟΡΙΖΟΥΝ ΤΗΝ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΧΝΑ

Κ. Μπομποτάς, Β. Βαργεμέζης, **Π. Πασαδάκης**, Η. Θώδης, Α. Ευθυμιάδου, Σ. Παναγιώτσος, Θ. Μπιτσακάκη, Η. Κατσίκης, Ν. Τζαβάρας

Ανακοινώθηκε στο 7ο Πανελλήνιο Συνέδριο Νεφρολογίας, Αλεξανδρούπολη 19-22 Μαΐου **1992**

Η διερεύνηση, αξιολόγηση και προσπάθεια αντιμετώπισης των προβλημάτων που έχουν σχέση με την ποιότητα ζωής ασθενών με ΧΝΑ. Επιλέξαμε έναν αριθμό παραμέτρων που κρίναμε ότι καθορίζουν τον τρόπο και την ποιότητα ζωής, αλλά και βοηθούν στην κατάδειξη των αναμενόμενων προβλημάτων στα άτομα αυτά.

18. Η ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΟΥ ΜΑΓΝΗΤΟΕΓΚΕΦΑΛΟΓΡΑΦΗΜΑΤΟΣ ΣΤΗΝ ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΗΣ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΗΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΧΝΑ

Η. Θώδης, **Π. Πασαδάκης**, Β. Βαργεμέζης

Ανακοινώθηκε στο 7ο Πανελλήνιο Συνέδριο Νεφρολογίας, Αλεξανδρούπολη, 19-22 Μαΐου **1992**

Στην παρούσα μελέτη για πρώτη φορά μετρήθηκε και σχηματικά καταγράφηκε η μαγνητική δραστηριότητα του εγκεφαλικού φλοιού ασθενών σε ΣΦΠΚ με τη συνδρομή της τεχνολογίας SQUID, και συγκρίθηκε με τη μαγνητική δραστηριότητα ασθενών σε ΤΝ. *παρακολούθησή της και την κριτική σύγκριση μεταξύ των διαφόρων ομάδων αιμοκαθαιρομένων.*

19. ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΔΥΝΗΤΙΚΑ ΘΑΝΑΤΗΦΟΡΟΥ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗΣ ΔΗΛΗΤΗΡΙΑΣΗΣ ΜΕ ΑΙΣΙΑ ΕΚΒΑΣΗ.

Ν. Λυρατζόπουλος, **Π. Πασαδάκης**, Β. Βαργεμέζης, Κ. Τριανταφυλλίδης και Κ.Ι. Μανωλάς.

Ανακοινώθηκε στο 1ο Πανελλήνιο Συνέδριο Τοξικολογικών Ουσιών, Θεσσαλονίκη 1993

Αναφέρεται στην αντιμετώπιση ασθενούς ηλικίας 30 ετών ο οποίος προσκομίστηκε σε κωματώδη κατάσταση με αναφορά λήψης μεγάλης ποσότητας αγνώστων φαρμάκων. Από την φαρμακολογική ανάλυση του ορού βρέθηκαν υψηλά επίπεδα αμιτριπυλίνης (960 ng/ml με ανώτατο θεραπευτικό όριο 250 ng/ml). Η κατάσταση ήταν ιδιαίτερα βαριά (APACHE score ήταν 3, GCS = 3) ενώ μετά την

εφαρμογή 3 συνεδριών πλασμαφαίρεσης σε 3 συναπτές μέρες υπήρξε θεαματική βελτίωση (GCS = 15). Η αίσια έκβαση μπορεί να αποδοθεί στην κατάλληλη εφαρμογή υποστηρικτικής αγωγής και τη βοήθεια της πλασμαφαίρεσης.

20. ΑΝΑΤΟΜΙΑ - ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑ ΝΕΦΡΟΥ. ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΜΕ ΝΕΦΡΙΚΗ ΒΛΑΒΗ

Π.Σ. Πασαδάκης

ΕΙΣΗΓΗΣΗ σε Στρογγυλή Τράπεζα με θέμα «**Η ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑ ΤΟΥ ΝΕΦΡΟΥ**»

Επιμορφωτικό Σεμινάριο Εταιρείας Νοσηλευτικών Σπουδών:

Αθήνα 26-27 Νοεμβρίου **1993**:

21. ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΗ ΑΤΡΟΦΙΑ ΚΑΙ ΝΟΗΤΙΚΕΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΕΣ ΣΕ ΧΡΟΝΙΑ ΑΙΜΟΔΙΥΛΙΖΟΜΕΝΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ

Σ. Λαμπρακόπουλος, Χ. Πιπερίδου, Η. Θώδης, Ε. Μαλτέζος, Π. Γκόγκος,

Π. Πασαδάκης και Β. Βαργεμέζης.

Ανακοινώθηκε στο 13ο Πανελλήνιο Συνέδριο Νευρολογίας, Αθήνα -**1993**

Ερευνάται η εγκεφαλική ατροφία και οι νοητικές λειτουργίες σε ασθενείς με ΧΝΑ και θεραπεία υποκατάστασης.

22. Η ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΗΣ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΤΗΣ ΟΛΙΚΗΣ ΠΑΡΑΘΥΡΕΟΕΙΔΕΚΤΟΜΗΣ ΚΑΙ ΑΥΤΟΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗΣ ΣΕ ΟΥΡΑΙΜΙΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ Β΄ ΠΑΘΗ ΥΠΕΡΠΑΡΑΘΥΡΕΟΕΙΔΙΣΜΟ

Η. Θώδης, **Π. Πασαδάκης**, Ν. Λυρατζοπουλος, Σ. Παναγούτσος, Α. Ευθυμιάδου, Β. Βαργεμέζης, Κ. Μανωλάς

Ανακοινώθηκε στο 3ο Πανελλήνιο Συνέδριο Χειρουργικής Ενδοκρινών Αδένων, Αλεξανδρούπολη, 15-17 Οκτωβρίου **1993**

Από τον Αύγουστο 1989 μέχρι τον Μάρτιο 1993, 7 ασθενείς με τελικό στάδιο χρόνιας νεφρικής ανεπάρκειας και β΄παθή υπερπαραθυρεοειδισμό (ΔΥΠΘ) υποβλήθηκαν σε ολική παραθυρεοειδεκτομή αντιβραχίου (ΔΥΠΘ-Α). Η παρακολούθηση των ασθενών στην απώτερη μετεγχειρητική περίοδο (6 μήνες) δεν αποκάλυψε στοιχεία υποτροπής του ΔΥΠΘ στα εμφυτευμένα μοσχεύματα.

Συμπεραίνεται ότι η μέθοδος της ολικής παραθυρεοειδεκτομής και αυτομεταμόσχευσης στον βραχιονοκερκιδικό μυ, είναι ασφαλής και αποτελεσματική

στην αντιμετώπιση του δευτεροπαθούς υπερπαραθυρεοειδισμού σε ουραιμικούς ασθενείς σε υποκατάσταση με τεχνητό νεφρό.

23. Η ΠΕΡΙΤΟΝΙΤΙΔΑ ΣΤΗ ΣΥΝΕΧΗ ΦΟΡΗΤΗ ΠΕΡΙΤΟΝΑΪΚΗ ΚΑΘΑΡΣΗ

Π.Σ. Πασαδάκης

ΕΙΣΗΓΗΣΗ στο Πρόγραμμα Μετεκπαίδευσης Προσωπικού Νοσοκομείων.

για το Κέντρο Υποστήριξης Επιτροπών Ενδονοσοκομειακών Λοιμώξεων,

Αλεξανδρούπολη **1994**

Από την αρχή της εφαρμογής της περιτοναϊκής κάθαρσης η υψηλή συχνότητα των επεισοδίων περιτονίτιδας (4-5 επεισόδια /έτος ασθενούς) αποτέλεσε τον κύριο ανασταλτικό παράγοντα στην εξάπλωση και την ευρεία αποδοχή της μεθόδου. Η εφαρμογή της μεθόδου σε μεγάλο αριθμό ασθενών και η απόκτηση εμπειρίας από μεγαλύτερο αριθμό νεφρολογικών κέντρων, αναδεικνύει την περιτονίτιδα σαν την σπουδαιότερη επιπλοκή της

24. Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΠΕΡΙΤΟΝΑΪΚΗΣ ΚΑΘΑΡΣΗΣ ΣΤΗ ΔΟΜΗ ΚΑΙ ΤΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΟΥ ΠΕΡΙΤΟΝΑΙΟΥ

Π.Σ. Πασαδάκης

ΕΙΣΗΓΗΣΗ σε Στρογγυλή Τράπεζα με θέμα «ΤΟ ΠΕΡΙΤΟΝΑΙΟ», 2ο Πανελλήνιο Συμπόσιο Περιτοναϊκής Κάθαρσης

Αθήνα 22-23 Μαρτίου **1995**

Η περιορισμένη δυνατότητα ανάλυσης του κοινού μικροσκοπίου εμπόδισε για μεγάλο διάστημα την γνώση της κατασκευής της περιτοναϊκής μεμβράνης. Μετά την εφαρμογή της περιτοναϊκής κάθαρσης αυξήθηκε ραγδαία το ενδιαφέρον για την κατανόηση της υπέρλεπτης περιτοναϊκής δομής, η οποία εκτείνεται από το περιτοναϊκό τριχοειδικό δίκτυο μέχρι το λεπτό μονόστοιβο στρώμα του μεσοθηλίου και το διάλυμα της περιτοναϊκής κάθαρσης..

25. Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΕΡΥΘΡΟΠΟΙΗΤΙΝΗΣ ΣΤΗΝ ΠΕΡΙΤΟΝΑΪΚΗ ΔΙΑΚΙΝΗΣΗ ΤΩΝ ΔΙΑΛΥΤΩΝ ΟΥΣΙΩΝ ΚΑΙ ΤΟΥ ΝΕΡΟΥ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΣΕ ΣΦΠΚ.

Π. Πασαδάκης, Σ. Παναγούτσος, Η. Θώδης, Β. Βαργεμέζης.

Ανακοινώθηκε στο 8ο Πανελλήνιο Συνέδριο Νεφρολογίας, Κέρκυρα, 11-13 Μαΐου 1994.

Μελετήθηκαν τα λειτουργικά χαρακτηριστικά της περιτοναϊκής μεταφοράς ουσιών και ύδατος 10 κλινικά σταθερών ασθενών σε ΣΦΠΚ, οι οποίοι απάντησαν ευνοϊκά στη θεραπεία με ανασυνδυασμένη ανθρώπινη ερυθροποιητίνη (ΕΡΟ), μετά από 12 και 18 μήνες θεραπείας. Τα αποτελέσματα συγκρίθηκαν με τις βασικές τιμές των ασθενών πριν από την έναρξη της θεραπείας.

26. ΜΑΓΝΗΤΟΕΓΚΕΦΑΛΟΓΡΑΦΙΚΗ ΔΙΑΦΟΡΟΠΟΙΗΣΗ ΤΗΣ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΗΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΧΡΟΝΙΑ ΝΕΦΡΙΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ ΠΡΙΝ ΚΑΙ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΠΕΡΙΤΟΝΑΙΚΗΣ ΚΑΘΑΡΣΗΣ ΚΑΙ ΑΙΜΟΔΙΥΛΙΣΗΣ.

Η. Θώδης, Α. Αδαμόπουλος, **Π. Πασαδάκης**, Φ. Αννινος, Β. Βαργεμέζης.

Ανακοινώθηκε στον 10η Συνάντηση της εταιρείας για τις Νευροεπιστήμες στην Ελλάδα με Θέμα: "ΑΝΑΛΥΤΙΚΕΣ ΜΕΘΟΔΟΙ ΣΤΗ ΜΕΛΕΤΗ ΤΟΥ ΚΝΣ"

24-27-Νοεμβρίου **1994**, ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΥΠΟΛΗ

Με χρήση του Βιομαγνητομέτρου SQUID επιχειρήθηκε η εκτίμηση της διαφοροποίησης της εγκεφαλικής λειτουργίας σε ασθενείς πάσχοντες από Χρόνια Νεφρική Ανεπάρκεια (ΧΝΑ) πριν και μετά την εφαρμογή δύο διαφορετικών μεθόδων υποκατάστασης: της περιτοναϊκής κάθαρσης και της αιμοκάθαρσης (ΑΜ).

27. ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΟΥΡΑΙΜΙΚΗΣ ΕΓΚΕΦΑΛΟΠΑΘΕΙΑΣ. ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΟΥ ΜΑΓΝΗΤΟΕΓΚΕΦΑΛΟΓΡΑΦΗΜΑΤΟΣ ΣΤΗΝ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΟΥ

Η. Θώδη, Α. Αδαμόπουλος, **Π. Πασαδάκης**, Φ. Αννινος, Β. Βαργεμέζης.

Ανακοινώθηκε στην 10η Συνάντηση της Εταιρείας για τις Νευροεπιστήμες στην Ελλάδα με Θέμα: "ΑΝΑΛΥΤΙΚΟΙ ΜΕΘΟΔΟΙ ΣΤΗΝ ΜΕΛΕΤΗ ΤΟΥ ΚΝΣ"

24-27-Νοεμβρίου **1994**, ΑΛΕΞ/ΛΗ,

Οι παράγοντες οι οποίοι ενοχοποιούνται για τη δημιουργία του συνδρόμου της Ουραιμικής Εγκεφαλοπάθειας είναι πολλοί. Η Θεωρία της ποσοτικής και ποιοτικής απορύθμισης των νευροδιαβιβαστών φαίνεται ότι κυριαρχεί την τελευταία πενταετία και δίνει απαντήσεις σε πολλά ερωτήματα, ιδιαίτερα σε άτι αφορά στις διαταραχές των νοητικών λειτουργιών των ασθενών.

28. ΔΙΑΒΗΤΙΚΗ ΝΕΦΡΟΠΑΘΕΙΑ

Π. Σ. Πασαδάκης

ΕΙΣΗΓΗΣΗ ΣΕ ΣΤΡΟΓΓΥΛΗ ΤΡΑΠΕΖΑ με θέμα: « ΔΙΑΒΗΤΗΣ-ΧΝΑ »

Νοσηλευτικό Συμπόσιο, 9ο Πανελλήνιο Συνέδριο Νεφρολογίας ,
Χαλκιδική, 28 Απριλίου-2 Μαΐου 1996

Η Διαβητική νεφροπάθεια αποτελεί αγγειακή επιπλοκή του 40% των διαβητικών.

29. ΜΗΧΑΝΙΣΜΟΙ ΝΕΦΡΙΚΗΣ ΒΛΑΒΗΣ ΑΠΟ ΦΑΡΜΑΚΑ

Π. Σ. Πασαδάκης

ΕΙΣΗΓΗΣΗ ΣΕ ΣΤΡΟΓΓΥΛΗ ΤΡΑΠΕΖΑ με θέμα: «ΦΑΡΜΑΚΑ ΚΑΙ ΝΕΦΡΙΚΗ ΒΛΑΒΗ»,

Ελληνική Νεφρολογική Εταιρεία, Θεσσαλονίκη 12-12 Νοεμβρίου 1996

Περιγράφονται όλες οι κατηγορίες φαρμάκων και οι μηχανισμοί μέσω των οποίων προκαλούν νεφρική βλάβη.

30. ΠΡΩΙΜΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΩΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΝΟΣΗΡΟΤΗΤΑΣ ΤΗΣ ΧΡΟΝΙΑΣ ΝΕΦΡΙΚΗΣ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑΣ ΤΕΛΙΚΟΥ ΣΤΑΔΙΟΥ, ΠΡΙΝ ΤΗΝ ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΗΣ ΝΕΦΡΙΚΗΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ

Π.Σ. Πασαδάκης

Στρογγυλή Τράπεζα: 9ο Πανελλήνιο Συνέδριο Νεφρολογίας, Χαλκιδική, 28 Απριλίου-2 Μαΐου 1996

Παρά την μεγάλη τεχνολογική πρόοδο που σημειώθηκε στην εφαρμογή των μεθόδων υποκατάστασης της νεφρικής λειτουργίας, η νοσηρότητα και η θνητότητα των αιμοκαθαιρόμενων ασθενών παρέμεινε υψηλή. Σε πρόσφατη μελέτη των αιτιών θανάτου ασθενών με διαφορετική ηλικία και πρωτοπαθή νεφρική νόσο προέκυψε ότι τα καρδιακά νοσήματα, τα αγγειακά νοσήματα και οι λοιμώξεις αποτελούν τις τρεις κυριότερες αιτίες με ποσοστά 37%, 15% και 12% αντίστοιχα .

31. ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΠΟΡΕΙΑΣ ΤΗΣ ΟΥΡΑΙΜΙΚΗΣ ΠΟΛΥΝΕΥΡΟΠΑΘΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΚΛΑΣΣΙΚΗ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗ ΚΑΙ ΤΗΝ ΑΙΜΟΔΙΗΘΗΣΗ

Ε. Μουρβάτη, Π. Πασαδάκης, Σ. Λαμπρακόπουλος, Β. Βαργεμέζης

Ανακοινώθηκε στο 9ο Πανελλήνιο Συνέδριο Νεφρολογίας, Χαλκιδική, 28 Απριλίου-2 Μαΐου 1996

Γιά την εκτίμηση της ΟΥΠΝ των ασθενών σε χρόνιο πρόγραμμα εξωνεφρικής κάθαρσης με ΤΝ μελετήθηκε η νευροφυσιολογική κατάσταση 17 αιμοκαθαιρομένων ασθενών μέσης ηλικίας 49 ± 11 έτη και μέσης διάρκειας αιμοδιύλισης $57,8 \pm 53,9$

μήνες, σε κλασική αιμοκάθαρση (ομάδα Α, 9 ασθενείς) και αιμοδιήθηση (ομάδα Β, 8 ασθενείς).

32. Η ΕΛΑΤΤΩΣΗ ΤΩΝ ΦΛΕΓΜΟΝΩΝ ΣΤΟΜΙΟΥ ΚΑΙ ΤΩΝ ΠΕΡΙΤΟΝΙΤΙΔΩΝ ΠΟΥ ΟΦΕΙΛΟΝΤΑΙ ΣΕ S. AUREUS ΜΕ ΤΗΝ ΤΟΠΙΚΗ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΜΥΡΙΡΟCΙΝ ΣΤΟ ΣΤΟΜΙΟ ΕΞΟΔΟΥ ΤΟΥ ΚΑΘΕΤΗΡΑ ΑΣΘΕΝΩΝ ΣΕ ΣΦΠΚ

Ε. Θώδης, Π. Πασαδάκης, S. Vas, Δ. Ωραιόπουλος

Ανακοινώθηκε στο 10ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΑΣ, Καβάλα, 24-27 Μαΐου 1998,

Σκοπός της παρούσας αναδρομικής μελέτης είναι να εξετάσουμε την αποτελεσματικότητα της τοπικής εφαρμογής «Murīrocin» (M, pseudomonadic acid -A) στο στόμιο εξόδου του περιτοναϊκού καθετήρα καθημερινά ή τρεις φορές την εβδομάδα, για ένα χρόνο, σε 181 ασθενείς (Α 105, Γ 76), με μέσο χρόνο εφαρμογής της περιτοναϊκής κάθαρσης 40 μήνες (εύρος 27-222).

33. ΟΙ ΜΕΤΑΒΟΛΕΣ ΣΤΗΝ ΕΚΚΡΙΣΗ ΤΩΝ ΟΡΜΟΝΩΝ PRL, LH, FSH ΜΕΤΑ ΤΗ ΔΙΟΡΘΩΣΗ ΤΗΣ ΑΝΑΙΜΙΑΣ ΜΕ rH-EPO ΑΝΔΡΩΝ ΣΕ ΤΕΛΙΚΟ ΣΤΑΔΙΟ ΧΝΑ

Σ. Βάγιας, Σ. Παναγούτσος, Β. Αθυρος, Ε. Τσιβάρια, Π. Πασαδάκης, Β. Βαργεμέζης

Ανακοινώθηκε στο 10ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΑΣ, Καβάλα, 24-27 Μαΐου 1998

Σκοπός της μελέτης ήταν η εκτίμηση των τυχόν μεταβολών της έκκρισης LH, FSH, PRL, πριν και μετά την διόρθωση της αναιμίας της ΧΝΑ με την χορήγηση ανθρώπινης ανασυνδυασμένης ερυθροποιητίνης (rH-EPO) σε άνδρες αναπαραγωγικής ηλικίας.

34. Η ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΤΗΣ ΕΠΙΒΙΩΣΗΣ ΤΩΝ ΔΙΑΒΗΤΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΧΝΑ ΤΕΛΙΚΟΥ ΣΤΑΔΙΟΥ ΠΟΥ ΥΠΟΒΑΛΛΟΝΤΑΙ ΣΕ ΣΦΠΚ

Π. Πασαδάκης, Η. Θώδης, Δ. Ωραιόπουλος

Ανακοινώθηκε στο 10ο Πανελλήνιο Συνέδριο Νεφρολογίας,

Καβάλα, 24-27 Μαΐου 1998

Η μελέτη αυτή σκοπό είχε την εκτίμηση των μεταβολών στην επιβίωση των διαβητικών ασθενών κατά την εφαρμογή της ΣΦΠΚ σε 224 διαβητικούς ασθενείς,

μεταξύ των ετών 1990-1996 και τη σύγκριση των αποτελεσμάτων αυτών με τα δεδομένα μελετών προηγούμενων ετών (1986), του ίδιου κέντρου. Μελετήθηκαν 129 άνδρες (57,6%) και 95 γυναίκες (42,4%), μέσης ηλικίας 57,4 και 56,3 ετών αντίστοιχα με μέση διάρκεια στη ΣΦΠΚ $24,7 \pm 16$ μήνες ($\bar{x} \pm SD$) (εύρος 1-74 μήνες).

35. ΙΑΤΡΙΚΗ ΒΑΣΙΖΟΜΕΝΗ ΣΕ ΑΠΟΔΕΙΞΕΙΣ

Διάλεξη με θέμα: «ΙΑΤΡΙΚΗ ΒΑΣΙΖΟΜΕΝΗ ΣΕ ΑΠΟΔΕΙΞΕΙΣ - EVIDENCE BASED MEDICINE»

Δόθηκε στην **54η ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΣΥΝΑΝΤΗΣΗ Ελληνικής Νεφρολογικής Εταιρείας**, Θεσσαλονίκη 18-19 Νοεμβρίου **1998**

Πρόσφατα, η ομάδα εργασίας για την Ιατρική Βασιζόμενη σε αποδεικτικά στοιχεία, στη προσπάθεια να δώσει περισσότερη έμφαση στη χρήση και την εφαρμογή της υπάρχουσας βιβλιογραφίας στην επίλυση ιατρικών προβλημάτων εισήγαγε ένα σύνολο οδηγιών προς τους χρήστες το οποίο ονομάστηκε «Ιατρική Βασιζόμενη σε Αποδεικτικά Στοιχεία» (evidence-based medicine" (EBM)). Η πρακτική της Ιατρικής που βασίζεται σε αποδεικτικά στοιχεία διδάσκει ότι η περισσότερο αποτελεσματική μέθοδος στη διαδικασία του να αποφασίσει κανείς για την καλλίτερη δυνατή ιατρική περίθαλψη των ασθενών, αρχίζει με την αναζήτηση αποδεικτικών στοιχείων μέσω μιας βάσιμης ανασκόπησης. Στη προσπάθεια συλλογής και αξιολόγησης των αποτελεσμάτων από τυχαίες-ελεγχόμενες μελέτες (randomized controlled trials) η στατιστική μέθοδος της μετα-ανάλυσης (meta-analysis) γίνεται ολοένα και περισσότερο αποδεκτή. Η ανάγκη δημιουργίας μιας νεφρολογικής βάσης πληροφοριών από τυχαίες-ελεγχόμενες μελέτες και μετα-αναλύσεις στο πεδίο της Νεφρολογίας, όπως επίσης και η σύσταση μιας ομάδος συνεργασίας για τις ανασκοπήσεις είναι πλέον επιτακτική, ώστε να γίνει δυνατή η εφαρμογή των νέων αυτών προσεγγίσεων της βασιζόμενης σε αποδεικτικά στοιχεία Ιατρικής στη Νεφρολογία και τις μεθόδους υποκατάστασης της νεφρικής λειτουργίας, με σκοπό τη παροχή της περισσότερο δραστικής θεραπείας των ασθενών με νεφροπάθεια τελικού σταδίου .

36. ΔΙΑΒΗΤΙΚΗ ΝΕΦΡΟΠΑΘΕΙΑ

Π. Σ. Πασαδάκης

Διάλεξη σε **ΙΑΤΡΙΚΗ ΗΜΕΡΙΔΑ (Δ.Π.Θ. –Πανεπιστήμιο Αιγαίου-Δήμος Λήμνου)** με θέμα: **ΔΙΑΒΗΤΙΚΗ ΝΕΦΡΟΠΑΘΕΙΑ**

Μύρινα Λήμνου 11-13 Σεπτεμβρίου 1998

Η Διαβητική νεφροπάθεια αποτελεί αγγειακή επιπλοκή του 40% των διαβητικών αποτελεί την αιτία θανάτου του 31% των διαβητικών (το έμφραγμα ευθύνεται στο 25%) Ιαποτελεί την αιτία του 50% των θανάτων διαβητικών ατόμων < 40 ετών σε όψιμα εμφανισθέντα διαβήτη η ισχαιμική καρδιαγγειακή νόσος φαίνεται η πιθανότερη αιτία θανάτου. Αποτελεί άμεση αιτία θανάτου στο 15% των ανδρών και 12% των γυναικών

Γίνεται ανάλυση των προδιαθεσικών παραγόντων με αναφορά στα νεότερα δεδομένα πρόληψης της ανάπτυξης της διαβητικής νεφροπάθειας με τον έλεγχο της αρτηριακής υπέρτασης.

37. ΠΕΡΙΤΟΝΙΤΙΔΑ . ΕΜΦΑΣΗ ΣΤΙΣ ΒΑΡΙΕΣ ΠΕΡΙΤΟΝΙΤΙΔΕΣ ΚΑΙ ΣΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ

Β. Βαργεμέζης, Π. Πασαδάκης, Η. Θώδης

Εισήγηση στο 3^ο Πανελλήνιο Συμπόσιο Περιτοναϊκής Κάθαρσης, 25-26 Νοεμβρίου 1998, Θεσσαλονίκη

Από την αρχή της εφαρμογής της περιτοναϊκής κάθαρσης (Porovic et al, 1976) η υψηλή συχνότητα των επεισοδίων περιτονίτιδας (4-5 επεισόδια)(έτος ασθενούς) αποτέλεσε τον κύριο ανασταλτικό παράγοντα στην εξάπλωση και ευρεία αποδοχή της μεθόδου.

38. ΥΠΕΡΝΑΤΡΙΑΙΜΙΑ

Π. Πασαδάκης

ΕΙΣΗΓΗΣΗ ΣΕ ΣΤΡΟΓΓΥΛΗ ΤΡΑΠΕΖΑ με θέμα ««Ηλεκτρολυτικές Διαταραχές», στο 1^ο ΣΕΜΙΝΑΡΙΟ ΣΥΝΕΧΙΖΟΜΕΝΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΣΤΗ ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΑ, Ιωάννινα 24 Απριλίου 1999

Η υπερνατρίαμία αποτελεί κλινικό σύνδρομο που χαρακτηρίζεται από αύξηση της συγκέντρωσης Na του πλάσματος (Na πλάσματος > 150 mEq/L), λόγω συνήθως διαταραχών στην πρόσληψη νερού, ενώ το ισοζύγιο Na σπάνια διαταράσσεται.

39. Η ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΤΗΣ ΕΠΑΡΚΕΙΑΣ ΤΗΣ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗΣ ΣΤΗΝ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΡΑΞΗ

Ε. Γιαννάτος, Σ. Παναγούτσος, Η. Θώδης, Β. Διδίλης, Α. Ευθυμιάδου, Π. Πασαδάκης, Β. Βαργεμέζης.

Ανακοινώθηκε στο 11^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΑΣ, ΚΑΛΑΜΑΤΑ, 24-27 Μαΐου 2000

Με σκοπό τη μέτρηση αλλά και βελτίωση της αποδιδόμενης θεραπείας των ασθενών καθιερώσαμε τη μηνιαία εκτίμηση των δεικτών επάρκειας URR (εκατοστιαία πτώση της ουρίας) και Kt/V (με τη λογαριθμική μέθοδο Daugirdas). Χωρίς να αυξηθεί η χρονική διάρκεια των αιμοκαθάρσεων έγινε προσπάθεια αύξησης της προσφερόμενης δόσης κάθαρσης αυξάνοντας: α) την αιματική ροή, β) την επιφάνεια του φίλτρου αιμοκάθαρσης και γ) τη ροή του διαλύματος αιμοκάθαρσης.

40. Η ΚΛΙΝΙΚΗ ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΗΣ ΒΕΛΤΙΩΣΗΣ ΤΗΣ ΕΠΑΡΚΕΙΑΣ ΤΗΣ ΚΑΘΑΡΣΗΣ ΣΕ ΑΙΜΟΚΑΘΑΙΡΟΜΕΝΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ

Σ. Παναγούτσος, Ε. Γιαννάτος, Η. Θώδης, Β. Διδίλης, Δ. Μπαχαράκη, Π. Πασαδάκης, Β. Βαργεμέζης.

Ανακοινώθηκε στο 11^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΑΣ, ΚΑΛΑΜΑΤΑ, 24-27 Μαΐου 2000

Η βελτίωση της επάρκειας της κάθαρσης έχει συνδεθεί με τη μείωση της νοσηρότητας και θνητότητας των αιμοκαθαιρόμενων ασθενών. Επίσης έχει επιχειρηθεί να συνδεθεί με τη βελτίωση πολλών κλινικών παραμέτρων, όπως είναι η καλή ρύθμιση της αρτηριακής υπέρτασης, η βελτίωση της αναιμίας, της κατάστασης θρέψης και η καλύτερη ρύθμιση των επιπέδων φωσφόρου του ορού.

41. ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΑΠΩΛΕΙΑΣ ΤΗΣ ΥΠΟΛΕΙΠΟΜΕΝΗΣ ΝΕΦΡΙΚΗΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΠΙΤΕΥΞΗ ΤΩΝ ΣΤΟΧΩΝ ΤΩΝ ΔΕΙΚΤΩΝ ΕΠΑΡΚΕΙΑΣ, ΑΝΟΥΡΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΣΕ ΣΦΠΚ

Π. Πασαδάκης, Σ. Παναγούτσος, Η. Θώδης, Α. Ευθυμιάδου, Β. Γιαννάτος, Δ. Μπαχαράκη, Β. Βαργεμέζης

Ανακοινώθηκε στο 11^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΑΣ, ΚΑΛΑΜΑΤΑ, 24-27 Μαΐου 2000

Στη μελέτη αυτή εκτιμήθηκε αν οι ανουρικοί ασθενείς υπό ΣΦΠΚ επιτυγχάνουν τους δείκτες επάρκειας της εβδομαδιαίας τιμής $Kt/V_{ουρίας} \geq 2.0$ και κάθαρσης κρεατινίνης (TC_{cr}) ≥ 60 liter/1.73 m², με τη συλλογή 24-ωρου όγκου ούρων και περιτοναϊκού διαλύματος και με τη διενέργεια 4-ωρων δοκιμασιών εξισοππόησης (PET).

42. Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΩΝ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΩΝ ΤΗΣ ΔΙΑΠΕΡΑΤΟΤΗΤΑΣ ΤΗΣ ΠΕΡΙΤΟΝΑΪΚΗΣ ΜΕΜΒΡΑΝΗΣ ΣΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΚΒΑΣΗ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΥΠΟ ΣΦΠΚ

Σ. Παναγούτσος, Δ. Μπαχαράκη, Η. Θώδης, Α. Ευθυμιάδου, Φ. Σώπαση, Π. Πασαδάκης, Β. Βαργεμέζης

Ανακοινώθηκε στο 11^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΑΣ, ΚΑΛΑΜΑΤΑ, 24-27 Μαΐου 2000

Μελετήσαμε την περιτοναϊκή διακίνηση διαλυτών ουσιών και ύδατος σε σχέση με την κλινική έκβαση 44 ασθενών υπό ΣΦΠΚ με διαφορετικά χαρακτηριστικά διαπερατότητας της περιτοναϊκής μεμβράνης. υψηλή διαβατότητα του περιτοναίου ($D/P < 0.81$).

43. Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΩΝ ΔΟΞΙ ΣΤΙΣ ΑΡΤΗΡΙΟΦΛΕΒΙΚΕΣ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΕΣ

Π.Σ. Πασαδάκης

ΕΙΣΗΓΗΣΗ στο 2^ο ΣΕΜΙΝΑΡΙΟ ΣΥΝΕΧΙΖΟΜΕΝΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΣΤΗ ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΑ Αλεξανδρούπολη, 31 Μαρτίου – 1 Απριλίου 2001.

44. ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΤΗΝ ΕΠΙΒΙΩΣΗ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΚΑΙ ΣΧΕΤΙΖΟΝΤΑΙ ΜΕ ΤΟΝ ΧΡΟΝΟ ΠΑΡΑΠΟΜΠΗΣ ΚΑΙ ΕΝΑΡΞΗΣ ΤΗΣ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΤΗΣ ΝΕΦΡΙΚΗΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ

Πλουμής Σ. Πασαδάκης

ΕΙΣΗΓΗΣΗ σε στρογγυλή τράπεζα στο ΣΥΝΕΔΡΙΟ «4^{ες} ΚΥΘΗΡΑΙΚΕΣ ΗΜΕΡΕΣ ΥΠΕΡΤΑΣΗΣ ΚΑΙ ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΑΣ» 29 Αυγούστου – 1 Σεπτεμβρίου 2001, στα ΚΥΘΗΡΑ

Παρά την μεγάλη τεχνολογική πρόοδο που σημειώθηκε στην εφαρμογή των μεθόδων υποκατάστασης της νεφρικής λειτουργίας, η νοσηρότητα και η θνητότητα

των αιμοκαθαιρόμενων ασθενών παραμένει υψηλή, γεγονός που προκάλεσε την προσοχή σε όλους εκείνους τους επιβαρυντικούς παράγοντες που είναι δυνατό να επηρεάσουν δυσμενώς την επιβίωση των ασθενών. Ιδιαίτερη σημασία δόθηκε στην καρδιαγγειακή νοσηρότητα, την μεγάλη ηλικία, την κατάσταση θρέψης αλλά και την παρουσία ή μη σακχαρώδη διαβήτη και άλλων συνοδών νοσημάτων με δυσμενή πρόγνωση.

45. ΕΠΙΤΥΧΗΣ ΕΝΔΟΔΕΡΜΙΚΟΣ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΣ ΚΑΤΑ ΤΗΣ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑΣ Β ΣΕ ΑΙΜΟΚΑΘΑΙΡΟΜΕΝΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΠΟΥ ΔΕΝ ΑΝΤΑΠΟΚΡΙΘΗΚΑΝ ΣΤΟ ΕΝΔΟΜΥΪΚΟ ΣΧΗΜΑ

Κ. Μιμίδης, Ε. Γιαννάτος, Σ. Κώτσιου, Σ. Παναγούτσος, Β. Δάλλα, Ε. Τσιβάρη, **Π. Πασαδάκης**, Β. Βαργεμέζης, Γ. Καρτάλης

Ανακοινώθηκε στο 7^ο Πανελλήνιο Ηπατολογικό Συνέδριο, Αθήνα, 29 Μαρτίου-1 Απριλίου **2001**

Σε ασθενείς με τελικού σταδίου νεφρική ανεπάρκεια σε αιμοκάθαρση έχει αναφερθεί ατελής ανοσολογική απάντηση και προστασία μετά τη ενδομυϊκή χρήση ανασυνδυασμένου εμβολίου κατά της ηπατίτιδας Β. Σκοπός της μελέτης ήταν να εξετάσουμε αν η ενδοδερμική χορήγηση του εμβολίου αποτελεί εναλλακτική λύση για αυτή την ομάδα των ασθενών.

46. ΣΥΝΗΘΕΙΣ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΠΡΟΚΑΛΟΥΝ ΝΕΦΡΟΤΟΞΙΚΟΤΗΤΑ

ΕΙΣΗΓΗΣΗ σε Στρογγυλό τραπέζι «**ΝΕΦΡΟΤΟΞΙΚΟΤΗΤΑ**» στις Ημέρες Νεφρολογίας στην Έδεσσα, 7-8 Ιουνίου **2001**.

47. Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΟΥ ΑΠΟΚΤΟΥΜΕΝΟΥ ΒΑΡΟΥΣ ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ ΣΥΝΕΔΡΙΩΝ ΣΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΚΒΑΣΗ ΤΩΝ ΑΙΜΟΚΑΘΑΙΡΟΜΕΝΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ

Σ. Παναγούτσος, Ε. Γιαννάτος, **Π. Πασαδάκης**, Η. Θώδης, Δ. Μπαχαράκη, Β. Βαργεμέζης.

Ανακοινώθηκε στην **62^η Επιστημονική Συνάντηση** της Ελληνικής Νεφρολογικής Εταιρείας, Θεσσαλονίκη, 22-23 Νοεμβρίου **2001**

Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν να εκτιμηθεί αναδρομικά η επίπτωση του ΒΜΣ στην κλινική έκβαση 165 ασθενών, οι οποίοι εντάχθηκαν στη Μονάδα

Τεχνητού Νεφρού του Νοσοκομείου Αλεξανδρούπολης την τελευταία 10ετία. Το μειωμένο βάρος μεταξύ των συνεδριών φάνηκε να αποτελεί ανεξάρτητο παράγοντα κινδύνου για την επιβίωση των αιμοκαθαιρομένων ασθενών, γεγονός που πιθανόν να σχετίζεται με την κατάσταση θρέψης τους.

48. ΟΙ ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ ΤΗΣ ΑΝΑΙΜΙΑΣ ΚΑΙ Η ΣΧΕΣΗ ΤΟΥ HCT ΜΕ ΤΗΝ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ

Πασαδάκης Π.

ΕΙΣΗΓΗΣΗ ΣΕ Στρογγυλό Τραπέζι με ΘΕΜΑ: "ΕΡΥΘΡΟΠΟΙΗΤΙΝΗ ΚΑΙ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ" σε ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΑΙΜΙΑ Αμφιθέατρο Φιλοσοφικής Σχολής, 6 Φεβρουαρίου 2002, Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή: Καθηγητής Τουρκαντώνης Α.

Αποστόλου Φ.: Μέθοδοι αξιολόγησης της ποιότητας ζωής

Πασαδάκης Π. : Οι συνέπειες της αναιμίας και η σχέση του Hct με την ποιότητα ζωής

Ντόμπρος Ν.: Αποτελέσματα κλινικών μελετών για την επίδραση της ερυθροποιητίνης στην ποιότητα ζωής των ασθενών με νεφρική ανεπάρκεια

49. ΔΙΑΒΗΤΙΚΗ ΝΕΦΡΟΠΑΘΕΙΑ

ΕΙΣΗΓΗΣΗ σε Στρογγυλή Τράπεζα ΣΤΟ 28^Ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΙΑΤΡΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ, με θέμα «ΝΕΩΤΕΡΑ ΣΤΗΝ ΠΑΘΟΓΕΝΕΙΑ ΚΑΙ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΣΔ ΚΑΙ ΤΩΝ ΕΠΙΠΛΟΚΩΝ ΤΟΥ»

21-25 Μαΐου 2002, ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΟ DIVANI CARAVEL

Συμπόσιο Πανεπιστημίου Θράκης,

Συντονιστές: Δ. Παπαχρήστου, Μ. Λαζαρίδης

Δ. Παπαχρήστου: ΣΔ: αντίληψη της παθογένειας και των επιπλοκών του

Β. Κοζομπόλης: Διαβητική οφθαλμοπάθεια

Μ. Πασαδάκης: Διαβητική νεφροπάθεια

Ε. Χατζηνικολάου: Η καρδιά του Διαβητικού

Χ. Πιπερίδου: Διαβητική νευροπάθεια

Μ. Λαζαρίδης: Το διαβητικό πόδι απ' τη μεριά του Αγγειοχειρουργού

Ε. Μαλτέζος: Διαβητικοί και λοιμώξεις

50. «ΣΥΓΧΡΟΝΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΑΝΑΙΜΙΑΣ ΤΗΣ ΧΝΑ ΜΕ ΒΑΣΗ ΤΙΣ ΑΡΧΕΣ ΤΟΥ ΙΠΠΟΚΡΑΤΗ» ΔΟΥΡΥΦΟΡΙΚΟ ΣΥΜΠΟΣΙΟ 12^Ο

ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΑΣ, 29 Μαΐου – 1 Ιουνίου 2002,

Ιωάννινα, Συνεδριακό Κέντρο Ξενοδοχείου “Du Lac”. ΜΕ ΘΕΜΑ

Συντονιστής: Ν. Ντόμπρος

Εισηγητές: **Π. Πασαδάκης:** "Ο κατάλληλος χρόνος"

Ν. Ντόμπρος: "Η πρόληψη"

Χ. Ιατρού: "Η εξατομίκευση"

51. ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΕΠΙΔΡΑΣΗΣ ΤΩΝ ΜΕΘΟΔΩΝ ΧΡΟΝΙΑΣ

ΕΞΩΝΕΦΡΙΚΗΣ ΚΑΘΑΡΣΗΣ ΣΤΗΝ ΕΠΙΒΙΩΣΗ ΤΩΝ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ

ΑΣΘΕΝΩΝ

Σ. Παναγούτσος, Ε. Γιαννάτος, Δ. Μπαχαράκη, Η.Θώδης, **Π. Πασαδάκης**, Β. Βαργεμέζης

Ανακοινώθηκε στο **12^Ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΑΣ,** Ιωάννινα, 29 Μαΐου – 1 Ιουνίου **2002**

Στην παρούσα μελέτη μελετήθηκε συγκριτικά η επιβίωση και η ύπαρξη ανεξαρτήτων παραγόντων κινδύνου σε 96 ασθενείς ηλικίας άνω των 65 ετών, από τους οποίους οι 70 είχαν ενταχθεί σε Συνεχή Φορητή Περιτοναϊκή Κάθαρση (ΣΦΠΚ) (με μέση ηλικία 72 ±5 έτη) και οι 26 σε Αιμοκάθαρση με τεχνητό νεφρό (ΑΚ) (με μέση ηλικία 70±4 έτη).

52. ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΚΙΝΗΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΤΟΥ ΠΑΧΕΟΣ ΕΝΤΕΡΟΥ

ΑΣΘΕΝΩΝ ΣΕ ΣΥΝΕΧΗ ΦΟΡΗΤΗ ΠΕΡΙΤΟΝΑΪΚΗ ΚΑΘΑΡΣΗ

Η. Θώδης, Κ. Μιμίδης, Σ. Παναγούτσος, **Π. Πασαδάκης**, Γ. Καρτάλης, Β. Βαργεμέζης

Ανακοινώθηκε στο **12^Ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΑΣ,** 29 Μαΐου – 1 Ιουνίου **2002, Ιωάννινα,** Συνεδριακό Κέντρο Ξενοδοχείου “Du Lac”.

Σκοπός της παρούσης εργασίας ήταν η μελέτη της κινητικότητας του πεπτικού συστήματος με την χρήση ακτινοσκοιρών σφαιριδίων (SITZMARKS Radiopaque Markers-Diagnostic test) και τη λήψη ακτινογραφιών για τη διακρίβωση της κινητικότητας του παχέος εντέρου μέσω της μέτρησης του χρόνου διέλευσης (CTT - colonic transit time).

53. Η ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΗΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΤΩΝ ΑΡΤΗΡΙΟΦΛΕΒΙΚΩΝ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΩΝ ΜΕ ΤΗΝ ΥΠΕΡΗΧΟΓΡΑΦΙΚΗ ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΗΣ ΡΟΗΣ-ΑΡΑΙΩΣΗΣ (ULTRASOUND DILUTION) ΣΕ ΑΙΜΟΚΑΘΑΙΡΟΜΕΝΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ

Ε. Γιαννάτος, Σ. Παναγούτσος, Γ. Γεωργιάδης, Ε. Βασίλειου, **Π. Πασαδάκης**, Μ. Λαζαρίδης, Β. Βαργεμέζης

Ανακοινώθηκε στο **12^Ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΑΣ**, 29 Μαΐου – 1 Ιουνίου **2002, Ιωάννινα**, Συνεδριακό Κέντρο Ξενοδοχείου “Du Lac”.

Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η παρουσίαση των πρώτων αποτελεσμάτων της νέας μεθόδου αξιολόγησης της ροής και της επανακυκλοφορίας των ΑΦΕ, που στηρίζεται στην ανάλυση (software) της υπερηχογραφικής εκτίμησης της αιματικής αραιώσης (Transonic Hemodialysis Monitor HD01), ενώ συμπεραίνουμε ότι η χρήση της υπερηχογραφικής μεθόδου της αραιώσης στην εκτίμηση της λειτουργικότητας της αρτηριοφλεβικής επικοινωνίας, μπορεί να οδηγήσει στην ασφαλή διάγνωση υπάρχουσας δυσλειτουργίας, παρέχοντας την δυνατότητα για έγκαιρη αντιμετώπιση και αύξηση της επιβίωσής της.

54. ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΤΕΛΙΚΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΕΚΒΑΣΗΣ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΤΗΣ ΠΕΡΙΤΟΝΑΪΚΗΣ ΚΑΘΑΡΣΗΣ ΠΟΥ ΜΕΤΑΦΕΡΘΗΚΑΝ ΣΤΗΝ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗ

Σ. Παναγούτσος, Δ. Μπαχαράκη, Ε. Γιαννάτος, Η. Θώδης, **Π. Πασαδάκης**, Β. Βαργεμέζης

Ανακοινώθηκε στο **12^Ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΑΣ**, 29 Μαΐου – 1 Ιουνίου **2002, Ιωάννινα**, Συνεδριακό Κέντρο Ξενοδοχείου “Du Lac”.

Με σκοπό τη διερεύνηση του αποτελέσματος του συνδυασμού των μεθόδων υποκατάστασης μελετήθηκε αναδρομικά η 5ετής επιβίωση 33 ασθενών, οι οποίοι εντάχθηκαν αρχικά σε ΣΦΠΚ και μεταφέρθηκαν σε Αιμοκάθαρση, σε σύγκριση με την επιβίωση των ασθενών που παρέμειναν στη ΣΦΠΚ (134 ασθενείς) αλλά και αυτών που εντάχθηκαν και παρέμειναν στην ΑΚ (132 ασθενείς). Μπορούμε να συμπεράνουμε ότι ο κατάλληλος και έγκαιρος συνδυασμός των δύο μεθόδων εξωνεφρικής κάθαρσης μπορεί να βελτιώσει σημαντικά την κλινική έκβαση των ασθενών.

55. Η ΚΑΤΑΣΤΑΛΤΙΚΗ ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΩΝ ΔΙΑΛΥΜΑΤΩΝ ΠΕΡΙΤΟΝΑΪΚΗΣ ΚΑΘΑΡΣΗΣ ΣΤΗΝ ΚΥΤΤΑΡΙΚΗ ΠΑΡΑΓΩΓΗ ΚΥΤΤΑΡΟΚΙΝΩΝ ΜΟΝΟΚΥΤΤΑΡΩΝ ΠΕΡΙΦΕΡΙΚΟΥ ΑΙΜΑΤΟΣ

Δ. Μπαχαράκη, Σ. Παναγιώτσος, Δ. Μαργαρίτης*, Η. Θώδης,, Π. Πασαδάκης, Κ. Τσαταλάς*, Β. Βαργεμέζης

Πανεπιστημιακή Νεφρολογική και Αιματολογική* Κλινική ΔΠΘ,

Ανακοινώθηκε στο 12^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΑΣ, Ιωάννινα, 29 Μαΐου – 1 Ιουνίου 2002

Σκοπός της μελέτης είναι η αξιολόγηση της βιοσυμβατότητας των περιτοναϊκών διαλυμάτων (ΠΔ) που χρησιμοποιούνται συνήθως στην κλινική εφαρμογή της περιτοναϊκής κάθαρσης, με την εκτίμηση της in vitro επίδρασής τους στην παραγωγή κυτταροκινών από μονοκύτταρα περιφερικού αίματος, με ή χωρίς προηγούμενη διέγερσή τους.

56. ΠΕΡΙΤΟΝΑΪΚΗ ΚΑΘΑΡΣΗ ΣΕ ΔΙΑΒΗΤΙΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΕΙΣΗΓΗΣΗ ΣΕ ΣΤΡΟΓΓΥΛΗ ΤΡΑΠΕΖΑ στο 12^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΑΣ, 29 Μαΐου – 1 Ιουνίου 2002, Ιωάννινα, Συνεδριακό Κέντρο Ξενοδοχείου “Du Lac”. ΜΕ ΘΕΜΑ PERITONEAL DIALYSIS IN DIABETIC PATIENTS

Δ. Γ. Ωραιόπουλος, Π. Πασαδάκης

57. ΜΙΑ ΚΑΙΝΟΤΟΜΟΣ ΒΙΟΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΗ ΠΡΩΤΕΪΝΗ ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΑΝΑΙΜΙΑΣ

Π. Πασαδάκης

ΕΙΣΗΓΗΣΗ ΣΤΟ ΔΟΥΡΥΦΟΡΙΚΟ ΣΥΜΠΟΣΙΟ με ΘΕΜΑ: «ΝΕΟΤΕΡΕΣ ΕΞΕΛΙΞΕΙΣ ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΑΝΑΙΜΙΑΣ»

17^ο ΒΟΡΕΙΟΕΛΛΑΔΙΚΟ ΙΑΤΡΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ,

Θεσσαλονίκη Παρασκευή 12 Απριλίου 2002, Ξενοδοχείο Makedonia Palace

Συντονιστής: Αχ. Αθ. Τουρκαντώνης Εισηγητές:

Π. Πασαδάκης

Μία Καινοτόμος Βιοτεχνολογική Πρωτεΐνη στην Αντιμετώπιση της Αναιμίας

N. Ντόμπρος

Νεότερα δεδομένα στην Αντιμετώπιση της Αναιμίας της Χρόνιας Νεφρικής Ανεπάρκειας

I. Κλωνιζάκης

Νεότερα δεδομένα στην Αντιμετώπιση της Αναιμίας των Νεοπλασματικών Νόσων

58. ΝΟΣΗΡΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΘΝΗΤΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΔΙΑΒΗΤΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΣΤΟΝ Τ.Ν. ΚΑΙ ΤΗ ΣΦΠΚ

Π. Πασαδάκης

Διάλεξη στο Νεφρολογικό Τμήμα του Γενικού Περιφερειακού Νοσοκομείου Παπαγεωργίου, (Δ/της κ. Σακελλαρίου) στα πλαίσια των Μετεκπαιδευτικών Μαθημάτων, Περίοδος 2002-2003, 18/10/2002.

59. ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΤΕΛΙΚΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΕΚΒΑΣΗΣ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΤΗΣ ΠΕΡΙΤΟΝΑΪΚΗΣ ΚΑΘΑΡΣΗΣ ΠΟΥ ΜΕΤΑΦΕΡΘΗΚΑΝ ΣΤΗΝ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗ

Σ. Παναγούτσος, Κ. Κανταρτζή, Δ. Μπαχαράκη, Π. Κρίκη, Ε. Γιαννάτος, Η. Θώδης, **Π. Πασαδάκης**, Β. Βαργεμέζης

Ανακοινώθηκε στην **64^η** Επιστημονική συνάντηση της Ελληνικής Νεφρολογικής Εταιρείας, Θεσσαλονίκη, 21-22 Νοεμβρίου **2002**

Μελετήθηκε αναδρομικά η 5ετής επιβίωση 33 ασθενών (με μέση ηλικία 55 ± 15 έτη), οι οποίοι εντάχθηκαν αρχικά σε ΣΦΠΚ και μεταφέρθηκαν σε Αιμοκάθαρση, σε σύγκριση με την επιβίωση των ασθενών που παρέμειναν στη ΣΦΠΚ (134 ασθενείς, με μέση ηλικία 64 ± 11 έτη) αλλά και αυτών που εντάχθηκαν και παρέμειναν στην ΑΚ (132 ασθενείς με μέση ηλικία 48 ± 16 έτη).

60. ΟΙ ΔΙΑΒΗΤΙΚΟΙ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΣΕ ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΗΣ ΝΕΦΡΙΚΗΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΜΕ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗ ΚΑΙ ΣΦΠΚ

Π.Σ. Πασαδάκης

ΕΙΣΗΓΗΣΗ σε Στρογγυλή Τράπεζα με **Θέμα** *The Diabetic Patient In Renal Replacement Therapy and Renal Transplantation*, στο 3^ο Σεμινάριο συνεχιζόμενης εκπαίδευσης στη Νεφρολογία: «**ΣΑΚΧΑΡΩΔΗΣ ΔΙΑΒΗΤΗΣ ΚΑΙ ΝΕΦΡΟΣ**», Αλεξανδρούπολη, 4-5 Απριλίου **2003**

61. ΕΛΕΓΧΟΣ ΤΗΣ ΕΥΘΡΑΥΣΤΟΤΗΤΑΣ ΧΡΩΜΑΤΟΣΩΜΑΤΩΝ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΧΡΟΝΙΑ ΝΕΦΡΙΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ

Ευθυμιάδου Άννα, Λαλιάρης Θεόδωρος, Παπαναστασίου Πάτρα, Παπαχρήστου Φωτεινή, Παναγούτσος Στυλιανός, Νικολέττος Νίκος, **Πασαδάκης Πλουμής**, Βαργεμέζης Βασίλειος

Ανακοινώθηκε στην **65^η** Επιστημονική συνάντηση της Ελληνικής Νεφρολογικής Εταιρείας, Θεσσαλονίκη, 13-15 Μαρτίου **2003**

Σκοπός της παρούσης εργασίας ήταν η ανίχνευση των επιπέδων των χρωματιδιακών ανταλλαγών (Sister Chromatid Exchanges, SCEs), της ύπαρξης κυτταροστατικότητας ή κυτταροτοξικότητας και η πιθανή ευθραυστότητα του γενετικού υλικού ασθενών με χρόνια νεφρική ανεπάρκεια (ΧΝΑ) μετά από καλλιέργεια περιφερικών λεμφοκυττάρων του αίματος τους.

62. ΑΝΑΙΜΙΑ ΚΑΙ ΕΡΥΘΡΟΠΟΙΗΤΙΝΗ: ΔΙΕΡΕΥΝΩΝΤΑΣ ΤΟ ΠΑΡΟΝ – ΝΕΟΤΕΡΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗ, 17 ΜΑΙΟΥ 2003, Κέντρο ΓΑΙΑ, Μουσείο

Γουλανδρή Φυσικής Ιστορίας

Εισαγωγή

Αναπλ. Καθ. Πλ. Πασαδάκης (Πρόεδρος)

Αίτια ελαττωμένης ανταπόκρισης στην ερυθροποιητίνη,

Επικ. Καθ. Ε. Παπαδάκη, Αιματολογική Κλ. ΠΕΠΑΓΝΗρακλείου.

Ανοσογονικότητα των βιοτεχνολογικών προϊόντων,

Dr. Huub Schellekens, Πανεπιστήμιο Ουτρέχτης, Ολλανδία

Διακριτές διαφορές μεταξύ των σκευασμάτων ερυθροποιητίνης,

Dr. Anton Haselbeck, Διευθυντής Έρευνας της F. Hoffman – La Roche Ltd

Εκτιμήσεις για τη βέλτιστη οδό χορήγησης ερυθροποιητίνης,

Αναπλ. Καθ. Πλ. Πασαδάκης

63. ΛΙΘΙΑΣΗ ΚΑΙ ΝΕΦΡΙΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ

ΕΙΣΗΓΗΣΗ ΣΕ ΣΤΡΟΓΓΥΛΗ ΤΡΑΠΕΖΑ με θέμα: Η ΛΙΘΙΑΣΗ ΣΤΑ

ΠΛΑΙΣΙΑ ΑΛΛΩΝ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΩΝ, στο Επιστημονικό Συμπόσιο

ΟΥΡΟΛΙΘΙΑΣΙΚΗ ΝΟΣΟΣ: ΣΥΓΧΡΟΝΕΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ, 10-12 Οκτωβρίου

2003, Αλεξανδρούπολη, Συνεδριακό Κέντρο Ξενοδοχείου “Alexander Beach”

Προεδρείο: Β. Βαργεμέζης, Α. Θάνος

Εισηγητές:

Κ. Σταματέλου : Επιδημιολογία της λιθίασης

Κ. Μανωλάς: Λιθίαση και υπερπαραθυρεοειδισμός

Π. Πασαδάκης: Λιθίαση και Νεφρική ανεπάρκεια

Β. Λυμπέρης: Εγκυμοσύνη και Λιθίαση

Γ. Δημητριάδης: Νέες μορφές ουρολιθίασης

Ι. Μανάβης: Ακτινολογική απεικόνιση: Ποια εξέταση και πότε;

64. L-ΚΑΡΝΙΤΙΝΗ: ΑΠΟ ΤΟΝ ΜΕΤΑΒΟΛΙΚΟ ΡΟΛΟ ΣΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΦΑΡΜΟΓΗ.

Επιστημονική Συνάντηση, 29 Νοεμβρίου 2003, Ξενοδοχείο “Thraki Palace”

Π. Πασαδάκης, Α. Ευαγγελίου

65. Η ΧΡΗΣΗ ΤΗΣ ΕΡΥΘΡΟΠΟΙΗΤΙΝΗΣ ΣΤΗ ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΑ

Π. Πασαδάκης

ΕΙΣΗΓΗΣΗ ΣΕ ΣΤΡΟΓΓΥΛΗ ΤΡΑΠΕΖΑ, ΣΤΟ 30^Ο ΕΤΗΣΙΟ ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΙΑΤΡΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ , 27 Απριλίου - 1 Μαΐου 2004, ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΟ HILTON

Συμπόσιο με θέμα:

ΕΡΥΘΡΟΠΟΙΗΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ: ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΕΦΑΡΜΟΓΕΣ

Συντονιστής: Χ. Ιατρού

Εισηγητές:

Ε. Τέρπος: Η ερυθροποιητίνη και η συμμετοχή του σιδήρου σ'αυτή

Α. Μεγαλακάκη: Η χρήση της ερυθροποιητίνης στην Αιματολογία

Γ. Αραθαντινός: Η χρήση της ερυθροποιητίνης στην Ογκολογία

Σ. Καραγιάννης: Η χρήση της ερυθροποιητίνης στην Ορθοπεδική

Π. Πασαδάκης: Η χρήση της ερυθροποιητίνης στη Νεφρολογία

Γ. Κουράκλης: Η χρήση της ερυθροποιητίνης στη Χειρουργική

66. ΔΟΥΦΟΡΙΚΟ ΣΥΜΠΟΣΙΟ στο 13^Ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ

ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΑΣ, 17-19 Ιουνίου 2004, ΡΟΔΟΣ,

με θέμα ΑΝΑΙΜΙΑ: ΤΟ ΠΑΡΟΝ & ΤΟ ΑΥΡΙΟ ΣΥΓΧΡΟΝΕΣ ΚΑΙ

ΜΕΛΛΟΝΤΙΚΕΣ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΑΝΑΙΜΙΑΣ,

Τετάρτη 16 Ιουνίου 2004, Ξενοδοχείο HILTON, Ρόδος

Πρόεδρος Συμποσίου: Βαργεμέζης Βασίλειος

Προ-τελικό στάδιο, Αναιμία, Ερυθροποιητίνη: Πότε, πώς και γιατί;

Ντόμπρος Νικόλαος

Υποδόρια οδός χορήγησης ερυθροποιητίνης: Μύθοι και πραγματικότητα

Πασαδάκης Πλουμής

CERA: Επιστροφή στο μέλλον

Magdougall Iain Department of Renal Medicine, King's College Hospital, London,
U.K.

Στις αρχικές μελέτες χορήγησης rHuEpo είχε επιλεγεί η ενδοφλέβια (ΕΦ) οδός χορήγησης με στόχο να διασφαλιστεί η 100% διαθεσιμότητα της χορηγούμενης δόσης του αυξητικού αυτού παράγοντα. Επίσης η ΕΦ χορήγηση ήταν επιλεγμένη στους αιμοκαθαιρόμενους ασθενείς λόγω της εύκολης χορήγησής της κατά τη διάρκεια των συνεδριών αιμοκάθαρσης. Αντίθετα στους ασθενείς σε Περιτοναϊκή κάθαρση ή και στους ασθενείς πριν από την υποκατάσταση της νεφρικής λειτουργίας, λόγω της απουσίας ΑΦ επικοινωνίας, η ΥΔ χορήγηση αποτελεί τη μόνη πρακτική οδό χορήγησης.

Στη συνέχεια διάφορες φαρμακοκινητικές μελέτες έδειξαν ότι τα επίπεδα της rHuEpo στο πλάσμα όταν δοθεί υποδορίως (ΥΔ) διατηρούνται για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα [1], ενώ μεγάλες μελέτες έδειξαν ότι η ΥΔ χορήγηση αποτελεί την προτιμώμενη οδό σε πολλές Ευρωπαϊκές χώρες. Επίσης οι διεθνείς οδηγίες DOQI (Dialysis Outcomes Quality Initiative) και EBPG (European Best Practice Guidelines) [2,3], συνιστούν την ΥΔ χορήγηση της rHuEpo, οποτεδήποτε αυτό είναι δυνατό.

Γενικά για τη θεώρηση της βέλτιστης οδού χορήγησης της rHuEpo απαιτείται προσεκτική παρατήρηση των παραμέτρων που σχετίζονται με τη δραστηριότητα, τη δόση και τη συχνότητα χορήγησης, την ασφάλεια και την ανοχή που συνεπάγονται οι οδός χορήγησης, το κόστος (ανά ασθενή, % των ασθενών με ΧΝΑ) και τέλος η συμμόρφωση των ασθενών.

67. ΜΟΝΟΠΥΡΗΝΑ ΚΥΤΤΑΡΑ ΤΟΥ ΠΕΡΙΦΕΡΙΚΟΥ ΑΙΜΑΤΟΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΧΡΟΝΙΑ ΝΕΦΡΙΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ (ΧΝΑ) ΚΑΤΑΣΤΕΛΛΟΥΝ IN VITRO ΤΗΝ ΕΡΥΘΡΟΠΟΙΗΣΗ ΔΙΑΜΕΣΟΥ ΤΗΣ ΠΑΡΑΓΩΓΗΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΑ ΝΕΚΡΩΣΗΣ ΤΩΝ ΟΓΚΩΝ (TNF-a)

Α. Καρακόλιος¹, Κ. Τσαταλάς¹, Π. Πασσαδάκης², Ε. Σπανουδάκης¹, Δ. Μαργαρίτης¹, Π. Χαλκιά¹, Δ. Παντελίδου¹, Η. Θώδης², Α. Κορτσάρης³, Β. Βαργεμέζης², Γ. Μπουρίκας¹

Αιματολογική Κλινική. Νεφρολογική Κλινική και «Εργαστήριο Βιοχημείας Δημοκρίτειου Πανεπιστημίου Θράκης, Αλεξανδρούπολη

Ανακοινώθηκε στο 14ο Πανελλήνιο Αιματολογικό Συνέδριο, Αλεξανδρούπολη, 13-16 Νοεμβρίου 2003.

Μελετήσαμε τον πιθανό ρόλο των κυτοκινών στο μηχανισμό ανάπτυξης της αναιμίας των ουραιμικών ασθενών.

68. Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΦΟΡΤΙΣΗΣ ΜΕ ΕΝΔΟΦΛΕΒΙΟ ΣΙΔΗΡΟ ΣΤΑ ΕΠΙΠΕΔΑ ΚΥΤΟΚΙΝΩΝ ΟΡΟΥ ΣΕ ΣΙΔΗΡΟΠΕΝΙΚΟΥΣ ΑΙΜΟΚΑΘΑΙΡΟΜΕΝΟΥΣ (ΑΚ) ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΥΠΟ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΜΕ ΕΡΥΘΡΟΠΟΙΗΤΙΝΗ (ΕΠΟ)

Ι. Τσουχνικάς¹, Ε. Παραπανήσιου², Γ. Κυριαζής³, Μ. Δανιηλίδης⁴, Μ. Τσιλιπάκου⁴, Π. Πασσαδάκης⁵, Β. Βαργεμέζης⁵, Δ. Τσακίρης¹

¹ Νεφρολογικό Τμήμα Γ.Ν. Βέροιας, ²Εθνικό Περιφερειακό Κέντρο Ιστοσυμβατότητας Ιπποκράτειο Π.Ν. Θεσσαλονίκης, ³Βιοπαθολογικό Τμήμα Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, ⁴Α Παθολογική Κλινική Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, ⁵Νεφρολογικό Τμήμα Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης

Ανακοινώθηκε στο 13^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Νεφρολογίας, 16-19 Ιουνίου 2004, Ρόδος, Hilton

Σκοπός της μελέτης ήταν η εκτίμηση της φόρτωσης με σίδηρο στα επίπεδα κυτοκινών του ορού σε σιδηροπενικούς ΑΚ ασθενείς.

69. Η ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΥΠΟΔΟΡΙΑΣ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ ΔΑΡΒΕΠΟΙΤΙΝΗΣ ΜΙΑ ΦΟΡΑ ΤΟΝ ΜΗΝΑ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΥΠΟ ΠΕΡΙΤΟΝΑΪΚΗ ΚΑΘΑΡΣΗ

Μ. Θεοδωρίδης, Π. Κρίκη, Π. Πασσαδάκης, Ζ. Μπεζιργιαννίδου, Α. Θεοδωρίδης, Β. Βαργεμέζης

Ανακοινώθηκε στο 13ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΑΣ ΡΟΔΟΣ, 17-19 ΙΟΥΝΙΟΥ 2004

Ο σκοπός αυτής της μελέτης είναι η αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας χορήγησης δαρβεποϊτίνης σε ελαττωμένη συχνότητα (μηνιαία) για την θεραπεία της

αναιμίας ασθενών σε Περιτοναϊκή Κάθαρση. Τα αποτελέσματα αυτής της μελέτης δείχνουν ότι η μηνιαία χορήγηση δαρβεποιτίνης είναι αποτελεσματική στην θεραπεία της αναιμίας στην Περιτοναϊκή Κάθαρση.

70. Η ΠΡΟΓΝΩΣΤΙΚΗ ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΟΥ ΔΕΙΚΤΗ CA19 – 9 ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΥΠΟ ΠΕΡΙΤΟΝΑΪΚΗ ΚΑΘΑΡΣΗ

Μ. Θεοδωρίδης, Π. Κρίκη, Π. Πασαδάκης, Α. Γράψα, Γ. Καμπουρομύτη, Β. Βαργεμέζης

Ανακοινώθηκε στο 13ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΑΣ ΡΟΔΟΣ, 17-19 ΙΟΥΝΙΟΥ 2004

Ο σκοπός αυτής της μελέτης είναι η αξιολόγηση της προγνωστικής σημασίας των παθολογικών τιμών CA19-9, σε ασυμπτωματικούς ασθενείς με νεφρική ανεπάρκεια τελικού σταδίου υπό Περιτοναϊκή Κάθαρση (Π.Κ.)

71. Η ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΠΡΟΓΝΩΣΤΙΚΗΣ ΣΗΜΑΣΙΑΣ ΤΩΝ ΔΕΙΚΤΩΝ ΕΠΑΡΚΟΥΣ ΚΑΘΑΡΣΗΣ ΣΤΗΝ ΕΠΙΒΙΩΣΗ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΤΗΣ ΠΕΡΙΤΟΝΑΪΚΗΣ ΚΑΘΑΡΣΗΣ

Π. Πασαδάκης, Μ. Θεοδωρίδης, Π. Κρίκη, Σ. Παναγούτσος, Η. Θώδης, Δ. Σιβρίδης, Β. Βαργεμέζης

Ανακοινώθηκε στο 13ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΑΣ ΡΟΔΟΣ, 17-19 ΙΟΥΝΙΟΥ 2004

Σχετικά με τις καθάρσεις των μικρομοριακών ουσιών οι στόχοι που συστήνονται από τις νέες οδηγίες KDOQI αφορούν σε εβδομαδιαία τιμή Kt/V ίση με 2 και εβδομαδιαία κάθαρση κρεατινίνης (WCcr) ίση με 60 L/1.73m² για τους ασθενείς σε συνεχή φορητή περιτοναϊκή κάθαρση (ΣΦΠΚ). Αυτό ισχύει για τους ασθενείς υψηλής διαπερατότητας της περιτοναϊκής μεμβράνης ενώ σε ασθενείς με χαμηλή διαπερατότητα η απαιτούμενη τιμή της WCcr μπορεί να είναι μικρότερη (50 L/1.73m²). Στην αναδρομική αυτή μελέτη έγινε εκτίμηση της προγνωστικής σημασίας των προτεινόμενων τιμών σε ασθενείς υποβαλλόμενους σε ΣΦΠΚ.

72. Η ΧΡΗΣΙΜΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΣΥΝΕΧΟΥΣ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗΣ ΤΗΣ ΜΕΤΑΒΟΛΗΣ ΤΟΥ ΟΓΚΟΥ ΤΟΥ ΑΙΜΑΤΟΣ ΣΤΙΣ ΣΥΝΕΔΡΙΕΣ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗΣ

Σ. Παναγούτσος, Ε. Γιαννάτος, Κ. Κανταρτζή, **Π. Πασαδάκης**, Η. Θώδης, Β. Βαργεμέζης

Ανακοινώθηκε στο 13^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Νεφρολογίας, Ρόδος, 17-19 Ιουνίου 2004

Η διαχείριση της υδρικής κατάστασης των αιμοκαθαιρόμενων ασθενών με τον καθορισμό του ακριβούς ξηρού βάρους και ο περιορισμός των υποογκαιμικών επεισοδίων, αποτελεί ένα από τα κυριότερα προβλήματα της καθημερινής κλινικής πράξης. Για τον σκοπό αυτό στην παρούσα μελέτη εφαρμόστηκε η τεχνική της συνεχούς παρακολούθησης-καταγραφής της μεταβολής του όγκου αίματος (ΔΒV), μέσω συνεχούς οπτικής μέτρησης του αιματοκρίτη (Hct), με συσκευή Crit-line (Inline Diagnostics Co).

73. ΕΠΙΠΤΩΣΗ ΤΗΣ ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΗΣ ΝΟΣΟΥ ΣΤΗ ΝΟΣΗΡΟΤΗΤΑ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΔΙΑΒΗΤΙΚΗ ΝΕΦΡΟΠΑΘΕΙΑ

ΕΙΣΗΓΗΣΗ ΣΕ ΣΤΡΟΓΓΥΛΗ ΤΡΑΠΕΖΑ στο 4^ο Σεμινάριο συνεχιζόμενης εκπαίδευσης στη Νεφρολογία:, Μέτσοβο, 7-9 Οκτωβρίου **2004**

Εισηγητές-Θέματα

Ε. Γιαννάτος: Συσχέτιση μικρολευκωματινουρίας και διαβητικής νεφροπάθειας

Β. Κοζομπόλης: Συσχέτιση διαβητικής αμφιβληστροειδοπάθειας και διαβητικής νεφροπάθειας

Σ. Παναγούτσος: Η σημασία του γλυκαιμικού ελέγχου στην εμφάνιση και εξέλιξη της διαβητικής νεφροπάθειας

Π. Πασαδάκης: Επίπτωση της καρδιαγγειακής νόσου στη νοσηρότητα ασθενών με διαβητική νεφροπάθεια

74. Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΦΟΡΤΙΣΗΣ ΜΕ ΕΝΔΟΦΛΕΒΙΟ ΣΙΔΗΡΟ ΣΤΟΥΣ ΥΠΟΠΛΗΘΥΣΜΟΥΣ ΛΕΜΦΟΚΥΤΤΑΡΩΝ ΠΕΡΙΦΕΡΙΚΟΥ ΑΙΜΑΤΟΣ ΣΕ ΣΙΔΗΡΟΠΕΝΙΚΟΥΣ ΑΙΜΟΚΑΘΑΙΡΟΜΕΝΟΥΣ (ΑΚ) ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΥΠΟ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΜΕ ΕΡΥΘΡΟΠΟΙΗΤΙΝΗ (ΕΠΟ)

Ι. Τσουχνικάς¹, Γ. Κυριαζής², Μ. Τσιλιπάκου³, Ο. Χατζηζήση², Μ. Δανηλίδης³, **Π. Πασαδάκης**⁴, Β. Βαργεμέζης⁴, Δ. Τσακίρης¹.

Νεφρολογικό Τμήμα Γ. Ν. Βέροιας¹, Ανοσολογικό Εργαστήριο Α΄ Πνευμονολογικής Κλινικής Γ. Ν. Παπανικολάου Θεσσαλονίκης², Α΄ Παθολογική Κλινική Αριστοτέλειο

Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης³, Νεφρολογικό Τμήμα Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης⁴.

Ανακοινώθηκε στην 68η Επιστημονική Συνάντηση της ENE, 18 – 19 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2004, ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ, ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΟ ΗΛΕΚΤΡΑ PALACE.

Σκοπός της μελέτης ήταν η εκτίμηση της φόρτισης με σίδηρο στους υποπληθυσμούς λεμφοκυττάρων περιφερικού αίματος σιδηροπενικών ΑΚ ασθενών.

75. Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΩΝ ΔΕΣΜΕΥΤΙΚΩΝ ΤΟΥ ΦΩΣΦΟΡΟΥ ΣΤΗ ΜΕΤΑΒΟΛΙΚΗ ΟΞΕΩΣΗ ΤΩΝ ΑΙΜΟΚΑΘΑΙΡΟΜΕΝΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ

Κ. Κανταρτζή, Σ. Παναγούτσος, Ε. Γιαννάτος, Η. Θώδης, Π. Πασαδάκης, Β. Βαργεμέζης

Πανεπιστημιακή Νεφρολογική Κλινική, ΔΠΘ, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης

Ανακοινώθηκε στην 68η Επιστημονική Συνάντηση της ENE, 18 – 19 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2004, ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ, ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΟ ΗΛΕΚΤΡΑ PALACE.

Μελετήσαμε αναδρομικά τα επίπεδα διττανθρακικών (HCO_3) επί ένα έτος σε 69 ασθενείς υπό ΑΚ, σε σχέση με το είδος του φωσφοροδεσμευτικού που ελάμβαναν.

76. ΕΛΑΤΤΩΜΕΝΗ ΛΕΜΦΟΚΥΤΤΑΡΙΚΗ ΑΠΑΝΤΗΣΗ ΣΕ ΜΟΝΟΚΥΤΤΑΡΟ-ΕΞΑΡΤΩΜΕΝΟ ΕΡΕΘΙΣΜΑ ΕΞΑΙΤΙΑΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗΣ ΠΡΩΙΜΑ ΣΤΗΝ ΕΝΔΟΚΥΤΤΑΡΙΑ ΔΙΑΒΙΒΑΣΗ ΤΟΥ ΣΗΜΑΤΟΣ ΣΕ ΑΙΜΟΚΑΘΑΙΡΟΜΕΝΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ

Θεόδωρος Ελευθεριάδης¹, Γεωργία Αντωνιάδη¹, Βασίλειος Λιακόπουλος², Γεώργιος Βαγιωνάς³, Αλέξανδρος Κορτσάρης⁴, Πλουμής Πασαδάκης⁵, Βασίλειος Βαργεμέζης⁵

Μονάδα Τεχνητού Νεφρού, ΓΝΝ Σερρών¹-Νεφρολογικό Τμήμα Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, Λάρισα²-Νεφρολογική Κλινική Β' Νοσοκομείου ΙΚΑ, Θεσσαλονίκη³-Εργαστήριο Βιοχημείας⁴ και Πανεπιστημιακή Νεφρολογική Κλινική⁵ Δημοκρίτειου Πανεπιστημίου Θράκης, Αλεξανδρούπολη

Ανακοινώθηκε στην 68η Επιστημονική Συνάντηση της ENE, 18 – 19 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2004, ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ, ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΟ ΗΛΕΚΤΡΑ PALACE.

Στην παρούσα μελέτη εξετάστηκαν η πρόιμη ενεργοποίηση των Τ-κυττάρων, και συγκεκριμένα η φωσφορυλίωση της ζ-αλύσου, και το τελικό αποτέλεσμα, δηλαδή ο πολλαπλασιασμός των Τ-κυττάρων μετά από διέγερση με SEB.

**77. ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΓΙΑ ΕΝΑ ΕΤΟΣ ΑΠΟ ΤΟΥ ΣΤΟΜΑΤΟΣ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ
Α-ΤΟΚΟΦΕΡΟΛΗΣ ΣΤΑ ΕΠΙΠΕΔΑ ΤΩΝ ΑΝΤΙ-ΚΑΡΔΙΟΛΙΠΙΝΙΚΩΝ
ΑΝΤΙΣΩΜΑΤΩΝ ΣΤΟΥΣ ΑΙΜΟΚΑΘΑΙΡΟΜΕΝΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ**

Γεωργία Αντωνιάδη¹, Θεόδωρος Ελευθεριάδης¹, Βασίλειος Λιακόπουλος², Ελένη Κακασή³, Γεώργιος Βαγιωνάς⁴, Αλέξανδρος Κορτσάρης⁵, Πλουμής Πασαδάκης⁶, Βασίλειος Βαργεμέζης⁶.

Μονάδα Τεχνητού Νεφρού ΓΝΝ Σερρών, Σέρρες¹ - Μονάδα Τεχνητού Νεφρού Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, Λάρισα² - Εργαστήριο Βιοχημείας ΓΝ «Άγιος Παύλος», Θεσσαλονίκη³ - Β' Νοσοκομείο ΙΚΑ, Θεσσαλονίκη⁴ - Εργαστήριο Βιοχημείας⁵ και Πανεπιστημιακή Νεφρολογική Κλινική⁶ Δημοκριτείου Πανεπιστημίου Θράκης, Αλεξανδρούπολη

Ανακοινώθηκε στην 68η Επιστημονική Συνάντηση της ΕΝΕ, 18 – 19 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2004, ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ, ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΟ ΗΛΕΚΤΡΑ PALACE.

Σε αυτή την μελέτη εξετάστηκε η επίδραση της παρατεταμένης από του στόματος χορήγησης α-τοκοφερόλης στα αντικαρδιολιπινικά αντισώματα (ΑCΑ) στους αιμοκαθαιρόμενους ασθενείς.

**78. Η ΠΕΝΤΑΕΤΗΣ ΕΠΙΒΙΩΣΗ ΤΩΝ ΔΙΑΒΗΤΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΣΤΙΣ ΔΥΟ
ΜΕΘΟΔΟΥΣ ΕΞΩΝΕΦΡΙΚΗΣ ΚΑΘΑΡΣΗΣ. Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΕΝΟΣ
ΚΕΝΤΡΟΥ**

Σ. Παναγούτσος, Π. Κρίκη, Μ. Θεοδωρίδης, Δ. Σιβρίδης, Π. Πασαδάκης, Β. Βαργεμέζης

Ανακοινώθηκε στην 68η Επιστημονική Συνάντηση της ΕΝΕ, 18 – 19 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2004, ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ, ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΟ ΗΛΕΚΤΡΑ PALACE.

Στην μελέτη αυτή γίνεται σύγκριση της επιβίωσης των διαβητικών ασθενών αυτών σε υποκατάσταση της νεφρικής λειτουργίας με αιμοκάθαρση και συνεχή φορητή περιτοναϊκή κάθαρση (ΣΦΠΚ).

**79. Η ΑΞΙΑ ΤΗΣ ΑΞΟΝΙΚΗΣ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑΣ ΩΣ ΜΕΘΟΔΟΥ ΜΕΤΡΗΣΗΣ
ΤΟΥ ΣΚΟΡ ΤΩΝ ΕΠΑΣΒΕΣΤΩΣΕΩΝ ΤΩΝ ΣΤΕΦΑΝΙΑΙΩΝ ΑΓΓΕΙΩΝ ΚΑΙ
Η ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΟΥ ΜΕ ΠΑΡΟΥΣΙΑ ΣΤΕΦΑΝΙΑΙΑΣ ΝΟΣΟΥ ΣΕ
ΑΣΥΜΠΤΩΜΑΤΙΚΟΥΣ ΑΙΜΟΚΑΘΑΙΡΟΜΕΝΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ**

Σ. Πατσάλας¹, Σ. Σπαΐα¹, Θ. Ελευθεριάδης¹, Χ. Θεοδώρογλου², Ε. Πάνου¹, Β. Λιακόπουλος³, **Π. Πασαδάκης³**, Γ. Βαγιωνάς¹, Ε. Κανάκης¹, Β. Βαργεμέζης³

¹Νεφρολογικό Τμήμα Β' Νοσοκομείο ΙΚΑ Θεσσαλονίκης, ²Τμήμα Αξονικού Τομογράφου Β' Νοσοκομείο ΙΚΑ Θεσσαλονίκης, ³Νεφρολογικό Τμήμα Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης Αλεξανδρούπολη

Ανακοινώθηκε στην **69η** Επιστημονική Συνάντηση της ENE, 17 - 18 ΜΑΡΤΙΟΥ **2005**, ΑΘΗΝΑ Αμφιθέατρο 401 Στρατιωτικού Νοσοκομείου.

Ο σκοπός αυτής της μελέτης ήταν να αξιολογήσει την κλινική σημασία του σκορ επασβέστωσης των στεφανιαίων αγγείων (CAC) ως δείκτη αποφρακτικής στεφανιαίας νόσου (CAD) σε ασυμπτωματικούς αιμοκαθαρομένους ασθενείς μέσω της αξιολόγησης της σχέσης μεταξύ του CAC σκορ και περισσότερο κλινικά δοκιμασμένων ελεγμένων μεθόδων όπως π.χ. η δοκιμασία κοπώσεως (EECG) και το στατικό και δυναμικό σπινθηρογράφημα μυοκαρδίου με Thallium-201 (scanTI-201). Επίσης αξιολογήσαμε τη σχέση της ταχύτητας του σφυγμικού κύματος (PWV), ως δείκτη επασβέστωσης του μέσου χιτώνα των αγγείων, με το CAC σκορ.

80. Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΒΕΛΤΙΩΣΗΣ ΤΩΝ ΣΥΝΘΗΚΩΝ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗΣ ΣΤΗΝ ΕΠΙΒΙΩΣΗ ΤΩΝ ΑΙΜΟΚΑΘΑΙΡΟΜΕΝΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ

Σ. Παναγούτσος, Κ. Κανταρτζή, **Π. Πασαδάκης**, Δ. Σιβρίδης, Π. Κρίκη, Β. Βαργεμέζης

Ανακοινώθηκε στην **70^η** Επιστημονική Συνάντηση της ENE, 17 –18 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ **2005**, ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ, ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΟ ΗΛΕΚΤΡΑ PALACE.

Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η διερεύνηση της επίδρασης της βελτίωσης της μεθόδου της αιμοκάθαρσης στην επιβίωση των ασθενών του κέντρου μας.

81. ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΣΤΗ ΔΙΑΒΗΤΙΚΗ ΝΕΦΡΟΠΑΘΕΙΑ: ΑΠΟ ΤΗ ΣΥΝΤΗΡΗΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ ΣΤΗΝ ΠΡΟΣΠΑΘΕΙΑ ΑΝΑΣΤΡΟΦΗΣ ΤΗΣ

ΕΙΣΗΓΗΣΗ ΣΕ ΣΥΖΗΤΗΣΗ ΣΤΡΟΓΓΥΛΗΣ ΤΡΑΠΕΖΑΣ του 14ου

ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟΥ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΑΣ (**31/5 - 3/6/2006**, Ξενοδοχείο

PORTO CARRAS - Χαλκιδική) Με Θέμα: ΣΑΚΧΑΡΩΔΗΣ ΔΙΑΒΗΤΗΣ ΚΑΙ

ΝΕΦΡΟΣ

Συντονιστές: Χ. Ιατρού, Κ. Καλαϊτζίδης

Χ. Μανές: Επιδημιολογία του σακχαρώδη διαβήτη

Ι. Παπαδάκης: Παθογένεια της διαβητικής νεφροπάθειας.

Π. Πασαδάκης: Θεραπευτικές παρεμβάσεις στη διαβητική νεφροπάθεια: από τη συντηρητική αγωγή στην προσπάθεια αναστροφής της

82. ΕΛΕΓΧΟΣ ΤΗΣ ΦΑΓΟΚΥΤΤΑΡΙΚΗΣ ΙΚΑΝΟΤΗΤΑΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΗΣ ΕΚΡΗΞΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΥΠΟ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗ ΜΕ ΔΥΟ ΔΙΑΦΟΡΕΤΙΚΕΣ ΜΕΜΒΡΑΝΕΣ

Ι. Γριβέας¹, **Π. Πασαδάκης**², Α. Φλέβα³, Η. Θώδης², Δ. Παπαδοπούλου¹, Γ. Βισβάρδης¹, Ε. Μητσόπουλος¹, Π. Κυρικλίδου¹, Ε. Μάνου¹, Ε. Γινικοπούλου¹, Δ. Μείμαρίδου¹, Α. Παυλίτου³, Β. Βαργεμέζης², Γ. Σακελλαρίου¹

¹Νεφρολογικό Τμήμα, Γ.Ν. Παπαγεωργίου, Θεσσαλονίκη, ² Πανεπιστημιακή Νεφρολογική Κλινική, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, Αλεξανδρούπολη, ³Ανοσολογικό Εργαστήριο, Γ.Ν. Παπαγεωργίου, Θεσσαλονίκη

Ανακοινώθηκε στο **14ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΑΣ** (31/5 - 3/6/2005, Ξενοδοχείο PORTO CARRAS - Χαλκιδική)

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν ο έλεγχος της φαγοκυτταρικής ικανότητας (ικανότητα των φαγοκυττάρων να προσλαμβάνουν τα μικρόβια) και της αναπνευστικής έκρηξης (ικανότητα των φαγοκυττάρων να τα θανατώνουν) σε ασθενείς, που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση με δύο διαφορετικές μεμβράνες.

83. ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΒΙΟΣΥΜΒΑΤΟΤΗΤΑΣ ΤΩΝ ΜΕΜΒΡΑΝΩΝ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗΣ ΜΕΣΩ ΤΗΣ ΚΙΝΗΤΙΚΗΣ ΤΩΝ ΜΟΝΟΚΥΤΤΑΡΩΝ (CD14+ CD 16+)

Ι. Γριβέας¹, **Π. Πασαδάκης**², Α. Φλέβα³, Η. Θώδης², Δ. Παπαδοπούλου¹, Γ. Βισβάρδης¹, Ε. Μητσόπουλος¹, Π. Κυρικλίδου¹, Ε. Μάνου¹, Ε. Γινικοπούλου¹, Δ. Μείμαρίδου¹, Α. Παυλίτου³, Β. Βαργεμέζης², Γ. Σακελλαρίου¹

¹ Νεφρολογικό Τμήμα, Γ.Ν. Παπαγεωργίου, Θεσσαλονίκη, ² Πανεπιστημιακή Νεφρολογική Κλινική, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, Αλεξανδρούπολη, ³Ανοσολογικό Εργαστήριο, Γ.Ν. Παπαγεωργίου, Θεσσαλονίκη

Ανακοινώθηκε στο **14ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΑΣ** (31/5 - 3/6/2005, Ξενοδοχείο PORTO CARRAS - Χαλκιδική)

Η επαφή των στοιχείων του αίματος με τη μεμβράνη της αιμοκάθαρσης ενεργοποιεί τα μονοκύτταρα για να εκκρίνουν προφλεγμονώδεις κυτταροκίνες. Ο υπο-πληθυσμός

CD14+CD16+των μονοκυττάρων παρουσιάζει χαρακτηριστική ελάττωση στην περιφερική κυκλοφορία, στα πρώτα λεπτά της αιμοκάθαρσης. Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η αξιολόγηση της βιοσυμβατότητας των μεμβρανών αιμοκάθαρσης μέσω της κινητικής των μονοκυττάρων.

84. Η CRP ΟΡΟΥ ΩΣ ΠΑΡΑΓΩΝ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΘΝΗΣΙΜΟΤΗΤΑΣ ΣΕ ΑΙΜΟΚΑΘΑΙΡΟΜΕΝΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ (ΑΚΑ)

Γ. Μπαμίχας¹, Φ. Χριστίδου¹, Λ. Γιονανλής¹, Τ. Νάτσε¹, **Π. Πασαδάκης¹**, Δ.

Τσακίρης², Κ. Σιαμόπουλος³, Β. Βαργεμέζης⁴, Κ. Σόμπολος¹

¹MTNG.N. Τ. Παπανικολάου", Θεσ/νίκης, ²MTNG.N. Βέροιας, ³MTNΠαν. Νοσ. Ιωαννίνων, ⁴MTN Παν. Νοσ. Αλεξανδρούπολης

Παρακολούθησαμε για 32 μήνες, 232 ΑΚΑ, 147 άνδρες και 85 γυναίκες, 59,8±14,0 χρόνων, που υποβάλλονταν σε αιμοκάθαρση για 49,0±50,05 μήνες. Μετρήθηκε η CRP ορού στους χρόνους 0, 2 και 4 μήνες πριν την έναρξη παρακολούθησης και οι ασθενείς χωρίστηκαν σε 3 ομάδες Α, Β και Γ ανάλογα με τη τιμή της CRP στις 3 μετρήσεις (Α=27 ασθενείς με CRP ορού >7,8 mg/L και στις 3 μετρήσεις, Β=79 ασθενείς με CRP ορού >7,8 mg/L μόνο σε μια ή δύο από τις 3 μετρήσεις και Γ=126 ασθενείς με τιμές CRP ορού 7,8 mg/L και στις 3 μετρήσεις).

85. Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΠΙΒΙΩΣΗ ΤΩΝ ΑΝΟΥΡΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΥΠΟ ΠΕΡΙΤΟΝΑΪΚΗ ΚΑΘΑΡΣΗ

Μ. Θεοδωρίδης, Σ. Παναγούτσος, Η. Θώδης, Π. Κρίκη, Δ. Σιβρίδης, **Π. Πασαδάκης**, Β. Βαργεμέζης

Ανακοινώθηκε στο 14^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Νεφρολογίας, Χαλκιδική, 31 Μαΐου – 3 Ιουνίου 2006

Η υπολειπόμενη νεφρική λειτουργία (GFR) αποτελεί ένα σημαντικό παράγοντα που σχετίζεται άμεσα με την επιβίωση των ασθενών σε Περιτοναϊκή Κάθαρση (Π.Κ.). Η Παχυσαρκία (Δείκτης Μάζας Σώματος – BMI \geq 30 kg / m²) στο γενικό πληθυσμό προκαλεί αύξηση τόσο στη νοσηρότητα όσο και στη θνητότητα. Σκοπός αυτής της μελέτης ήταν η σύγκριση της επιβίωσης των παχύσαρκων και μη παχύσαρκων ανουρικών ασθενών υπό Π.Κ.

86. ΜΕΤΑΒΟΛΕΣ ΤΩΝ ΜΕΤΑΛΛΟΠΡΩΤΕΪΝΑΣΩΝ ΣΤΟ ΠΕΡΙΤΟΝΑΪΚΟ ΥΓΡΟ ΚΑΙ ΤΟΝ ΟΡΟ ΑΣΘΕΝΩΝ ΣΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΠΕΡΙΤΟΝΙΤΙΔΑΣ

Π. Κρίκη, Ε. Μουρβάτη, Β. Ασημακόπουλος, Χ. Τσίγαλου, Σ. Παναγιώτσος, Κ. Κανταρτζή, **Π. Πασαδάκης**, Β. Βαργεμέζης.

Ανακοινώθηκε στο 14^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Νεφρολογίας, Χαλκιδική, 31 Μαΐου – 3 Ιουνίου 2006

Τα μεσοθηλιακά κύτταρα παίζουν σημαντικό ρόλο στη διατήρηση της ακεραιότητας της περιτοναϊκής μεμβράνης, η οποία διασφαλίζεται μέσω της ενεργοποίησης ή αναστολής της δράσης των μεταλλοπρωτεϊνών (MMPs). Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η παρακολούθηση των επιπέδων MMPs και του αναστολέα τους TIMP-1 στο πλάσμα και το περιτοναϊκό υγρό, κατά τη διάρκεια επεισοδίων περιτονίτιδας σε ασθενείς σε Περιτοναϊκή Κάθαρση (ΠΚ).

87. Η ΜΑΚΡΟΧΡΟΝΙΑ ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΠΕΡΙΤΟΝΙΤΙΔΑΣ ΣΤΗ ΔΙΑΠΕΡΑΤΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΠΕΡΙΤΟΝΑΪΚΗΣ ΜΕΜΒΡΑΝΗΣ

Μ. Θεοδωρίδης, **Π. Πασαδάκης**, Α. Γράψα, Η. Θώδης, Ε. Μουρβάτη, Κ. Κανταρτζή, Β. Βαργεμέζης

Ανακοινώθηκε στο 14^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Νεφρολογίας, Χαλκιδική, 31 Μαΐου – 3 Ιουνίου 2006

Η περιτονίτιδα είναι ένας από τους κυριότερους παράγοντες κινδύνου για τους ασθενείς σε Περιτοναϊκή Κάθαρση (Π.Κ.), σχετιζόμενη άμεσα με την πρόκληση μεταβολών στην περιτοναϊκή μεμβράνη. Σκοπός αυτής της μελέτης ήταν η αναδρομική εκτίμηση των μεταβολών στις καθάρσεις των μικρομοριακών ουσιών και στην υπερδιήθηση μετά από τα επεισόδια περιτονίτιδας σε ασθενείς υπό Π.Κ.

88. Η ΓΑΣΤΡΟΠΑΡΕΣΗ ΣΕ ΑΙΜΟΚΑΘΑΙΡΟΜΕΝΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ

Κόκκινου Β, Παναγιώτσος Σ, Καραθάνος Κ, Μουρβάτη Ε, Κρίκη Π, Πασαδάκης Π, Βαργεμέζης Β.

78^η Επιστημονική συνάντηση της Ελληνικής Νεφρολογικής Εταιρείας, Θεσσαλονίκη, 5-6 Νοεμβρίου 2009

Η παρούσα μελέτη έχει ως σκοπό να αναδείξει τη συχνότητα και το βαθμό της σοβαρότητας της γαστροπάρεσης σε ασθενείς τελικού σταδίου χρόνιας νεφρικής ανεπάρκειας που βρίσκονται σε υποκατάσταση με Τεχνητό Νεφρό, και οι οποίοι παρουσιάζουν, συχνά, συμπτώματα από το γαστρεντερικό όπως ναυτία, έμετο και

επιγαστρικό άλγος. Για το σκοπό αυτό δέκα (10) αιμοκαθαιρόμενοι ασθενείς (5 γυναίκες και 5 άνδρες με μέση ηλικία 56 ± 15 έτη και μέσο χρόνο σε αιμοκάθαρση 86 ± 52 μήνες), που παρουσίαζαν πολύ συχνά συμπτώματα από το γαστρεντερικό, υποβλήθηκαν σε μελέτη γαστρικής κένωσης στερεάς τροφής. Από τους 10 ασθενείς οι 3 είχαν φυσιολογικό χρόνο ημικένωσης του στομάχου ($T_{1/2} < 70 \pm 12$ min) με μέση τιμή του χρόνου 64 ± 18 min, ενώ οι 7 είχαν παθολογικό χρόνο ημικένωσης του στομάχου ($T_{1/2} > 70 \pm 12$ min) με μέση τιμή χρόνου 134 ± 46 min. Συμπεραίνουμε ότι παρά το μικρό αριθμό ασθενών της μελέτης φαίνεται ότι η επίπτωση της γαστροπάρεσης είναι σημαντική στους αιμοκαθαιρόμενους ασθενείς και θα προτείναμε να συμπεριλαμβάνεται στη διαφορική διάγνωση σε περιπτώσεις ασθενών που παρουσιάζουν συμπτώματα δυσπεψίας.

89. ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΔΥΟ ΜΕΘΟΔΩΝ ΜΕΤΡΗΣΗΣ ΤΗΣ ΠΑΡΟΧΗΣ ΑΙΜΑΤΟΣ ΤΗΣ ΑΓΓΕΙΑΚΗΣ ΠΡΟΣΠΕΛΑΣΗΣ ΣΕ ΑΙΜΟΚΑΘΑΙΡΟΜΕΝΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ

Λειβαδίτης Κ, Παναγιώτσος Σ, Κανταρτζή Κ, Ρουμελιώτης Α, Πασαδάκης Π, Βαργεμέζης Β.

78^η Επιστημονική συνάντηση της Ελληνικής Νεφρολογικής Εταιρείας, Θεσσαλονίκη, 5-6 Νοεμβρίου 2009

Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η σύγκριση δύο μεθόδων μέτρησης της παροχής των ΑΦ μοσχευμάτων: α) της μεθόδου αραίωσης με συσκευή CRITLINE και β) της έγχρωμης υπερηχοτομογραφίας ροής (color Doppler ultrasound). Πραγματοποιήθηκαν για το σκοπό αυτό 43 μετρήσεις παροχής μοσχευμάτων από πολυτετραφθοροαιθυλένιο (PTFE graft) και με τις δύο μεθόδους σε 23 ασθενείς που υποβάλλονταν σε κλασική αιμοκάθαρση. Η αιματική ροή (volume blood flow) στα αρτηριοφλεβικά μοσχεύματα υπολογίστηκε σε 1020 ± 573 ml/min και 797 ± 267 ml/min με τις μεθόδους αραίωσης με CRITLINE και υπερηχοτομογραφίας ροής αντιστοίχως. Από τη σύγκριση των μετρήσεων των δύο μεθόδων διαπιστώθηκε διαφορά στατιστικά σημαντική όσον αφορά τις τιμές της παροχής ($p = 0,10$), όπως επίσης και ασθενής συσχέτιση των τιμών (συντελεστής συσχέτισης κατά Spearman $0,349$, $p = 0,023$). Η μέθοδος αραίωσης φαίνεται πως υπερεκτιμά την παροχή σε σχέση με την υπερηχοτομογραφία ροής.

90. Η ΧΡΗΣΙΜΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΠΡΟΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗΣ ΑΓΓΕΙΑΚΗΣ ΧΑΡΤΟΓΡΑΦΗΣΗΣ ΜΕ DUPLEX ΥΠΕΡΗΧΟΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑ ΣΤΗ ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑ ΕΠΙΤΥΧΟΥΣ ΑΓΓΕΙΑΚΗΣ ΠΡΟΣΠΕΛΑΣΗΣ

Σ. Παναγούτσος, Β. Δεβετζής, Α. Ρουμελιώτης, Κ. Κανταρτζή, Ε. Μουρβάτη, Π. Πασαδάκης, Β. Βαργεμέζης

84^η Επιστημονική συνάντηση της Ελληνικής Νεφρολογικής Εταιρείας, Θεσσαλονίκη, 29-30 Νοεμβρίου 2012

Μελετήσαμε αναδρομικά την αξιοπιστία της προεγχειρητικής αγγειακής χαρτογράφησης 44 ασθενών τελικού σταδίου Χρόνιας Νεφρικής Ανεπάρκειας σε σχέση με τη δημιουργία περιφερικής φυσικής αρτηριοφλεβικής αναστόμωσης (fistula).

Από τους 44 ασθενείς που μελετήθηκαν, στους 36 (82%) η αγγειακή προσπέλαση που δημιουργήθηκε ήταν αυτή που υποδείχθηκε από τα ευρήματα της αγγειακής χαρτογράφησης. Από αυτούς τους 36 ασθενείς σε 16 (36%) (ομάδα 1) δημιουργήθηκε κερκιδοκεφαλική fistula καρπού αριστερά (μη επικρατούν άκρο) και σε 20 (ομάδα 2) αγγειακή προσπέλαση σε διαφορετικές θέσεις σύμφωνα με τα υπερηχογραφικά ευρήματα. Σε 8 ασθενείς (18%) (ομάδα 3) τα ευρήματα της χαρτογράφησης δεν αντιστοιχούσαν στα ευρήματα κατά το χειρουργείο. Η διάμετρος της κερκιδικής αρτηρίας ήταν στατιστικά σημαντικά μεγαλύτερη στους ασθενείς της πρώτης ομάδας σε σχέση με τους ασθενείς της δεύτερης και της τρίτης ομάδας.

91. Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΥΠΕΡΓΛΥΚΑΙΜΙΑΣ ΣΤΗΝ ΑΠΩΛΕΙΑ ΦΩΣΦΟΡΟΥ ΚΑΙ ΜΑΓΝΗΣΙΟΥ ΔΙΑ ΤΩΝ ΟΥΡΩΝ ΣΕ ΔΙΑΒΗΤΙΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ

Μ. Θεοδωρίδης, Γ. Πουλουτίδης, Α. Ρουμελιώτης, Ε. Καλογιαννίδου, Χ. Τσίγαλου, Σ. Παναγούτσος, Π. Πασαδάκης, Β. Βαργεμέζης

84^η Επιστημονική συνάντηση της Ελληνικής Νεφρολογικής Εταιρείας, Θεσσαλονίκη, 29-30 Νοεμβρίου 2012

Σκοπός αυτής της μελέτης παρατήρησης ήταν η διερεύνηση της συσχέτισης μεταξύ του μεταβολικού ελέγχου των διαβητικών ασθενών και των επιπέδων του φωσφόρου και μαγνησίου των ούρων των ασθενών αυτών.

Οι ημερήσιες αποβολές ιόντων στα ούρα των ασθενών ήταν για τον φωσφόρο $18,8 \pm 8,6$ mg/dl και για το μαγνήσιο $3,07 \pm 1,2$ mg/dl. Η στατιστική επεξεργασία των αποτελεσμάτων έδειξε ισχυρή στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ των επιπέδων της HbA1C και των επιπέδων φωσφόρου ($r = 0,546$, $p = 0,013$) και μαγνησίου ($r = 0,63$, $p = 0,02$) στα ούρα. Τα αποτελέσματα της μελέτης δείχνουν την επίδραση του γλυκαιμικού ελέγχου των

διαβητικών ασθενών στη μείωση της νεφρικής απέκκρισης και συνεπώς στην απώλεια των ιόντων του μαγνησίου και του φωσφόρου, στα ούρα. Αυτό έχει ιδιαίτερη σημασία, εφόσον η απώλεια του φωσφόρου και μαγνησίου δια των ούρων, έχει συσχετισθεί με την επιδείνωση των μικρο- και των μακρο-αγγειακών επιπλοκών του σακχαρώδη διαβήτη.

92. Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΗΣ ΓΕΝΙΚΗΣ ΕΞΕΤΑΣΗΣ ΤΩΝ ΟΥΡΩΝ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΟΞΕΙΑ ΝΕΦΡΙΚΗ ΒΛΑΒΗ

Α. Ρουμελιώτης, Σ. Παναγιώτσος, Σ. Ρουμελιώτης, Κ. Κανταρτζή, Π. Πασαδάκης, Β. Βαργεμέζης

86^η Επιστημονική συνάντηση της Ελληνικής Νεφρολογικής Εταιρείας, Θεσσαλονίκη, 14-15 Νοεμβρίου 2013

Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η συσχέτιση των ευρημάτων της γενικής εξέτασης των ούρων με τη διαφοροδιάγνωση και την πρόγνωση της ONB.

Μελετήθηκαν 44 ασθενείς (28 άνδρες και 16 γυναίκες) με μέση ηλικία 69 έτη που εμφάνισαν ONB και αναλόγως κατετάγησαν σε μια από τις κατηγορίες ταξινόμησης κατά RIFLE. Σε 32 ασθενείς (73%) η ONB ήταν προνεφρικής αιτιολογίας και σε 12 ασθενείς (27%) ήταν νεφρικής αιτιολογίας.

Από τα αποτελέσματα της μελέτης διαπιστώθηκε ότι η σημαντική πρωτεϊνουρία, η αιμοσφαιρινουρία, η παρουσία επιθηλιακών σωληναριακών κυττάρων, υαλωδών και κοκκωδών κυλίνδρων στη γενική εξέταση των ούρων συσχετίστηκαν με την κλινική πορεία οξείας σωληναριακής νέκρωσης αλλά και τη δυσμενέστερη κλινική πορεία του ασθενούς.

93. ΤΡΙΑΝΤΑ ΕΒΔΟΜΑΔΩΝ ΚΥΗΣΗ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΤΕΛΙΚΟ ΣΤΑΔΙΟ ΧΝΑ ΥΠΟ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗ

Τ. Μπούντα, Σ. Παναγιώτσος, Γ. Κασωτάκης, Γ. Πουλουτίδης, Ε. Κοντομανώλης, Ε. Μουρβάτη, Π. Πασαδάκης

86^η Επιστημονική συνάντηση της Ελληνικής Νεφρολογικής Εταιρείας, Θεσσαλονίκη, 14-15 Νοεμβρίου 2013

Παρουσιάζεται περίπτωση επιτυχημένης κύησης ασθενούς με χρόνια νεφρική ανεπάρκεια τελικού σταδίου, λόγω διαβητικής νεφροπάθειας, σε υποκατάσταση με Τεχνητό Νεφρό. Πρόκειται για γυναίκα 33 ετών με σακχαρώδη διαβήτη τύπου Ι που διεγνώσθη σε ηλικία 13 ετών και διαβητική νεφροπάθεια από ετών. Η ασθενής ετέθη σε καθημερινό πρόγραμμα αιμοκάθαρσης (6 εβδομαδιαίες 4ωρες συνεδρίες on line αιμοδιαδιήθησης) από τη διάγνωση της κύησης έως και τον τοκετό. Η αρτηριακή πίεση της ασθενούς ήταν ρυθμισμένη καθ'

όλη τη διάρκεια της κύησης. Η διατήρηση αυξημένων επιπέδων αιμοσφαιρίνης απαιτούσε υψηλή δόση ερυθροποιητίνης (αύξηση από 9000 IU σε 18000 IU/ εβδομάδα). Επίσης είχε ανάγκη αυξημένης γυναικολογικής φροντίδας με τακτική υπερηχογραφική παρακολούθηση του εμβρύου, ενώ από την 26η εβδομάδα έως το τέλος της κύησης η ασθενής είχε ανάγκη νοσηλείας στη Μαιευτική Κλινική λόγω συσπάσεων και πολυδραμνίου. Την 30η εβδομάδα κύησης μετά από καισαρική τομή εκμαιομήτηκε ένα ζων και αρτιμελές άρρεν νεογνό βάρους 1730 gr.

94. Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΟΥ ΠΡΩΙΜΟΥ ΕΠΕΙΣΟΔΙΟΥ ΠΕΡΙΤΟΝΙΤΙΔΑΣ ΣΤΗΝ ΕΚΒΑΣΗ ΤΗΣ ΜΕΘΟΔΟΥ ΤΗΣ ΠΕΡΙΤΟΝΑΪΚΗΣ ΚΑΘΑΡΣΗΣ

Δ. Χατζηδημητρίου, Μ. Θεοδορίδης, Σ. Ρουμελιώτης, Σ. Παναγιώτσος, **Π. Πασαδάκης**
88η Επιστημονική συνάντηση της Ελληνικής Νεφρολογικής Εταιρείας, Θεσσαλονίκη, 20-21 Νοεμβρίου 2014

Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η εκτίμηση της επίδρασης του χρόνου εμφάνισης του 1ου επεισοδίου περιτονίτιδας στην επιβίωση της μεθόδου της περιτοναϊκής κάθαρσης. Πρόκειται για αναδρομική μελέτη (1994-2014) ενός κέντρου στην οποία συμμετείχαν 309 ασθενείς που υποβάλλονται σε περιτοναϊκή κάθαρση και είχαν τουλάχιστον 1 επεισόδιο περιτονίτιδας. Οι ασθενείς χωρίστηκαν σε 2 ομάδες ανάλογα με το χρόνο εμφάνισης του 1ου επεισοδίου περιτονίτιδας: ομάδα Α με χρόνο εμφάνισης του 1ου επεισοδίου μεγαλύτερο των 6 μηνών, ομάδα Β με χρόνο εμφάνισης του 1ου επεισοδίου μικρότερο των 6 μηνών.

Από τα αποτελέσματα της μελέτης φάνηκε στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ του χρόνου εμφάνισης του 1ου επεισοδίου περιτονίτιδας και της επιβίωσης της μεθόδου. Η πρόωπη εμφάνιση επεισοδίου περιτονίτιδας (< 6 μήνες) σχετίζεται με αυξημένα ποσοστά περιτονίτιδας και χειρότερη επιβίωση της μεθόδου.

95. ΠΑΘΟΓΟΝΑ ΑΙΤΙΑ ΠΕΡΙΤΟΝΙΤΙΔΑΣ ΣΕ ΔΙΑΒΗΤΙΚΟΥΣ ΚΑΙ ΜΗ ΔΙΑΒΗΤΙΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΥΠΟ ΠΕΡΙΤΟΝΑΪΚΗ ΚΑΘΑΡΣΗ

Σ. Ρουμελιώτης, Α. στάμιου, Σ. Παναγιώτσος, Δ. Χατζηδημητρίου, Μ. Πανοπούλου, **Π. Πασαδάκης**

Ανακοινώθηκε στο 7ο Πανελλήνιο Συνέδριο Κλινικής Μικροβιολογίας, 25-27 Φεβρουαρίου 2015

Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η αναδρομική καταγραφή των υπεύθυνων για τα επεισόδια περιτονίτιδας παθογόνων μικροοργανισμών σε ασθενείς υπό ΠΚ, καθώς και η συσχέτισή τους με την ύπαρξη ή μη Σακχαρώδη Διαβήτη και την ηλικία των ασθενών.

Η συχνότητα εμφάνισης περιτονίτιδας ήταν 1 επεισόδιο ανά 20,34±14 μήνες ασθενούς (μ.ο. 2,08±1 επεισόδια ανά ασθενή) - πίνακας 1. Οι μικροοργανισμοί που απομονώθηκαν από τις καλλιέργειες περιτοναϊκού υγρού φαίνονται στο σχήμα 1. Οι 110 ασθενείς ήταν διαβητικοί (Α:63, Γ:47, μέσης ηλικίας 69,44±10,9 έτη). Παρατηρήθηκε ότι η ομάδα των διαβητικών παρουσίασε περισσότερα επεισόδια περιτονίτιδας (2,3 έναντι 1,5 - $p < 0,001$) σε σχέση με τους μη διαβητικούς, ενώ οι δύο ομάδες δε διέφεραν ως προς τα παθογόνα. Η συχνότητα εμφάνισης και η αιτιολογία των επεισοδίων περιτονίτιδας ανταποκρίνονται στις αναφερόμενες κλινικές οδηγίες της ISPD (International Society of Peritoneal Dialysis) με συχνότερο αίτιο να παραμένει ο CNS. Τα επεισόδια ήταν σημαντικά περισσότερα σε διαβητικούς ασθενείς προχωρημένης ηλικίας, ανεξαρτήτως φύλου.

96. ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΟΥ ΠΟΛΥΜΟΡΦΙΣΜΟΥ ΤΗΣ ΑΠΟΛΙΠΟΠΡΩΤΕΪΝΗΣ Ε ΜΕ ΤΗΝ ΔΙΑΒΗΤΙΚΗ ΝΕΦΡΟΠΑΘΕΙΑ, ΤΗΝ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ ΚΑΙ ΤΗΝ ΑΔΙΠΟΝΕΚΤΙΝΗ

Σ. Ρουμελιώτης, Α. Ταυρίδου, Α. Ρουμελιώτης, Μ. Θεοδωρίδης, Σ. Παναγούτσος, Π. Πασαδάκης

90^η Επιστημονική συνάντηση της Ελληνικής Νεφρολογικής Εταιρείας, Θεσσαλονίκη, 19-20 Νοεμβρίου 2015

(ίδια με την 155) Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η διερεύνηση της πιθανής συσχέτισης του πολυμορφισμού της Απολιποπρωτεΐνη Ε (ΑΠΟΕ) με τη παχυσαρκία, την αδιπονεκτίνη και τη ΧΝΝ σε 63 ασθενείς (34 άντρες/29 γυναίκες) με τεκμηριωμένη Διαβητική Νεφροπάθεια.

Το BMI συσχετίστηκε στατιστικά σημαντικά με το ολικό σωματικό λίπος ($p=0,002$ Spearman's rho test). Ο πολυμορφισμός της ΑΠΟΕ συσχετίστηκε στατιστικά σημαντικά με την παχυσαρκία, το ολικό σωματικό λίπος, την υπερυδάτωση και τα επίπεδα αδιπονεκτίνης πλάσματος ($p=0,03$, $p=0,03$, $p=0,03$ και $p=0,007$ αντιστοίχως, Kruskal-Wallis test). Τα επίπεδα αδιπονεκτίνης πλάσματος διέφεραν στους φορείς των αλληλόμορφων της ΑΠΟΕ σύμφωνα με την εξής σειρά ($E2 > E3 > E4$). Ο πολυμορφισμός της ΑΠΟΕ συσχετίστηκε σημαντικά με το ιστορικό OEM και ΑΕΕ στους ασθενείς αυτούς ($p=0,025$ και $p=0,02$ αντιστοίχως, χ^2 test). Επίσης, ο πολυμορφισμός της ΑΠΟΕ συσχετίστηκε με μειωμένη eGFR και αυξημένη

αλβουμινουρία/πρωτεΐνουρία ($p < 0,001$, $p = 0,04$ και $p = 0,02$ αντιστοίχως, Kruskal-Wallis test), με το E2 αλληλόμορφο να προδιαθέτει σε ΔN, το E4 να προστατεύει και το E3 να έχει ενδιάμεση δράση.

97. ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΜΕΘΟΔΩΝ ΕΚΤΙΜΗΣΗΣ ΤΗΣ ΥΔΡΙΚΗΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΣΕ ΑΙΜΟΚΑΘΑΙΡΟΜΕΝΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ

Γ. Αλεξιάδης, Σ. Ρουμελιώτης, Σ. Παναγούτσος, Η. Στυμπίρης, Α. Μάρκος, Κ. Κανταρτζή, Π. Πασαδάκης

90^η Επιστημονική συνάντηση της Ελληνικής Νεφρολογικής Εταιρείας, Θεσσαλονίκη, 19-20 Νοεμβρίου 2015

Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η σύγκριση της ακρίβειας και ευαισθησίας των ήδη εφαρμοσμένων τεχνικών για την εκτίμηση της υδρικής κατάστασης των ασθενών υπό αιμοκάθαρση: α) Διάμετρος Κάτω Κοίλης Φλέβας, β) Βιοεμπέδηση (BIA), γ) συνεχής παρακολούθηση της μεταβολής του όγκου αίματος (ΔBV), μέσω συνεχούς οπτικής μέτρησης του αιματοκρίτη (Hct), με συσκευή Crit-line (CRIT-LINE) και δ) διαθωρακικού υπερηχογραφήματος πνευμόνων ΔΥΠ.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα των μετρήσεων της διαμέτρου της ΚΚΦ, που θεωρήθηκε ως το gold standard: α) Όσον αφορά την υπερυδάτωση, η περιοχή AUC (area under the curve) του ΔΥΠ ήταν στατιστικά σημαντικά μεγαλύτερη από την αντίστοιχη του BCM (0,813 vs 0,707, $p = 0,032$) και του CRIT-LINE (0,813 vs 0,609, $p = 0,001$). Εντούτοις, η ηλεκτρική βιοεμπέδηση (BCM) και η παρακολούθηση της μεταβολής του όγκου αίματος (CRIT-LINE) εμφάνισαν υψηλότερη ευαισθησία από το ΔΥΠ αλλά χαμηλότερη ειδικότητα. β) Όσον αφορά την εκτίμηση της αφυδάτωσης, η περιοχή AUC του ΔΥΠ ήταν στατιστικά σημαντικά μεγαλύτερη από την αντίστοιχη του BCM (0,831 vs 0,758, $p = 0,035$) και του CRIT-LINE (0,813 vs 0,504, $p < 0,001$). Επιπροσθέτως η μέθοδος του ΔΥΠ εμφάνισε υψηλότερη ευαισθησία και ειδικότητα σε σχέση με τις άλλες δυο μεθόδους (BCM, CRIT-LINE) όσον αφορά την εκτίμηση της αφυδάτωσης.

Από τα αποτελέσματα της μελέτης συμπεραίνουμε ότι ο ΔΥΠ, μεταξύ των χρησιμοποιούμενων μεθόδων εκτίμησης της υδρικής κατάστασης των αιμοκαθαιρόμενων ασθενών αποτελεί την πιο αξιόπιστη μέθοδο και πιθανώς να μπορεί να ανιχνεύσει εγκαίρως ακόμα και την ασυμπτωματική υπερυδάτωση των ασθενών αυτών.

98. ΣΠΑΝΙΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΕΜΦΑΝΙΣΗΣ ΤΕΡΑΠΑΡΕΣΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΧΡΟΝΙΑ ΝΕΦΡΙΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ

Φ. Μπούντα, Α. Ξανθοπούλου, Κ. Κανταρτζή, Χ. Παναγόπουλος, Σ. Παναγούτσος,
Π. Πασαδάκης

90^η Επιστημονική συνάντηση της Ελληνικής Νεφρολογικής Εταιρείας, Θεσσαλονίκη, 19-20 Νοεμβρίου 2015

Πρόκειται για περίπτωση γυναίκας 40 ετών με ιστορικό ιδιοπαθούς φλεγμονώδους νόσου του εντέρου (v. Crohn) από 10ετίας περίπου που έχει αντιμετωπισθεί χειρουργικά με δεξιά ημικολεκτομή και τα τελευταία 2 έτη είναι υπό αγωγή με TNF-ανταγωνιστή (adalimumab -Humira inj/15 ημέρες). Η ασθενής επίσης έχει ιστορικό Χρόνιας Νεφρικής Νόσου (XNN) 3ου σταδίου αγνώστου αιτιολογίας και προσήλθε στα ΤΕΠ αιτιώμενη προοδευτική μυϊκή αδυναμία από 48ώρου και πλήρη αδυναμία βάδισης από 24ώρου. Το ΗΚΓ αρχικά ήταν φυσιολογικό αλλά λίγη ώρα μετά και κατά τη διάρκεια του παρακλινικού ελέγχου η ασθενής παρουσίασε πολύμορφη κοιλιακή ταχυκαρδία (torsades des pointes) και μεταφέρθηκε στη Στεφανιαία Μονάδα.

Ο εργαστηριακός έλεγχος ανέδειξε σοβαρή υποκαλιαιμία (K= 1,3 mmol/L) με συνοδό σοβαρή μεταβολική οξέωση και επιδείνωση της XNN (Κρεατινίνη 2,3 mg/dl). Με βάση τις επανειλημμένες μετρήσεις της συγκέντρωσης Καλίου στα ούρα, οι οποίες ήταν μικρότερες των 20 meq/L, η υποκαλιαιμία αποδόθηκε στο χρόνιο διαρροϊκό σύνδρομο που ήταν εκδήλωση της νόσου Crohn, παράλληλα με ελαττωμένη πρόσληψη. Η συνύπαρξη υποκαλιαιμίας και XNN είναι σπάνια και μη αναμενόμενη στη συνήθη κλινική πράξη.

β) ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ ΣΕ ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΑ ΣΥΝΕΔΡΙΑ ΣΕΜΙΝΑΡΙΑ

1. ACUTE EFFECTS OF VERAPAMIL ON THE FUNCTION OF THE PERITONEAL MEMBRANE IN PATIENTS ON CAPD.

P. Pasadakis, V. Vargemezis, E Maltezos, V. Dalla, E. Thodis, M. Papaioakim, G. Kamparoumiti, A. Euthymiadou, A. Dimitriadis.

Ανακοινώθηκε στο IV Congress of the International Society for Peritoneal Dialysis, Venice, Ιούνιος **1987**.

Με σκοπό την μελέτη της οξείας επίδρασης της Βεραπαμίλης στην λειτουργικότητα της περιτοναϊκής μεμβράνης χορηγήθηκε το φάρμακο ενδοπεριτοναϊκά σε 15 ασθενείς (7 άνδρες και 8 γυναίκες, μέσης ηλικίας 53,9_ 10.6 ετών), με τελικό στάδιο χρόνιας νεφρικής ανεπάρκειας, οι οποίοι ευρίσκοντο σε Συνεχή Φορητή Περιτοναϊκή Κάθαρση από 3.2 μέχρι 33.6 μήνες (10.95±7,7 μήνες).

2. THE ANTIHYPERTENSIVE EFFECT OF INDAPAMIDE IN PATIENTS ON CAPD.

S. Duma, A. Karagiannis, V. Vargemezis, H. Hadjikonstantinou, Ch. Zamboulis, M. Papaioakim, **P. Pasadakis**, and M. Papadimitriou.

Ανακοινώθηκε στο IV Congress of the International Society for Peritoneal Dialysis, Venice, June **1987**.

Μελετήθηκαν οι αγγειοδιασταλτικές ιδιότητες της Indapamide, ενός διουρητικού της ομάδας των Ινδολυνών, με αγγειοδιασταλτικές και ανασταλτικές των καναλιών ασβεστίου ιδιότητες, σε 9 υπερτασικούς ασθενείς σε CAPD.

3. TRATTAMENTO DIALITICO PERITONEALE IN URENICI DIABETICI

V. Vargemezis, **P. Pasadakis**, E. Thodis.

ΕΙΣΗΓΗΣΗ στο Συμπόσιο "LA NEFROPATIA DIABETICA" της Ιταλικής Νεφρολογικής Εταιρείας. COSENZA, ITALY, JANUARY **1988**.

Περιγράφεται η εμπειρία από την εφαρμογή της CAPD σε 36 ασθενείς με Διαβητική Νεφροπάθεια. Συζητούνται ιδιαίτερα τα προβλήματα και τα αποτελέσματα από την εφαρμογή της CAPD σ' αυτή την ειδική κατηγορία ασθενών με Χρόνια Νεφρική Ανεπάρκεια.

4. SUCCESFUL TREATMENT OF FUNGAL PERITONITIS IN PATIENTS ON CAPD.

P. Pasadakis, E. Maltezos, V. Vargemezis, E. Thodis, A. Euthimiadou, M. Papaioakim, D. Avramides, G. Kartalis.

Ανακοινώθηκε στο Sixth Annual Meeting of the International Society of blood purification, Vincenza-Italy, Ιούνιος 1988. (Abstracts σελ. 92).

Αν και η μυκητιασική περιτονίτιδα αλοτελεί μόνο το 2-7% του συνόλου των περιτονιτίδων σε ασθενείς, οι οποίοι υποβάλλονται σε Χρόνια Φορητή Περιτοναϊκή Κάθαρση (ΣΦΠΚ), αποτελεί ένα από τα σημαντικότερα προβλήματα της μεθόδου

διότι προκαλεί πάντοτε βαριά κλινική εικόνα και δυνατόν να οδηγήσει και στον θάνατο του ασθενούς.

5. CAPD IN DIABETICS WITH END-STAGE RENAL DISEASE

V. Vargemezis, **P. Pasadakis**, E. Maltezos, M. Papaioakim, H. Thodis, A. Eutimiadou, D. Aframides, G. Burikas, G. Kartalis.

Ανακοινώθηκε στο "Sixth annual meeting of the International Society of Blood Purification", June 22-24, **1988**. Vicenza-Italy. (Abstracts σελ. 91).

Σε 36 ασθενείς με τελικό στάδιο νεφρικής ανεπάρκειας λόγω διαβητικής νεφροπάθειας, εφαρμόστηκε η CAPD για χρονικό διάστημα μεγαλύτερο των 3 ετών. Μελετήθηκαν η ικανότητα εκμάθησης της μεθόδου, η επάρκεια της κάθαρσης, η επιβίωση των ασθενών και της μεθόδου, οι επιπλοκές της CAPD, η ποιότητα ζωής.

6. SUCCESFUL TREATMENT OF CAPD PERITONITIS WITH CEFTAZIDIME INTRAPERITONEAL MONOTHERAPY

P. Pasadakis, V. Vargemezis, E. Thodis, G. Gogou, P. Peihaberis, H. Jafer.

Ανακοινώθηκε στο 9ο Annual Conference on Peritoneal Dialysis, 24-25 February, 1989, Texas USA. Peritoneal Dialysis International, 9, suppl 1, 1989 (Abstracts No 136).

Αναφέρεται στην χρησιμοποίηση της Κεφταζιδίμης στη θεραπεία της Περιτονίτιδας σε 15 ασθενείς που υποβάλλονταν σε Συνεχή Φορητή Περιτοναϊκή Κάθαρση.

7. THE EFFECT OF CALCIUM ANTAGONISTS ON THE PERITONEAL MEMBRANE IN PATIENTS ON CAPD.

V. Vargemezis, **P. Pasadakis**, E. Thodis.

Ανακοινώθηκε στο IX Annual Conference on Peritoneal Dialysis, February 23-25, **1989**, Dallas, Texas, USA.

Με σκοπό τη μελέτη της επίδρασης των ανταγωνιστών Ca στην περιτοναϊκή μεμβράνη, *in vivo*, έγινε προσδιορισμός των περιτοναϊκών καθάρσεων, της μεταφοράς μάζας ηλεκτρολυτών, της υπερδιήθησης και του συντελεστού MTAC (Mass Transfer Coefficient Area), σε 10 ασθενείς σε ΣΦ ΠΚ, πριν και μετά από ενδοπεριτοναϊκή έγχυση 10mg (5mg/L) Verapamil.

8. VANCOMYCIN THERAPY FOR GRAM-POSITIVE PERITONITIS IN PATIENTS ON CAPD.

V. Vargemezis, **P. Pasadakis**, H. Thodis, P. Coucudis, P. Peihaberis, H. Jafer, F.Jara, S. Kartalis

Ανακοινώθηκε στο "Sixth annual meeting of the international society of Blood Purification" June 22-24, 1988. Vicenza, Italy. (Abstracts σελ. 89). Μέρος της εργασίας ανακοινώθηκε στο IXth Annual Conference on Peritoneal Dialysis, Dallas, Texas, 23-25 February, **1989**. (Abstracts No 199).

Περιγράφεται η χρησιμοποίηση της βανκομυκίνης στην αντιμετώπιση της περιτονίτιδας από Gram (+) μικρόβια σε ασθενείς που υποβάλλονται σε ΣΦΠΚ.

9. EFFECT OF A CALCIUM ANTAGONIST (VERAPAMIL) IN THE PERMEABILITY OF THE PERITONEAL MEMBRANE IN PATIENTS ON CONTINUOUS AMBULATORY PERITONEAL DIALYSIS.

V. Vargemezis, **P. Pasadakis**, E. Thodis.

Η μελέτη αυτή περιλαμβάνει τον προσδιορισμό του συντελεστή MTAC (Mass Transfer Area Coefficient), ο οποίος αποτελεί τον κύριο δείκτη της διαπερατότητας της περιτοναϊκής μεμβράνης.

10. EFFICACY OF VANCOMYCIN PLUS TOBRAMYCIN AS ANTIPERITONITIS REGIMEN FOR PATIENTS ON CAPD

V. Vargemezis, E. Thodis, **P. Pasadakis**, G. Martinis, E. Kousta.

Ανακοινώθηκε στο 10th Annual Conference on Peritoneal Dialysis, Dallas, Texas February 1990.

Τα παραπάνω δεδομένα σε συνδυασμό με το γεγονός ότι ο Σταφυλόκοκκος ανευρίσκεται στο 65%-70% των θετικών καλλιέργειών, ενώ τα Gram(-) βακτηρίδια κατέχουν ένα ικανό ποσοστό (7%) στις θετικές καλλιέργειες μας ώθησαν στη χρήση συνδυασμού Βανκομυκίνης και Τομπραμυκίνης για την αντιμετώπιση της περιτονίτιδας.

11. EFFECTIVENESS OF THE NON SURGICAL IMPLANTATION OF TENCKHOFF CATHETER IN PATIENTS ON CAPD

P. Pasadakis, V. Vargemezis, E. Thodis, A. Euthimiadou, D. Avramides

Ανακοινώθηκε στο Xth Annual Conference on Peritoneal Dialysis, Dallas, Texas February 8-10, 1990, Peritoneal Dialysis International, 10 suppl. 1990 (Abstract 128)

Στην μελέτη παρουσιάζεται η εμπειρία όσον αφορά την μη χειρουργική τοποθέτηση περιτοναϊκών καθετήρων τύπου Tenchoff. Η μη χειρουργική μέθοδος

προτιμήθηκε αφ' ενός μεν λόγω της απλότητας και ταχύτητας εφαρμογής της, αφ' ετέρου δε λόγω του ότι η ΣΦΠΚ εφαρμόζεται σε ασθενείς υψηλού κινδύνου στους οποίους δεν είναι επιθυμητή η γενική αναισθησία.

12. TREATMENT OF CAPD PERITONITIS WITH CLAVULANATE POTENTIATED TICARCILLIN

Pasadakis P., Thodis E., Eftimiadou A., Panagoutsos S., Ustoglou E., Kartali S., Vargemezis V.

Ανακοινώθηκε στο XIIth Annual Conference on Peritoneal Dialysis. Seattle Washington, 19-21 February, **1992.**,

Περιγράφεται η εμπειρία μας από την ενδοπεριτοναϊκή εφαρμογή του συνδυασμού Τικαρσιλλίνης και Κλαβουλουνικού οξέος στην αντιμετώπιση 16 επεισοδίων περιτονίτιδας από gram θετικά και gram αρνητικά μικρόβια σε 14 ασθενείς.

13. EVALUATION OF CNS - FUNCTION IN CAPD PATIENTS USING MAGNETOENKEPHALOGRAPHY (MEG). COMPARISON WITH HEMODIALYSIS PATIENTS

Thodis E, Anninos P, **Pasadakis P.**, Adamopoulos A, Panagoutsos S., Vargemezis V.

Ανακοινώθηκε στο XIIth Annual Conference on Peritoneal Dialysis, Seattle, Washington, 19-21 February 1992. Peritoneal Dialysis International, 12;1:**1992**, p. 166 (No of abstract 282)

Με σκοπό την εκτίμηση της λειτουργίας του εγκεφάλου των ουραιμικών ασθενών μετρήσαμε την μαγνητική δραστηριότητα του εγκεφάλου σε 20 ασθενείς με ΧΝΑ, από τους οποίους οι 10 υποβάλλονταν σε αιμοκάθαρση με TN και οι 10 υποβάλλονταν σε ΣΦΠΚ. Η μέτρηση της μαγνητικής ακτινοβολίας έγινε με την υπεραγωγίμη κβαντική συμβολή (SQUID).

14. EVALUATION OF PSYCHOSOMATIC STATUS OF CAPD PATIENTS. THE EFFECT ON THE QUALITY OF LIFE

Vargemezis V., Bobotas K., Thodis E., **Pasadakis P.**, Eftimiadou A., Bikos K., Panagoutsos S., Bitsakaki T., Katsikis E., Zavaras N.

Ανακοινώθηκε στο XIIth Annual Conference on Peritoneal Dialysis. Seattle, Washington 19-21 February, 1992. Peritoneal Dialysis International 12;1:**1992**.

(Abstract no 288) Σελίδα 286.

Σκοπός της μελέτης ήταν η εκτίμηση των κοινωνικών, ψυχολογικών και ψυχιατρικών παραγόντων που μπορεί να επηρεάζουν την εξέλιξη και την ποιότητα ζωής των ασθενών που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση με TN ή ΣΦΠΚ.

15. BONE MARROW CHANGES IN CAPD PATIENTS DURING TREATMENT WITH ERYTHROPOIETIN

Bourikas G., Vargemezis V., Hatsibougias J., Ritis C., Thodis E., Dalla V., Avramides D., Ktenidou - Kartali S., **Pasadakis P.**

Ανακοινώθηκε στο XIIth CAPD Conference. Seattle, Washington, 19-21 February 1992. Peritoneal Dialysis International 12;1:1992, p. 100 (No of abstract 27).

Για τη διερεύνηση των μεταβολών του μυελού των οστών, κατά τη διάρκεια της θεραπείας με ανασυνδυασμένη ανθρώπινη ερυθροποιητίνη σε ασθενείς που υποβάλλονταν σε CAPD, μελετήθηκαν 8 ασθενείς, στους οποίους χορηγήτο rHuEpo 50 IU/kg ΒΣ υποδόρια, τρεις φορές την εβδομάδα.

16. THE NATURE OF FOREIGN BODY PARTICLES IN PERITONEAL BIOPSIES IN CAPD PATIENTS. THEIR POSSIBLE ROLE IN THE PATHOGENESIS OF SCLEROSING PERITONITIS

Vargemezis V., Hatjibougias J., Breining H., **Pasadakis P.**, Eftimiadou A., Thodis E., Lirantzopoulos N.

Ανακοινώθηκε στο XII CAPD Conference on Peritoneal Dialysis. Seattle, Washington 19-21 February 1992.

Με σκοπό τη μελέτη των μορφολογικών αλλοιώσεων του περιτοναίου σε ασθενείς με απώλεια της υπερδιήθησης, μελετήσαμε με το απλό και ηλεκτρονικό μικροσκόπιο 10 ιστοτεμάχια περιτοναίου από 10 ασθενείς που υποβάλλονταν σε ΣΦΠΚ και είχαν αρχίσει να εμφανίζουν έντονα σημεία απώλειας της υπερδιήθησης (μείωση του υπερδιηθήματος, υπέρταση, οίδημα κάτω άκρων, καρδιακή ανεπάρκεια).

17. T-CELL SUBPOPULATIONS IN PERITONEAL FLUID IN CAPD PATIENTS

G. Bourikas, V. Dalla, K. Ritis, V. Vargemezis, G. Alexopoulos, S. Kotsiou, M. Gogou, S. Kartali, **P. Passadakis**, E. Thodis.

Ανακοινώθηκε στο Fifth Congress of the International Society for Peritoneal Dialysis, Kyoto, July 21-24, **1992**

Μελετήθηκαν οι υποπληθυσμοί των Τ-Λεμφοκυττάρων (T11, T4, T8) στο περιφερικό αίμα και το περιτοναϊκό υγρό σε 10 ασθενείς (ομάδα I) χωρίς περιτονίτιδα και σε 13 ασθενείς (ομάδα II) με περιτονίτιδα.

18. MORPHOLOGICAL CHANGES OF PERITONEAL MEMBRANE IN PATIENTS ON CAPD WITH EARLY SIGNS OF ULTRAFILTRATION LOSS

V. Vargemezis, J. Hatzibougias, Th. Tsagaris, E. Kaldrimidou, **P. Pasadakis**, E. Thodis, A. Euthimiadou, G. Bourikas.

Ανακοινώθηκε στο Fifth Congress of the International Society for Peritoneal Dialysis, Kyoto, July 21-24, 1992

Με σκοπό τη μελέτη των μορφολογικών αλλοιώσεων του περιτοναίου σε ασθενείς με απώλεια της υπερδιήθησης, μελετήσαμε με το απλό και ηλεκτρονικό μικροσκόπιο 10 ιστοτεμάχια περιτοναίου σε ΣΦΠΚ που είχαν αρχίσει να εμφανίζουν έντονα σημεία απώλειας της υπερδιήθησης (μείωση του υπερδιηθήματος, υπέρταση, οίδημα κάτω άκρων, καρδιακή ανεπάρκεια).

19. TREATMENT AND PREVENTION OF RELAPSES OF CAPD PSEUDOMONAS PERITONITIS

P.Pasadakis, E. Thodis, A. Efthimiadou, S. Panagoutsos, D. Papazoglou, M. Kalientzidou, S. Kartali, V. Vargemezis

Ανακοινώθηκε στο XIIIth Annual Conference on Peritoneal Dialysis, San Diego, California, 7-9 March **1993**.

Είναι γνωστό ότι η περιτονίτις είναι η κύρια αιτία απόρριψης της μεθόδου CAPD στο μεγαλύτερο ποσοστό των ασθενών. Στην εργασία μας αυτή περιγράφουμε την αντιμετώπιση 14 επεισοδίων ψευδομοναδικής περιτονίτιδας, σε 12 ασθενείς υπό ΣΦΠΚ, με την ενδοπεριτοναϊκή χορήγηση του συνδυασμού Κεφταζιτίμης και Τομπραμυκίνης.

20. PERITONEAL FUNCTIONAL CHARACTERISTICS OF CAPD PATIENTS IN TREATMENT WITH ERYTHROPOIETIN

P. Pasadakis, S. Panagoutsos, E. Thodis, D. Papazoglou, V. Vargemezis

Ανακοινώθηκε στο XIII Annual Conference on Peritoneal Dialysis, San Diego, California, March 7-9., **1993**

Στην παραπάνω μελέτη ερευνήθηκε η επίδραση της βραχυχρόνιας χορήγησης ερυθροποιητίνης στις κινητικές παραμέτρους του περιτοναίου ασθενών υπό ΣΦΠΚ, οι οποίοι στο χρόνο της μελέτης, δεν είχαν ενεργό νόσημα ή άλλη αιτία που θα μπορούσε να αναστείλει την δράση της ερυθροποιητίνης.

21. MAGNETOENCEPHALOGRAPHIC (MEG) MEASUREMENTS IN PATIENTS ON REGULAR HEMODIALYSIS WITH SECONDARY HYPER-PARATHYROIDISM (Sec-Hyp)

E. Thodis, P. Anninos, **P. Pasadakis**, A. Adamopoulos, S. Panagoutsos, G. Haralambidis, V. Vargemezis

Ανακοινώθηκε στο International Congress on **BIOMAGNETISM AND MEDICINE**, Κεφαλονιά 12-16 Μαΐου **1993**

Στην παραπάνω μελέτη ερευνήθηκε η επίπτωση του δευτεροπαθούς υπερπαραθυρεοειδισμού στην λειτουργία του ΚΝΣ με τη χρήση του βιομαγνητομέτρου SQUID. Στη μελέτη συμμετείχαν 7 ασθενείς και έγινε καταγραφή και των 4 εγκεφαλικών ημισφαιρίων όσον αφορά την εκπομπή μαγνητικής ακτινοβολίας στις συχνότητες 2-7 Hz.

22. THE EPIDEMIOLOGY OF ACUTE RENAL FAILURE IN A MIXED INTENSIVE CARE UNIT (MICU).

N. Lyratzopoulos, C. Romanidis, E. Thodis, **P. Pasadakis**, V. Vargemezis, C. Manolas

Ανακοινώθηκε στο Δορυφορικό Συνέδριο ΟΞΕΙΑΣ ΝΕΦΡΙΚΗΣ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑΣ (του 6ου Διεθνούς Συνεδρίου Περιτοναϊκής Κάθαρσης) Χαλκιδική **1994**.

Στην παραπάνω εργασία μελετάται η επίπτωση της οξείας νεφρικής ανεπάρκειας στις μονάδες εντατικής θεραπείας και οι παράγοντες οι οποίοι οδηγούν στην παραπάνω επιπλοκή. Ανασκοπήθηκε η πορεία 236 ασθενών (Πολυτραυματικές, ΚΕΚ, Νευρολογικές διαταραχές), οι οποίοι νοσηλεύθηκαν στην ΜΕΘ και η έκβασή τους σε εξάρτηση με την εμφάνιση ΟΝΑ.

23. THE EFFECT OF EPO THERAPY IN PERITONEAL MASS TRANSFER ADEQUACY IN CAPD PATIENTS

Pasadakis P, Thodis E, Panagoutsos S, Vargemezis V.

Ανακοινώθηκε στο International Symposium on **ADEQUACY OF PERITONEAL DIALYSIS**, Berlin, Germany, March 25-26, 1994.

Μελέτη των μεταβολών της περιτοναϊκής διακίνησης μάζας ασθενών υπό ΣΦΠΚ, οι οποίοι ελάμβαναν ερυθροποιητίνη (EPO) υποδορίως για διάστημα 18 μηνών.

24. THE EFFICACY OF LONG-TERM INTRAVENOUS ADMINISTRATION OF 1- α (OH)D₃ IN SUPPRESSION OF SECONDARY HYPERPARATHYROIDISM

E. Thodis, **P. Pasadakis**, S. Panagoutsos, V. Vargemezis.

Ανακοινώθηκε στο 1st International Congress on Dialysis in Developing Countries, Singapore, 2-5 Νοεμβρίου **1994**. Δημοσιεύθηκε στα πρακτικά του συνεδρίου.

Μελετήθηκε η επίδραση της χορήγησης βιταμίνης D σε ασθενείς, που βρίσκονται σε υποκατάσταση της νεφρικής τους λειτουργίας με Τεχνητό Νεφρό και έχουν κλινικές και βιοχημικές εκδηλώσεις δευτεροπαθούς υπερπαραθυρεοειδισμού.

25. INTRAVASCULAR COMPLICATIONS OF LONG-TERM USE OF SUBCLAVIAN CATHETERS IN HEMODIALYSIS PATIENTS

E. Thodis, J. Angelakas, **P. Pasadakis**, J. Manavis, E. Mourvati, V. Vargemezis

Ανακοινώθηκε στο 1st International Congress on Dialysis in Developing Countries, Singapore, November 2nd to 5th, **1994**, SINGAPORE

Στην εργασία μελετήθηκαν οι επιπλοκές στα μεγάλα αγγειακά στελέχη μετά από μακροχρόνια παραμονή και χρήση των υποκλειδίων καθετήρων σε ασθενείς με τελικά στάδιο νεφρικής ανεπάρκειας σε υποκατάσταση.

26. THE IDENTIFICATION OF BONE MINERAL DENSITY (BMD) IN CAPD IN COMPARISON WITH HD PATIENTS

P. Pasadakis, E. Thodis, G. Manavis, E. Mourvati, S. Panagoutsos, V. Vargemezis.

Ανακοινώθηκε στο XV Annual Conference on Peritoneal Dialysis, Baltimore, Maryland, 12-14 Φεβρουαρίου, **1995**. (PERITONEAL DIALYSIS INTERNATIONAL **1995**; Vol 15 (Suppl. 1): S69)

Στη μελέτη αυτή εκτιμήθηκε η οστική πυκνότητα ασθενών, που πάσχουν από ΧΝΑ. Σε όλους τους ασθενείς μετρήθηκαν παράλληλα οι βιοχημικές παράμετροι, που

αφορούν τη νεφρική οστική νόσο (παραθορμόνη ορού, ασβέστιο, φωσφόρος, αλκαλική φωσφατάση).

27. THE ANTIMICROBIAL SUCCESS OF VANCOMYCIN PLUS TOBRAMYCIN IN THE CAPD PERITONITIS

P. Pasadakis, E. Thodis, A. Efthimiadou, E. Mourvati, V. Liakopoulos, O. Salam, V. Vargemezis

Ανακοινώθηκε στο: XVth Annual Conference on Peritoneal Dialysis, February 12-14 **1995**, Baltimore, USA.

Στην εργασία μελετάται η αποτελεσματικότητα του συνδυασμού αντιμικροβιακής αγωγής Βανκομυκίνης και τομπραμυκίνης, στην αντιμετώπιση επεισοδίων περιτονίτιδας ασθενών σε ΣΦΠΚ.

28. THE EFFECTS OF EPO TREATMENT ON THE PSYCHOLOGICAL ADAPTATION OF CAPD PATIENTS

Panagoutsos S, **Pasadakis P**, Thodis E, Samakouri M, Euthimiadou A, Mourvati E, Vargemezis V.

Ανακοινώθηκε στο XVIth Annual Conference on Peritoneal Dialysis, Seattle, 21-23 Φεβρουαρίου, **1996**. [PERITONEAL DIALYSIS INTERNATIONAL **1996**, Vol 16 (Suppl. 2), p: S76]

Ο σκοπός αυτής της μελέτης είναι να διερευνηθεί εάν η αύξηση της τιμής του αιματοκρίτη, που οφείλεται στην θεραπεία με ερυθροποιητίνη, επηρεάζει την ψυχολογική κατάσταση ασθενών, που υποβάλλονται σε ΣΦΠΚ.

29. EVALUATION OF BONE MINERAL DENSITY (BMD) IN CAPD PATIENTS WITH DUAL ENERGY X-RAY (DEXA)

P. Pasadakis, E. Thodis, E. Mourvati, G. Manavis, , A Euthimiadou, V. Vargemezis

Ανακοινώθηκε στο 16th Annual Conference on Peritoneal Dialysis, Seattle, 21-23 February 21-23,1996.

Στην παραπάνω μελέτη ερευνήσαμε την οστική πυκνότητα (BMD) σε δύο ομάδες ασθενών με κριτήριο τα κυκλοφορούντα επίπεδα της ολικής παραθορμόνης. (Α' ομάδα iPTH > 200 pg/ml, Β' ομάδα iPTH < 200 pg/ml). Ταυτόχρονα έγινε καταγραφή και άλλων βιοχημικών παραμέτρων των ασθενών όπως Ca, P, ALP, Ht.

30. CONTINUOUS AMBULATORY PERITONEAL DIALYSIS IN 224 DIABETICS WITH END STAGE RENAL DISEASE: EVIDENCE OF IMPROVED SURVIVAL, OVER THE PAST 10 YEARS.

Ploumis S. Pasadakis and Dimitrios G. Oreopoulos

Ανακοινώθηκε στο Toronto Western Hospital, Toronto July **1998**.

Η μελέτη αυτή σκοπό είχε την εκτίμηση των μεταβολών στην επιβίωση των διαβητικών ασθενών κατά την εφαρμογή της ΣΦΠΚ σε 224 διαβητικούς ασθενείς, μεταξύ των ετών 1990-1996 και τη σύγκριση των αποτελεσμάτων αυτών με τα δεδομένα μελετών προηγούμενων ετών (1986), του ίδιου κέντρου.

Μελετήθηκαν 129 άνδρες (57,6%) και 95 γυναίκες (42,4%), μέσης ηλικίας 57,4 και 56,3 ετών αντίστοιχα με μέση διάρκεια στη ΣΦΠΚ $24,7 \pm 16$ μήνες (mean \pm SD) (εύρος 1-74 μήνες).

Αν και η μέση ηλικία των ασθενών αυτών ήταν κατά 7 έτη μεγαλύτερη από ότι στις προηγούμενες μελέτες η αθροιστική επιβίωση βελτιώθηκε σημαντικά. Οι διαβητικοί τύπου I παρουσίασαν αύξηση της επιβίωσης των 12, 24 και 36 μηνών από 87%, 78% και 47% των προηγούμενων μελετών σε 95%, 84% και 76% της παρούσας μελέτης. Οι αντίστοιχες αυξήσεις στην επιβίωση των διαβητικών τύπου II ήταν από 80%, 47% και 47% σε 92%, 79% και 66% για 12, 24 και 36 μήνες ΣΦΠΚ.

Τα αποτελέσματα αυτά σε συνδυασμό με την αντίστοιχη βελτίωση που παρατηρήθηκε στην επιβίωση της τεχνικής συνεπάγονται την βελτίωση της δραστηριότητας της ΣΦΠΚ στη θεραπεία υποκατάστασης της διαβητικής νεφροπάθειας τελικού σταδίου.

31. NON-SURGICAL IMPLANTATION OF TENCKHOFF PERITONEAL CATHETERS IN PATIENTS ON CONTINUOUS AMBULATORY PERITONEAL DIALYSIS

Anna Euthimiadou, Elias Thodis, **Ploumis Passadakis**, Dimitrios Tsalikis, George Kaisas, Vassilis Vargemezis.

Ανακοινώθηκε στο 19th Annual Conference on Peritoneal Dialysis. Charlotte, North Carolina, , 28 February- 2 March, **1999**.

Από το 1994 στο 1998, 54 Tenckhoff περιτοναϊκοί καθετήρες εισήχθησαν σε 49 ασθενείς υπό ΣΦΠΚ. Η τοποθέτηση τους έγινε στο κρεβάτι των ασθενών με τοπική αναισθησία, με τη βοήθεια trocar . Οι πρώιμες και όψιμες επιπλοκές της

τεχνικής ήταν συγκρίσιμες αυτών της χειρουργικής πρακτικής. Η αθροιστική επιβίωση των καθετήρων 91 % μετά τον 1^ο χρόνο, 78% στα δύο χρόνια , 71 % μετά από τρία χρόνια., και 48% στα τέσσερα χρόνια και 68% μετά από τέσσερα χρόνια.

32. EVALUATION OF CHANGES IN SERUM AND DIALYSATE LEVELS OF CANCER ANTIGEN (CA 125) IN STABLE CAPD PATIENTS

Ploumis Passadakis, Stelios Panagoutsos, Elias Thodis, Irini Tsivara, Fotini Sopassi, Vassilis Vargemezis

Ανακοινώθηκε στο 19th Annual Conference on Peritoneal Dialysis. Charlotte, North Carolina, 28 February- 2 March, **1999**.

Με σκοπό την διερεύνηση της σχέσης μεταξύ των μεταβολών στη συγκέντρωση του καρκινικού αντιγόνου 125 (CA-125) και της κινητικής της περιτοναϊκής μεμβράνης, εξετάσαμε τα χαρακτηριστικά 44 ασθενών σε ΣΦΠΚ.

33. NUTRITION IN DIABETIC PATIENTS UNDERGOING CONTINUOUS AMBULATORY PERITONEAL DIALYSIS

Passadakis P, Thodis E, Vargemezis V, Oreopoulos DG

Ανακοινώθηκε-ΕΙΣΗΓΗΣΗ στο VIIIth Congress of the International Society for Peritoneal Dialysis, Seoul, Korea, August 23-26, **1998**

Οι πρωταρχικοί θεραπευτικοί στόχοι της θρεπτικής υποστήριξης των διαβητικών ασθενών είναι η παροχή ενέργειας, πρωτεϊνών και θρεπτικών στοιχείων (βιταμινών, μεταλλικών στοιχείων, ηλεκτρολυτών) σε επαρκείς ποσότητες ικανές να υποστηρίζουν τις μεταβολικές οργανικές λειτουργίες.

34. BIOELECTRICAL IMPEDANCE ANALYSIS (BIA) IN THE EVALUATION OF THE NUTRITIONAL STATUS OF CONTINUOUS AMBULATORY PERITONEAL DIALYSIS PATIENTS

Ploumis Passadakis,¹ Kamal Sud,² Arup Dutta,³ Manoj Singhal,⁴ Jean Pettit,⁴ Carol Chatalalsingh,⁴ Elias Thodis,¹ Vassilios Vargemezis,¹ Dimitrios Oreopoulos,⁴

Ανακοινώθηκε στο 19th Annual Conference on Peritoneal Dialysis. Charlotte, North Carolina, , 28 February- 2 March, **1999**.

Στη μελέτη αυτή προσδιορίστηκε η θρεπτική κατάσταση 47 ασθενών σε ΣΦΠΚ, 26 άνδρες (μέση ηλικία 58.9 ± 14.6 έτη, διάρκεια στη μέθοδο 27.3 ± 18.3 μήνες) και 21 γυναίκες (μέση ηλικία 56.2 ± 14.9 έτη, διάρκεια στη μέθοδο 34.5 ± 23.4

μήνες), με τη χρησιμοποίηση της μεθόδου της σφαιρικής υποκειμενικής αξιολόγησης (subjective global assessment (SGA)), και την ανάλυση της βιοηλεκτρικής σύνθετης αντίστασης (bioelectrical impedance analysis (BIA)).

35. FAILURE OF ICODEXTRIN TO PROVIDE ADEQUATE ULTRAFILTRATION IN CONTINUOUS AMBULATORY PERITONEAL DIALYSIS PATIENTS

Elias Thodis, **Ploumis Passadakis**, Stelios Panagoutsos, Dimitrios Marinopoulos, Vassilis Vargemezis

Ανακοινώθηκε στο 19th Annual Conference on Peritoneal Dialysis. Charlotte, North Carolina, 28 February- 2 March, 1999.

Το Icodextrin αποτελεί ένα πολυμερές παράγωγο της γλυκόζης με μέσο μοριακό βάρος 20000 D, το οποίο έχει παρασκευαστεί επειδή παρουσιάζει κάποια πλεονεκτήματα σε σχέση με την γλυκόζη. Έχει προταθεί ότι τα διαλύματα που περιέχουν icodextrin είναι ικανά να προκαλούν παρατεταμένη υπερδιήθηση (sustained ultrafiltration) μετά από χρόνο εξισορρόπησης για διάστημα (dwell times) 8-12 ωρών, σε ασθενείς που υποβάλλονται σε ΣΦΠΚ

36. HIGHER PATIENT AND TECHNIQUE SURVIVAL RATES IN TYPE I (IDDM) COMPARED TO TYPE II (NIDDM) DIABETIC CAPD PATIENTS

Ploumis Passadakis, Elias Thodis, DG Oreopoulos.

Ανακοινώθηκε στο 19th Annual Conference on Peritoneal Dialysis. Charlotte, North Carolina, 28 February- 2 March, 1999.

Με στόχο να μελετήσουμε τις πιθανές διαφορές στην κλινική έκβαση μεταξύ των δύο διαβητικών τύπων I, II σε ασθενείς που υποβάλλονται σε ΣΦΠΚ, 224 διαβητικοί ασθενείς μελετήθηκαν: 87 ασθενείς (38.8%) ήταν τύπου I (IDDM) (ηλικία 43.3 ± 11 y, 23 ± 14.7 μήνες στη ΣΦΠΚ; 137 ασθενείς (61.2%) ήταν τύπου II (NIDDM) (ηλικία 65.6 ± 7.9 y, 25.8 ± 16.9 μήνες στη ΣΦΠΚ)

37. CAPD PATIENTS' OUTCOME IS NOT PREDICTED BY PERITONEAL PERMEABILITY CHARACTERISTICS.

P. Passadakis, E. Thodis, S. Panagoutsos, S. Selisiou, M.Gogou, V. Vargemezis

Ανακοίνωση στο 20th Annual Conference on Peritoneal Dialysis, San Francisco, California, February 27-29, 2000.

Πρόσφατες δημοσιευμένες μελέτες υποστηρίζουν ότι η αυξημένη διαπερατότητα της περιτοναϊκής μεμβράνης συνδέεται με αυξημένη νοσηρότητα και θνητότητα στους ασθενείς υπό ΣΦΠΚ. Μελετήσαμε την περιτοναϊκή διακίνηση διαλυτών ουσιών και ύδατος σε σχέση με την κλινική έκβαση 44 ασθενών υπό ΣΦΠΚ με διαφορετικά χαρακτηριστικά διαπερατότητας της περιτοναϊκής μεμβράνης.

38. IMPACT OF RESIDUAL RENAL FUNCTION LOSS ON ACHIEVING ADEQUACY INDICES IN ANURIC CAPD PATIENTS

P. Passadakis, E. Thodis, S. Panagoutsos, V. Didilis, A. Euthimiadou, E. Giannatos, D. Bacharaki, V. Vargemezis

Ανακοίνωση στο 20th Annual Conference on Peritoneal Dialysis, San Francisco, California, February 27-29, **2000**.

Στη μελέτη αυτή εκτιμήθηκε αν οι ανουρικοί ασθενείς υπό ΣΦΠΚ επιτυγχάνουν τους δείκτες επάρκειας της εβδομαδιαίας τιμής $Kt/V_{ουρίας} \geq 2.0$ και κάθαρσης κρεατινίνης (TC_{cr}) ≥ 60 liter/1.73 m².

39. LONG-TERM SURVIVAL ON PERITONEAL DIALYSIS IN END-STAGE RENAL DISEASE OWING TO DIABETES.

Passadakis, P., Thodis, E., Vargemezis, V., Oreopoulos, D.

Ανακοινώθηκε στο 20th Annual Conference on Peritoneal Dialysis, San Francisco, California, February 27-29, **2000**.

Because the peritoneal membrane maintains its ability to adequately purify blood for a long time, CAPD remains a viable form of long-term renal replacement therapy for diabetic patients with end-stage renal disease.

40. THE EFFECTIVENESS OF MUPIROCIN PREVENTING S. AUREUS IN PD CATHETER RELATED INFECTIONS

E. Thodis, **P. Passadakis**, S. Panagoutsos, D. Bacharaki, A. Euthimiadou, V. Vargemezis

Ανακοίνωση στο 20th Annual Conference on Peritoneal Dialysis, San Francisco, California, February 27-29, **2000**.

Συνεχίζοντας προηγούμενη μελέτη στο Toronto Western Hospital, επανεκτιμήσαμε την δραστικότητα του mupirocin (M) στον Staphylococcus Aureus

(SA) σε διαφορετικούς δημογραφικά ασθενείς, σχετικά με τις λοιμώξεις στομίου καθετήρα, τις λοιμώξεις περιτοναϊκής σήραγγας και των επεισοδίων περιτονίτιδας.

41. THE EFFICACY OF CAPD IN ELDERLY END STAGE RENAL DISEASE PATIENTS

E. Thodis, **P. Passadakis**, S. Panagoutsos, E. Giannatos, D. Bacharaki, A. Euthimiadou, V. Vargemezis

Ανακοινώθηκε στο 20th Annual Conference on Peritoneal Dialysis, San Francisco, California, February 27-29, **2000**.

Είναι καλά γνωστό ότι μεταξύ των ασθενών σε αιμοκάθαρση αυτοί που είναι πάνω από 70 χρόνων αυξάνουν ταχέως σε ένα ρυθμό περίπου 14% ανά χρόνο. Αν και η κατάλληλη θεραπεία αιμοδιύλωσης των ηλικιωμένων ασθενών αποτελεί ένα αμφιλεγόμενο θέμα, εμείς μελετήσαμε την πορεία των ασθενών αυτών σε περιτοναϊκή κάθαρση (ΣΦΠΚ) και τους παράγοντες που την επηρεάζουν

42. EFFICACY OF CAPD IN UNSTABLE PATIENTS PREVIOUSLY TREATED BY HEMODIALYSIS

Panagoutsos S., Thodis E., **Passadakis P.**, Giannatos E., Bacharaki D., Euthimiadou A., Vargemezis V. Division of Nephrology,

Ανακοίνωση στο 20th Annual Conference on Peritoneal Dialysis, San Francisco, California, February 27-29, **2000**.

Due to a variety of causal factors, a high number of patients have to terminate hemodialysis (HD) and continue renal replacement therapy on CAPD. In the present study we analyzed the clinical course and outcome of 8 pts (3 females, 5 males) that were switched from HD to CAPD because of various unresolved factors contributing to HD termination.

43. EVALUATION OF THE QUALITY OF LIFE IN PATIENTS UNDERGOING TWO DIFFERENT METHODS OF DIALYSIS TREATMENT

Euthimia P. Mourvati, Maria A. Samakouri, Stelios A. Panagoutsos, Evangelos V. Yannatos, **Ploumis S. Passadakis**, Vassilis A. Vargemezis

Ανακοινώθηκε στο 21th Annual Conference on Peritoneal Dialysis, New Orleans, Luisiana, February 19-21, **2001**.

Σκοπός της εργασίας είναι η διερεύνηση της επίδρασης δυο διαφορετικών μεθόδων αιμοκάθαρσης (κλασσικής αιμοκάθαρσης – αιμοδιήθησης) στην ποιότητα ζωής ασθενών που βρίσκονται σε χρόνια αιμοκάθαρση.

44. THE PROGRESSION OF UREMIC POLYNEUROPATHY, IN PATIENTS ON HEMODIALYSIS AND HEMOFILTRATION - A TWO-YEAR STUDY

E. Mourvati, **P. Passadakis**, E. Thodis, S. Panagoutsos, D. Baharaki, S. Papantoniou, V. Vargemezis,

Ανακοινώθηκε στο 21th Annual Conference on Peritoneal Dialysis, New Orleans, Luisiana, February 19-21, **2001**.

Uremic polyneuropathy is one of the main complications in ESRD patients on long-term renal replacement therapies.

In order to estimate the possible effect of the treatment modalities in the progression of this severe complication, an electrophysiological evaluation was performed in 17 patients, Group A, nine patients on HD (mean age 44.2 ± 12.53 years, mean duration on dialysis 18.67 ± 4.33 months) and Group B, eight patients on HF (mean age 55.25 ± 5.23 years, mean duration on treatment 24 ± 7.65 months).

45. LIPOPROTEIN ABNORMALITIES IN HEMODIALYSIS AND CONTINUOUS AMBULATORY PERITONEAL DIALYSIS PATIENTS.

Fytili CI, Progia EG, Panagoutsos SA, Thodis ED, **Passadakis PS**, Sombolos KI, Vargemezis VA.

Ανακοινώθηκε στο 21th Annual Conference on Peritoneal Dialysis, New Orleans, Luisiana, February 19-21, **2001**.

Lipid abnormalities are important variables in the development of vascular atherosclerotic lesions in ESRD patients while Lp(a) represents an independent risk factor. In order to evaluate lipid changes in HD and CAPD patients, serum cholesterol (TC), HDLc, LDLc, TG, apolipoproteins (AI,AII,B,E), Lp(a), and albumin levels were estimated in 109 ESRD dialyzed patients, 46 in HD and 63 in CAPD (mean duration 50 ± 40 and 25 ± 19 months, respectively), and 45 volunteers with high serum levels of C and TG, without renal insufficiency. Both HD and PD group

revealed statistically significantly higher levels than controls for TC, TG, LDL-C, Apo-B,-E, while HDL-C levels were significantly lower.

46. IS ARTERIAL HYPERTENSION AN UNDERLYING FACTOR IN THE INCREASED SERUM LP(a) LEVELS IN ESRD DIALYZED PATIENTS?

Fytili, C.I., Passadakis, P.S., Progia, E.G., Kambouromiti, G.L., Panopoulou, M.I., Sombolos, K.I., Vargemezis, V.A.

Ανακοινώθηκε στο 21th Annual Conference on Peritoneal Dialysis, New Orleans, Luisiana, February 19-21, **2001**.

Except for the disorders in lipoprotein metabolism several other factors have been involved in the development of atherosclerotic changes in ESRD patients, including arterial hypertension. Serum lipid profile (total cholesterol (TC), triglycerides (TG), apolipoproteins (AI,AII,B,E) and Lp(a)) was evaluated in 109 ESRD dialyzed patients, 46 in HD and 63 in CAPD and 45 hyperlipidemic patients without renal failure (HL-group).

47. COMPARATIVE IN VITRO EFFECT OF PERITONEAL DIALYSIS FLUIDS ON CYTOKINE PRODUCTION BY PERIPHERAL BLOOD MONONUCLEAR CELLS

D. Bacharaki, P. Passadakis, I. Bazdiara, C.Tsatalas², G. Bouricas², V. Vargemezis
Departments of Nephrology and Hematology², Democritus University of Thrace, Alexandroupolis, GREECE

Ανακοινώθηκε στο 9th Congress of International Society of Peritoneal Dialysis (ISPD) in Montréal, Canada, June 26th-29th, **2001**

Objectives To evaluate the in vitro effect of fresh peritoneal dialysis fluids (PDF) commonly used in clinical practice on cytokine production by peripheral blood mononuclear cells (PBMC), with and without stimulation.

48. EPIDEMIOLOGICAL EVIDENCE FOR THE IMPORTANCE OF ANEMIA FOR THE DEVELOPMENT OF LVH AND MORTALITY,

ΕΙΣΗΓΗΣΗ σε Στρογγυλή Τράπεζα με θέμα: PRESENT AND FUTURE CHALLENGES IN CARDIOVASCULAR RISK ASSOCIATED WITH RENAL ANAEMIA, στο 5th BANTAO Congress, of the Balkan Cities Association of

Nephrology Dialysis, Transplantation and Artificial Organs, September 30-October 3, 2001, Hyatt Regency Hotel, THESSALONIKI, Hellas , **Οκτώβριος 2001**

Chair: D. Tsakiris: Epidemiology of Various Types of Left Ventricular Hypertrophy in Patients with Chronic Renal Failure and Cardiovascular mortality

D. Goumenos: Epidemiological Evidence for the Importance of Anaemia for the Development of LVH and Mortality

P. Passadakis: Pathogenesis, Pathophysiology and Consequences of Left Ventricular Hypertrophy (LVH) In Chronic Renal Failure (CRF)

G. Stavianoudakis: Concluding Remarks and Future Policies for the Treatment of Renal Anaemia.

D. Tsakiris: Our Current Knowledge

49. SUPPRESSION OF PERIPHERAL BLOOD MONONUCLEAR CELLS' CYTOKINE PRODUCTION BY PERITONEAL DIALYSIS FLUIDS

D. Bacharaki, S. Panagoutsos, D. Margaritis, E. Thodis, C. Tsatalas, **P. Passadakis**, V. Vargemezis

Ανακοινώθηκε στο 5th BANTAO Congress, of the Balkan Cities Association of Nephrology Dialysis, Transplantation and Artificial Organs, September 30-October 3, 2001, Hyatt Regency Hotel, THESSALONIKI, Hellas , **Οκτώβριος 2001**

Ανακοινώθηκε στο 12^o Πανελλήνιο Συνέδριο Νεφρολογίας, 29 Μαΐου – 1 Ιουνίου Ιωάννινα, 2002

To evaluate the in vitro effect of fresh peritoneal dialysis fluids (PDF) commonly used in clinical practice on cytokine production by peripheral blood mononuclear cells (PBMC), with and without stimulation. PBMC harvested from healthy volunteers were incubated in fresh PDF and control medium (RPMI) for 15 minutes with or without lipopolysaccharide (LPS) stimulation, followed by 1:1 dilution with RPMI and incubation for another 20 hours as recovery period. The test solutions were glucose/lactate (Glu/Lac) 1,36% and 3,86%, glucose/pyrivate (Glu/Pyr) 1,0% and 4,0%, glucose-polymer/lactate (Glu-poly/Lac) and aminoacid/lactate (Amino/Lac). At the end the supernatants were collected by centrifugation, aliquoted and kept at -50°C until tested for IL-6 and TNF α by ELISA.

Stimulated release of both IL-6 and TNF α was significantly lower in all test solutions compared with control. The lowest concentrations of both cytokines were observed from hypertonic solutions of Glu/Lac 3,86% and Glu/Pyr 4,0% with or

without stimulation. Glu-poly/Lac and Amino/Lac solutions showed the lowest suppression of both cytokines release in unstimulated monocytes, but there was no statistical difference between them and Glu/Lac 1,36% in stimulated TNF α release and between Glu-poly/Lac and Glu/lac in stimulated IL-6 release. Glu/Pyr 1,0% showed lower concentrations of both cytokines, with or without stimulation, compared to Glu-poly/Lac, Amino/Lac and Glu/Lac 1,36%, with statistical significance, with the exception of no statistical difference with Glu/Lac 1,36% from unstimulated TNF α release.

Conclusions The results suggest that, all the peritoneal solutions in clinical use suppress the stimulated cytokine release of PBMC. The lesser degree of suppression which was observed with the glucose-polymer and aminoacid solutions in unstimulated cytokine release may represent a more biocompatible profile.

50. EFFICIENT AND SAFE LONG TERM INTRAVENOUS USE OF IRON SUCROSE IN HEMODIALYSIS PATIENTS

S. Panagoutsos, E. Yannatos, E. Thodis, **P. Passadakis**, V. Vargemezis

Ανακοινώθηκε στο BANTAO 5th Congress of the Balkan Cities Association of Nephrology Dialysis, Transplantation and Artificial Organs, September 30-October 3, **2001**, Hyatt Regency Hotel, THESSALONIKI, Hellas

Η ανεπάρκεια σιδήρου είναι η πιο συχνή αιτία ανεπαρκούς απάντησης στη θεραπεία με ερυθροποιητίνη. Η θεραπεία εκλογής είναι η ενδοφλέβια χορήγηση σιδήρου. Μέχρι πρόσφατα οι δεξτράνες σιδήρου και ο γλυκονικός σίδηρος ήταν τα μόνα σκευάσματα σιδήρου για παρεντερική χορήγηση.

51. CARDIAC CHANGES ON PATIENTS UNDERGOING CONVENTIONAL HEMODIALYSIS OR HEMOFILTRATION

E. Mourvati, B. Asimakopoulos, **P. Passadakis**, P. Boziou, E. Giannatos, S. Panagoutsos, C. Hatzidimitriou, V. Vargemezis

Ανακοινώθηκε στο BANTAO 5th Congress of the Balkan Cities Association of Nephrology Dialysis, Transplantation and Artificial Organs, September 30-October 3, **2001**, Hyatt Regency Hotel, THESSALONIKI, Hellas

Τα καρδιαγγειακά νοσήματα αποτελούν συχνές και σοβαρές επιπλοκές και ως ομάδα είναι η κύρια αιτία θανάτου των ασθενών τελικού σταδίου νεφρικής ανεπάρκειας που βρίσκονται σε υποκατάσταση της νεφρικής τους λειτουργίας. Η

παρούσα μελέτη συνέκρινε τις υπερηχοκαρδιογραφικές αλλαγές των ανωτέρω ασθενών που βρίσκονται σε κλασσική αιμοκάθαρση και αιμοδιήθηση.

52. HYPOTENSION IN PATIENTS ON CHRONIC PERITONEAL DIALYSIS: ETIOLOGY, MANAGEMENT, AND OUTCOME.

Malliara M, **Passadakis P**, Panagoutsos S, Theodoridis M, Thodis E, Bargman J, Jassal V, Vas S, Vargemezis V, Oreopoulos D.

Ανακοινώθηκε στο 22nd Annual Conference on Dialysis March 4 - 6, Tampa, Florida

We retrospectively evaluated the phenomenon of arterial hypotension in peritoneal dialysis (PD) in a large cohort of 633 PD patients from two centers (Toronto Western Hospital, Toronto, Canada, and Division of Nephrology, Democritus University of Thrace, Greece), thus extending our previously reported experience for an additional 6 years (1995-2000).

53. LONG-TERM SURVIVAL OF DIABETIC PATIENTS ON PERITONEAL DIALYSIS

Ploumis Passadakis, Dimitrios Oreopoulos

ΕΙΣΗΓΗΣΗ σε ΣΤΡΟΓΓΥΛΗ ΤΡΑΠΕΖΑ στο 19th Turkish Society of Nephrology (TSN) National Congress of Nephrology, Hypertension, Dialysis and Transplantation, 17-21 September 2002, Antalya, Turkey

Με Θέμα: LONG –TERM SURVIVAL IN DIABETIC AND NON DIABETIC PD PATIENTS. (Diyabetik ve non-diyabetik periton diyalizi hastalarında uzun dönem de yaşam beklentisi.)

Salim Mujais :Nutrition in PD and diabetic PD patients

Periton diyalizi ve diabetik periton diyalizi hastalarında beslenme.

P. Passadakis: Long –term survival in diabetic and non diabetic PD patients.

Diyabetik ve non-diyabetik periton diyalizi hastalarında uzun dönem de yaşam beklentisi.

FF.Ersoy: Bone problems in diabetic and non diabetic PD patients

Dabetik ve non-diyabetik periton diyalizi hastalarında kemik problemleri

F. Akçiçek:Kidney transplantation in PD patients-

Periton diyalizi hastalarında renal transplantasyon

54. MANAGEMENT AND OUTCOME OF DIALYSATE LEAKAGES IN CAPD PATIENTS WITH TENCKHOFF CATHETERS NO SURGICALLY IMPLANTED

Thodis E, Panagoutsos S, Kriki P, Kantartzi K, Giannatos E, **Passadakis P**, Vargemezis V

Ανακοινώθηκε στο **23rd** Annual Conference on Peritoneal Dialysis, Seattle, Washington, March 2-4, **2003**.

Διαφυγή περιτοναϊκού διαλύματος σε ασθενείς υπό περιτοναϊκή κάθαρση μπορεί να αναπτυχθεί οποιαδήποτε στιγμή μετά την τοποθέτηση του καθετήρα. Αξιολογήσαμε την κλινική αποτελεσματικότητα διαφορετικών θεραπευτικών παρεμβάσεων για την αντιμετώπιση της διαφυγής διαλύματος σε ασθενείς σε περιτοναϊκή κάθαρση (CAPD).

55. THE NEW KDOQI GUIDELINES IN PD

P.S. Passadakis

ΕΙΣΗΓΗΣΗ σε Στρογγυλή τράπεζα με ΘΕΜΑ: **Peritoneal Dialysis Update**,

Ανακοινώθηκε στο 6th Bantao Congress, Βάρνα, 6-9 Οκτωβρίου **2003**

Chairmen: V. Vargemesis (Alexandroupolis) and F. Ersoy (Antalya)

Assessment of Co-Morbidity in Peritoneal Dialysis Patients Ersoy F (Antalya)

The New KDOQI Guideline in Peritoneal Dialysis **Passadakis P** (Alexandroupolis)

Treatment of Infections in Peritoneal Dialysis Mushekov V (Sofia)

Integration of Peritoneal Dialysis in Uremia Treatment Nesic V (Belgrade)

APD: Indications, Management, Prescription and Adequacy Maksic D (Belgrade)

Δημοσιεύτηκε στα Proceedings του 6th Bantao Congress, Βάρνα, 6-9 Οκτωβρίου **2003**, 59-62.

Despite the significant improvements in dialysis technology renal replacement therapy (RRT) was still accompanied by a high morbidity and mortality, while there had been no comprehensive effort to standardize dialysis practice. Thus on March of 1995, the National Kidney Foundation-Dialysis Outcomes Quality Initiative (NKF-DOQI) was established, and its primary objective was to improve dialysis patients' outcomes and survival by providing recommendations for optimal clinical practices.

In 1997 the Work Groups by subjecting the available literature on pertinent clinical issues to structure review published a total of 114 evidence-based clinical

practice guidelines in the selected main areas of hemodialysis (HD) adequacy, peritoneal dialysis (PD) adequacy, anemia management, and vascular access care.

The issue of “PD adequacy” elected as a topic for which guidelines would likely have the greatest impact on PD patient outcomes. Thus the PD Work Group developed 32 guidelines most of which had been labelled “opinion” while four cases labelled “evidence” since all components of their rationale were based on the published evidence. The original guidelines included in eight subgroups referring to the following issues: I. Initiation of Dialysis, II. Measures of PD Dose, III. Measurement of PD Dose, IV. Assessment of Nutritional Status as it Relates to PD, V. Adequate Dose of PD, VI. Strategies for Increasing the Likelihood of Achieving the Prescribed Dose of PD, VII. Clinical Outcome Goals for Adequate PD, VIII. Suitable Patients for Peritoneal Dialysis.

56. LDL APHERESIS IN THE TREATMENT OF A PATIENT WITH RESISTANT NEPHROTIC SYNDROME

Antonoglou C, **Passadakis P**, Kriki P, Paraschou A, Giannatos V, Kantartzi C, Panagoutsos S, Vargemezis V

Ανακοινώθηκε στο 6th Bantao Congress, Βάρνα, 6-9 Οκτωβρίου **2003**

Πρόκειται για την παρουσίαση περίπτωσης ασθενούς με νεφρωσικό σύνδρομο λόγω Μεμβρανώδους σπειραματοπάθειας σε υποτροπή, ανθεκτικού στη θεραπεία με ανοσοκατασταλτικά, ο οποίος υποβλήθηκε σε συνεδρίες LDL αφαίρεσης.

57. TIMELY TRANSFER OF PERITONEAL DIALYSIS PATIENTS TO HEMODIALYSIS IMPROVES SURVIVAL RATES

Panagoutsos S, Kantartzi K, **Passadakis P**, Yannatos E, Theodoridis M, Kriki P, Thodis E, Vargemezis V.

Ανακοινώθηκε στο 6th Bantao Congress, Βάρνα, 6-9 Οκτωβρίου **2003**

This study aimed to estimate the final clinical outcome of PD patients when they transfer to HD because of complications related to PD.

58. NUTRITIONAL STATUS AND METABOLIC ACIDOSIS IN HEMODIALYSIS PATIENTS

Yannatos E, Panagoutsos S, Kantartzi K, Theodoridis M, Kriki P, Grapsa A, **Passadakis P**, Vargemezis V.

Ανακοινώθηκε στο 6th Bantao Congress, Βάρνα, 6-9 Οκτωβρίου 2003

Metabolic acidosis has been implicated in increased protein catabolism and decreased protein synthesis, while in numerous well-dialyzed HD patients a low pre-dialysis serum bicarbonate concentration (BC) is commonly found. Since the influence of acidosis on nutritional status in HD patients has not been completely clarified, the aim of this study was to evaluate the effect of metabolic acidosis on nutritional parameters in these patients.

59. SUPERIOR VENA CAVA SYNDROME IN HD PATIENTS AS A JUGULAR VEIN CATHETER RELATED COMPLICATION

Passadakis P, Panagoutsos S, Yannatos E, Sivridis D, Georgiadis GS, Theodoridis A, Thodis E, Vargemezis V.

Ανακοινώθηκε στο 6th Bantao Congress, Βάρνα, 6-9 Οκτωβρίου 2003

In recent years both temporary as well as cuffed central venous catheters (CVC) have come to play an increasingly important role in the delivery of hemodialysis (HD). Besides, early reports suggested that the CVC-related complications were far less frequent and severe with internal jugular vein catheters than those related to subclavian ones.

60. VASCULAR ACCESS SURVEILLANCE AND MONITORING BY USING AN ULTRASOUND DILUTION TECHNIQUE

Panagoutsos S, Yannatos E, Kantartzi K, Georgiadis GS, Theodoridis M, Channi T, **Passadakis P**, Vargemezis V.

Ανακοινώθηκε στο 6th Bantao Congress, Βάρνα, 6-9 Οκτωβρίου 2003

Περιγράφουμε την εμπειρία μας από τη πρακτική της παρακολούθησης των αγγειακών προσπελάσεων, που περιλαμβάνει περιοδική μέτρηση της αιματικής ροής, με τη χρήση υπερηχογραφικής εκτίμησης της αιματικής αραιώσης (ultrasound dilution technique - Transonic®) για τα μοσχεύματα και τις αυτόλογες αρτηριοφλεβικές αναστομώσεις.

61. A DEFECT EARLY IN THE SIGNAL TRANS-DUCTION OF THE T-CELL IN HAEMODIALYSIS PATIENTS

Eleftheriadis T, Liakopoulos V, Kortsaris A, Antoniadis G, **Passadakis P**, Vayonas G, Vargemezis V

Ανακοινώθηκε στο 6th Bantao Congress, Βάρνα, 6-9 Οκτωβρίου 2003

Background. Patients in regular haemodialysis treatment are in an immunodeficiency state. Several studies have shown defective T-cell proliferation after stimulation with various agents. Staphylococcal enterotoxin B (SEB), is a MHC-dependent superantigen that triggers proliferation of a large T-cell proportion. T-cell activation after stimulation with SEB parallels normal T-cell signal transduction. An important and early event in this transduction pathway is the phosphorylation of z chain. In this study, T-cell proliferation and z chain phosphorylation after stimulation with SEB were evaluated.

62. LONG-TERM SURVIVAL ON PERITONEAL DIALYSIS IN END-STAGE RENAL DISEASE DUE TO DIABETES

Ploumis Passadakis¹, Vassilis Vargemezis¹, Dimitrios Oreopoulos²

(1) Department of Nephrology, Medical School, Democritus University of Thrace, Greece; and

(2) University Health Sciences, The Toronto Western Hospital and University of Toronto, Toronto, Ontario, Canada

Αναρτήθηκε στο 3th Congress of Nephrology in INTERNET

<http://www.uninet.edu/cin2003/index.en.html>

63. PREVALENCE AND CLINICAL, LABORATORY CORRELATIONS OF OSTEOPOROSIS IN CHRONIC PERITONEAL DIALYSIS PATIENTS

Ersoy FF¹, **Passadakis P**², Tam P³, Memmos D², Katopodis K², Özener Ç¹, Akçiçek F¹, Çamsarı T¹, Ateş K¹, Ataman R¹, Goumenos D², Dombros N², Utaş C¹, Akpolat T¹, Bozfakioğlu S¹, Wu GG³, Karayaylalı İ¹, Arınoy T¹, Stathakis Ch², Yavuz ME¹, Dimitriades A², Yılmaz M¹, Gültekin M¹, Karayağcı B¹, Polat N¹, Oreopoulos DG³,

¹Turkey (TULIP Study Group); ²Greece, ³Canada ; **COMPARE-PD** (Correlation Between Patient Morbidity, Physical Activity Parameters and Serum Parathyroid Hormon Levels in Chronic Peritoneal Dialysis Patients) study group.

Ανακοινώθηκε στο American Society of Nephrology meeting of 2003, (American Society of Nephrology, Renal Week 2003 • November 12-17, 2003, San Diego Convention Center • San Diego, California

Objective: The aim of this study was to assess the prevalence and correlations of osteoporosis (OP) among patients on chronic peritoneal dialysis (CPD).

64. CLINICAL AND LABORATORY CORRELATIONS OF DUAL ENERGY X-RAY ABSORPTIOMETRIC MEASUREMENT OF BONE MINERAL DENSITY IN PATIENTS WITH END STAGE RENAL DISEASE TREATED BY CHRONIC PERITONEAL DIALYSIS

Ersoy FF¹, Passadakis P², Tam P³, Memmos D², Katopodis K², Özener Ç¹, Akçiçek F¹, Çamsarı T¹, Ateş K¹, Ataman R¹, Vlachoianis JG², Dombros N², Utaş C¹, Akpolat T¹, Bozfakioğlu S¹, Wu GG³, Karayaylalı İ¹, Arınoy T¹, Stathakis Ch², Yavuz M¹, **Tsakiris D²**, Dimitriades A², Yılmaz ME¹, Gültekin M¹, Karayalçın B¹, Polat N¹, Oreopoulos DG³ ¹Turkey (TULIP Study Group); ²Greece, ³Canada

Ανακοινώθηκε στο **2004** Annual Dialysis Conference, February 9 - 11, 2004, San Antonio, Texas

Objective: The aim of this study was to assess the prevalence and clinical and laboratory correlations of osteoporosis among the patients on chronic peritoneal dialysis.

65. PROSTATE-SPECIFIC ANTIGEN (PSA) AND VITAMIN D SERUM LEVELS IN PERITONEAL DIALYSIS PATIENTS

Passadakis **Ploumis**¹, Ersoy **Fevzi**², Tam **Paul**³, Memmos **Dimitrios**¹, Siamopoulos **Konstantinos**¹, Özener **Çetin**², Akçiçek **Fehmi**², Çamsarı **Taner**², Ateş **Kenan**², Ataman **Rezzan**², Vlachoianis **John**¹, Dombros **Nicholas**¹, Utaş **Cengiz**², Akpolat **Tekin**², Bozfakioğlu **Semra**², Wu **George**³, Karayaylalı **Ibrahim**², Arınoy **Tekin**², Stathakis **Charalampos**¹, Yavuz **Mahmut**², Tsakiris **Dimitrios**¹, Dimitriades **Athanasios**¹, Yılmaz **Mehmet**², Gültekin **Meral**², Karayalçın **Binnur**², Challa **Anna**¹, Polat **Neşe**², Oreopoulos **Dimitrios**³

¹Greece, ²Turkey (TULIP Study Group); ³Canada

Ανακοινώθηκε στο **2004** Annual Dialysis Conference, February 9 - 11, 2004, San Antonio, Texas

The measurement of the ratio of free to total prostate-specific antigen (f/t-PSA ratio) can improve specificity of the single serum PSA values, for distinguishing between benign prostatic hyperplasia (BPH) and carcinoma (PCa) in men over the age of 50. In addition clinical trials have shown that dihydroxy-vitamin D₃ can slow the rate of PSA rise in PCa patients. However, little is known regarding the applicability of these findings in men undergoing chronic peritoneal dialysis (CPD).

OBJECTIVE: The aim of this study was to investigate the prevalence of increased PSA serum levels among PD patients and to correlate these values with serum levels of vitamin D (25 OH- D₃ and 1-25-(OH)₂- D₃).

66. PERIPHERAL BLOOD MONONUCLEAR CELLS FROM PATIENTS WITH CHRONIC RENAL FAILURE SUPPRESS ERYTHROPOIESIS % VITRO VIA THE PRODUCTION OF TUMOR NECROSIS FACTOR ALPHA.

N, Karakolios, C. Tsafalas, D. Pantelidou, **P. Passadakis**, P. Chalkia, E. Spanoudakis, D. Margaritis, E, Thodis, A. Kortsaris, V. Vargemezis, G. Boufikas

Ανακοινώθηκε στο 9th Annual Congress of the European Hematology Association 10-13 June **2004**, Geneva, Switzerland.

Anemia is a frequent manifestation of chronic renal failure (CRF) and is probably caused by multiple factors. Apart from the low erythropoietin levels recent data suggest for a possible inhibitory effect of inflammatory cytokines on CRF erythropoiesis.,

Aim: to order to investigate the role of cytokines in the pathogenesis of CRF anemia we studied the effect of peripheral blood mononuclear cell (PBMC) supernatants from CRF patients on haemopoietic colony formation in vitro.

67. EFFICIENT MONTHLY SUBCUTANEOUS ADMINISTRATION OF DARBEPOETIN IN STABLE CAPD PATIENTS.

Theodoridis M, **Passadakis P**, Kriki P, Panagoutsos S, Yannatos E, Kantartzi K, Sivridis D, Vargemezis V.

Ανακοινώθηκε στο 1st Joint ISPD/EuroPD Congress on Peritoneal Dialysis. **Amsterdam, The Netherlands, August 28-31, 2004**

BACKGROUND: Although subcutaneous administration of recombinant human erythropoietin (rHuEPO) in continuous ambulatory peritoneal dialysis (CAPD) patients is a widely accepted recommendation, the lowest possible frequency of an efficient dosing regimen remains controversial. Darbepoetin alpha, a new erythropoiesis-stimulating protein with a threefold longer serum half-life compared with rHuEPO, has greater in vivo potency and can be administered less frequently to obtain the same biological response. This study assessed the efficacy of darbepoetin administered once monthly in the treatment of anemia in CAPD patients.

68. PROGNOSTIC VALUE OF SMALL SOLUTES ADEQUACY INDICES IN SURVIVAL OF CAPD PATIENTS

Passadakis P.S., Theodoridis M.T., Panagoutsos S.P., Kriki P.K., Kantartzi A.K., Thodis E.T., Bezirgiannidou Z.B., Vargemezis V.V.

Ανακοινώθηκε στο 1st Joint ISPD/EuroPD Congress on Peritoneal Dialysis. Amsterdam, The Netherlands, August 28-31, 2004

The new recommended targets (KDOQI) regarding the clearances of small molecular weight solutes concern a weekly Kt/Vurea 2 and a weekly creatinin clearance (WCcr) 60 L/1.73m² for patients in Continuous Ambulatory or Automated Peritoneal Dialysis, with high peritoneal transport characteristics. However a lower value of WCcr (50 L/1.73m²) was considered adequate in low transporters. This study aimed to retrospectively evaluate of the predictive value of these recommended indices of PD adequacy in PD patients.

69. CLINICAL IMPLICATIONS OF INCREASED SERUM LEVELS OF CARBOHYDRATE ANTIGEN 19-9 IN ASYMPTOMATIC PATIENTS ON PERITONEAL DIALYSIS.

Theodoridis M, Kriki P, Passadakis P, Panagoutsos S, Sivridis D, Tsigalou C, Vargemezis V

Ανακοινώθηκε στο 1st Joint ISPD/EuroPD Congress on Peritoneal Dialysis. Amsterdam, The Netherlands, August 28-31, 2004

Background A variety of incidence of carbohydrate antigens serum levels in several clinical settings has been reported, while little is known regarding their specificity in ESRD patients on dialysis. Although CA-125 has been related with inflammation and the development of peritoneal membrane sclerosis in CAPD patients, the information for increased CA-19/9 serum levels is controversial. This study aimed to evaluate the clinical implication and possible malignant neoplasia prediction, of increased values of CA-19/9 in asymptomatic CAPD patients.

70. PHOSPHATE CONTROL IN PERITONEAL DIALYSIS PATIENTS

F.F. Ersoy¹, **P. Passadakis**², P. Tam³, D. Memmos², K. Katopodis², C. Ozener¹, F. Akcicek¹, T. Camsar¹, K. Ates¹, R. Ataman¹, J.G Vlachojannis², N. Dombros², C. Utas¹, T. Akpolat¹, S. Bozfakioglu¹, G.G Wu³, I. Karayaylali¹, T. Arinsoy¹, Ch. Stathakis², M. Yavuz¹, D. Tsakiris², A.

Dimitriades², M.E Yilmaz¹, M. Gultekin¹, G. Suleymanlar¹, D.G. Oreopoulos³

¹Turkey, ²Greece, ³Canada

Ανακοινώθηκε στο 8th International Conference on Geriatric Nephrology and Urology, , 5-8 Μαΐου **2005** Makedonia Palace Hotel, Thessaloniki, Greece

Objective: The aim of our study was to assess the general status of phosphate control and it's clinical and laboratory associations in a large group of patients on chronic peritoneal dialysis (PD) treatment.

71. FIVE YEAR SURVIVAL OF ELDERLY PATIENTS UNDERGOING CHRONIC RENAL REPLACEMENT THERAPY (RRT)

S. Panagoutsos, **P. Passadakis**, K. Kantartzi, E. Mourvati, E. Yannatos, P.Kriki, D. Sibridis, V. Vargomezis

Ανακοινώθηκε στο 8th International Conference on Geriatric Nephrology and Urology, Θεσσαλονίκη, 5-8 Μαΐου **2005**

Over the last decade, the age of incident dialysis patients has been increasing steadily. Comparisons of clinical outcomes in hemodialysis (HD) and peritoneal dialysis (PD) elderly patients have been marked by inconsistent results depending on the population studied and the methods used. The aim of this study was to estimate the five-year survival rates of ESRD patients over 65 years old, at the beginning of dialysis treatment, in our center.

72. THE PROGNOSTIC IMPORTANCE OF THE KDOQI ADEQUACY TARGETS ACHIEVEMENT ON THE SURVIVAL OF PERITONEAL DIALYSIS ELDERLY PATIENTS

M. Theodoridis, S. Panagoutsos, **P. Passadakis**, P. Kriki, A. Grapsa, K. Kantartzi, V. Vargomezis

Ανακοινώθηκε στο 8th International Conference on Geriatric Nephrology and Urology, Θεσσαλονίκη, 5-8 Μαΐου **2005**

Background: The KDOQI guidelines recommended that for patients undergoing continuous ambulatory peritoneal dialysis (CAPD) the delivered dialysis dose should be adequate when a total Kt/V of 2.0 and a total weekly creatinine clearance of 60 litres/1.73m² is achieved, as well as improving the patient's well-being and their survival probability. This study aimed to retrospectively evaluate the

predictive significance of these recommended indices of PD adequacy in elderly patients.

73. THE VALUE OF COMPUTED TOMOGRAPHY-DERIVED CORONARY ARTERY CALCIFICATION SCORE IN CORONARY ARTERY DISEASE DETECTION IN ASYMPTOMATIC HEMODIALYSIS PATIENTS

Patsalas S, Eleftheriadis T, Spaia S, Theodoroglou H, Panou E, Liakopoulos V, Antoniadis G, **Passadakis P**, Vayonas G, Kanakis E, Vargemezis V.

Ανακοινώθηκε στο 7th CONGRESS BANTAO, of the Balkan Cities Association of Nephrology, Dialysis, Transplantation and Artificial Organs

September 8-11, **2005**, Hotel Metropol, OHRID, Republic of Macedonia

BACKGROUND: We evaluated the value of coronary artery calcification (CAC) score in coronary artery disease (CAD) detection in asymptomatic hemodialysis (HD) patients by evaluating the association among CAC score, exercise electrocardiography (EECG), and Thallium-201 dipyridamole scintigraphy. Correlation between aortic pulse wave velocity (PWV) and CAC score was also evaluated.

74. LONGITUDINAL CHANGES OF THE PERITONEAL TRANSPORT CHARACTERISTICS AFTER PERITONITIS EPISODES IN PERITONEAL DIALYSIS PATIENTS

MT Theodoridis. SP Panagoutsos, EM Mourvati, PK Kriki, KK Kantartzi, **P Passadakis**, V. Vargemezis

Ανακοινώθηκε στο 7th European Peritoneal Dialysis Meeting (Euro PD 7), Prague Congress Centre, Prague, Czech Republic from **October 15-18, 2005**.

Introduction Peritonitis is one of the main risk factors for patients treated with peritoneal dialysis (PD) associated with changes in membrane function that can lead eventually to ultrafiltration (UF) failure. The aim of the study was to evaluate retrospectively the changes of the peritoneal transport characteristics after peritonitis episodes in patients undergoing continuous ambulatory peritoneal dialysis (CAPD).

75. PREVALENCE OF VITAMIN D DEFICIENCY IN DIABETIC CHRONIC RENAL FAILURE PATIENTS ON PERITONEAL DIALYSIS

H Taskapan, F Ersoy, **P Passadakis**, P Tarn, D Memmos, K Katopodis, C Ozener, F Akcicek, T Camsari, K Ates, R Ataman, JG Vlachojannis, V Dombros, C Utas, T Akpolat, S Bozfakioglu, GG Wu, I Karayaylali, T Arinsoy, CH Stathakis, M Yavuz, D Tsakiris, A Dimitriades, ME Yilmaz, DG Oreopoulos

¹The Turkish Multicenter Peritoneal Dialysis Study Group (TULIP), Istanbul, Turkey.

²The Compare-PD Study Group, Atina, Greece, ³ The Compare-PD Study Group, Toronto, Canada.

Ανακοινώθηκε στο 7th European Peritoneal Dialysis Meeting (Euro PD 7), Prague Congress Centre, Prague, Czech Republic from October 15-18, 2005.

Introduction The aim of this study was to compare the prevalence of vitamin D deficiency in diabetic chronic renal failure (DM-CRF) patients and in non DM-CRF patients on peritoneal dialysis and to correlate findings with various demographic and renal osteodystrophy markers.

76. ACQUIRED REACTIVE PERFORATING COLLAGENOSIS ASSOCIATED WITH VATER'S AMPULLA CARCINOMA AND DIABETES MELLITUS

A. Karpouzis, H. Thodis, E. Giannatos, A. Giatromanolaki, S. Panagoutsos, E. Mourvati, E. Sivridis, K. Kantartzi, P. Passadakis, C. Kouskoulis & V. Vargemezis

Ανακοινώθηκε στο 14th Congress of the European Academy of Dermatology and Venerology, London, October 12-16, **2005**

Αναφέρουμε την δεύτερη περίπτωση συνύπαρξης επίκτητης αντιδραστικής διατριπραινούς κολλαγόνωσης με καρκίνο του φύματος του Vater.

77. BIOCOMPATIBILITY STUDY BASED ON DIFFERENTIAL SEQUESTRATION KINETICS OF CD14+CD16+ BLOOD MONOCYTE SUBSETS WITH DIFFERENT DIALYZERS

Ioannis Griveas ¹, **Ploumis Pasadakis**², Aleka Fleva³, Ilias Thodis², Dorothea Papadopoulou ¹, George Visvardis ¹, Eftathios Mitsopoulos¹, Parthena Kyriklidou¹, Eleni Manou ¹, Evdoxia Ginikopoulou¹, Daphni Meimaridou ¹, Pavlitou Aikaterini³, Vargemezis Vasilios², Sakellariou George¹.

¹Nephrology, Papageorgiou General Hospital, Thessaloniki, Greece; ²Nephrology, Medical School of Thrace, Alexandropolis, Evros, Greece; ³Immunology, Papageorgiou General Hospital, Thessaloniki, Greece

Ανακοινώθηκε στο XLIII Congress of European Renal Association European Dialysis and Transplantation Association (ERA-EDTA) GlasGow, United Kingdom, July 15-18, 2006

Introduction and Aims: Blood-membrane contact leads to an increased cellular activation and sequestration into the capillary bed of the lung. The influence of the sequestration on the number of mature monocytes was studied by analyzing the fate of monocytes and particularly of the CD14+CD16+ subpopulation during haemodialysis (HD) treatment.

78. CHANGES ON METALLOPROTEINASES IN PATIENTS ON PERITONEAL DIALYSIS (PD) DURING PERITONITIS EPISODES

Pelagia Kriki, Efthimia Mourvati, Byron Asimakopoulos, Elias Thodis, Dimitris Sivridis, Ioannis Papazoglou, **Ploumis Pasadakis**, Vassilis Vargemezis.

Division of Nephrology, Democritous University of Thrace, Alexandroupolis, Evros, Greece; Lab. of Physiology, School of Medicine, Democritous University of Thrace, Alexandroupolis, Evros, Greece.

Ανακοινώθηκε στο XLIII ERA-EDTA Congress (Glasgow, United Kingdom, July 15-18 2006).

INTRODUCTION AND AIMS: The mesothelial cells play an important role in the maintenance of peritoneal membrane s integrity which is probable ensured by the controlled activation-suspension of the proteolytic endopeptidases, metalloproteinases (MMPs). The aim of present study is to evaluate the changes of MMPs levels and their inhibitor TIMP-1 both in serum and peritoneal effluent during episodes of peritonitis in patients on PD.

ΔΗΜΟΣΙΕΥΣΕΙΣ ΜΕΛΕΤΩΝ

α) ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ - ΠΡΑΚΤΙΚΑ ΕΛΛΗΝΙΚΩΝ ΣΥΝΕΔΡΙΩΝ

1. ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΑΣ ΜΕ ΑΛΟΘΑΝΙΟ ΣΤΑ ΕΠΙΠΕΔΑ ΤΗΣ γ-GT ΣΤΟ ΠΛΑΣΜΑ ΧΕΙΡΟΥΡΓΗΜΕΝΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ

Μ. Κουγιουμτζής, Χ. Ιατρού, Μ. Γκόγκου, Π. Πασαδάκης, Κ.Ι. Μανωλάς

Δημοσιεύθηκε στα Πρακτικά του 7ου Πανελληνίου Συνεδρίου Αναισθησιολογίας Χανιά, Κρήτη, 28-31 Μαΐου 1987.

Σκοπός της μελέτης αυτής ήταν η εξακρίβωση του βαθμού επίδρασης της αναισθησίας με αλοθάνιο στα επίπεδα της γ-GT στο πλάσμα χειρουργικών ασθενών.

Οι ασθενείς χωρίστηκαν σε δύο ομάδες: στην ομάδα I περιλήφθηκαν 47 ασθενείς (20 άνδρες - 27 γυναίκες), ηλικίας από 7-80 ετών ($x=48\pm 14$) στους οποίους χορηγήθηκε γενική αναισθησία χωρίς αλοθάνιο. Η επιλογή του τύπου της εγχειρήσεως ήταν τυχαία και στις δύο ομάδες και απεκλείσθησαν και από τις δύο ομάδες όλοι οι ασθενείς που προεγχειρητικά είχαν παθολογικές τιμές γ-GT. Μετεγχειρητικά προσδιορίστηκαν τα επίπεδα της γ-GT την 1η, 3η, 5η και 7η μετεγχειρητική ημέρα.

Αποτελέσματα: 1) Αύξηση της γ-GT μετεγχειρητικά διαπιστώθηκε σε 22/47 της ομάδος I(47%) και σε κανένα από την ομάδα II ($p<0,01$). 2) αύξηση της γ-GT σε 6/20 άνδρες (30%) και σε 16/27 γυναίκες (59%) μετεγχειρητικά ($p<0,05$). 3) τα μετεγχειρητικά επίπεδα της γ-GT βρέθηκαν αυξημένα σε σχέση με τα προεγχειρητικά όλες τις μέρες που μελετήθηκαν και σε στατιστικά πολύ σημαντικά επίπεδα την 3^η, 5η και 7η ημέρα ($p<0,01$). 4) η υψηλότερη τιμή της γ-GT διαπιστώθηκε, για μεν τους άνδρες την 5η μετεγχειρητική ημέρα, για δε τις γυναίκες την 3η. 5) οι διαφορές που βρέθηκαν σε σχέση με το συνολικό χρόνο εγχειρήσεως αναισθησίας και χορηγήσεως αλοθανίου δεν ήταν στατιστικά σημαντικές.

Συμπέρασμα: Η χρήση αλοθανίου στη γενική αναισθησία φαίνεται να οδηγεί σε στατιστικά σημαντική αύξηση των επιπέδων της γ-GT στο πλάσμα ασθενών τις πρώτες μετεγχειρητικές ημέρες και η αύξηση αυτή δεν φαίνεται να σχετίζεται με το φύλο.

2. ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΜΕ ΔΑΚΤΥΛΙΤΙΔΑ

Ε. Μαλτέζος, Θ. Ζαχαράκης, Π. Μαργάρη, Π. Πασαδάκης, Δ. Χριστακίδης.

Δημοσιεύτηκε στις Περιλήψεις ανακοινώσεων στο 43ο Πανελλήνιο Ιατρικό Συνέδριο, Αθήνα 1987.σελ. 115.

Με σκοπό την επιδημιολογική μελέτη της θεραπείας με δακτυλίτιδα σε ασθενείς του τακτικού Καρδιολογικού και Παθολογικού εξωτερικού ιατρείου μελετήθηκαν όσοι έπαιρναν δακτυλίτιδα.

Μετά λεπτομερές ιστορικό και κλινική εξέταση γινόταν: ΗΚΓ, Α/Α θώρακα και προσδιορισμός ουρίας, κρεατινίνης και ηλεκτρολυτών του ορού. Η μέση ηλικία των ασθενών αυτών ήταν 70.03 ± 18.83 έτη και είχαν μέση κάθαρση κρεατινίνης 61.21 ± 18.83 ml/min. Η μέση τιμή ουρίας, καλίου, νατρίου και ασβεστίου ορού ήταν φυσιολογική. Το είδος της δακτυλίτιδας ήταν β-ακετυλοδιγοξίνη σε 33 ασθενείς (47.82%), διγοξίνη σε 31 (44.92%) και β-μεθυλοδιγοξίνη σε 5 (7,25%), ενώ η μέση ημερήσια δόση $0,205 \pm 0.050$ mg για διγοξίνη, $0,246 \pm 0.022$ mg για ακετυλοδιγοξίνη και 0.120 ± 0.045 mg για μεθυλοδιγοξίνη. Η συχνότητα λήψης δακτυλίτιδας ήταν 10.93% και αφορούσε κυρίως ηλικιωμένους με σημαντική έκπτωση της νεφρικής τους λειτουργίας. Σε σημαντικό ποσοστό (2Σ.96%) δεν προέκυψε ένδειξη Θεραπείας με δακτυλίτιδα. Τοξικός δακτυλιδισμός δεν διαπιστώθηκε σε κανένα. Αρκετοί ασθενείς (20,28%) ανέφεραν, ότι δεν έπαιρναν το φάρμακο καθημερινά. Οι περισσότεροι έπαιρναν ακετυλοδιγοξίνη ή διγοξίνη σε συνδυασμό με διουρητικό.

3. ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΜΟΝΟΥ-ΔΙΠΛΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΣΤΗ ΣΥΝΕΧΗ ΦΟΡΗΤΗ ΠΕΡΙΤΟΝΑΙΚΗ ΚΑΘΑΡΣΗ

Π. Κουκούδης, Β. Βαργεμέζης, Ε. Κοκολινά, Π. Ανάσης, Γ. Βέργουλας, Α. Μ. Μπελεχρή, Κ. Καραμήτσος, **Π. Πασαδάκης**, Η. Θώδης, Μ. Παπαδημητρίου.

Δημοσιεύτηκε στις περιλήψεις της 36^{ης} Επιστημονικής Συγκέντρωσης της Ελληνικής Νεφρολογικής Εταιρείας. 17-19 Νοεμβρίου, Θεσσαλονίκη **1988**.

Μελετήθηκε αναδρομικά η επίδραση των συστημάτων περιτοναϊκής κάθαρσης, μονού και διπλού συστήματος, στη συχνότητα της περιτονίτιδας σε 273 ασθενείς (147 άνδρες, 126 γυναίκες με μέση ηλικία 50.7 έτη, διακύμανση 2-83 έτη) με τελικό στάδιο Χ.Ν.Α. υπό Σ.Φ.Π.Κ. Η μέση διάρκεια παρακολούθησης των ασθενών ήταν 24.3 ± 26.2 μήνες με συχνότητα περιτονίτιδας $0.115 \pm 0,125$ επεισόδια ανά μήνα. Σε 153 ασθενείς εφαρμόστηκαν συστήματα μονού σάκου και σε άλλους 120 συστήματα διπλού σάκου. Η συχνότητα της περιτονίτιδας ήταν μεγαλύτερη στους ασθενείς που χρησιμοποίησαν συστήματα μονού σάκου (0.133 ± 0.147 ανά μήνα) σε σύγκριση με αυτούς του διπλού συστήματος (0.093 ± 0.091 ανά μήνα) ($P=0.01$). Η διαφορά αυτή ήταν εμφανέστερη στους μη διαβητικούς ασθενείς όπου η

συχνότητα περιτονίτιδας στο διπλό σύστημα ήταν 0.082 ± 0.073 ενώ στο μονό σύστημα ήταν $0.129 - 0.151$ ($P < 0.005$). Δεν διαπιστώθηκε σημαντική διαφορά μεταξύ των δύο συστημάτων στους διαβητικούς ασθενείς ($P = 0.83$). Επίσης δεν διαπιστώθηκε σημαντική διαφορά μεταξύ των δύο συστημάτων στους ηλικιωμένους ασθενείς (>60) και νεαρούς ασθενείς (<40) ενώ στην ομάδα των ασθενών μεταξύ 40 και 60 ετών η συχνότητα της περιτονίτιδας στο μονό σάκο ήταν $0.139 - 0.138$ και στο διπλό σάκο 0.091 ± 0.090 ($P = 0.03$). Σε 28 από τους 153 ασθενείς με μονό σάκο (18%) εγκατελείφθη η μέθοδος λόγω υποτροπιάζουσας περιτονίτιδας ενώ αυτό συνέβη σε 9/120 ασθενείς με διπλό σάκο (7.5%).

Από τη μελέτη αυτή προκύπτει ότι το διπλό σύστημα πλεονεκτεί του μονού σε σχέση με τον αριθμό των περιτονίτιδων σε ασθενείς υπό ΣΦΠΚ. Το εύρημα αυτό συμφωνεί με τις παρατηρήσεις που τελευταία ανακοινώθηκαν από κέντρα των ΗΠΑ που για μακρό χρονικό διάστημα χρησιμοποιούσαν αποκλειστικά το μονό σύστημα.

4. ΣΥΝΕΧΗΣ ΦΟΡΗΤΗ ΠΕΡΙΤΟΝΑΪΚΗ ΚΑΘΑΡΣΗ (ΣΦΠΚ) ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΤΕΛΙΚΟΥ ΣΤΑΔΙΟΥ ΤΗΣ ΧΝΑ ΑΠΟ ΔΙΑΒΗΤΙΚΗ ΝΕΦΡΟΠΑΘΕΙΑ

Β. Βαργεμέζης, Π. Κουκούδης, Ε. Κοκολινά, Α.Μ. Μπελεχρή, Π. Ανάσης, Δ. Παπαδοπούλου, Κ. Καραμήτσος, **Π. Πασαδάκης**, Η. Θώδης, Μ. Παπαδημητρίου.

Δημοσιεύτηκε στις περιλήψεις της 36^{ης} Επιστημονικής Συγκέντρωσης της Ελληνικής Νεφρολογικής Εταιρείας. 17-19 Νοεμβρίου, Θεσσαλονίκη **1988**.

Αριθμός 36 διαβητικών ασθενών σε τελικό στάδιο νεφρικής ανεπάρκειας αντιμετωπίστηκε με Συνεχή Φορητή Περιτοναϊκή Κάθαρση (ΣΦΠΚ) για περισσότερο από 3 χρόνια. Έγινε σύγκριση της επιβίωσης ασθενών και μεθόδου, της αποτελεσματικότητας της μεθόδου και της ποιότητας ζωής των ασθενών αυτών με 128 μη διαβητικούς ασθενείς με ΣΦΠΚ κατά την ίδια χρονική περίοδο.

Όλοι οι διαβητικοί εφάρμοσαν σωστά την μέθοδο κατ' οίκον μόνοι ή με τη βοήθεια συγγενούς όταν είχαν βαριά αμφιβληστροειδοπάθεια. Η επιβίωση των ασθενών κατά τον πρώτο χρόνο ήταν 75% για τους διαβητικούς και 93% για τους μη διαβητικούς. Η συχνότερη αιτία θανάτου στους διαβητικούς ήταν οι επιπλοκές από την γενικευμένη αγγειοπάθεια. Η συχνότητα περιτονίτιδων ήταν ίδια και στις δύο ομάδες. Η χρήση της ινσουλίνης ενδοπεριτοναϊκά είχε σαν αποτέλεσμα την καλύτερη ρύθμιση του σακχάρου στο αίμα. Η επιδείνωση της διαβητικής αμφιβληστροειδοπάθειας ήταν σπάνια σε αντίθεση με τους διαβητικούς σε αιμοκάθαρση.

Η ΣΦΠΚ είναι μέθοδος εκλογής για διαβητικούς ασθενείς σε τελικό στάδιο νεφρικής ανεπάρκειας. Τα αποτελέσματα της μεθόδου στους διαβητικούς είναι παρόμοια με εκείνα των μη διαβητικών σε Σ.Φ.Π.Κ.

5. Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΕΡΥΘΡΟΠΟΙΗΤΙΝΗΣ ΣΤΗΝ ΠΕΡΙΤΟΝΑΙΚΗ ΔΙΑΚΙΝΗΣΗ ΤΩΝ ΔΙΑΛΥΤΩΝ ΟΥΣΙΩΝ ΚΑΙ ΤΟΥ ΝΕΡΟΥ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΣΕ ΣΦΠΚ.

Π. Πασαδάκης, Σ. Παναγούτσος, Η. Θώδης, Β. Βαργεμέζης.

Δημοσιεύτηκε στα πρακτικά του 8ου Πανελληνίου Συνεδρίου Νεφρολογίας, Κέρκυρα, 11-13 Μαΐου **1994**.

Μελετήθηκαν τα λειτουργικά χαρακτηριστικά της περιτοναϊκής μεταφοράς ουσιών και ύδατος 10 κλινικά σταθερών ασθενών σε ΣΦΠΚ, οι οποίοι απάντησαν ευνοϊκά στη θεραπεία με ανασυνδυασμένη ανθρώπινη ερυθροποιητίνη (ΕΡΟ), μετά από 12 και 18 μήνες θεραπείας. Τα αποτελέσματα συγκρίθηκαν με τις βασικές τιμές των ασθενών πριν από την έναρξη της θεραπείας. Στους ασθενείς η ΕΡΟ χορηγήθηκε υποδορίως δύο φορές εβδομαδιαίως. Η εκτίμηση της περιτοναϊκής μεταφοράς ουσιών περιελάμβανε την εκτέλεση του τεστ περιτοναϊκής εξיסορρόπησης (ΡΕΤ) με 2 λίτρα διαλύματος 2,5% και παραμονή επί 4 ώρες, τη μέτρηση των περιτοναϊκών καθάρσεων της ουρίας και της κρεατινίνης και τον υπολογισμό του συντελεστή περιτοναϊκής μεταφοράς μάζας (ΜΤΑC). Από τα αποτελέσματα διαπιστώθηκε ότι, ενώ οι μεταβολές των κινητικών παραμέτρων δεν ήταν στατιστικά σημαντικές στους 12 μήνες θεραπείας με ΕΡΟ, στους 18 μήνες παρουσίασαν σημαντική αύξηση ($p < 0,05$) όλες οι παράμετροι εκτός από τον όγκο του υπερδιηθήματος, ο οποίος δεν παρουσίασε σημαντική μεταβολή. *Συμπεραίνουμε ότι η επάρκεια της περιτοναϊκής μεταφοράς ουσιών διατηρείται ή και αυξάνει μετά την αιμοποίηση που προκαλείται από την ερυθροποιητίνη.*

6. ΜΑΓΝΗΤΟΕΓΚΕΦΑΛΟΓΡΑΦΙΚΗ ΔΙΑΦΟΡΟΠΟΙΗΣΗ ΤΗΣ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΗΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΧΡΟΝΙΑ ΝΕΦΡΙΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ ΠΡΙΝ ΚΑΙ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΠΕΡΙΤΟΝΑΙΚΗΣ ΚΑΘΑΡΣΗΣ ΚΑΙ ΑΙΜΟΔΙΥΛΙΣΗΣ.

Η. Θώδης, Α. Αδαμόπουλος, Π. Πασαδάκης, Φ. Αννινος, Β. Βαργεμέζης.

Δημοσιεύτηκε στον τόμο των περιλήψεων της 10ης Συνάντησης της εταιρείας για τις Νευροεπιστήμες στην Ελλάδα με Θέμα: "ΑΝΑΛΥΤΙΚΕΣ ΜΕΘΟΔΟΙ ΣΤΗ ΜΕΛΕΤΗ ΤΟΥ ΚΝΣ"

24-27-Νοεμβρίου **1994**, ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΥΠΟΛΗ

Με χρήση του Βιομαγνητομέτρου SQUID επιχειρήθηκε η εκτίμηση της διαφοροποίησης της εγκεφαλικής λειτουργίας σε ασθενείς πάσχοντες από Χρόνια Νεφρική Ανεπάρκεια (ΧΝΑ) πριν και μετά την εφαρμογή δύο διαφορετικών μεθόδων υποκατάστασης: της περιτοναϊκής κάθαρσης(ΠΚ) και της αιμοκάθαρσης (ΑΜ). Για κάθε κροταφικό ημισφαίριο ελήφθησαν καταγραφές από 32 σημεία (τοποθετημένα σε ορθογώνια διάταξη 4X8). Το χρονικά διάστημα που μεσολάβησε ανάμεσα στην αρχική και την επαναληπτική μέτρηση ήταν 12 μήνες. Οι βιομαγνητικές καταγραφές αναλύθηκαν κατά Fourier και υπολογίστηκε η εκπεμπόμενη μαγνητική ενέργεια στις περιοχές συχνοτήτων 2-7 Hz (δ και Θ ρυθμοί), 8-1 Hz (α ρυθμός) και 14-25 Hz (β Ρυθμός).

Η ανάλυση των αποτελεσμάτων έδειξε ότι οι ασθενείς σε ΣΦΠΚ υπερτερούν όσον αφορά της επιπτώσεις από το ΚΝΣ λόγω της μακροχρόνιας υποκατάστασης της νεφρικής τους λειτουργίας.

7. ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΟΥΡΑΙΜΙΚΗΣ ΕΓΚΕΦΑΛΟΠΑΘΕΙΑΣ. ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΟΥ ΜΑΓΝΗΤΟΕΓΚΕΦΑΛΟΓΡΑΦΗΜΑΤΟΣ ΣΤΗΝ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΟΥ

Η. Θώδη, Α. Αδαμόπουλος, Π. Πασαδάκης, Φ. Ανινος, Β. Βαργεμέζης.

Ανακοινώθηκε στην 10η Συνάντηση της Εταιρείας για τις Νευροεπιστήμες στην Ελλάδα με Θέμα: "ΑΝΑΛΥΤΙΚΟΙ ΜΕΘΟΔΟΙ ΣΤΗΝ ΜΕΛΕΤΗ ΤΟΥ ΚΝΣ"

24-27-Νοεμβρίου **1994**, ΑΛΕΞ/ΛΗ,

Δημοσιεύτηκε στον τόμο την Περιλήψεων σελ.15.

Οι παράγοντες οι οποίοι ενοχοποιούνται για τη δημιουργία του συνδρόμου της Ουραιμικής Εγκεφαλοπάθειας είναι πολλοί. Η Θεωρία της ποσοτικής και ποιοτικής απορύθμισης των νευροδιαβιβαστών φαίνεται ότι κυριαρχεί την τελευταία πενταετία και δίνει απαντήσεις σε πολλά ερωτήματα, ιδιαίτερα σε ότι αφορά στις διαταραχές των νοητικών λειτουργιών των ασθενών.

Η χρήση ΜΕΓ στην εκτίμηση της βαρύτητας και στην παρακολούθηση του συνδρόμου της Ουραιμικής Εγκεφαλοπάθειας αποτελεί ενδιαφέρον πεδίο έρευνας. Με τη βοήθεια του SQUID μελετήσαμε έναν κατά βάση ομοιογενή πληθυσμό ουραιμικών ασθενών σε διάφορες φάσεις εξέλιξης της νόσου αφ' ενός και

ενταγμένους σε διαφορετικές μεθόδους υποκατάστασης αφ'ετέρου. *Συμπερασματικά θα λέγαμε ότι η συμβολή της ΜΕΓ-γραφίας στη μελέτη των ουραιμικών διαταραχών του ΚΝΣ φαίνεται ότι μπορεί να αποβεί σημαντική δεδομένου ότι είναι δυνατή η καταγραφή με τρόπο απλό, ακριβή και μη επεμβατικά η εγκεφαλική δραστηριότητα των ουραιμικών ασθενών.*

8. Η ΕΛΑΤΤΩΣΗ ΤΩΝ ΦΛΕΓΜΟΝΩΝ ΣΤΟΜΙΟΥ ΚΑΙ ΤΩΝ ΠΕΡΙΤΟΝΙΤΙΔΩΝ ΠΟΥ ΟΦΕΙΛΟΝΤΑΙ ΣΕ S. AUREUS ΜΕ ΤΗΝ ΤΟΠΙΚΗ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΜΥΡΙROCIN ΣΤΟ ΣΤΟΜΙΟ ΕΞΟΔΟΥ ΤΟΥ ΚΑΘΕΤΗΡΑ ΑΣΘΕΝΩΝ ΣΕ ΣΦΠΚ

Ε. Θώδης, Π. Πασαδάκης, S. Vas, Δ. Ωραιόπουλος

Δημοσιεύτηκε στα πρακτικά του **10ου ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟΥ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΑΣ,**

Καβάλα, 24-27 Μαΐου **1998,**

Ο χρυσίζων σταφυλόκοκκος (*S. aureus*) ευθύνεται για μεγάλο ποσοστό επιπλοκών σχετιζομένων με την παρουσία του περιτοναϊκού καθετήρα όπως φλεγμονής του στομίου εξόδου (20-50%), περιτονίτιδας (15-35%) και απώλειας της μεθόδου (13-17%). Σκοπός της παρούσας αναδρομικής μελέτης είναι να εξετάσουμε την αποτελεσματικότητα της τοπικής εφαρμογής «Mupirocin» (*M. pseudomonadic acid -A*) στο στόμιο εξόδου του περιτοναϊκού καθετήρα καθημερινά ή τρεις φορές την εβδομάδα, για ένα χρόνο, σε 181 ασθενείς (Α 105, Γ 76), με μέσο χρόνο εφαρμογής της περιτοναϊκής κάθαρσης 40 μήνες (εύρος 27-222). Η παρακολούθηση των ασθενών και η καταγραφή των επιπλοκών γινόταν στο ίδιο κέντρο περιτοναϊκής κάθαρσης. Συγκρίνοντας τα αποτελέσματα, στη διάρκεια εφαρμογής της Μ. (1 έτος) καταγράφηκε στατιστικά σημαντική ελάττωση των επεισοδίων α) *S. aureus* φλεγμονής στομίου εξόδου (από 21 σε 3) ($p < 0,01$), β) *S. aureus* περιτονιτίδων (από 35 σε 11) ($p < 0,05$) και γ) απομάκρυνσης του περιτοναϊκού καθετήρα οφειλόμενη σε επιπλοκή του *S. aureus* (από 12 σε 1) ($p < 0,05$). Σε κανένα ασθενή δεν παρατηρήθηκαν - αν και βιβλιογραφικά αναφέρονται- τοπικά φαινόμενα αλλοίωσης του περιτοναϊκού καθετήρα από τη χρήση Μ.

Συμπερασματικά: Η επαναλαμβανόμενη εφαρμογή της Μ - ενός τοπικά δραστικού αντιμικροβιακού παράγοντα - στο στόμιο εξόδου του περιτοναϊκού καθετήρα, στα πλαίσια της διαδικασίας φροντίδας του στομίου εξόδου, συμβάλλει

αποτελεσματικά στην στατιστικά σημαντική ελάττωση των επεισοδίων φλεγμονής του στομίου εξόδου, περιτονιτίδων και απομάκρυνσης του περιτοναϊκού καθετήρα.

9. ΟΙ ΜΕΤΑΒΟΛΕΣ ΣΤΗΝ ΕΚΚΡΙΣΗ ΤΩΝ ΟΡΜΟΝΩΝ PRL, LH, FSH ΜΕΤΑ ΤΗ ΔΙΟΡΘΩΣΗ ΤΗΣ ΑΝΑΙΜΙΑΣ ΜΕ rH-EPO ΑΝΔΡΩΝ ΣΕ ΤΕΛΙΚΟ ΣΤΑΔΙΟ ΧΝΑ

Σ. Βάγιας, Σ. Παναγούτσος, Β. Αθυρος, Ε. Τσιβάρα, **Π. Πασαδάκης**, Β. Βαργεμέζης
Ανακοινώθηκε στο 10ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΑΣ,
Καβάλα, 24-27 Μαΐου **1998**

Σκοπός της μελέτης ήταν η εκτίμηση των τυχόν μεταβολών της έκκρισης LH, FSH, PRL, πριν και μετά την διόρθωση της αναιμίας της ΧΝΑ με την χορήγηση ανθρώπινης ανασυνδυασμένης ερυθροποιητίνης (rH-EPO) σε άνδρες αναπαραγωγικής ηλικίας.

Μελετήθηκαν 8 ασθενείς ηλικίας $35,7 \pm 15,8$ χρόνων, μετά την χορήγηση διεγερτικών υποθαλαμικών παραγόντων (δοκιμασίες LHRH, TRH). Μετρήθηκαν σε χρόνους 0', 30' και 60' οι ορμόνες LH, FSH, και PRL πριν ($Ht = 20,6 \pm 0,8\%$, $Hb = 6,9 \pm 1.4$ gr%) και μετά τη διόρθωση της αναιμίας ($Ht = 30,5 \pm 4,5\%$, $Hb = 10 \pm 1.5$ gr%). Ολοι υποβάλλονταν σε αιμοκάθαρση με τεχνητό νεφρό (T.N.) με ενδιάμεση χορήγηση rH-EPO σε δόση 50 iu /Kg σωματικού βάρους 3 φορές την εβδομάδα, ταχέως ενδοφλεβίως. Στην ίδια δυναμική δοκιμασία υποβλήθηκαν και 8 υγιείς μάρτυρες (control).

Αποτελέσματα: Η ομάδα ελέγχου είχε φυσιολογικά αποτελέσματα. Στους ασθενείς οι βασικές τιμές των LH, FSH ήταν υψηλότερες από τις αντίστοιχες τιμές των ορμονών της ομάδος ελέγχου αλλά όχι στατιστικά σημαντικά, πριν και μετά τη θεραπεία. Μετά τη θεραπεία στα 30' οι τιμές των ασθενών πλησίαζαν τις τιμές της ομάδος ελέγχου όσον αφορά την FSH αλλά όχι της LH, ενώ ενώ στα 60' οι τιμές των ασθενών ήταν αμετάβλητες, εντός των φυσιολογικών ορίων. Η υπερπρολακτιναιμία που υπήρχε πριν την θεραπεία, με τη σύγκριση των τιμών, έπαψε να υφίσταται μετά την αποκατάσταση της αναιμίας.

Συμπερασματικά η υπερπρολακτιναιμία διορθώνεται σε σημαντικό βαθμό, μετά τη διόρθωση της αναιμίας, ενώ τα επίπεδα των γοναδοτροπινών βελτιώνονται μεν αλλά όχι σημαντικά.

10. 1^ο ΣΕΜΙΝΑΡΙΟ ΣΥΝΕΧΙΖΟΜΕΝΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΣΤΗ ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΑ

ΕΙΣΗΓΗΣΗ ΣΕ ΣΤΡΟΓΓΥΛΗ ΤΡΑΠΕΖΑ με θέμα ««Ηλεκτρολυτικές Διαταραχές», Ιωάννινα 24 Απριλίου 1999

Η υπερνατριαιμία αποτελεί κλινικό σύνδρομο που χαρακτηρίζεται από αύξηση της συγκέντρωσης Na του πλάσματος (Na πλάσματος > 150 mEq/L), λόγω συνήθως διαταραχών στην πρόσληψη νερού, ενώ το ισοζύγιο Na σπάνια διαταράσσεται.

Το εξωκυττάριο υγρό (ΕΞΥ) βρίσκεται σε κατάσταση ωσμωτικής ισορροπίας με το ενδοκυττάριο υγρό (ΕΔΥ), η οποία διατηρείται από την παρουσία των ωσμωτικών δρώντων ουσιών καθώς και από την ελεύθερη μετακίνηση του νερού δια των κυτταρικών μεμβρανών. Από τις ωσμωτικές ουσίες τα άλατα Na^+ και K^+ αποτελούν αντίστοιχα τα κύρια εξωκυττάρια και ενδοκυττάρια ωσμώλια, ενώ οι πρωτεΐνες ευθύνονται για την διατήρηση σταθερού του ενδαγγειακού διαμερίσματος. Σε οποιαδήποτε περίπτωση δημιουργηθεί διαφορά ωσμωλιότητας (osmolality) το νερό τείνει να μετακινηθεί από την περιοχή της χαμηλής ωσμωλιότητας στην περιοχή υψηλής ωσμωλιότητας για την διατήρηση της ωσμωτικής ισορροπίας. Στην ανακατανομή αυτή του νερού μεταξύ του ενδοκυττάρου και εξωκυττάρου διαμερίσματος δεν συμμετέχουν δραστικά ουσίες που διαπερνούν εύκολα τις κυτταρικές μεμβράνες, όπως η ουρία, η οποία αποτελεί κατά συνέπεια μη δραστικό ωσμώλιο. Έτσι λοιπόν δημιουργείται η έννοια της ενεργού (δραστικής) ωσμωλιότητας του πλάσματος (P_{osm}), η οποία ισοδυναμεί με την *τονικότητα του πλάσματος* και προκύπτει όταν από την μετρούμενη ωσμωλιότητα αφαιρεθεί η συμμετοχή της ουρίας: $P_{\text{osm}} = 2 [\text{Na}^+] \text{ πλάσματος} + [\text{γλυκόζη}] / 18 + \text{BUN} / 2,8$, και ενεργός $P_{\text{osm}} = 2 [\text{Na}^+] \text{ πλάσματος} + [\text{γλυκόζη}] / 18$

Με βάση τα παραπάνω προκύπτει ότι η συγκέντρωση Na του πλάσματος αποτελεί τον κύριο ρυθμιστή της ωσμωλιότητας του πλάσματος και κατά συνέπεια η υπερνατριαιμία παριστά κατάσταση υπέρ-ωσμωλιότητας, υπερτονικότητας.

11. Η ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΤΗΣ ΕΠΑΡΚΕΙΑΣ ΤΗΣ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗΣ ΣΤΗΝ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΡΑΞΗ

Ε. Γιαννάτος, Σ. Παναγούτσος, Η. Θώδης, Β. Διδίλης, Α. Ευθυμιάδου, Π. Πασαδάκης, Β. Βαργεμέζης.

Δημοσιεύτηκε στα Πρακτικά του Συνεδρίου **11^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΑΣ, ΚΑΛΑΜΑΤΑ, 24-27 Μαΐου 2000:120**

Με σκοπό τη μέτρηση αλλά και βελτίωση της αποδιδόμενης θεραπείας των ασθενών στη Μονάδα Τεχνητού Νεφρού του Νοσοκομείου Αλεξανδρούπολης, καθιερώσαμε τη μηνιαία εκτίμηση των δεικτών επάρκειας URR (εκατοστιαία πτώση της ουρίας) και Kt/V (με τη λογαριθμική μέθοδο Daugirdas). Χωρίς να αυξηθεί η χρονική διάρκεια των αιμοκαθάρσεων έγινε προσπάθεια αύξησης της προσφερόμενης δόσης κάθαρσης αυξάνοντας: α) την αιματική ροή, β) την επιφάνεια του φίλτρου αιμοκάθαρσης και γ) τη ροή του διαλύματος αιμοκάθαρσης.

Αύξηση α) της αιματικής ροής από 241 ± 35 ml/min σε 410 ± 70 ml/min, β) της επιφάνειας των φίλτρων αιμοκάθαρσης από $1,15 \pm 0,10$ m² σε $1,7 \pm 0,2$ m² και γ) της ροής διαλύματος από 500 ml/min σε 560 ± 110 ml/min είχε ως αποτέλεσμα την στατιστικά σημαντική αύξηση των δεικτών επάρκειας της κάθαρσης: του URR από 52 ± 8 σε 70 ± 2 ($p < 0,001$) και του Kt/V από $0,93 \pm 0,19$ σε $1,55 \pm 0,29$ ($p < 0,001$). Οι μεταβολές αυτές των συνθηκών αιμοκάθαρσης έγιναν καλά ανεκτές από τους ασθενείς με ελάχιστες ανεπιθύμητες ενέργειες αλλά προϋπέθεσαν πολύ καλή συνεργασία του προσωπικού της Μονάδας και στενή παρακολούθηση των ασθενών καθ' όλη τη διάρκεια των συνεδριών αιμοκάθαρσης.

Συμπερασματικά για την αύξηση της προσφερόμενης δόσης κάθαρσης στους αιμοκαθαριζόμενους ασθενείς, πριν από την αύξηση του χρόνου της συνεδρίας, πρέπει να εξαντλούνται όλες οι δυνατότητες βελτίωσης των υπολοίπων παραγόντων που καθορίζουν την επαρκή κάθαρση (ροή αίματος, ροή διαλύματος, επιφάνεια φίλτρου).

12. ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΑΠΩΛΕΙΑΣ ΤΗΣ ΥΠΟΛΕΙΠΟΜΕΝΗΣ ΝΕΦΡΙΚΗΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΠΙΤΕΥΞΗ ΤΩΝ ΣΤΟΧΩΝ ΤΩΝ ΔΕΙΚΤΩΝ ΕΠΑΡΚΕΙΑΣ, ΑΝΟΥΡΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΣΕ ΣΦΠΚ

Π. Πασαδάκης, Σ. Παναγιώτσος, Η. Θώδης, Α. Ευθυμιάδου, Β. Γιαννάτος, Δ. Μπαχαράκη, Β. Βαργεμέζης

Δημοσιεύτηκε στα Πρακτικά του 11^{ου} ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟΥ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΑΣ, ΚΑΛΑΜΑΤΑ, 24-27 Μαΐου 2000:122

Στη μελέτη αυτή εκτιμήθηκε αν οι ανουρικοί ασθενείς υπό ΣΦΠΚ επιτυγχάνουν τους δείκτες επάρκειας της εβδομαδιαίας τιμής $Kt/V_{ουρίας} \geq 2.0$ και κάθαρσης κρεατινίνης (TC_{cr}) ≥ 60 liter/1.73 m². Με τη συλλογή 24-ωρου όγκου ούρων και περιτοναϊκού διαλύματος και με τη διενέργεια 4-ωρων δοκιμασιών εξισοπλόησης (PET), 44 ασθενείς σε ΣΦΠΚ (28 άνδρες και 16 γυναίκες) υποβαλλόμενοι σε τυπικό σχήμα αλλαγών (4 x 2 L) περιτοναϊκών διαλυμάτων,

διαιρέθηκαν σε δύο ομάδες: Α) ανουρικοί (18 ασθενείς) και Β) μη ανουρικοί (26 ασθενείς). Όλοι οι ασθενείς μελετήθηκαν ανά 4-μηνα διαστήματα για ένα χρόνο. Εγιναν μετρήσεις σχετικά με το σωματικό βάρος και την σωματική επιφάνεια (BSA), την λευκωματίνη του πλάσματος (ΡΑ), το $Kt/V_{ουρίας}$, την TC_{cr} , τις περιτοναϊκές καθάρσεις των ουσιών και την υπολειπόμενη νεφρική λειτουργία και την ρυθμισμένη τιμή του ρυθμού του πρωτεϊνικού καταβολισμού (nPCR). Αν και δεν υπήρχαν σαφή σημεία και συμπτώματα ανεπαρκούς κάθαρσης, τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι ανουρικοί ασθενείς συγκρινόμενοι με τους μη ανουρικούς, είχαν στατιστικά σημαντικά χαμηλότερες τιμές σχετικά με την TC_{cr} (49.9 ± 13.6 έναντι 71.2 ± 19.9 L/εβδομάδα $p=0.0001$), $Kt/V_{ουρίας}$ (1.6 ± 0.5 έναντι 2.1 ± 0.7 $p=0.005$), ενώ οι τιμές των περιτοναϊκών καθάρσεων κρεατινίνης και του περιτοναϊκού στοιχείου του $Kt/V_{ουρίας}$ δεν είχαν στατιστικά σημαντική διαφορά (49.9 ± 13.6 έναντι 48.6 ± 9.0 και 1.6 ± 0.5 έναντι 1.7 ± 0.4). Επίσης η ημερήσια διακίνηση υγρών και η τιμή nPCR ήταν σημαντικά μικρότερη στους ανουρικούς ασθενείς (0.9 ± 0.7 έναντι 1.4 ± 0.6 L/H και 0.66 ± 0.2 έναντι 0.81 ± 0.2 g/Kg/H, $p=0.02$). Επίσης οι τιμές BSA και η τιμή $Kt/V_{ουρίας}$ συχετίστηκαν αρνητικά ($r = -0.36$, $p=0.014$), ενώ δεν υπήρξε στατιστικά σημαντική διαφορά των τιμών BSA μεταξύ των δύο ομάδων, (1.77 ± 0.2 έναντι 1.75 ± 0.2).

Συμπερασματικά η ΣΦΠΚ στην περίπτωση ανουρικών ασθενών που λαμβάνουν τυπικό σχήμα αλλαγών μπορεί να αποτελεί ανεπαρκή θεραπεία, παρά την απουσία σαφών σημείων και συμπτωμάτων ανεπαρκούς κάθαρσης. Προσεκτικές και επανειλημμένες μετρήσεις των δεικτών επάρκειας με βελτιστοποίηση της μεθόδου φαίνεται να απαιτούνται για την επίτευξη επαρκούς δόσης περιτοναϊκής κάθαρσης, στους ανουρικούς ασθενείς.

13. Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΩΝ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΩΝ ΤΗΣ ΔΙΑΠΕΡΑΤΟΤΗΤΑΣ ΤΗΣ ΠΕΡΙΤΟΝΑΪΚΗΣ ΜΕΜΒΡΑΝΗΣ ΣΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΚΒΑΣΗ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΥΠΟ ΣΦΠΚ

Σ. Παναγούτσος, Δ. Μπαχαράκη, Η. Θώδης, Α. Ευθυμιάδου, Φ. Σώπαση, Π. Πασαδάκης, Β. Βαργεμέζης

Δημοσιεύτηκε στα Πρακτικά του 11^{ου} ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟΥ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΑΣ, ΚΑΛΑΜΑΤΑ, 24-27 Μαΐου 2000::123

Πρόσφατες δημοσιευμένες μελέτες υποστηρίζουν ότι η αυξημένη διαπερατότητα της περιτοναϊκής μεμβράνης συνδέεται με αυξημένη νοσηρότητα και θνητότητα στους ασθενείς υπό ΣΦΠΚ.

Μελετήσαμε την περιτοναϊκή διακίνηση διαλυτών ουσιών και ύδατος σε σχέση με την κλινική έκβαση 44 ασθενών υπό ΣΦΠΚ με διαφορετικά χαρακτηριστικά διαπερατότητας της περιτοναϊκής μεμβράνης. Οι ασθενείς, με βάση την 24ωρη συλλογή ούρων και τη δοκιμασία περιτοναϊκής εξισορρόπησης (PET), χωρίστηκαν σε δύο ομάδες ανάλογα με το λόγο D/P κρεατινίνης στα 240 λεπτά (D/P_{creat}). Ομάδα Α: 21 ασθενείς (ηλικίας 63.9±8.2 ετών) με υψηλή διαβατότητα του περιτοναίου (D/P ≥ 0.81) και Ομάδα Β: 23 ασθενείς (ηλικίας 67.1±7.3 ετών) δίχως υψηλή διαβατότητα του περιτοναίου (D/P < 0.81). Η διάρκεια στη μέθοδο για τις δύο ομάδες ήταν 57.14 ± 30.4 και 39.14 ± 30.4 μήνες αντίστοιχα (p = 0.07). Οι μετρήσεις μας αφορούσαν το σωματικό βάρος, την επιφάνεια σώματος (BSA), το ποσοστό ύδατος του σώματος, την αλβουμίνη του πλάσματος (PA), το Kt/V ουρίας, την εβδομαδιαία κάθαρση κρεατινίνης (TC_{cr}), το υπερδιήθημα, την υπολειπόμενη νεφρική λειτουργία, το NPCR και τη διακίνηση των διαλυτών ουσιών χαμηλού μοριακού βάρους.

Διαπιστώσαμε ότι οι ασθενείς με υψηλή διαβατότητα του περιτοναίου είχαν στατιστικά σημαντικά μικρότερες τιμές α) υπερδιηθήματος και διακίνησης των διαλυτών ουσιών χαμηλού μοριακού βάρους (p=0.02), β) υπολογιζόμενου GFR (0.5 ± 0.77 έναντι 2.15 ± 2.2, p=0.002) και γ)) NPCR (0.66 ± 0.16 έναντι 0.84 ± 0.23 g/Kg/ημέρα, p=0.003). Αντιθέτως δεν προέκυψε στατιστικά σημαντική διαφορά όσο αφορά στους υπόλοιπους παράγοντες (BSA 1.8 ± 0.2 έναντι 1.7 ± 0.2, PA 3.65 ± 0.6 έναντι 3.85 ± 0.55 g%, Kt/V ουρίας 1.8 ± 0.5 έναντι 2.1 ± 0.8, TC_{cr} 56.6 ± 13.3 έναντι 67.8 ± 24.3 L/εβδομάδα). Η αθροιστική επιβίωση στα 2 και 5 έτη ήταν 90% και 70% για όλους τους ασθενείς ενώ δεν προέκυψε στατιστικά σημαντική διαφορά στην αθροιστική επιβίωση των δύο ομάδων (p = 0.33, Cox's F-Test).

Συμπεραίνουμε ότι η αυξημένη διαπερατότητα της περιτοναϊκής μεμβράνης δε φαίνεται να επηρεάζει αρνητικά την επιβίωση των ασθενών υπό ΣΦΠΚ, ενώ η επίδραση άλλων παραγόντων νοσηρότητας πιθανόν να σχετίζεται περισσότερο με την τελική έκβαση των ασθενών σε ΣΦΠΚ.

14. ΕΠΙΤΥΧΗΣ ΕΝΔΟΔΕΡΜΙΚΟΣ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΣ ΚΑΤΑ ΤΗΣ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑΣ Β ΣΕ ΑΙΜΟΚΑΘΑΙΡΟΜΕΝΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΠΟΥ ΔΕΝ ΑΝΤΑΠΟΚΡΙΘΗΚΑΝ ΣΤΟ ΕΝΔΟΜΥΪΚΟ ΣΧΗΜΑ

Κ. Μιμίδης, Ε. Γιαννάτος, Σ. Κώτσιου, Σ. Παναγούτσος, Β. Δάλλα, Ε. Τσιβάρα, **Π. Πασαδάκης**, Β. Βαργεμέζης, Γ. Καρτάλης

Δημοσιεύτηκε στα Πρακτικά του 7^{ου} Πανελληνίου Ηπατολογικού Συνεδρίου, Αθήνα, 29 Μαρτίου-1 Απριλίου **2001**

Σε ασθενείς με τελικού σταδίου νεφρική ανεπάρκεια σε αιμοκάθαρση έχει αναφερθεί ατελής ανοσολογική απάντηση και προστασία μετά τη ενδομυϊκή χρήση ανασυνδυασμένου εμβολίου κατά της ηπατίτιδας Β. Σκοπός της μελέτης ήταν να εξετάσουμε αν η ενδοδερμική χορήγηση του εμβολίου αποτελεί εναλλακτική λύση για αυτή την ομάδα των ασθενών.

Μελετήθηκαν 66 αιμοκαθαιρόμενοι ασθενείς (49 άνδρες, 17 γυναίκες, μέσης ηλικίας $57,4 \pm 13,7$ ετών). Σε όλους τους ασθενείς έγινε πλήρης ορολογικός και βιοχημικός έλεγχος. Από το σύνολο, 40 ασθενείς (61%) είχαν φυσική ανοσία, 2 (3%) χρόνια ενεργό ηπατίτιδα, ενώ 24 (36%) ήταν ορο-αρνητικοί. Από τη τελευταία ομάδα 19 ασθενείς υποβλήθηκαν σε διπλό σχήμα εμβολιασμού τριών δόσεων (40 μgr) σε 0, 1 και 6 μήνες.

Ικανοποιητικοί τίτλοι προστατευτικών αντισωμάτων ανέπτυξαν οι 13 (68%), ενώ στους υπόλοιπους 6 (32%) χορηγήθηκαν 10 δόσεις των 2 μgr ενδοδερμικά ανά δεκαπενθήμερο. Οι 5 από τους 6 (83%) ανέπτυξαν προστατευτικά αντισώματα. Ο ασθενής που δεν ανταποκρίθηκε έπασχε από συστηματικό ερυθρηματώδη λύκο.

Η ενδοδερμική χορήγηση του εμβολίου κατά της ηπατίτιδας Β σε χρόνια αιμοκαθαιρόμενους ασθενείς αποτελεί μία ασφαλή και επιτυχή εναλλακτική λύση για τους μη ανταποκριθέντες στο κλασικό ενδομυϊκό σχήμα.

15. Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΟΥ ΑΠΟΚΤΟΥΜΕΝΟΥ ΒΑΡΟΥΣ ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ ΣΥΝΕΔΡΙΩΝ ΣΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΚΒΑΣΗ ΤΩΝ ΑΙΜΟΚΑΘΑΙΡΟΜΕΝΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ

Σ. Παναγούτσος, Ε. Γιαννάτος, **Π. Πασαδάκης**, Η. Θώδης, Δ. Μπαχαράκη, Β. Βαργεμέζης.

Δημοσιεύτηκε στα Πρακτικά της 62^{ης} Επιστημονικής Συνάντησης της Ελληνικής Νεφρολογικής Εταιρείας, Θεσσαλονίκη, 22-23 Νοεμβρίου **2001**

Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν να εκτιμηθεί αναδρομικά η επίπτωση του ΒΜΣ στην κλινική έκβαση 165 ασθενών, οι οποίοι εντάχθηκαν στη Μονάδα Τεχνητού Νεφρού του Νοσοκομείου Αλεξανδρούπολης την τελευταία 10ετία. Η μέση ηλικία των ασθενών της μελέτης ήταν 49 ± 16 έτη (διάμεση τιμή 50 έτη) και περιελάμβανε 104 άνδρες και 61 γυναίκες. Οι ασθενείς χωρίστηκαν σε τρεις ομάδες ανάλογα με το ΒΜΣ (μέση τιμή των καταγραμμένων ΒΜΣ στη βάση δεδομένων της Νεφρολογικής Κλινικής): ομάδα Α 39 ασθενείς (24%) με ΒΜΣ έως 1,5 Kg, ομάδα Β 88 ασθενείς (53%) με ΒΜΣ 1,5 – 2,5 Kg και ομάδα Γ 38 ασθενείς (23%) με ΒΜΣ μεγαλύτερο από 2,5 Kg.

Από τα αποτελέσματα της μελέτης διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική μειωμένη επιβίωση της ομάδας Α των ασθενών (μειωμένο ΒΜΣ) σε σχέση με τις άλλες δύο ομάδες (Log Rank test $p = 0,001$) ενώ οι ασθενείς της ομάδας Β παρουσίασαν τη μεγαλύτερη επιβίωση. Με την εφαρμογή του αναλογικού μοντέλου επιβίωσης κατά Cox διαπιστώθηκε ότι ανεξάρτητοι θετικοί προγνωστικοί παράγοντες επιβίωσης ήταν η ομάδα του ΒΜΣ, που ανήκαν οι ασθενείς (RR 0,53, $p = 0,037$), η τιμή της λευκωματίνης (RR 0,16, $p < 0,001$) και της αιμοσφαιρίνης (RR 0,62, $p < 0,001$), ενώ αρνητικοί προγνωστικοί παράγοντες ήταν η ηλικία (RR 1,03, $p = 0,025$) και η συνύπαρξη σακχαρώδους διαβήτη (RR 3,59, $p = 0,016$). Το ΒΜΣ διαπιστώθηκε ότι εμφανίζει την ισχυρότερη θετική συσχέτιση με την τιμή της κρεατινίνης των ασθενών και συσχετίζεται στατιστικά σημαντικά επίσης με την τιμή του nPCR.

Συμπερασματικά το μειωμένο βάρος μεταξύ των συνεδριών αποτελεί ανεξάρτητο παράγοντα κινδύνου για την επιβίωση των αιμοκαθαιρομένων ασθενών, γεγονός που πιθανόν να σχετίζεται με την κατάσταση θρέψης τους.

16. ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΤΗΝ ΕΠΙΒΙΩΣΗ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΚΑΙ ΣΧΕΤΙΖΟΝΤΑΙ ΜΕ ΤΟΝ ΧΡΟΝΟ ΠΑΡΑΠΟΜΠΗΣ ΚΑΙ ΕΝΑΡΞΗΣ ΤΗΣ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΤΗΣ ΝΕΦΡΙΚΗΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ

Πλουμής Σ. Πασαδάκης

«4⁸⁵ ΚΥΘΗΡΑΙΚΕΣ ΗΜΕΡΕΣ ΥΠΕΡΤΑΣΗΣ ΚΑΙ ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΑΣ», 29

Αυγούστου – 1 Σεπτεμβρίου 2001, στα ΚΥΘΗΡΑ

Παρά την μεγάλη τεχνολογική πρόοδο που σημειώθηκε στην εφαρμογή των μεθόδων υποκατάστασης της νεφρικής λειτουργίας, η νοσηρότητα και η θνητότητα των αιμοκαθαιρόμενων ασθενών παραμένει υψηλή, γεγονός που προκάλεσε την προσοχή σε όλους εκείνους τους επιβαρυντικούς παράγοντες που είναι δυνατό να

επιηρεάσουν δυσμενώς την επιβίωση των ασθενών. Ιδιαίτερη σημασία δόθηκε στην καρδιαγγειακή νοσηρότητα, την μεγάλη ηλικία, την κατάσταση θρέψης αλλά και την παρουσία ή μη σακχαρώδη διαβήτη και άλλων συνοδών νοσημάτων με δυσμενή πρόγνωση.

Σχετικά με τον χρόνο της νεφρολογικής εκτίμησης σε σχέση με την έναρξη θεραπείας υποκατάστασης της νεφρικής λειτουργίας, η μελέτη των στοιχείων της USRDS για την νοσηρότητα και τη θνητότητα, έδειξε ότι μόνο το 39% των αιμοκαθαιρομένων ασθενών εξετάστηκαν από νεφρολόγο σε διάστημα τριών ή λιγότερων μηνών πριν την έναρξη της αιμοκάθαρσης. Επιπλέον διάφορες μελέτες έδειξαν ότι η αργοπορημένη παραπομπή (late referral) των ασθενών με χρόνια νεφρική ανεπάρκεια τελικού σταδίου στα νεφρολογικά κέντρα συμμετέχει στους επιβαρυντικούς παράγοντες της συνυπάρχουσας νοσηρότητας και της αυξημένης θνητότητας που παρατηρείται στην θεραπεία υποκατάστασης.

Αναλύονται οι παράγοντες εκείνοι που επηρεάζουν την επιβίωση των ασθενών και σχετίζονται με τον χρόνο παραπομπής τους σε νεφρολογικό κέντρο και τον χρόνο έναρξης της εφαρμογής της θεραπείας υποκατάστασης της νεφρικής λειτουργίας. Σχολιάζονται επίσης οι νεώτερες απόψεις σχετικά με την πρόωμη έναρξη (early start) αιμοκάθαρσης και την βαθμιαία αυξανόμενη (επαυξητική) κάθαρση (incremental dialysis), σε σχέση πάντα με την επίδρασή τους στην νοσηρότητα και θνητότητα των ασθενών με ΧΝΑ τελικού σταδίου.

17. ΕΙΣΗΓΗΣΗ ΣΕ ΣΤΡΟΓΓΥΛΗ ΤΡΑΠΕΖΑ στο 12^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ

ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΑΣ, 29 Μαΐου – 1 Ιουνίου 2002, Ιωάννινα, Συνεδριακό

Κέντρο Ξενοδοχείου "Du Lac". ΜΕ ΘΕΜΑ «ΣΥΓΧΡΟΝΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

ΤΗΣ ΑΝΑΙΜΙΑΣ ΤΗΣ ΧΝΑ ΜΕ ΒΑΣΗ ΤΙΣ ΑΡΧΕΣ ΤΟΥ ΠΗΠΟΚΡΑΤΗ»

ΔΟΥΦΟΡΙΚΟ ΣΥΜΠΟΣΙΟ - (ROCHE HELLAS)

Συντονιστής: Ν. Ντόμπρος

Εισηγητές: Π. Πασαδάκης: "Ο κατάλληλος χρόνος"

Ν. Ντόμπρος: "Η πρόληψη"

Χ. Ιατρού: "Η εξατομίκευση"

Δημοσιεύτηκε στα Πρακτικά του Συνεδρίου.

18. ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΕΠΙΔΡΑΣΗΣ ΤΩΝ ΜΕΘΟΔΩΝ ΧΡΟΝΙΑΣ ΕΞΩΝΕΦΡΙΚΗΣ ΚΑΘΑΡΣΗΣ ΣΤΗΝ ΕΠΙΒΙΩΣΗ ΤΩΝ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ

Σ. Παναγούτσος, Ε. Γιαννάτος, Δ. Μπαχαράκη, Η.Θώδης, **Π. Πασαδάκης**, Β. Βαργεμέζης

Δημοσιεύτηκε στα Πρακτικά του 12^{ου} Πανελληνίου Συνεδρίου Νεφρολογίας, **2002:66**. Ιωάννινα, 29 Μαΐου – 1 Ιουνίου **2002**

Στην παρούσα μελέτη μελετήθηκε συγκριτικά η επιβίωση και η ύπαρξη ανεξαρτήτων παραγόντων κινδύνου σε 96 ασθενείς ηλικίας άνω των 65 ετών, από τους οποίους οι 70 είχαν ενταχθεί σε Συνεχή Φορητή Περιτοναϊκή Κάθαρση (ΣΦΠΚ) (με μέση ηλικία 72 ± 5 έτη) και οι 26 σε Αιμοκάθαρση με τεχνητό νεφρό (ΑΚ) (με μέση ηλικία 70 ± 4 έτη).

Τα αποτελέσματα της μελέτης έδειξαν ότι συγκριτικά η επιβίωση των ασθενών υπό ΣΦΠΚ ήταν στατιστικά σημαντικά μειωμένη σε σχέση με αυτούς υπό ΑΚ (Log Rank test $p=0,0018$). Οι δύο ομάδες των ασθενών δεν διέφεραν στατιστικά όσο αφορά στην ηλικία, το φύλο, το βαθμό της αναιμίας και τη συνύπαρξη σακχαρώδους διαβήτη ή καρδιαγγειακής νοσηρότητας, ενώ στατιστικά σημαντική διαφορά βρέθηκε στην τιμή της λευκωματίνης, της ουρίας, της κρεατινίνης, και της αρτηριακής πίεσης. Επίσης διαπιστώθηκε (Cox regression), ότι εκτός από τη μέθοδο υποκατάστασης, ανεξάρτητοι παράγοντες κινδύνου, στο σύνολο των ασθενών, αποτελούσαν η τιμή της αιμοσφαιρίνης, η ηλικία και ο σακχαρώδης διαβήτης.

Τα αποτελέσματα αυτά δείχνουν ότι η μέθοδος εξωνεφρικής κάθαρσης περιλαμβάνεται στους ανεξάρτητους παράγοντες επιβίωσης των ηλικιωμένων ασθενών, ενώ η αιμοκάθαρση με TN φαίνεται να αποτελεί την ασφαλέστερη μέθοδο υποκατάστασης της νεφρικής λειτουργίας των ασθενών αυτών.

19. ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΚΙΝΗΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΤΟΥ ΠΑΧΕΟΣ ΕΝΤΕΡΟΥ ΑΣΘΕΝΩΝ ΣΕ ΣΥΝΕΧΗ ΦΟΡΗΤΗ ΠΕΡΙΤΟΝΑΪΚΗ ΚΑΘΑΡΣΗ

Η. Θώδης, Κ. Μιμίδης, Σ. Παναγούτσος, **Π. Πασαδάκης**, Γ. Καρτάλης, Β. Βαργεμέζης

Δημοσιεύτηκε στα Πρακτικά του 12^{ου} Πανελληνίου Συνεδρίου Νεφρολογίας, **Ιωάννινα**, Συνεδριακό Κέντρο Ξενοδοχείου “Du Lac”.**2002:167**. 29 Μαΐου – 1 Ιουνίου **2002**,

Οι ασθενείς σε συνεχή φορητή περιτοναϊκή κάθαρση (ΣΦΠΚ) εμφανίζουν

αρκετά συχνά (60%-70%) γενικά συμπτώματα από το γαστρεντερικό σύστημα, των οποίων ο υποκείμενος παθογενετικός μηχανισμός είναι συνήθως ασαφής και αποδίδονται σε διαταραχές της κινητικότητας του παχέος εντέρου. Σκοπός της παρούσης εργασίας ήταν η μελέτη της κινητικότητας του πεπτικού συστήματος με την χρήση ακτινοσκοπιών σφαιριδίων (SITZMARKS Radiopaque Markers-Diagnostic test) και τη λήψη ακτινογραφιών για τη διακρίβωση της κινητικότητας του παχέος εντέρου μέσω της μέτρησης του χρόνου διέλευσης (CTT - colonic transit time). Μελετήθηκαν 16 ασθενείς με ΧΝΑ υπό ΣΦΠΚ (9 άνδρες, 7 γυναίκες, μέση ηλικία 64 έτη, μέσος χρόνος παραμονής στην ΣΦΠΚ 34 μήνες). Στην ημέρα 0,1 και 2 χορηγήθηκε από μία κάψουλα με ακτινοσκοπικά σφαιρίδια, ενώ την 4^η και 7^η ημέρα διενεργήθηκε απλή ακτινογραφία κοιλίας σε όρθια θέση.

Όσον αφορά την κινητικότητα του παχέος εντέρου όπως αυτή εκφράζεται μέσω της ακτινοσκοπικής εκτίμησης του χρόνου και της θέσης παραμονής των ακτινοσκοπιών σφαιριδίων στο παχύ έντερο διαπιστώθηκε στο 12,5% των ασθενών (2/16) καθολική υποκινητικότητα του παχέος εντέρου (παράταση του ολικού CTT). Παθολογικός χρόνος διέλευσης σε επιμέρους κινητικά λειτουργικές περιοχές (τμηματικό CTT) διαπιστώθηκαν στο 62,5% (10/16) των ασθενών (δεξιό κόλο 4/16, αριστερό κόλο 4/16, ορθοσιγμοειδές 2/16 ασθενείς). Η διερεύνηση του παχέος εντέρου σε ασθενείς υπό ΣΦΠΚ με την εφαρμογή των SITZMARKS ανέδειξε σημαντικές διαταραχές της κινητικότητας του παχέος εντέρου, τόσο στο σύνολο του, όσο και στα επιμέρους τμήματα ιδίως του ανιόντος και εγκαρσίου κόλου.

20. Η ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΗΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΤΩΝ ΑΡΤΗΡΙΟΦΛΕΒΙΚΩΝ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΩΝ ΜΕ ΤΗΝ ΥΠΕΡΗΧΟΓΡΑΦΙΚΗ ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΗΣ ΡΟΗΣ-ΑΡΑΙΩΣΗΣ (ULTRASOUND DILUTION) ΣΕ ΑΙΜΟΚΑΘΑΙΡΟΜΕΝΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ

Ε. Γιαννάτος, Σ. Παναγούτσος, Γ. Γεωργιάδης, Ε. Βασίλειου, **Π. Πασαδάκης**, Μ. Λαζαρίδης, Β. Βαργεμέζης

Δημοσιεύτηκε στα Πρακτικά του 12^{ου} Πανελληνίου Συνεδρίου Νεφρολογίας, **Ιωάννινα**, Συνεδριακό Κέντρο Ξενοδοχείου "Du Lac".**2002:167**. 29 Μαΐου – 1 Ιουνίου **2002:126**.

Η δυσλειτουργία της αρτηριοφλεβικής επικοινωνίας (ΑΦΕ) αποτελεί ένα σοβαρό παράγοντα νοσηρότητας για τους αιμοκαθαιρόμενους ασθενείς. Η εκτίμηση της λειτουργίας των ΑΦΕ με διάφορες τεχνικές έχει αποδειχθεί ότι προλαμβάνει την

θρόμβωση και βελτιώνει την επιβίωσή τους. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η παρουσίαση των πρώτων αποτελεσμάτων της νέας μεθόδου αξιολόγησης της ροής και της επανακυκλοφορίας των ΑΦΕ, που στηρίζεται στην ανάλυση (software) της υπερηχογραφικής εκτίμησης της αιματικής αραίωσης (Transonic Hemodialysis Monitor HD01). Έγιναν 47 μετρήσεις ροής και επανακυκλοφορίας ΑΦΕ σε 32 αιμοκαθαιρόμενους ασθενείς (21 μετρήσεις σε αυτόλογες ΑΦΕ και 26 σε μοσχεύματα).

Η μέση ροή για τα μοσχεύματα ήταν $771 + 149$ ml/min και για τις αυτόλογες ήταν 947 ± 269 ml/min. Δεν διαπιστώθηκε επανακυκλοφορία σε καμιά μέτρηση ΑΦΕ που δεν είχε κλινική ένδειξη δυσλειτουργίας, ενώ σε 6 περιπτώσεις με κλινική υπόνοια δυσλειτουργίας (σε 2 μοσχεύματα και σε 4 αυτόλογες ΑΦΕ) διαπιστώθηκε επανακυκλοφορία από 0 - 67% και ροή αίματος 150-270 ml/min. Και στις 6 περιπτώσεις η αγγειογραφική απεικόνιση επιβεβαίωσε την ύπαρξη στένωσης της ΑΦΕ, γεγονός που οδήγησε στην έγκαιρη αγγειοχειρουργική παρέμβαση με αποτέλεσμα τη διατήρηση της ίδιας ΑΦ αναστόμωσης στις 4 από αυτές.

Συμπεραίνουμε ότι η χρήση της υπερηχογραφικής μεθόδου της αραίωσης στην εκτίμηση της λειτουργικότητας της αρτηριοφλεβικής επικοινωνίας, μπορεί να οδηγήσει στην ασφαλή διάγνωση υπάρχουσας δυσλειτουργίας, παρέχοντας την δυνατότητα για έγκαιρη αντιμετώπιση και αύξηση της επιβίωσής της.

21. ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΤΕΛΙΚΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΕΚΒΑΣΗΣ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΤΗΣ ΠΕΡΙΤΟΝΑΪΚΗΣ ΚΑΘΑΡΣΗΣ ΠΟΥ ΜΕΤΑΦΕΡΘΗΚΑΝ ΣΤΗΝ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗ

Σ. Παναγιώτσος, Δ. Μπαχαράκη, Ε. Γιαννάτος, Η. Θώδης, Π. Πασαδάκης, Β. Βαργεμέζης

Δημοσιεύτηκε στα Πρακτικά του 12^{ου} Πανελληνίου Συνεδρίου Νεφρολογίας, **Ιωάννινα**, Συνεδριακό Κέντρο Ξενοδοχείου "Du Lac".**2002:167**. 29 Μαΐου – 1 Ιουνίου **2002:181**.

Οι δημοσιευμένες μελέτες που αφορούν στην κλινική έκβαση των ασθενών σε εξωνεφρική κάθαρση αντιμετωπίζουν ως ανταγωνιστικές τις δύο μεθόδους υποκατάστασης της νεφρικής λειτουργίας (Συνεχή Φορητή Περιτοναϊκή Κάθαρση (ΣΦΠΚ) και Αιμοκάθαρση με τεχνητό νεφρό (ΑΚ)). Πρόσφατα έχει διατυπωθεί η άποψη ότι αν οι δύο μέθοδοι χρησιμοποιηθούν ως συμπληρωματικές θα βελτιώσουν την κλινική έκβαση των ασθενών με τελικό στάδιο Χρόνιας Νεφρικής Ανεπάρκειας.

Με σκοπό τη διερεύνηση του αποτελέσματος του συνδυασμού των μεθόδων υποκατάστασης μελετήθηκε αναδρομικά η 5ετής επιβίωση 33 ασθενών (με μέση ηλικία 55 ± 15 έτη.), οι οποίοι εντάχθηκαν αρχικά σε ΣΦΠΚ και μεταφέρθηκαν σε Αιμοκάθαρση, σε σύγκριση με την επιβίωση των ασθενών που παρέμειναν στη ΣΦΠΚ (134 ασθενείς, με μέση ηλικία 64 ± 11 έτη) αλλά και αυτών που εντάχθηκαν και παρέμειναν στην ΑΚ (132 ασθενείς, με μέση ηλικία 48 ± 16 έτη). Οι κύριες αιτίες της μεταφοράς των ασθενών ήταν η υποτροπιάζουσα περιτονίτις και η απώλεια της υπερδιήθησης. Επίσης μελετήθηκε η ύπαρξη ανεξαρτήτων παραγόντων κινδύνου (Cox Regression).

Από τα αποτελέσματα της μελέτης διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντικά αυξημένη επιβίωση στην ομάδα των ασθενών που μεταφέρθηκαν στην ΑΚ σε σχέση με τους ασθενείς που παρέμειναν στη ΣΦΠΚ (Log Rank test $p = 0,0000$), ενώ δεν διαπιστώθηκε σημαντική διαφορά. στη σύγκριση τους με τους ασθενείς που εντάχθηκαν και συνεχίζουν την Αιμοκάθαρση.

Αν και η παρούσα μελέτη είναι αναδρομική, μπορούμε να συμπεράνουμε ότι ο κατάλληλος και έγκαιρος συνδυασμός των δύο μεθόδων εξωνεφρικής κάθαρσης μπορεί να βελτιώσει σημαντικά την κλινική έκβαση των ασθενών.

22. Η ΚΑΤΑΣΤΑΛΤΙΚΗ ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΩΝ ΔΙΑΛΥΜΑΤΩΝ ΠΕΡΙΤΟΝΑΪΚΗΣ ΚΑΘΑΡΣΗΣ ΣΤΗΝ ΚΥΤΤΑΡΙΚΗ ΠΑΡΑΓΩΓΗ ΚΥΤΤΑΡΟΚΙΝΩΝ ΜΟΝΟΚΥΤΤΑΡΩΝ ΠΕΡΙΦΕΡΙΚΟΥ ΑΙΜΑΤΟΣ

Δ. Μπαχαράκη, Σ. Παναγούτσος, Δ. Μαργαρίτης*, Η. Θώδης,, Π. Πασαδάκης, Κ. Τσαταλάς*, Β. Βαργεμέζης

Πανεπιστημιακή Νεφρολογική και Αιματολογική* Κλινική ΔΠΘ,

Δημοσιεύτηκε στα Πρακτικά του 12^{ου} Πανελληνίου Συνεδρίου Νεφρολογίας, **Ιωάννινα**, Συνεδριακό Κέντρο Ξενοδοχείου “Du Lac”.**2002:167**. 29 Μαΐου – 1 Ιουνίου **2002:168**.

Σκοπός της μελέτης είναι η αξιολόγηση της βιοσυμβατότητας των περιτοναϊκών διαλυμάτων (ΠΔ) που χρησιμοποιούνται συνήθως στην κλινική εφαρμογή της περιτοναϊκής κάθαρσης, με την εκτίμηση της in vitro επίδρασής τους στην παραγωγή κυτταροκινών από μονοκύτταρα περιφερικού αίματος, με ή χωρίς προηγούμενη διέγερσή τους. Τα μονοκύτταρα προέρχονταν από υγιείς εθελοντές και επωάσθησαν με φρέσκα ΠΔ και ειδικό μέσον ελέγχου (RPMI) για 15 λεπτά με ή

χωρίς την διέγερση από λιποπολυσακχαρίτη (LPS), ενώ ακολούθησε 1:1 αραίωση με RPMI και επώαση για 20 λεπτά (περίοδος ανάκτησης). Τα υπερκείμενα διαχωρίστηκαν (υπερφυγοκέντρηση) και διατηρήθηκαν σε -50 °C μέχρι τον έλεγχο (ELISA) της παραγωγής ιντερλευκίνης-6 (IL-6) και TNF α . Τα ΠΔ που χρησιμοποιήθηκαν ήταν glucose/lactate (Glu/Lac) 1,36% και 3,86%, glucose/pyruvate (Glu/Pyru) 1,0% και 4,0%, glucose-polymer/lactate (Glu-poly/Lac) και aminoacid/lactate (Amino/Lac).

Η μετά από διέγερση παραγωγή των IL-6 και TNF α βρέθηκε στατιστικά σημαντικά ελαττωμένη με όλα τα ΠΔ συγκριτικά με το control, ενώ χαμηλότερες ήταν οι συγκεντρώσεις των IL-6 και TNF α με τα υπέρτονα διαλύματα Glu/Lac 3,86% και Glu/Pyru 4,0%, με ή χωρίς διέγερση. Τα διαλύματα Glu-poly/Lac και Amino/Lac έδειξαν την μικρότερη καταστολή στα μη διεγερμένα μονοκύτταρα.

23. ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΤΕΛΙΚΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΕΚΒΑΣΗΣ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΤΗΣ ΠΕΡΙΤΟΝΑΪΚΗΣ ΚΑΘΑΡΣΗΣ ΠΟΥ ΜΕΤΑΦΕΡΘΗΚΑΝ ΣΤΗΝ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗ

Σ. Παναγιώττος, Κ. Κανταρτζή, Δ. Μπαχαράκη, Π. Κρίκη, Ε. Γιαννάτος, Η. Θώδης, Π. Πασαδάκης, Β. Βαργεμέζης

Ανακοινώθηκε στην 64^η Επιστημονική συνάντηση της Ελληνικής Νεφρολογικής Εταιρείας, Θεσσαλονίκη, 21-22 Νοεμβρίου 2002

Μελετήθηκε αναδρομικά η 5ετής επιβίωση 33 ασθενών (με μέση ηλικία 55 ± 15 έτη), οι οποίοι εντάχθηκαν αρχικά σε ΣΦΠΚ και μεταφέρθηκαν σε Αιμοκάθαρση, σε σύγκριση με την επιβίωση των ασθενών που παρέμειναν στη ΣΦΠΚ (134 ασθενείς, με μέση ηλικία 64 ± 11 έτη) αλλά και αυτών που εντάχθηκαν και παρέμειναν στην ΑΚ (132 ασθενείς με μέση ηλικία 48 ± 16 έτη). Όλοι οι ασθενείς εντάχθηκαν σε εξωνεφρική κάθαρση από την ίδια ομάδα γιατρών με κοινά κριτήρια ένταξης. Οι κύριες αιτίες της μεταφοράς των ασθενών ήταν η υποτροπιάζουσα περιτονίτιδα και η απώλεια της υπερδιήθησης. Ο υπολογισμός της επιβίωσης των τριών ομάδων έγινε με τη μέθοδο K3ρίζη-ΜθιθΓ και η σύγκριση τους με τη μέθοδο I_οα-K3ηκ. Επίσης μελετήθηκε η ύπαρξη ανεξαρτήτων παραγόντων κινδύνου με την εφαρμογή του αναλογικού μοντέλου επιβίωσης κατά Οοχ (Οοχ Ρθ9Γθ55ϊση), στο οποίο εκτός από τη μέθοδο υποκατάστασης περιελήφθησαν ως συμ-μεταβλητές η ηλικία, το φύλο, η συνύπαρξη σακχαρώδους διαβήτη και καρδιαγγειακής νοσηρότητας όπως και οι τιμές της αιμοσφαιρίνης, της λευκωματίνης, της συστολικής και διαστολικής Α.Π.

Από τα αποτελέσματα της μελέτης διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντικά αυξημένη επιβίωση στην ομάδα των ασθενών που μεταφέρθηκαν στην ΑΚ σε σχέση με τους ασθενείς που παρέμειναν στη ΣΦΠΚ (109 Ε3ηκ \bar{x} 65ί $\rho = 0,0000$), ενώ δεν διαπιστώθηκε σημαντική διαφορά στη σύγκριση τους με τους ασθενείς που εντάχθηκαν και συνεχίζουν την Αιμοκάθαρση.

Αν και η παρούσα μελέτη είναι αναδρομική, μπορούμε να συμπεράνουμε ότι η έγκαιρη μεταφορά των ασθενών υπό ΣΦΠΚ, επί παρουσίας επιπλοκών της μεθόδου, σε αιμοκάθαρση μπορεί να βελτιώσει σημαντικά την κλινική έκβαση τους.

24. ΕΛΕΓΧΟΣ ΤΗΣ ΕΥΘΡΑΥΣΤΟΤΗΤΑΣ ΧΡΩΜΑΤΟΣΩΜΑΤΩΝ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΧΡΟΝΙΑ ΝΕΦΡΙΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ

Ευθυμιάδου Άννα, Λαλιάρης Θεόδωρος, Παπαναστασίου Πάτρα, Παπαχρήστου Φωτεινή, Παναγιώττος Στυλιανός, Νικολέττος Νίκος, **Πασαδάκης Πλουμής**, Βαργεμέζης Βασίλειος

Δημοσιεύτηκε στα Πρακτικά της 65^{ης} Επιστημονικής συνάντησης της Ελληνικής Νεφρολογικής Εταιρείας, Θεσσαλονίκη, 13-15 Μαρτίου **2003**

Σκοπός της παρούσης εργασίας ήταν η ανίχνευση των επιπέδων των χρωματιδιακών ανταλλαγών (Sister Chromatid Exchanges, SCEs), της ύπαρξης κυτταροστατικότητας ή κυτταροτοξικότητας και η πιθανή ευθραυστότητα του γενετικού υλικού ασθενών με χρόνια νεφρική ανεπάρκεια (ΧΝΑ) μετά από καλλιέργεια περιφερικών λεμφοκυττάρων του αίματος τους. Σε 15 ασθενείς με ΧΝΑ υπό αιμοκάθαρση, με μέσο όρο ηλικίας 54,5 ετών, εκ των οποίων οι 5 είχαν νεόπλασμα έγινε καλλιέργεια λεμφοκυττάρων περιφερικού αίματος και εφαρμόστηκε η μέθοδος των χρωματιδιακών ανταλλαγών (SCEs). Αξιολογήθηκε η αύξηση στις τιμές τους ως άμεσου δείκτη βλαβών στο DNA, ενώ επιπλέον μετρήθηκε η μείωση των δεικτών του ρυθμού πολλαπλασιασμού (ΔΡΠ) των λεμφοκυττάρων ως δεικτών κύτταροστατικότητας και οι τιμές των Μιτωτικών Δεικτών (ΜΔ) ως ένδειξη κυτταροτοξικότητας. Ως μάρτυρες χρησιμοποιήθηκαν 6 υγιείς δότες, με μέσο όρο ηλικίας 48,7 έτη.

Βρέθηκε σημαντική αύξηση των επιπέδων των SCEs και σημαντική μείωση των ΜΔ των δειγμάτων των ασθενών με ΧΝΑ σε σύγκριση με τα επίπεδα των μαρτύρων. Αξίζει να σημειωθεί ότι μεταξύ των ασθενών με ΧΝΑ και νεόπλασμα και των ασθενών μόνον με ΧΝΑ δεν βρέθηκε *καμιά* σημαντική διαφορά.

Τα αποτελέσματα της παρούσης εργασίας καταδεικνύουν την ύπαρξη ευθραυστότητας στο γενετικό υλικό των ασθενών με ΧΝΑ με ή χωρίς παρουσία καρκινικού όγκου. Τα αποτελέσματα έχουν μεγάλη σημασία στην πρόωπη διάγνωση των ασθενών με ΧΝΑ για πιθανή εμφάνιση νεοπλασματος στο μέλλον.

25. ΜΟΝΟΠΥΡΗΝΑ ΚΥΤΤΑΡΑ ΤΟΥ ΠΕΡΙΦΕΡΙΚΟΥ ΑΙΜΑΤΟΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΧΡΟΝΙΑ ΝΕΦΡΙΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ (ΧΝΑ) ΚΑΤΑΣΤΕΛΛΟΥΝ IN VITRO ΤΗΝ ΕΡΥΘΡΟΠΟΙΗΣΗ ΔΙΑΜΕΣΟΥ ΤΗΣ ΠΑΡΑΓΩΓΗΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΑ ΝΕΚΡΩΣΗΣ ΤΩΝ ΟΓΚΩΝ (TNF-a)

Α. Καρακόλιος¹, Κ. Τσαταλάς¹, Π. Πασσαδάκης², Ε. Σπανουδάκης¹, Δ. Μαργαρίτης¹, Π. Χαλκιά¹, Δ. Παντελίδου¹, Η. Θώδης², Α. Κορτσάρης³, Β. Βαργεμέζης², Γ. Μπουρίκας¹

Αιματολογική Κλινική. Νεφρολογική Κλινική και «Εργαστήριο Βιοχημείας Δημοκρίτειου Πανεπιστημίου Θράκης, Αλεξανδρούπολη

Δημοσιεύτηκε στα πρακτικά του 14^{ου} Πανελληνίου Αιματολογικού Συνεδρίου, Αλεξανδρούπολη, 13-16 Νοεμβρίου 2003.

Πρόσφατα βιβλιογραφικά δεδομένα συνηγορούν ότι στην ανάπτυξη της αναιμίας της ΧΝΑ, εκτός από τη σχετική έλλειψη ερυθροποιητίνης, ενδεχομένως συμβάλλει και η παρουσία στον ορό των ασθενών ευοδωτικών της φλεγμονής κυτοκινών.

ΣΚΟΠΟΣ: Μελετήσαμε τον πιθανό ρόλο των κυτοκινών στο μηχανισμό ανάπτυξης της αναιμίας των ουραιμικών ασθενών.

ΑΣΘΕΝΕΙΣ-ΜΕΘΟΔΟΙ: Η πειραματική μελέτη αφορούσε την επίδραση των υπερκειμένων από μονοπύρηνα κύτταρα περιφερικού αίματος 111 ασθενών με ΧΝΑ (41 ασθενείς με ΧΝΑ χωρίς υποκατάσταση, 42 ασθενείς με ΧΝΑ σε αιμοκάθαρση και 28 ασθενείς με ΧΝΑ σε περιτοναϊκή κάθαρση) στην ανάπτυξη αποικιών από προγονικά αιμοποιητικά κύτταρα της ερυθράς σειράς (BFU-E) του αίματος φυσιολογικών ατόμων. Τα υπερκείμενα των μονοπύρηνων κυττάρων παράγονταν μετά από τη διέγερση τους με φυτοαιμοσυγκολλητίνη και καλλιέργεια για 48 ώρες σε θερμοκρασία 37^oC και ατμόσφαιρα 5% CO₂. Η ανάπτυξη των BFU-E έγινε με αιμοποιητικές καλλιέργειες σύντομης διάρκειας σε μεθυλοκυτταρίνη με ή χωρίς παρουσία υπερκειμένων των ασθενών σε αναλογία 10%. Επιπρόσθετα, η τροποποίηση της επίδρασης των υπερκειμένων μελετήθηκε με παράλληλες

καλλιέργειες στις οποίες προστέθηκαν πο-λυκλωνικά αντισώματα έναντι των κυτοκινών TNF-a και IL-1β (R&D Systems, Inc.). Στα υπερκείμενα των μονοπύρηνων κυττάρων του περιφερικού αίματος των ασθενών προσδιορίστηκαν τα επίπεδα των κυτοκινών TNF-a, IL-1β, IL-3 με τη μέθοδο ELISA (Quantikine™).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Τα υπερκείμενα του συνόλου των ασθενών με ΧΝΑ προκαλούσαν καταστολή των BFU-E σε σημαντικό βαθμό (BFU-E με υπερκείμενο φυσιολογικών ατόμων=90± 67,35/2x10⁵κύτ, BFU-E με υπερκείμενο ασθενών=50,64±36,25/2x10⁵κυτ., ανάπτυξη 66% του φυσιολογικού, p=0,0006). Ο βαθμός καταστολής δεν διέφερε στις υποομάδες των ασθενών που μελετήθηκαν (BFU-E ασθενών χωρίς υποκατάσταση 67% του φυσιολογικού, ασθενείς σε αιμοκάθαρση 63% του φυσιολογικού, ασθενείς σε περιτοναϊκή κάθαρση 67% του φυσιολογικού). Η προσθήκη μονοκλωνικού αντισώματος έναντι του TNF-a ανέστειλε σχεδόν πλήρως την κατασταλτική ικανότητα του υπερκειμένου στην ανάπτυξη των BFU-E (BFU-E με υπερκείμενο ασθενών ανάπτυξη 68% του φυσιολογικού και BFU-E με υπερκείμενο ασθενών + αντι-TNF-a ανάπτυξη 93% του φυσιολογικού, p<0,001). Τα αντισώματα έναντι της IL-1β δεν είχαν στατιστικά σημαντική επίδραση (p=0,948). Τα επίπεδα του TNF-a στα υπερκείμενα των ασθενών ήταν στατιστικώς σημαντικά αυξημένα (TNF-a ασθενών=2,23±1,29 ng/ml vs TNF-a ομάδας ελέγ-χου=1,55±1,20 ng/ml, p=0,006).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Τα μονοπύρηννα ασθενών με ΧΝΑ παράγουν TNF-a ο οποίος είναι υπεύθυνος για την in vitro καταστολή της ερυθροποίησης. Με βάση τα παραπάνω δεδομένα προκύπτει ότι στη παθογένεση της αναιμίας των ουραιμικών ασθενών συμμετέχει μηχανισμός παρόμοιος με αυτόν της αναιμίας χρόνιας νόσου.

26. Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΦΟΡΤΙΣΗΣ ΜΕ ΕΝΔΟΦΛΕΒΙΟ ΣΙΔΗΡΟ ΣΤΑ ΕΠΙΠΕΔΑ ΚΥΤΟΚΙΝΩΝ ΟΡΟΥ ΣΕ ΣΙΔΗΡΟΠΕΝΙΚΟΥΣ ΑΙΜΟΚΑΘΑΙΡΟΜΕΝΟΥΣ (ΑΚ) ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΥΠΟ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΜΕ ΕΡΥΘΡΟΠΟΙΗΤΙΝΗ (ΕΠΟ)

Ι. Τσουχνικάς¹, Ε. Παραπανήσιου², Γ. Κυριαζής³, Μ. Δανηλίδης⁴, Μ. Τσιλιπάκου⁴, Π. Πασαδάκης⁵, Β. Βαργεμέζης⁵, Δ. Τσακίρης¹

¹ Νεφρολογικό Τμήμα Γ.Ν. Βέροιας, ²Εθνικό Περιφερειακό Κέντρο Ιστοσυμβατότητας Ιπποκράτειο Π.Ν. Θεσσαλονίκης, ³Βιοπαθολογικό Τμήμα Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο

Θεσσαλονίκης, "Α Παθολογική Κλινική Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης,
⁵Νεφρολογικό Τμήμα Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης

**Δημοσιεύτηκε στα Πρακτικά του Συνεδρίου, 41 (035) 13^ο Πανελλήνιο Συνέδριο
Νεφρολογίας, 16-19 Ιουνίου 2004, Ρόδος, Hilton**

Η χορήγηση σιδήρου είναι συχνά απαραίτητη στους αιμοκαθαιρόμενους ασθενείς υπό θεραπεία με ΕΠΟ. Σε σιδηροπενικούς ΑΚ ασθενείς που λαμβάνουν ΕΠΟ χορηγούνται υψηλές δόσεις σιδήρου ενδοφλεβίως σε βραχύ σχετικά χρονικό διάστημα. Η υπερφόρτωση με σίδηρο και η σιδηροπενία εμπλέκονται σε κυτταρικές και χυμικές ανοσιακές απαντήσεις στις οποίες οι κυτοκίνες έχουν ενεργό ρόλο. Σκοπός της μελέτης ήταν η εκτίμηση της φόρτωσης με σίδηρο στα επίπεδα κυτοκινών του ορού σε σιδηροπενικούς ΑΚ ασθενείς.

Μελετήθηκαν 19 ΑΚ ασθενείς (12 άνδρες, 7 γυναίκες) μέσης ηλικίας 59 ± 11 έτη και μέση διάρκεια στην ΑΚ 24 ± 14 μήνες/Όλοι οι ασθενείς ελάμβαναν σταθερή δόση **ΕΠΟ** για 4 τουλάχιστον μήνες πριν την είσοδο στη μελέτη και είχαν φερριτινη ορού < 100 $\mu\text{g/L}$ ή κορεσμό τρανσφερίνης $< 16\%$ και φερριτίνη < 150 $\mu\text{g/L}$. Χορηγήθηκαν συνολικά 1000 σακχαρούχου σιδήρου σε 10 δόσεις, στο τέλος 10 συνεχών συνεδριών ΑΚ. Προ της χορήγησης της πρώτης δόσης και 2 μέρες μετά τη τελευταία δόση, προ της έναρξης της συνεδρίας έγινε μέτρηση των παραμέτρων: αιματοκρίτη, αιμοσφαιρίνη, φερριτίνη, κορεσμού τρανσφερίνης, ιντερλευκίνης (IL-2, IL-4, IL-10, ιντερφερόνης- γ (IPN- γ), παράγοντα νέκρωσης των όγκων (TNF-3). Η αιμοσφαιρίνη, η φερριτίνη και ο κορεσμός τρανσφερίνης αυξήθηκαν στατιστικά σημαντικά στο τέλος της μελέτης $11,1 \pm 0,88$ έναντι $11,59 \pm 0,83$ ($p < 0,05$), 70 ± 43 έναντι 349 ± 194 ($p < 0,005$), $17,5 \pm 6,9$ έναντι $23 \pm 10,8$ ($p < 0,05$) αντίστοιχα. Η IL-2 αυξήθηκε επίσης σημαντικά στο τέλος της θεραπείας $27,8 \pm 15,2$ έναντι $38,8 \pm 12,8$ ($p < 0,05$). Στην έναρξη της μελέτης υπήρχε θετική συσχέτιση της IL-2 με την IPN- γ και της IL-4 με την IL-10. Στο τέλος της φόρτισης με το σίδηρο βρέθηκε αρνητική συσχέτιση της αιμοσφαιρίνης με την IPIM- γ και του αιματοκρίτη με την IL-4. Παρενέργειες από την ενδοφλέβια χορήγηση σιδήρου δεν παρατηρήθηκαν.

Η χορήγηση σιδήρου διόρθωσε μερικώς την αναιμία των σιδηροπενικών ΑΚ ασθενών στο μικρό χρονικό διάστημα της μελέτης. Ο σίδηρος δεν επηρέασε τις προφλεγμονώ-όεις κυτοκίνες που εξετάστηκαν, αλλά αύξησε σημαντικά την IL-2. Το εύρημα αυτό μπορεί να συσχετισθεί με τις επιδράσεις του σιδήρου στους

ανοσορρυθμιστικούς μηχανισμούς και στη φλεγμονή και πρέπει να εξετασθεί περαιτέρω.

**27. Η ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΥΠΟΔΟΡΙΑΣ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ
ΔΑΡΒΕΠΟΙΤΙΝΗΣ ΜΙΑ ΦΟΡΑ ΤΟΝ ΜΗΝΑ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΥΠΟ
ΠΕΡΙΤΟΝΑΪΚΗ ΚΑΘΑΡΣΗ**

Μ. Θεοδωρίδης, Π. Κρίκη, **Π. Πασαδάκης**, Ζ. Μπεζιργιαννίδου, Α. Θεοδωρίδης, Β. Βαργεμέζης

**Δημοσιεύτηκε στα Πρακτικά του Συνεδρίου, 13ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ
ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΑΣ ΡΟΔΟΣ, 17-19 ΙΟΥΝΙΟΥ 2004, 67.**

Η προτεινόμενη οδός χορήγησης Ερυθροποιητίνης σε ασθενείς υπό περιτοναϊκή κάθαρση είναι η υποδόρια (ΥΔ) (KDOQI 2000), ωστόσο ερωτηματικά παραμένουν όσον αφορά την βέλτιστη συχνότητα χορήγησης της για την διόρθωση της αναιμίας με το δυνατό μικρότερο κόστος ή και τις λιγότερες παρενέργειες. Η Δαρβεποϊτίνη είναι μια νέα πρωτεΐνη ερυθροποίησης με δύο έως τρεις φορές μεγαλύτερο χρόνο ημίσειας ζωής από την ερυθροποιητίνη Α.

ΣΚΟΠΟΣ: Ο σκοπός αυτής της μελέτης είναι η αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας χορήγησης δαρβεποϊτίνης σε ελαττωμένη συχνότητα (μηνιαία) για την θεραπεία της αναιμίας ασθενών σε Περιτοναϊκή Κάθαρση.

ΥΛΙΚΟ: Περιλαμβάνει 11 ασθενείς υπό Περιτοναϊκή Κάθαρση (5 άνδρες, 6 γυναίκες) μέσης ηλικίας $70 \pm 2,9$ έτη, μέσης διάρκειας στη μέθοδο 30 ± 13 μήνες, στους οποίους απαιτούνταν η ΥΔ χορήγηση κατά μέσο όρο 129 IU/Kg/wk για τη διατήρηση σταθερού του Hct και της Hb στο $37,29 \pm 3,58 \%$ και $12,09 \pm 1,28 \text{ g/dl}$ αντίστοιχα. Σε όλους τους ασθενείς χορηγήθηκε η αντίστοιχη εβδομαδιαία ανά κιλό βάρους σώματος δόση μία φορά τον μήνα υποδόρια και για συνολικό χρονικό διάστημα έξι μηνών.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η αιματολογική απάντηση (Hb, Ht), η CRP ο κορεσμός τρανσφερίνης, η φερριτίνη, και άλλοι βιοχημικοί παράγοντες παρακολουθούνταν μηνιαίως. Η μέση τιμή της Hb ($12,17 \pm 1,28 \text{ g/dl}$) και του Hct ($37 \pm 1,19 \%$) παρέμειναν αμετάβλητα στη διάρκεια της παρακολούθησης ($p=0,769$ και $p=0,752$) αντίστοιχα.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Τα αποτελέσματα αυτής της μελέτης δείχνουν ότι η μηνιαία χορήγηση δαρβεποϊτίνης είναι αποτελεσματική στην θεραπεία της αναιμίας

στην Περιτοναϊκή Κάθαρση. Ωστόσο, προοπτικές μελέτες μεγαλύτερου αριθμού ασθενών απαιτούνται για την πλήρη αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας.

28. Η ΠΡΟΓΝΩΣΤΙΚΗ ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΟΥ ΔΕΙΚΤΗ CA19 – 9 ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΥΠΟ ΠΕΡΙΤΟΝΑΪΚΗ ΚΑΘΑΡΣΗ

Μ. Θεοδωρίδης, Π. Κρίκη, Π. Πασαδάκης, Α. Γράψα, Γ. Καμπουρομύτη, Β.

Βαργεμέζης

Ανακοινώθηκε στο 13ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΑΣ ΡΟΔΟΣ, 17-19 ΙΟΥΝΙΟΥ 2004

Η αξιοπιστία των ογκολογικών δεικτών CA (carbohydrate antigen–CA19-9, CA125, CA15–3) σε ασθενείς με νεφρική ανεπάρκεια τελικού σταδίου σε υποκατάσταση της νεφρικής λειτουργίας δεν είναι ακριβώς γνωστή. Ενώ το CA125 έχει συσχετισθεί με την φλεγμονή ή/και την σκλήρυνση του περιτοναίου, τα αποτελέσματα των κλινικών ερευνών για το CA19-9 είναι αντιφατικά .

ΣΚΟΠΟΣ: Ο σκοπός αυτής της μελέτης είναι η αξιολόγηση της προγνωστικής σημασίας των παθολογικών τιμών CA19-9, σε ασυμπτωματικούς ασθενείς με νεφρική ανεπάρκεια τελικού σταδίου υπό Περιτοναϊκή Κάθαρση (Π.Κ.)

ΥΛΙΚΟ: Χρησιμοποιήθηκαν δύο ομάδες ασθενών. Η ομάδα Α με παθολογικές τιμές CA19-9 περιελάμβανε 20 ασθενείς με μέση ηλικία $69,6 \pm 1,76$ έτη, υπό περιτοναϊκή κάθαρση $32,1 \pm 5,9$ μήνες και η ομάδα Β με τιμές CA19-9 φυσιολογικές περιελάμβανε 19 ασθενείς μέσης ηλικίας $65,7 \pm 4,06$, πού υποβάλλονταν σε ΠΚ $35,1 \pm 8,9$ μήνες. Οι μέσες τιμές των ογκολογικών δεικτών ήταν: Ομάδα Α: CA19-9 = $95,6 \pm 13,2$ U/ml (Φ.Τ. 37), CA125 = $19,5 \pm 3,3$ U/ml (Φ.Τ. 37) και CA15-3 = $24,4 \pm 2,3$ U/ml (Φ.Τ. 33) και ομάδα Β: CA19-9 = $16,2 \pm 2,3$, CA125 = $10,3 \pm 2,5$ και CA15-3 = $17,2 \pm 1,7$.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Στις δύο ομάδες ασθενών εκτός από την αυστηρή κλινική παρακολούθηση, έγινε υπερηχογραφικός έλεγχος άνω και κάτω κοιλίας, απεικονιστικός έλεγχος πεπτικού και πλήρης βιοχημικός έλεγχος. Καμία ένδειξη νεοπλασίας ή άλλης παθολογικής οντότητας δεν ανιχνεύθηκε στην εξάμηνη παρακολούθηση των ασθενών. Επίσης από τη σύγκριση των βιοχημικών ευρημάτων δεν παρατηρήθηκε καμία στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στις δύο ομάδες των ασθενών της μελέτης.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Τα αποτελέσματα αυτά δείχνουν ότι τα αυξημένα επίπεδα του ογκολογικού δείκτη CA19-9 σε ασυμπτωματικούς ασθενείς με νεφρική

ανεπάρκεια τελικού σταδίου υποβαλλόμενους σε Περιτοναϊκή Κάθαρση, στερούνται ειδικής προγνωστικής σημασίας για τον χρόνο παρακολούθησης της μελέτης.

29. Η ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΠΡΟΓΝΩΣΤΙΚΗΣ ΣΗΜΑΣΙΑΣ ΤΩΝ ΔΕΙΚΤΩΝ ΕΠΑΡΚΟΥΣ ΚΑΘΑΡΣΗΣ ΣΤΗΝ ΕΠΙΒΙΩΣΗ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΤΗΣ ΠΕΡΙΤΟΝΑΪΚΗΣ ΚΑΘΑΡΣΗΣ

Π. Πασαδάκης, Μ. Θεοδωρίδης, Π. Κρίκη, Σ. Παναγούτσος, Η. Θώδης, Δ. Σιβρίδης, Β. Βαργεμέζης

Δημοσιεύτηκε στα Πρακτικά του Συνεδρίου στο 13ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΑΣ ΡΟΔΟΣ, 17-19 ΙΟΥΝΙΟΥ 2004, 76.

Σχετικά με τις καθάρσεις των μικρομοριακών ουσιών οι στόχοι που συστήνονται από τις νέες οδηγίες KDOQI αφορούν σε εβδομαδιαία τιμή Kt/V ίση με 2 και εβδομαδιαία κάθαρση κρεατινίνης (WCcr) ίση με 60 L/1.73m² για τους ασθενείς σε συνεχή φορητή περιτοναϊκή κάθαρση (ΣΦΠΚ). Αυτό ισχύει για τους ασθενείς υψηλής διαπερατότητας της περιτοναϊκής μεμβράνης ενώ σε ασθενείς με χαμηλή διαπερατότητα η απαιτούμενη τιμή της WCcr μπορεί να είναι μικρότερη (50 L/1.73m²). Στην αναδρομική αυτή μελέτη έγινε εκτίμηση της προγνωστικής σημασίας των προτεινόμενων τιμών σε ασθενείς υποβαλλόμενους σε ΣΦΠΚ.

Μελετήθηκαν 65 ασθενείς, 31 άνδρες και 34 γυναίκες, με μέση διάρκειας στη ΣΦΠΚ 49 ± 3,8 μήνες. Ανάλογα με την εβδομαδιαία τιμή Kt/V οι ασθενείς διαχωρίστηκαν σε δύο ομάδες, την ομάδα Α με τιμή Kt/V > 2, 30 ασθενείς (μέση ηλικία 66,1 ± 2 έτη, μέση διάρκεια 41.7 ± 4,5 μήνες, Kt/V 2,68 ± 0,1, WCcr 91 ± 4,6 L/1.73m²) και την ομάδα Β με τιμή Kt/V ≤ 2, 35 ασθενείς (μέση ηλικία 66,6 ± 1,2 έτη, μέση διάρκεια 55,4 ± 5,8 μήνες, Kt/V 1,75 ± 0,1, WCcr 63.1 ± 5,8 L/1.73m²). Έγινε σύγκριση των κλινικών και βιοχημικών παραμέτρων των ασθενών στις δύο ομάδες BSA (m²), TBW (L), GFR (ml/min), NPCR (g/Kg/d) καθώς και του τύπου της περιτοναϊκής μεταφοράς, ενώ υπολογίστηκε η επιβίωση των ασθενών (Kaplan Meier) και αξιολόγησε της συμμετοχής των διαφόρων παραμέτρων σε αυτήν (Cox Regression). Παρά την στατιστικά σημαντική διαφορά των δύο ομάδων στις τιμές της επάρκειας κάθαρσης, η αθροιστική επιβίωση των ασθενών δεν εμφάνισε στατιστικά σημαντική διαφορά (3ετής και 5ετής επιβίωση 60,1% και 52,1% για την ομάδα Α έναντι 69,6% και 41,3% της ομάδος Β).

Το αποτέλεσμα αυτό υποδηλώνει την ανεπάρκεια των χρησιμοποιούμενων δεικτών επαρκούς κάθαρσης στην πρόγνωση της επιβίωσης των ασθενών και την ανάγκη εξατομίκευσης της χορηγούμενης δόσης κάθαρσης σε κάθε ασθενή.

30. Η ΧΡΗΣΙΜΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΣΥΝΕΧΟΥΣ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗΣ ΤΗΣ ΜΕΤΑΒΟΛΗΣ ΤΟΥ ΟΓΚΟΥ ΤΟΥ ΑΙΜΑΤΟΣ ΣΤΙΣ ΣΥΝΕΔΡΙΕΣ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗΣ

Σ. Παναγιώτσος, Ε. Γιαννάτος, Κ. Κανταρτζή, **Π. Πασαδάκης**, Η. Θώδης, Β. Βαργεμέζης

Δημοσιεύτηκε στα Πρακτικά του Συνεδρίου, 13^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Νεφρολογίας, Ρόδος, 17-19 Ιουνίου 2004:165.

Η διαχείριση της υδρικής κατάστασης των αιμοκαθαιρόμενων ασθενών με τον καθορισμό του ακριβούς ξηρού βάρους και ο περιορισμός των υποογκαιμικών επεισοδίων, αποτελεί ένα από τα κυριότερα προβλήματα της καθημερινής κλινικής πράξης. Για τον σκοπό αυτό στην παρούσα μελέτη εφαρμόστηκε η τεχνική της συνεχούς παρακολούθησης-καταγραφής της μεταβολής του όγκου αίματος (ΔΒV), μέσω συνεχούς οπτικής μέτρησης του αιματοκρίτη (Hct), με συσκευή Crit-line (Inline Diagnostics Co).

Η τεχνική εφαρμόστηκε σε 71 ασθενείς σε αιμοκάθαρση σε αντίστοιχο αριθμό συνεδριών, με μέτρηση του αρχικού ρυθμού υπερδιήθησης (UF rate), την απώλεια σωματικού βάρους (ΔΣΒ) και τη μέγιστη ποσοστιαία μεταβολή του ΔΒV (ΔΒVmax) κατά τη διάρκεια της συνεδρίας. Από αυτούς 52 ασθενείς δεν παρουσίασαν συμβάματα κατά τη διάρκεια της συνεδρίας (ομάδα Α), ενώ υποτασικό επεισόδιο παρουσίασαν 19 ασθενείς (ομάδα Β). Από τη σύγκριση των ασθενών δεν διαπιστώθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ της ομάδος Α και Β όσο αφορά στο UF rate (676 ± 180 ml/ώρα έναντι 775 ± 194 ml/ώρα, $p=0,165$), στην ΔΒΣ ($2,1 \pm 0,7$ Kg έναντι $2,3 \pm 0,7$ Kg, $p=0,401$) και στη ΔΒVmax ($-10,98 \pm 4,01\%$ έναντι $-12,09 \pm 4,10\%$, $p=0,065$). Σε 5 ασθενείς διαπιστώθηκε υπερυδάτωση και το ξηρό τους βάρος ελαττώθηκε.

Συμπεραίνεται ότι η συνεχής καταγραφή της ΔΒV κατά τη διάρκεια της συνεδρίας αιμοκάθαρσης βοηθάει σημαντικά την εκτίμηση της υδρικής κατάστασης των ασθενών. Συνεπώς με τη συστηματική χρήση της τεχνικής σε όλες τις συνεδρίες, γίνεται

εφικτή η πρόβλεψη και η αποφυγή των ανεπιθύμητων συμβαμάτων υποογκαιμικής αιτιολογίας κατά τη διάρκεια της συνεδρίας αιμοκάθαρσης.

31. Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΦΟΡΤΙΣΗΣ ΜΕ ΕΝΔΟΦΛΕΒΙΟ ΣΙΔΗΡΟ ΣΤΟΥΣ ΥΠΟΠΛΗΘΥΣΜΟΥΣ ΛΕΜΦΟΚΥΤΤΑΡΩΝ ΠΕΡΙΦΕΡΙΚΟΥ ΑΙΜΑΤΟΣ ΣΕ ΣΙΔΗΡΟΠΕΝΙΚΟΥΣ ΑΙΜΟΚΑΘΑΙΡΟΜΕΝΟΥΣ (ΑΚ) ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΥΠΟ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΜΕ ΕΡΥΘΡΟΠΟΙΗΤΙΝΗ (ΕΠΟ)

Ι. Τσουχνικάς¹, Γ. Κυριαζής², Μ. Τσιλιπάκου³, Ο. Χατζηζήση², Μ. Δανηλίδης³, **Π. Πασαδάκης⁴**, Β. Βαργεμέζης⁴, Δ. Τσακίρης¹.

Νεφρολογικό Τμήμα Γ. Ν. Βέροιας¹, Ανοσολογικό Εργαστήριο Α΄ Πνευμονολογικής Κλινικής Γ. Ν. Παπανικολάου Θεσσαλονίκης², Α΄ Παθολογική Κλινική Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης³, Νεφρολογικό Τμήμα Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης⁴.

Δημοσιεύτηκε στα πρακτικά της **68ης** Επιστημονικής Συνάντησης της ΕΝΕ, 18 – 19 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ **2004**, ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ, ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΟ ΗΛΕΚΤΡΑ PALACE.

Η χορήγηση σιδήρου είναι συχνά απαραίτητη στους ΑΚ ασθενείς υπό θεραπεία με ΕΠΟ. Σε σιδηροπενικούς ΑΚ ασθενείς που λαμβάνουν ΕΠΟ χορηγούνται υψηλές δόσεις σιδήρου ενδοφλεβίως σε βραχύ σχετικά χρονικό διάστημα. Η υπερφόρτωση με σίδηρο και η σιδηροπενία εμπλέκονται σε κυτταρικές και χυμικές ανοσιακές απαντήσεις. Διαταραχές στους υποπληθυσμούς των Τ λεμφοκυττάρων είναι συχνές σε νοσήματα που σχετίζονται με το μεταβολισμό του σιδήρου. Σκοπός της μελέτης ήταν η εκτίμηση της φόρτισης με σίδηρο στους υποπληθυσμούς λεμφοκυττάρων περιφερικού αίματος σιδηροπενικών ΑΚ ασθενών.

Μελετήθηκαν 19 ΑΚ ασθενείς (12 άνδρες, 7 γυναίκες) μέσης ηλικίας 59±11 έτη και μέση διάρκεια στην ΑΚ 24±14 μήνες. Όλοι οι ασθενείς ελάμβαναν σταθερή δόση ΕΠΟ για 4 τουλάχιστον μήνες πριν την είσοδο στη μελέτη και είχαν φερριτίνη ορού < 100 μg/l ή κορεσμό τρανσφερίνης < 16% και φερριτίνη < 150 μg/l. Χορηγήθηκαν συνολικά 1000 σακχαρούχου σιδήρου σε 10 δόσεις, στο τέλος 10 συνεχών συνεδριών ΑΚ. Προ της χορήγησης της πρώτης δόσης και 2 μέρες μετά τη τελευταία δόση, προ της έναρξης της συνεδρίας έγινε μέτρηση των παραμέτρων: αιματοκρίτη, αιμοσφαιρίνης, φερριτίνης, κορεσμού τρανσφερίνης και επίσης με κυτταρομετρία ροής προσδιορίστηκαν οι κυριότεροι λεμφοκυτταρικοί υποπληθυσμοί CD4⁺, CD8⁺, CD19⁺, CD16/56⁺, CD3⁺CD16/56⁺ και υπολογίσθηκε ο λόγος CD4⁺/CD8⁺.

Η αιμοσφαιρίνη, η φερριτίνη και ο κορεσμός τρανσφερίνης αυξήθηκαν στατιστικά σημαντικά στο τέλος της μελέτης $11,1 \pm 0,88$ έναντι $11,59 \pm 0,83$ ($p < 0,05$), 70 ± 43 έναντι 349 ± 194 ($p < 0,005$) και $17,5 \pm 6,9$ έναντι $23 \pm 10,8$ ($p < 0,05$) αντίστοιχα. Μετά τη φόρτιση με σίδηρο δεν σημειώθηκε σημαντική αλλαγή στο ποσοστό και στον αριθμό των κυριότερων υποπληθυσμών των λεμφοκυττάρων, αλλά παρατηρήθηκε σημαντική αύξηση στο ποσοστό και στον αριθμό των $CD3^+CD16/56^+$ κυττάρων ($5,1 \pm 3,7\%$ vs. $6,3 \pm 3,46\%$, $p < 0,05$, and $76 \pm 40 / \mu\text{l}$ vs. $101 \pm 48 / \mu\text{l}$, $p < 0,001$ αντίστοιχα).

*Συμπερασματικά, η χορήγηση σιδήρου διόρθωσε μερικώς την αναιμία των σιδηροπενικών ΑΚ ασθενών στο μικρό χρονικό διάστημα της μελέτης. Ο σίδηρος δεν επηρέασε τους κυριότερους λεμφοκυτταρικούς υποπληθυσμούς, αλλά αύξησε το ποσοστό και τον αριθμό των $CD3^+CD16/56^+$ κυττάρων. Οι συνέπειες της αύξησης του ποσοστού μη ΜHC-περιορισμένων T λεμφοκυττάρων μετά την *in vivo* χορήγηση σιδήρου παραμένει να διερευνηθεί.*

32. Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΩΝ ΔΕΣΜΕΥΤΙΚΩΝ ΤΟΥ ΦΩΣΦΟΡΟΥ ΣΤΗ ΜΕΤΑΒΟΛΙΚΗ ΟΞΕΩΣΗ ΤΩΝ ΑΙΜΟΚΑΘΑΙΡΟΜΕΝΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ

Κ. Κανταρτζή, Σ. Παναγούτσος, Ε. Γιαννάτος, Η. Θώδης, Π. Πασαδάκης, Β. Βαργεμέζης

Δημοσιεύτηκε στα πρακτικά της 68^{ης} Επιστημονικής Συνάντησης της ΕΝΕ, 18 – 19 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2004, ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ, ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΟ ΗΛΕΚΤΡΑ PALACE.

Σε πρόσφατα δημοσιευμένες μελέτες διαπιστώθηκε επιδείνωση της μεταβολικής οξέωσης σε ασθενείς υπό αιμοκάθαρση (ΑΚ) οι οποίοι ελάμβαναν υδροχλωρική σεβελαμέρη (Renagel) ως φωσφοροδεσμευτικό, σε αντίθεση με αυτούς που ελάμβαναν ανθρακικό ασβέστιο (CaCO_3).

Μελετήσαμε αναδρομικά τα επίπεδα διττανθρακικών (HCO_3) επί ένα έτος σε 69 ασθενείς υπό ΑΚ, σε σχέση με το είδος του φωσφοροδεσμευτικού που ελάμβαναν. Οι ασθενείς χωρίστηκαν σε τρεις ομάδες: η ομάδα Α, περιελάμβανε 10 ασθενείς υπό αγωγή με Renagel, η ομάδα Β, 41 ασθενείς υπό αγωγή με CaCO_3 και η ομάδα Γ, 18 ασθενείς οι οποίοι βρίσκονταν υπό αγωγή με συνδυασμό Renagel και CaCO_3 . Συγκρίναμε τις τρεις ομάδες ως προς τα επίπεδα HCO_3 (προ συνεδρίας ΑΚ), φωσφόρου (Ρ), καλίου (Κ) καθώς και ως προς τους δείκτες επάρκειας και θρέψης των

ασθενών. Επίσης αναζητήθηκαν οι πιθανοί παράγοντες που συσχετίζονται με τα χαμηλά επίπεδα HCO_3 με logistic - linear regression analysis.

Διαπιστώθηκαν στατιστικά σημαντικά χαμηλότερα επίπεδα HCO_3 στους ασθενείς της ομάδας της υδροχλωρικής σεβελαμέρης (ομάδα Α) ($16,8 \pm 1,9$ meq/L) σε σχέση με αυτούς της ομάδας του CaCO_3 (ομάδα Β) ($20,1 \pm 2$ meq/L, $p < 0,001$) και της ομάδας Γ ($19,1 \pm 2,3$ meq/L, $p = 0,012$). Επίσης διαπιστώθηκε ότι τα επίπεδα HCO_3 στους αιμοκαθαιρόμενους ασθενείς συσχετίζονται αρνητικά με τη δοσολογία του Renagel, που λαμβάνουν ($r = -0,38$, $p = 0,001$) αλλά και με την τιμή του pPCR ($r = -26$, $p = 0,015$) και με την τιμή της κρεατινίνης ($r = -0,21$, $p = 0,041$).

Συμπεραίνουμε ότι η θεραπεία της υπερφωσφαταιμίας με σεβελαμέρη επιδεινώνει τη μεταβολική οξέωση των αιμοκαθαιρόμενων ασθενών ενώ η συγχορήγηση CaCO_3 δεν την επηρεάζει σημαντικά, ενώ το καλό επίπεδο θρέψης των ασθενών αποτελεί επιπρόσθετο παράγοντα επιδείνωσης της μεταβολικής οξέωσης.

33. ΕΛΑΤΤΩΜΕΝΗ ΛΕΜΦΟΚΥΤΤΑΡΙΚΗ ΑΠΑΝΤΗΣΗ ΣΕ ΜΟΝΟΚΥΤΤΑΡΟ-ΕΞΑΡΤΩΜΕΝΟ ΕΡΕΘΙΣΜΑ ΕΞΑΙΤΙΑΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗΣ ΠΡΩΙΜΑ ΣΤΗΝ ΕΝΔΟΚΥΤΤΑΡΙΑ ΔΙΑΒΙΒΑΣΗ ΤΟΥ ΣΗΜΑΤΟΣ ΣΕ ΑΙΜΟΚΑΘΑΙΡΟΜΕΝΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ

Θεόδωρος Ελευθεριάδης¹, Γεωργία Αντωνιάδη¹, Βασίλειος Λιακόπουλος², Γεώργιος Βαγιωνάς³, Αλέξανδρος Κορτσάρης⁴, Πλουμής Πασαδάκης⁵, Βασίλειος Βαργεμέζης⁵

Μονάδα Τεχνητού Νεφρού, ΓΝΝ Σερρών¹-Νεφρολογικό Τμήμα Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, Λάρισα²-Νεφρολογική Κλινική Β' Νοσοκομείου ΙΚΑ, Θεσσαλονίκη³-Εργαστήριο Βιοχημείας⁴ και Πανεπιστημιακή Νεφρολογική Κλινική⁵ Δημοκριτείου Πανεπιστημίου Θράκης, Αλεξανδρούπολη

Δημοσιεύτηκε στα Πρακτικά της 68ης Επιστημονικής Συνάντησης της ΕΝΕ, 18 – 19 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2004, ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ, ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΟ ΗΛΕΚΤΡΑ PALACE.

Δημοσιεύτηκε στα πρακτικά.

Εισαγωγή: Οι αιμοκαθαιρόμενοι ασθενείς παρουσιάζουν αυξημένη συμμετοχή των λοιμώξεων στην θνητότητα, συχνότερη ανοχή στις δοκιμασίες επιβραδυνόμενης υπερευαισθησίας, μειωμένη απάντηση σε εμβολιασμούς και ανεπαρκή πολλαπλασιασμό των λεμφοκυττάρων μετά από διέγερση με διάφορα ερεθίσματα. Στην παρούσα μελέτη χρησιμοποιήθηκε η σταφυλοκοκκική εντεροτοξίνη Β (SEB) γιατί είναι αυστηρά ΜHC-εξαρτώμενο ερέθισμα και διεγείρει μεγάλο ποσοστό των Τ-κυττάρων. Την διέγερση των Τ-κυττάρων με SEB ακολουθεί

ενδοκυττάρια διαβίβαση του σήματος που προσομοιάζει αυτήν της διέγερσης με τα συνήθη πεπτιδικά αντιγόνα. Ένα πρώιμο γεγονός στην διαβίβαση του σήματος είναι η φωσφορυλίωση της ζ-αλύσου. Στην παρούσα μελέτη εξετάστηκαν η πρώιμη ενεργοποίηση των T-κυττάρων, και συγκεκριμένα η φωσφορυλίωση της ζ-αλύσου, και το τελικό αποτέλεσμα, δηλαδή ο πολλαπλασιασμός των T-κυττάρων μετά από διέγερση με SEB.

Ασθενείς-μέθοδοι: Ασθενείς με χαρακτηριστικά ή φαρμακευτική αγωγή που θα ήταν δυνατό να επηρεάσουν την άνοση απάντηση αποκλείστηκαν. Απομονώθηκαν τα μονοπύρηνια κύτταρα από το περιφερικό αίμα (PBMC) 30 ασθενών και 20 μαρτύρων. Ακολούθησε καλλιέργεια των παραπάνω κυττάρων με ή χωρίς διέγερση με SEB. Ο κυτταρικός πολλαπλασιασμός εκτιμήθηκε με ανοσοενζυμική μέτρηση της ενσωμάτωσης βρωμοδεοξουριδίνης στο DNA των πολλαπλασιαζομένων κυττάρων. Ταυτόχρονα PBMC από τους ίδιους ασθενείς και μάρτυρες διεγέρθηκαν ή δεν διεγέρθηκαν με SEB για βραχύ διάστημα και εκτιμήθηκε η φωσφορυλίωση της ζ-αλύσου με ανοσοκαθήλωση με αντι-ζ αντισώματα και ανοσοαποτύπωση με αντισώματα έναντι της φωσφορυλιωμένης τυροσίνης.

Αποτελέσματα: Μετά από την διέγερση η πρόσληψη βρωμοδεοξουριδίνης αυξήθηκε κατά 2 φορές στους ασθενείς, ενώ στους μάρτυρες κατά 3,6 φορές ($p < 0.001$, Mann-Whitney U test). Η διέγερση των T-κυττάρων με το υπεραντιγόνο προκάλεσε αύξηση στην φωσφορυλίωση της ζ-αλύσου στους μάρτυρες κατά 2,5 φορές, ενώ στους ασθενείς μείωση στο 80% της χωρίς διέγερση τιμής ($p < 0.001$, Mann-Whitney U test).

Συμπεράσματα: Ο λεμφοκυτταρικός πολλαπλασιασμός μετά από MHC-εξαρτώμενα ερεθίσματα είναι μειωμένος στους αιμοκαθαιρόμενους ασθενείς. Αυτό μπορεί να αποδοθεί στην ελαττωμένη φωσφορυλίωση της ζ-αλύσου. Συνεπώς η ελαττωμένη κυτταρική άνοση απάντηση στους αιμοκαθαιρόμενους ασθενείς θα πρέπει να οφείλεται σε κάποιο έλλειμμα ευρισκόμενο στο «στενό» διάστημα μεταξύ της σύζευξης MHC:TCR και της φωσφορυλίωσης της ζ-αλύσου.

34. ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΓΙΑ ΕΝΑ ΕΤΟΣ ΑΠΟ ΤΟΥ ΣΤΟΜΑΤΟΣ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ α-ΤΟΚΟΦΕΡΟΛΗΣ ΣΤΑ ΕΠΙΠΕΔΑ ΤΩΝ ΑΝΤΙ-ΚΑΡΔΙΟΛΙΠΙΝΙΚΩΝ ΑΝΤΙΣΩΜΑΤΩΝ ΣΤΟΥΣ ΑΙΜΟΚΑΘΑΙΡΟΜΕΝΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ

Γεωργία Αντωνιάδη¹, Θεόδωρος Ελευθεριάδης¹, Βασίλειος Λιακόπουλος², Ελένη Κακασή³, Γεώργιος Βαγιωνάς⁴, Αλέξανδρος Κορτσάρης⁵, **Πλουμής Πασαδάκης⁶**, Βασίλειος Βαργεμέζης⁶.

Μονάδα Τεχνητού Νεφρού ΓΝΝ Σερρών, Σέρρες¹ - Μονάδα Τεχνητού Νεφρού Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, Λάρισα² - Εργαστήριο Βιοχημείας ΓΝ «Άγιος Παύλος», Θεσσαλονίκη³ - Β' Νοσοκομείο ΙΚΑ, Θεσσαλονίκη⁴ - Εργαστήριο Βιοχημείας⁵ και Πανεπιστημιακή Νεφρολογική Κλινική⁶ Δημοκριτείου Πανεπιστημίου Θράκης, Αλεξανδρούπολη

Δημοσιεύτηκε στα πρακτικά της 68ης Επιστημονικής Συνάντησης της ΕΝΕ, 18 – 19 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2004, ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ, ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΟ ΗΛΕΚΤΡΑ PALACE.

Σκοπός: Τα αντικαρδιολιπινικά αντισώματα (ACA) έχουν συσχετιστεί με αυξημένη συχνότητα θρομβωτικών επεισοδίων, καθώς και με την πρόοδο της αθηροσκλήρωσης. Τα ACA είναι αυξημένα στους ασθενείς που υποβάλλονται σε χρόνια περιοδική αιμοκάθαρση, στους οποίους τα αθηροθρομβωτικά επεισόδια αποτελούν το κύριο αίτιο νοσηρότητας και θνητότητας. Το οξειδωτικό stress έχει ενοχοποιηθεί για την δημιουργία των ACA και είναι αυξημένο στους αιμοκαθαιρόμενους ασθενείς. Η βιταμίνη Ε είναι ένας γνωστός αντιοξειδωτικός παράγοντας. Σε αυτή την μελέτη εξετάστηκε η επίδραση της παρατεταμένης από του στόματος χορήγησης α-τοκοφερόλης στα ACA στους αιμοκαθαιρόμενους ασθενείς.

Μέθοδος: Τα επίπεδα των αντικαρδιολιπινικών αντισωμάτων του ορού κλάσης (ACA-IgG) και IgM (ACA-IgM) εξετάστηκαν σε 27 σταθερούς αιμοκαθαιρόμενους ασθενείς και σε 22 υγιείς εθελοντές. Οι μετρήσεις επαναλήφθηκαν στους ασθενείς μετά την χορήγηση α-τοκοφερόλης σε δόση 500mg την ημέρα και για χρονικό διάστημα ενός έτους. Τα επίπεδα των ACA μετρήθηκαν με ανοσοενζυμική μέθοδο στερεάς φάσης.

Αποτελέσματα: Τα επίπεδα των ACA-IgG βρέθηκαν αυξημένα στους ασθενείς σε σχέση με την ομάδα ελέγχου (13.3 ± 6.64 / 11.0 ± 3.75 GPL/ml vs 7.727 ± 18.305 GPL/ml / 0.0 ± 0.0 GPL/ml, $p < 0.001$, Mann-Whitney U test). Δεν ίσχυε το ίδιο για τα ACA-IgM (2.96 ± 4.18 / 0.0 ± 6.75 MPL/ml vs 1.386 ± 2.636 MPL/ml / 0.0 ± 0.0 MPL/ml, $p = 0.171$, Mann-Whitney U test). Δεν παρατηρήθηκε συσχέτιση μεταξύ του επιπέδου των ACA και της διάρκειας στην αιμοκάθαρση, που ήταν από 7 ως 175 μήνες. Η χορήγηση α-τοκοφερόλης οδήγησε σε επιπλέον αύξηση των ACA-IgG (26.7 ± 14.7 / 23.0 ± 15.25 GPL/ml vs 13.3 ± 6.64 / 11.0 ± 3.75 GPL/ml, $p < 0.001$, Wilcoxon signed rank test), αλλά και των ACA-IgM (8.17 ± 1.95 / 8.0 ± 3.4 MPL/ml vs

2.96±4.18 / 0.0±6.75MPL/ml, p<0.001, Wilcoxon signed rank test) στους αιμοκαθαιρόμενους ασθενείς. Τα αποτελέσματα εκφράζονται ως μέση τιμή±SD / διάμεση τιμή±IQR.

Συμπέρασμα: Η παρατεταμένη από του στόματος χορήγηση α-τοκοφερόλης στους αιμοκαθαιρόμενους ασθενείς προκαλεί αύξηση των επιπέδων των ACA. Ο ακριβής μηχανισμός και η κλινική σημασία αυτού του ευρήματος χρειάζονται επιπλέον διερεύνηση.

35. Η ΠΕΝΤΑΕΤΗΣ ΕΠΙΒΙΩΣΗ ΤΩΝ ΔΙΑΒΗΤΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΣΤΙΣ ΔΥΟ ΜΕΘΟΔΟΥΣ ΕΞΩΝΕΦΡΙΚΗΣ ΚΑΘΑΡΣΗΣ. Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΕΝΟΣ ΚΕΝΤΡΟΥ

Σ. Παναγούτσος, Π. Κρίκη, Μ. Θεοδωρίδης, Δ. Σιβρίδης, Π. Πασαδάκης, Β. Βαργεμέζης

Δημοσιεύτηκε στα πρακτικά της 68^{ης} Επιστημονικής Συνάντησης της ΕΝΕ, 18 – 19 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2004, ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ, ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΟ ΗΛΕΚΤΡΑ PALACE.

Είναι γνωστό ότι οι διαβητικοί ασθενείς με νεφρική ανεπάρκεια τελικού σταδίου έχουν αυξημένη νοσηρότητα και θνητότητα γεγονός που συνδυάζεται με την ελαττωμένη αθροιστική επιβίωση των ασθενών αυτών. Παρά την αρχική θεώρηση ότι η περιτοναϊκή κάθαρση παρουσίαζε πλεονεκτήματα σε σχέση με την αιμοκάθαρση με τεχνητό νεφρό για την τελική κλινική έκβαση των διαβητικών ασθενών, αυτό δεν έχει αποτυπωθεί στις δημοσιευμένες μέχρι τώρα μελέτες, οι οποίες εμφανίζουν ποικίλα αποτελέσματα. Στην μελέτη αυτή γίνεται σύγκριση της επιβίωσης των διαβητικών ασθενών αυτών σε υποκατάσταση της νεφρικής λειτουργίας με αιμοκάθαρση και συνεχή φορητή περιτοναϊκή κάθαρση (ΣΦΠΚ).

Μελετήσαμε αναδρομικά την πενταετή επιβίωση 69 ασθενών με σακχαρώδη διαβήτη και τελικό στάδιο χρόνιας νεφρικής ανεπάρκειας, οι οποίοι εντάχθηκαν σε πρόγραμμα εξωνεφρικής κάθαρσης την τελευταία δεκαπενταετία στην Πανεπιστημιακή Νεφρολογική Κλινική του ΠΓΝΑ. Από τους 69 ασθενείς οι 43 εντάχθηκαν και παρέμειναν σε περιτοναϊκή κάθαρση (ΠΚ), οι 15 σε αιμοκάθαρση (ΑΚ) και 11 ασθενείς υποκαταστάθηκαν διαδοχικά και με τις δύο μεθόδους. Ο υπολογισμός της επιβίωσης των ασθενών στις δύο μεθόδους εξωνεφρικής κάθαρσης έγινε με τη μέθοδο Kaplan-Meier και η σύγκρισή τους με τη μέθοδο Log-Rank. Επίσης μελετήθηκε η ύπαρξη ανεξαρτήτων παραγόντων κινδύνου με την εφαρμογή

του αναλογικού μοντέλου επιβίωσης κατά Cox (Cox Regression), στο οποίο εκτός από τη μέθοδο υποκατάστασης περιελήφθησαν ως συµµεταβλητές η ηλικία, το φύλο, η συνύπαρξη καρδιαγγειακής νοσηρότητας όπως και οι τιμές της αιμοσφαιρίνης, της λευκωματίνης, της γλυκόζης νηστείας, της συστολικής και διαστολικής Α.Π.

Από τα αποτελέσματα της μελέτης διαπιστώθηκε στατιστικά σηµαντικά αυξηµένη επιβίωση στην οµάδα των ασθενών που εντάχθηκαν στην ΑΚ σε σχέση µε τους ασθενείς που εντάχθηκαν στην ΠΚ (Log Rank test $p = 0,03$). Όταν οι δύο οµάδες σταθµίσθηκαν ως προς την ηλικία, το φύλο και τους υπόλοιπους παράγοντες κινδύνου που περιελήφθησαν στην Cox Regression δε διαπιστώθηκε σηµαντική διαφορά στην επιβίωση των δύο οµάδων, ενώ ανεξάρτητοι παράγοντες για την επιβίωση των ασθενών απεδείχθησαν η ηλικία, η τιμή της λευκωματίνης και της γλυκόζης καθώς και η συνύπαρξη καρδιαγγειακής νοσηρότητας.

Συµπερασµατικά η πενταετής επιβίωση των διαβητικών ασθενών δεν διαφέρει σηµαντικά µεταξύ των δύο µεθόδων εξωνεφρικής κάθαρσης.

36. Η ΑΞΙΑ ΤΗΣ ΑΞΟΝΙΚΗΣ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑΣ ΩΣ ΜΕΘΟΔΟΥ ΜΕΤΡΗΣΗΣ ΤΟΥ ΣΚΟΡ ΤΩΝ ΕΠΑΣΒΕΣΤΩΣΕΩΝ ΤΩΝ ΣΤΕΦΑΝΙΑΙΩΝ ΑΓΓΕΙΩΝ ΚΑΙ Η ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΟΥ ΜΕ ΠΑΡΟΥΣΙΑ ΣΤΕΦΑΝΙΑΙΑΣ ΝΟΣΟΥ ΣΕ ΑΣΥΜΠΤΩΜΑΤΙΚΟΥΣ ΑΙΜΟΚΑΘΑΙΡΟΜΕΝΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ

Σ. Πατσάλας¹, Σ. Σπαΐα¹, Θ. Ελευθεριάδης¹, Χ. Θεοδώρογλου², Ε. Πάνου¹, Β. Λιακόπουλος³, Π. Πασαδάκης³, Γ. Βαγιωνάς¹, Ε. Κανάκης¹, Β. Βαργεµέζης³

¹Νεφρολογικό Τμήμα Β' Νοσοκομείο ΙΚΑ Θεσσαλονίκης, ²Τμήμα Αξονικού Τομογράφου Β' Νοσοκομείο ΙΚΑ Θεσσαλονίκης, ³Νεφρολογικό Τμήμα Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης Αλεξανδρούπολη

Δημοσιεύτηκε στα Πρακτικά της 69ης Επιστημονικής Συνάντησης της ΕΝΕ, 17 - 18 ΜΑΡΤΙΟΥ 2005, ΑΘΗΝΑ Αμφιθέατρο 401 Στρατιωτικού Νοσοκομείου.

Σκοπός: Ο σκοπός αυτής της μελέτης ήταν να αξιολογήσει την κλινική σηµασία του σκορ επασβέστωσης των στεφανιαίων αγγείων (CAC) ως δείκτη αποφρακτικής στεφανιαίας νόσου (CAD) σε ασυµπτωµατικοῦς αιμοκαθαροµενους ασθενείς µέσω της αξιολόγησης της σχέσης µεταξύ του CAC σκορ και περισσότερο κλινικά δοκιµασµένων ελεγµένων µεθόδων όπως π.χ. η δοκιµασία κοπώσεως (EECG) και το στατικό και δυναµικό σπινθηρογράφηµα µυοκαρδίου µε Thallium-201 (scanTI-201). Επίσης αξιολογήσαµε τη σχέση της ταχύτητας του σφυγµικού κύµατος (PWV), ως δείκτη επασβέστωσης του µέσου χιτώνα των αγγείων, µε το CAC σκορ.

Μέθοδοι: Σαράντα αιμοκαθαρόμενοι ασθενείς συμμετείχαν στην μελέτη. Το CAC σκορ μετρήθηκε με συμβατική αξονική τομογραφία. Τριάντα ασθενείς κατάφεραν να ολοκληρώσουν το EECG και 25 από αυτούς με θετικό CAC σκορ και / ή με θετικό EECG υποβλήθηκαν σε scan TI-201. Επίσης μετρήθηκε η PWV σε όλους τους ασθενείς

Αποτελέσματα: Δεν προέκυψε καμία σχέση μεταξύ του CAC σκορ και του EECG ή του scan TI-201. Αντίθετα το CAC σκορ συσχετίστηκε με την PWV.

Συμπεράσματα: Η έλλειψη συσχέτισης μεταξύ του CAC σκορ και του EECG ή του scan TI-201 θέτει ερωτήματα και αμφισβητεί το ρόλο του CAC σκορ στην ανίχνευση της αποφρακτικής στεφανιαίας νόσου σε ασυμπτωματικούς αιμοκαθαρομενους ασθενείς. Η σχέση μεταξύ CAC σκορ και PWV αυξάνει την πιθανότητα το CAC σκορ σε ασυμπτωματικούς αιμοκαθαρομενους ασθενείς να αντιπροσωπεύει περισσότερο ένα δείκτη της επασβέστωσης του μέσου χιτώνα των στεφανιαίων αγγείων παρά ένα δείκτη της αποφρακτικής αθηροσκληρυντικής νόσου.

37. Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΒΕΛΤΙΩΣΗΣ ΤΩΝ ΣΥΝΘΗΚΩΝ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗΣ ΣΤΗΝ ΕΠΙΒΙΩΣΗ ΤΩΝ ΑΙΜΟΚΑΘΑΙΡΟΜΕΝΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ

Σ. Παναγιώτσος, Κ. Κανταρτζή, Π. Πασαδάκης, Δ. Σιβρίδης, Π. Κρίκη, Β. Βαργεμέζης

Δημοσιεύτηκε στα Πρακτικά της 70^{ης} Επιστημονικής Συνάντησης της ENE, 17 –18 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2005, ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ, ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΟ ΗΛΕΚΤΡΑ PALACE.

Δημοσιεύτηκε στα Πρακτικά

Την τελευταία δεκαετία οι τεχνολογικές εξελίξεις των μεθόδων της αιμοκάθαρσης (έλεγχος υπερδιήθησης, διαλύματα διττανθρακικών, βιοσυμβατές μεμβράνες, νεότερες μέθοδοι αιμοδιήθησης – αιμοδιαδιήθησης) και η εφαρμογή των κλινικών οδηγιών (που αφορούν κυρίως στη χρήση ερυθροποιητίνης και την επάρκεια κάθαρσης), έχουν βελτιώσει αισθητά την γενική κατάσταση των αιμοκαθαιρόμενων ασθενών. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η διερεύνηση της επίδρασης της βελτίωσης της μεθόδου της αιμοκάθαρσης στην επιβίωση των ασθενών του κέντρου μας.

Συγκρίθηκε η αθροιστική 5ετής επιβίωση 63 αιμοκαθαιρόμενων ασθενών, από τους οποίους οι 26 ασθενείς εντάχθηκαν σε πρόγραμμα χρόνιας περιοδικής αιμοκάθαρσης το χρονικό διάστημα 10/1993 – 10/1995 ενώ 37 ασθενείς εντάχθηκαν κατά το χρονικό διάστημα 10/1998 – 10/2000. Καταγράφηκαν και συγκρίθηκαν οι

παράμετροι αιμοκάθαρσης (επιφάνεια και είδος μεμβράνης, ροή αίματος και διαλύματος κατά τη συνεδρία) καθώς και παράγοντες επάρκειας κάθαρσης (Kt/V), θρέψης (λευκωματίνη, nPCR) και αναιμίας (Hb, Ht) όλων των ασθενών της μονάδας κατά την αρχή και το τέλος των χρονικών περιόδων 1995-2000 και 2000-2005. Η επιβίωση υπολογίστηκε με τη μέθοδο Kaplan-Maier και η σύγκρισή τους με τη μέθοδο Log Rank, ενώ έγινε και στάθμιση των επιβιώσεων ως προς άλλους παράγοντες κινδύνου (ηλικία, συνύπαρξη σακχαρώδους διαβήτη, καρδιαγγειακής νοσηρότητας, υπέρτασης) με τη μέθοδο Cox Regression. Από τα αποτελέσματα της μελέτης διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική βελτίωση των παραμέτρων που αφορούσαν τη μέθοδο καθώς και των παραγόντων που αφορούσαν τους ασθενείς της μονάδας κατά την τελευταία δεκαετία. Η σύγκριση όμως της 5ετούς επιβίωσης των ασθενών δε διέφερε στατιστικά σημαντικά μεταξύ των δύο ομάδων (Log Rank $p = 0,805$), ενώ με την εφαρμογή της Cox Regression προέκυψαν ως ανεξάρτητοι παράγοντες κινδύνου η συνύπαρξη καρδιαγγειακής νοσηρότητας (RR = 2,179, $p = 0,005$), αρτηριακής υπέρτασης (RR = 2,176, $p = 0,004$) καθώς και η ηλικία (RR = 0,79, $p = 0,009$) ενώ δεν απεδείχθη ως ανεξάρτητος παράγοντας ο χρόνος έναρξης της υποκατάστασης ($p = 0,632$).

Τα αποτελέσματα δείχνουν ότι η σημαντική βελτίωση των παραμέτρων της μεθόδου της αιμοκάθαρσης δεν συνοδεύτηκε από στατιστικά σημαντική μεταβολή της 5ετούς επιβίωσης των αιμοκαθαιρόμενων ασθενών της μονάδας μας. Το γεγονός αυτό οφείλεται πιθανόν στον μικρό αριθμό των ασθενών γεγονός που υποδηλώνει την αναγκαιότητα ύπαρξης πολυκεντρικών μελετών.

38. Η ΑΞΙΑ ΤΟΥ ΜΕΤΡΟΥΜΕΝΟΥ ΜΕ ΑΞΟΝΙΚΗ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑ ΒΑΘΜΟΥ ΕΠΑΣΒΕΣΤΩΣΗΣ ΤΩΝ ΣΤΕΦΑΝΙΑΙΩΝ ΑΓΓΕΙΩΝ ΣΤΗΝ ΑΝΙΧΝΕΥΣΗ ΤΗΣ ΣΤΕΦΑΝΙΑΙΑΣ ΝΟΣΟΥ ΣΕ ΑΣΥΜΠΤΩΜΑΤΙΚΟΥΣ ΑΙΜΟΚΑΘΑΙΡΟΜΕΝΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ

Σ. Πατσάλας¹ Σ. Σπαΐα¹ Θ. Ελευθεριάδης¹ Χ. Θεοδώρογλου² Ε. Πάνου¹ Α. Βαγιωνά¹
Β. Αιακόπουλος³ Γ. Αντωνιάδη¹ Π. Πασαδάκης³ Γ. Βαγιωνάς¹ Ε. Κανάκης¹
Β. Βαργεμέζης³

¹Νεφρολογική Κλινική, ²Τμήμα Αξονικού Τομογράφου, 2ο Νοσοκομείο ΙΚΑ, Θεσσαλονίκη ³Νεφρολογική Κλινική, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, Αλεξανδρούπολη

Δημοσιεύτηκε στο περιοδικό Ελληνική Νεφρολογία, 2005; 17(4): 290-6.

Σκοπός: Εξετάσαμε τη χρησιμότητα του βαθμού επασβεότωσης των στεφανιαίων αγγείων στη διάγνωση της στεφανιαίας νόσου σε ασυμπτωματικούς ασθενείς που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση, αξιολογώντας τη σχέση του βαθμού επασβεότωσης των στεφανιαίων αγγείων με τη δοκιμασία κόπωσης και το σπινθηρογράφημα μυοκαρδίου με θάλλιο-201 και διπυριδαμόλη. Επίσης, ο συσχετισμός της ταχύτητας του σφυγμικού κύματος της αορτής και του βαθμού επασβεότωσης των στεφανιαίων αγγείων αξιολογήθηκε.

Ασθενείς - Μέθοδοι: Ο βαθμός επασβεότωσης των στεφανιαίων αγγείων αξιολογήθηκε με συμβατική αξονική τομογραφία σε σαράντα ασθενείς. Τριάντα ασθενείς κατάφεραν να ολοκληρώσουν τη δοκιμασία κόπωσης και 25, εκείνοι με θετικό βαθμό επασβεότωσης των στεφανιαίων αγγείων και/ή θετική δοκιμασία κόπωσης, υποβλήθηκαν σε σπινθηρογράφημα μυοκαρδίου με θάλλιο-201 και διπυριδαμόλη. Η ταχύτητα του κύματος του καρωτιδικού-μηριαίου σφυγμού μετρήθηκε σε όλους τους ασθενείς.

Αποτελέσματα: Δεν υπήρξε συσχέτιση του βαθμού επασβεότωσης των στεφανιαίων αγγείων με τη δοκιμασία κόπωσης ή το σπινθηρογράφημα με θάλλιο-201 και διπυριδαμόλη. Αντίθετα, ο βαθμός επασβεότωσης των στεφανιαίων αγγείων συσχετίστηκε με την ταχύτητα του σφυγμικού κύματος της αορτής.

Συμπέρασμα: Τα παραπάνω αποτελέσματα θέτουν υπό αμφισβήτηση το ρόλο του βαθμού επασβεότωσης των στεφανιαίων αγγείων στην ανίχνευση της στεφανιαίας νόσου σε ασυμπτωματικούς ασθενείς που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση. Ο συσχετισμός του βαθμού επασβεότωσης των στεφανιαίων αγγείων με την ταχύτητα του σφυγμικού κύματος της αορτής καβιστα πιθανή την υπόθεση, ότι οι επασβεότωσης των στεφανιαίων αγγείων αποτελούν περισσότερο ένδειξη επασβεότωσης του μέσου χιτώνα των στεφανιαίων αγγείων παρά δείκτη στεφανιαίας νόσου.

39. ΕΛΕΓΧΟΣ ΤΗΣ ΦΑΓΟΚΥΤΤΑΡΙΚΗΣ ΙΚΑΝΟΤΗΤΑΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΗΣ ΕΚΡΗΞΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΥΠΟ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗ ΜΕ ΔΥΟ ΔΙΑΦΟΡΕΤΙΚΕΣ ΜΕΜΒΡΑΝΕΣ

Ι. Γριβέας¹, Π. Πασαδάκης², Α. Φλέβα³, Η. Θώδης², Δ. Παπαδοπούλου¹, Γ. Βισβάρδης¹, Ε. Μητσόπουλος¹, π. Κυρικλίδου¹, Ε. Μάνου¹, Ε. Γινικοπούλου¹, Δ. Μειμαρίδου¹, Α. Παυλίτου³, Β. Βαργεμέζης², Γ. Σακελλαρίου¹

¹Νεφρολογικό Τμήμα, Γ.Ν. Παπαγεωργίου, Θεσσαλονίκη, ² Πανεπιστημιακή Νεφρολογική Κλινική, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, Αλεξανδρούπολη, Ανοσολογικό Εργαστήριο, Γ.Ν. Παπαγεωργίου, Θεσσαλονίκη

Δημοσιεύτηκε στα Πρακτικά του 14ου ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟΥ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ

ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΑΣ (31/5 - 3/6/2006, Ξενοδοχείο PORTO CARRAS - Χαλκιδική)

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν ο έλεγχος της φαγοκυτταρικής ικανότητας (ικανότητα των φαγοκυττάρων να προσλαμβάνουν τα μικρόβια) και της αναπνευστικής έκρηξης (ικανότητα των φαγοκυττάρων να τα θανατώνουν) σε ασθενείς, που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση με δύο διαφορετικές μεμβράνες.

Ασθενείς - Μέθοδοι: Μελετήθηκαν 30 αιμοκαθαιρόμενοι ασθενείς από 47 έως 74 ετών (μέση ηλικία: 60,1±8,7 έτη, M±SD), (διάρκεια αιμοκάθαρσης: 24,1±14,3 μήνες, M±SD). Διενεργήθηκε δοκιμασία ελέγχου φαγοκυττάρωσης (phago test) και αναπνευστικής έκρηξης (burst test) πριν από τη συνεδρία αιμοκάθαρσης, 15 λεπτά μετά και στις 3 ώρες από την έναρξη της, με αιμοφάνη και με πολυακρυλονιτρίλη/νατριούχο μεταλλοθειϊκή (AN69).

Αποτελέσματα: Κατά τη συνεδρία με αιμοφάνη, η φαγοκυτταρική ικανότητα των μονοκυττάρων παρουσίασε σημαντική αύξηση στα 180 λεπτά ($p<0,05$), ενώ τόσο η φαγοκυτταρική ικανότητα των πολυμορφοπύρηνου όσο και η αναπνευστική έκρηξη των μονοκυττάρων δεν παρουσίασαν σημαντικές μεταβολές. Η αναπνευστική έκρηξη των πολυμορφοπύρηνων αυξήθηκε σημαντικά στα πρώτα 15 λεπτά ($p<0,05$) και στα 180 λεπτά της συνεδρίας ($p<0,05$). Κατά τη συνεδρία με AN69, η φαγοκυτταρική ικανότητα των μονοκυττάρων και των πολυμορφοπύρηνων δεν παρουσίασε σημαντικές μεταβολές. Αντίθετα, η αναπνευστική έκρηξη τόσο των μονοκυττάρων όσο και των πολυμορφοπύρηνων αυξήθηκε σημαντικά στα 15 λεπτά ($p<0,05$) και στα 180 λεπτά της συνεδρίας ($p<0,05$). Η σύγκριση των τιμών των επιμέρους παραμέτρων μεταξύ των δύο μεμβρανών, στις διάφορες χρονικές στιγμές, δεν αποκάλυψε στατιστικά σημαντικές διαφορές.

Συμπέρασμα: Συμπερασματικά, ο έλεγχος της φαγοκυτταρικής ικανότητας και της αναπνευστικής έκρηξης λειτουργεί συμπληρωματικά στην εκτίμηση του βαθμού βιοσυμβατότητας των μεμβρανών αιμοκάθαρσης, ενώ ανοίγει νέους ορίζοντες για περαιτέρω έρευνα στα αίτια, τον επιπολασμό και την κατάληξη των λοιμώξεων σε αιμοκαθαιρόμενους ασθενείς.

40. ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΒΙΟΣΥΜ ΒΑΤΟΤΗΤΑΣ ΤΩΝ ΜΕΜΒΡΑΝΩΝ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗΣ ΜΕΣΩ ΤΗΣ ΚΙΝΗΤΙΚΗΣ ΤΩΝ ΜΟΝΟΚΥΤΤΑΡΩΝ (CD14+ CD 16+)

Ι. Γριβέας¹, Π. Πασαδάκης², Α. Φλέβα³, Η. θώδης², Δ. Παπαδοπούλου¹, Γ. Βισβάρδης¹, Ε. Μητσόπουλος¹, Π. Κυρικλίδου¹, Ε. Μάνου¹, Ε. Γινικοπούλου¹, Δ. Μειμαρίδου¹, Α. Παυλίου³, Β. Βαργεμέζης², Γ. Σακελλαρίου¹

¹ Νεφρολογικό Τμήμα, Γ.Ν. Παπαγεωργίου, Θεσσαλονίκη, ² Πανεπιστημιακή Νεφρολογική Κλινική, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, Αλεξανδρούπολη, Ανοσολογικό Εργαστήριο, Γ.Ν. Παπαγεωργίου, Θεσσαλονίκη

Δημοσιεύτηκε στα Πρακτικά του ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ: 14ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ

ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΑΣ (31/5 - 3/6/2006, Ξενοδοχείο PORTO CARRAS - Χαλκιδική)

Σκοπός: Η επαφή των στοιχείων του αίματος με τη μεμβράνη της αιμοκάθαρσης ενεργοποιεί τα μονοκύτταρα για να εκκρίνουν προφλεγμονώδεις κυτταροκίνες. Ο υποπληθυσμός CD14+CD16+ των μονοκυττάρων παρουσιάζει χαρακτηριστική ελάττωση στην περιφερική κυκλοφορία, στα πρώτα λεπτά της αιμοκάθαρσης. Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η αξιολόγηση της βιοσυμβατότητας των μεμβρανών αιμοκάθαρσης μέσω της κινητικής των μονοκυττάρων.

Ασθενείς - Μέθοδοι: Μελετήθηκαν 30 αιμοκαθαίρομενοι ασθενείς από 47 έως 74 ετών (μέση ηλικία: 60,1 ± 8,7 έτη, M±SD).

Οι μεμβράνες που μελετήθηκαν ήταν οι εξής: 1) αιμοφάνη, 2) πολυμεθυλομετακρυλική (PMMA), 3) τριοξεική κυτταρίνη, 4) κουπροφάνη επικαλυπτόμενη με βιταμίνη Ε και 5) ηολυακρυλονιτρίλη/νατριούχος μεθαυλοθειική (AN69). Σε όλους τους ασθενείς, προσδιορίστηκαν ο απόλυτος αριθμός των λευκών αιμοσφαιρίων, πολυμορφοπύρηνων, λεμφοκυττάρων και μονοκυττάρων, οι υποπληθυσμοί των μονοκυττάρων CD14+, CD14+CD16+ καθώς και τα επίπεδα των φυσικών κυτταροκτόνων κυττάρων (natural killer cells, NK) (CD3-/CD16+56+) και των κυττάρων που προσομοιάζουν με φυσικά κυτταροκτόνα (NK-LIKE) (CD3+/CD16+56+) με τη μέθοδο της κυτταρομετρίας ροής. Από κάθε ασθενή, ελήφθησαν δείγματα αίματος πριν την έναρξη της συνεδρίας αιμοκάθαρσης (τ=0), 30 λεπτά μετά (τ=30) και στο τέλος της (τ=240).

Αποτελέσματα: Ως κριτήριο βιοσυμβατότητας χρησιμοποιήθηκε ο υποπληθυσμός CD14+CD16+ των μονοκυττάρων. Στα πρώτα 30 λεπτά της συνεδρίας, διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική μείωση του υποπληθυσμού αυτού, σε όλες τις μεμβράνες της

μελέτης. Αξίζει να σημειωθεί, ότι ο μεγαλύτερος βαθμός μείωσης παρατηρήθηκε στην αιμοφάνη, ενώ ο μικρότερος στην AN69.

Συμπέρασμα: Ο υποπληθυσμός CD14+CD16+ των μονοκυττάρων αποτελεί έναν πολύ ευαίσθητο δείκτη κυτταρικής ενεργοποίησης και μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως περισσότερο ακριβές κριτήριο από το σύστημα του συμπληρώματος, για την αξιολόγηση της βιοσυμβατότητας των μεμβρανών αιμοκάθαρσης.

41. Η CRP ΟΡΟΥ ΩΣ ΠΑΡΑΓΩΝ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΘΝΗΣΙΜΟΤΗΤΑΣ ΣΕ ΑΙΜΟΚΑΘΑΙΡΟΜΕΝΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ (ΑΚΑ)

Γ. Μπαμίχας¹, Φ. Χριστίδου¹, Λ. Γιουανλής¹, Τ. Νάτσε¹, **Π. Πασαδάκης¹**, Δ.

Τσακίρης², Κ. Σιαμόπουλος³, Β. Βαργεμέζης⁴, Κ. Σόμπολος¹

¹MTNG.N. Τ. Παπανικολάου", Θεσ/νίκης, ²MTNG.N. Βέροιας, ³MTNΠαν. Νοσ. Ιωαννίνων, ⁴MTN Παν. Νοσ. Αλεξανδρούπολης

Δημοσιεύτηκε στα Πρακτικά του Συνεδρίου: 14^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Νεφρολογίας, Χαλκιδική, 31 Μαΐου – 3 Ιουνίου **2006**

Παρακολούθησαμε για 32 μήνες, 232 ΑΚΑ, 147 άνδρες και 85 γυναίκες, 59,8±14,0 χρόνων, που υποβάλλονταν σε αιμοκάθαρση για 49,0±50,05 μήνες. Μετρήθηκε η CRP ορού στους χρόνους 0, 2 και 4 μήνες πριν την έναρξη παρακολούθησης και οι ασθενείς χωρίστηκαν σε 3 ομάδες Α, Β και Γ ανάλογα με τη τιμή της CRP στις 3 μετρήσεις (Α=27 ασθενείς με CRP ορού >7,8 mg/L και στις 3 μετρήσεις, Β=79 ασθενείς με CRP ορού >7,8 mg/L μόνο σε μια ή δύο από τις 3 μετρήσεις και Γ=126 ασθενείς με τιμές CRP ορού 7,8 mg/L και στις 3 μετρήσεις). Η κριτική τιμή των 7,8 mg/L υπολογίστηκε με την καμπύλη ROC. Καταγράφηκαν οι θάνατοι των ασθενών και οι αιτίες τους. Η αθροιστική επιβίωση των ασθενών στους 32 μήνες ήταν 72,4%. Από τους 64 θανάτους οι 33 (51,5%) οφείλονταν σε καρδιαγγειακά αίτια (ΚΑΑ). Μεταξύ των ομάδων Α, Β και Γ υπήρχε σημαντική διαφορά στην επιβίωση ($\chi^2=25,3$, $p<0.0001$). Περισσότεροι θάνατοι τόσο από κάθε αιτία (ΚΑ) όσο και από ΚΑΑ καταγράφηκαν στους ασθενείς της ομάδας Α. Η τιμή της πρώτης μέτρησης της CRP (χρόνος 0) δεν βρέθηκε να αποτελεί παράγοντα κινδύνου για θάνατο από ΚΑ ή ΚΑΑ, ενώ η σταθερά αυξημένη CRP (ομάδα Α) βρέθηκε να είναι παράγοντας κινδύνου για θάνατο από ΚΑ (OR=2,38, $p=0.002$).

Συμπεράσματα: α) ΑΚΑ με τιμές CRP ορού σταθερά >7,8 ηια/1 σε 3 μετρήσεις για 4 συνεχείς μήνες, έχουν σημαντικά μικρότερη επιβίωση σε σχέση με ασθενείς που εμφανίζουν μόνο περιστασιακές αυξήσεις ή καμία αύξηση της CRP στο

ίδιο χρονικό διάστημα, β) Μία μόνο μέτρηση της CRP δεν βρέθηκε να αποτελεί σημαντικό παράγοντα κινδύνου θνησιμότητας.

42. Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΠΙΒΙΩΣΗ ΤΩΝ ΑΝΟΥΡΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΥΠΟ ΠΕΡΙΤΟΝΑΪΚΗ ΚΑΘΑΡΣΗ

Μ. Θεοδορίδης, Σ. Παναγιώτσος, Η. Θώδης, Π. Κρίκη, Δ. Σιβρίδης, **Π. Πασαδάκης**, Β. Βαργεμέζης

Δημοσιεύτηκε στα Πρακτικά του Συνεδρίου: 14^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Νεφρολογίας, Χαλκιδική, 31 Μαΐου – 3 Ιουνίου **2006**

Η υπολειπόμενη νεφρική λειτουργία (GFR) αποτελεί ένα σημαντικό παράγοντα που σχετίζεται άμεσα με την επιβίωση των ασθενών σε Περιτοναϊκή Κάθαρση (Π.Κ.). Η Παχυσαρκία (Δείκτης Μάζας Σώματος – BMI ≥ 30 kg / m²) στο γενικό πληθυσμό προκαλεί αύξηση τόσο στη νοσηρότητα όσο και στη θνητότητα. Σκοπός αυτής της μελέτης ήταν η σύγκριση της επιβίωσης των παχύσαρκων και μη παχύσαρκων ανουρικών ασθενών υπό Π.Κ.

Μελετήθηκαν 40 ασθενείς (17 άνδρες, 23 γυναίκες) με μέση διάρκεια σε Π.Κ. 59 \pm 36,1 μήνες, οι οποίοι χωρίστηκαν σε δύο ομάδες: την ομάδα Α (n=22 ασθενείς, μέσης ηλικίας 68,9 \pm 11,8 έτη, μέσης διάρκειας στη Π.Κ 61,4 \pm 41,2 μήνες, WCcr 53,2 \pm 7,6 L/1.73m²) με BMI < 30 kg / m² και την ομάδα Β (n=18 ασθενείς, μέσης ηλικία 67,9 \pm 6,8 έτη, μέσης διάρκειας στη Π.Κ. 56,0 \pm 29,6 μήνες, WCcr 51,4 \pm 11,2 L/1.73m²) με BMI ≥ 30 kg / m². Ο υπολογισμός της επιβίωσης των ασθενών στις δύο ομάδες έγινε με τη μέθοδο Kaplan-Meier και η σύγκρισή τους με τη μέθοδο Log-Rank. Επίσης έγινε στάθμιση της επιβίωσης των δύο ομάδων με την εφαρμογή του αναλογικού μοντέλου επιβίωσης κατά Cox (Cox Regression), στο οποίο εκτός από τις ομάδες των ασθενών συμπεριλήφθηκαν η ηλικία, η διάρκεια υποκατάστασης με Π.Κ., η WCcr (εβδομαδιαία κάθαρση κρεατινίνης), το φύλο, τιμές της λευκωματίνης όπωσης και η ύπαρξη καρδιαγγειακής νόσου και σακχαρώδη διαβήτη.

Από τον υπολογισμό της επιβίωσης των ασθενών με τη μέθοδο Kaplan-Meier δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά στην επιβίωση των ασθενών των δύο ομάδων (Log Rank test p = 0,3). Όταν οι δύο ομάδες σταθμίσθηκαν ως προς τους παράγοντες κινδύνου που συμπεριλήφθηκαν στην Cox Regression διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντικά αυξημένη επιβίωση στην ομάδα των μη παχύσαρκων ασθενών σε σχέση με την ομάδα των παχύσαρκων (RR=3,24, p=0,04), ενώ άλλοι ανεξάρτητοι παράγοντες για την επιβίωση των ασθενών ανεδείχθησαν η τιμή της λευκωματίνης

(RR=0,17, p=0,005) και η εβδομαδιαία κάθαρση της κρεατινίνης (RR=0,864, p=0,11).

Τα αποτελέσματα αυτά δείχνουν ότι στην ήδη επιβαρυσμένη ομάδα των ανουρικών ασθενών που εντάσσονται στη ΠΚ πρέπει να γίνεται προσπάθεια καταπολέμησης της παχυσαρκίας και βελτίωσης της ποιότητας της κάθαρσης με στόχο την καλύτερη ποιότητα ζωής αυτών των ασθενών.

43. ΜΕΤΑΒΟΛΕΣ ΤΩΝ ΜΕΤΑΛΛΟΠΡΩΤΕΪΝΑΣΩΝ ΣΤΟ ΠΕΡΙΤΟΝΑΪΚΟ ΥΓΡΟ ΚΑΙ ΤΟΝ ΟΡΟ ΑΣΘΕΝΩΝ ΣΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΠΕΡΙΤΟΝΙΤΙΔΑΣ

Π. Κρίκη, Ε. Μουρβάτη, Β. Ασημακόπουλος, Χ. Τσίγαλου, Σ. Παναγιώτσος, Κ. Κανταρτζή, **Π. Πασαδάκης**, Β. Βαργεμέζης.

Δημοσιεύτηκε στα Πρακτικά του Συνεδρίου: 14^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Νεφρολογίας, Χαλκιδική, 31 Μαΐου – 3 Ιουνίου **2006**

Τα μεσοθηλιακά κύτταρα παίζουν σημαντικό ρόλο στη διατήρηση της ακεραιότητας της περιτοναϊκής μεμβράνης, η οποία διασφαλίζεται μέσω της ενεργοποίησης ή αναστολής της δράσης των μεταλλοπρωτεϊνών (MMPs). Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η παρακολούθηση των επιπέδων MMPs και του αναστολέα τους TIMP-1 στο πλάσμα και το περιτοναϊκό υγρό, κατά τη διάρκεια επεισοδίων περιτονίτιδας σε ασθενείς σε Περιτοναϊκή Κάθαρση (ΠΚ).

Μελετήθηκαν 26 ασθενείς σε ΠΚ: 16 κλινικά σταθεροί χωρίς επεισόδια περιτονίτιδας (ομάδα ελέγχου, μέσης ηλικίας 65,6±13,7 έτη, διάρκειας στη ΠΚ 30,25±15,28 μήνες) και 10 ασθενείς (μέσης ηλικίας 70,1±6,7 έτη, διάρκειας στη ΠΚ 22,4 ± 21,36 μήνες) κατά τη διάρκεια οξέος επεισοδίου περιτονίτιδας. Μετρήθηκαν: MMP-2, MMP-9 και TIMP-1, σε δείγματα αίματος και περιτοναϊκού υγρού την 1^η, 2^η, 3^η, 5^η, 7^η, 10^η και 20^η μέρα της περιτονίτιδας ενώ δειγματοληψίες έγιναν και στους ασθενείς της ομάδας ελέγχου. Οι μετρήσεις έγιναν με ανοσοενζυμική μέθοδο.

Στην διάρκεια της περιτονίτιδας από την 1^η μέχρι την 20^η ημέρα παρατηρήθηκε μεγάλη αύξηση των επιπέδων ορού της MMP-2, με μεγαλύτερες τιμές την 2^η και 3^η ημέρα (255±25,25 και 265,98±26,85 αντίστοιχα), ενώ τα επίπεδα της MMP-9 αν και ήταν υψηλότερα από τα αντίστοιχα της ομάδας ελέγχου, δεν παρουσίασαν αύξηση στη διάρκεια της περιτονίτιδας. Τα επίπεδα ορού του TIMP-1 εμφάνισαν μείωση με χαμηλότερη τιμή την 20^η ημέρα (324,47±57,22).

Στο περιτοναϊκό υγρό παρατηρήθηκε μεγαλύτερη αύξηση των επιπέδων των MMP-2, MMP-9 και TIMP-1 με υψηλότερες τιμές την 1^η (260,38±86,5, 398,72±91,76,

679,57±118,95 αντίστοιχα), 2^η (190,35±69,99, 99,75±34,77, 499,56±57,77 αντίστοιχα), και 3^η ημέρα της περιτονίτιδας (152,18±73,80, 95,85±54,92, 386,57±73,29 αντίστοιχα), ενώ η μείωση των επιπέδων συνδυάστηκε με ύφεση της κλινικής συμπτωματολογίας.

Οι οξείες μεταβολές των επιπέδων των μεταλλοπρωτεϊνών MMP-2 και MMP-9 αλλά και του αναστολέα τους TIMP-1 κατά την διαδρομή της περιτονίτιδας δείχνουν την σημασία τους στην διαδικασία της φλεγμονής. Η ταχεία ελάττωση των αυξημένων επιπέδων του περιτοναϊκού διαλύματος μπορεί να έχει προγνωστική σημασία στην τελική έκβαση της περιτονίτιδος και την διατήρηση της ακεραιότητας της περιτοναϊκής μεμβράνης.

44. Η ΜΑΚΡΟΧΡΟΝΙΑ ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΠΕΡΙΤΟΝΙΤΙΔΑΣ ΣΤΗ ΔΙΑΠΕΡΑΤΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΠΕΡΙΤΟΝΑΪΚΗΣ ΜΕΜΒΡΑΝΗΣ

Μ. Θεοδωρίδης, Π. Πασαδάκης, Α. Γράψα, Η. Θώδης, Ε. Μουρβάτη, Κ. Κανταρτζή, Β. Βαργεμέζης

Δημοσιεύτηκε στα Πρακτικά του Συνεδρίου στο 14^ο Πανελλήνιου Συνεδρίου Νεφρολογίας, Χαλκιδική, 31 Μαΐου – 3 Ιουνίου **2006**

Εισαγωγή: Η περιτονίτιδα είναι ένας από τους κυριότερους παράγοντες κινδύνου για τους ασθενείς σε Περιτοναϊκή Κάθαρση (Π.Κ.), σχετιζόμενη άμεσα με την πρόκληση μεταβολών στην περιτοναϊκή μεμβράνη. Σκοπός αυτής της μελέτης ήταν η αναδρομική εκτίμηση των μεταβολών στις καθάρσεις των μικρομοριακών ουσιών και στην υπερδιήθηση μετά από τα επεισόδια περιτονίτιδας σε ασθενείς υπό Π.Κ..

Μέθοδος: Μελετήθηκαν 78 ασθενείς (38 άνδρες, 40 γυναίκες) με μέση διάρκεια σε Π.Κ. 45,47±31,4 μήνες, οι οποίοι χωρίστηκαν σε δύο ομάδες: την ομάδα Α (n=33 ασθενείς, μέσης ηλικίας 72,6±9,8 έτη, μέσης διάρκειας στη Π.Κ. 29±16,8 μήνες, Kt/V 2,25±0,7) με ένα ή κανένα επεισόδιο περιτονίτιδας και την ομάδα Β (n=45 ασθενείς, μέσης ηλικία 67,3 ±8,4 έτη, μέσης διάρκειας στη Π.Κ. 58,7±33,8μήνες, Kt/V,97±0,5) με περισσότερα από ένα επεισόδια περιτονίτιδας. Οι καθάρσεις των μικρομοριακών ουσιών και η υπερδιήθηση των ασθενών εξετάστηκαν ετησίως και συγκρίθηκαν με αυτές κατά την ένταξη του ασθενούς στην Π.Κ. Προσδιορίστηκε επίσης σε μία 4ωρη αλλαγή 2.5% ο ρυθμός εξισορρόπησης της κρεατινίνης με τον λόγο διαλύματος προς πλάσμα της κρεατινίνης (D/Pcr) και της διακίνησης της δεξτρόζης με τον λόγο διαλύματος (D4/D0). Συγκρίθηκαν επίσης οι βιοχημικοί παράμετροι ανάμεσα στις δύο ομάδες των ασθενών.

Αποτελέσματα: Στην ομάδα A παρατηρήθηκαν 11 επεισόδια περιτονίτιδας έναντι των 192 επεισοδίων της ομάδας B. Δεν υπήρξε στατιστικά σημαντική διαφορά του λόγου D/Pcr πριν ($p=0,241$) και μετά ($p=0,446$) τα επεισόδια της περιτονίτιδος ανάμεσα στις ομάδες. Μετά από τα επεισόδια διαπιστώθηκε σημαντική μείωση της υπερδιήθησης μόνο στους ασθενείς της ομάδας B ($p=0,02$) και όχι της ομάδας A ($p=0,415$). Δεν υπήρξε συσχέτιση του αριθμού των περιτονιτίδων per se και του D/Pcr μετά τα επεισόδια περιτονίτιδος ($p=0,851$) ή και της μεταβολής του λόγου πριν και μετά τα επεισόδια. ($p=0,871$).

Συμπέρασμα: Τα αποτελέσματα αυτά δείχνουν ότι η μακροχρόνια επίδραση των επεισοδίων περιτονίτιδος στην περιτοναϊκή μεμβράνη, αφορά κυρίως στην ελάττωση της υπερδιήθησης, ενώ η διακίνηση των μικρομοριακών ουσιών δεν φαίνεται να επηρεάζεται.

45. ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΗΣ ΑΝΤΙΣΤΑΣΗΣ ΤΗΣ ΙΝΣΟΥΛΙΝΗΣ ΜΕ ΤΗΝ ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΤΟΥ ΣΩΜΑΤΙΚΟΥ ΛΙΠΟΥΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΥΠΟ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗ

Σ. Παναγιούτσος¹, Κ. Κανταρτζή¹, Μ. Μαντατζής², Κ. Λειβαδίτης¹, Ε. Μουρβάτη¹, Π. Πασαδάκης¹, Π. Πρασόπουλος², Β. Βαργεμέζης¹

16^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Νεφρολογίας 2-5 Ιουνίου 2010 Κως

Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η διερεύνηση της σχέσης της αντίστασης της ινσουλίνης με τα ανθρωπομετρικά στοιχεία, το λιπιδαιμικό προφίλ και την κατανομή του σωματικού λίπους ασθενών υπό αιμοκάθαρση. Μελετήθηκαν 66 αιμοκαθαιρόμενοι ασθενείς, 46 άνδρες και 20 γυναίκες, ηλικίας 65 ± 13 ετών, με διάρκεια υποκατάστασης 77 ± 69 μήνες και από τους οποίους οι έξι ήταν διαβητικοί. Από τα αποτελέσματα της μελέτης διαπιστώθηκε ότι οι ασθενείς με αυξημένη αντίσταση στην ινσουλίνη έχουν στατιστικά σημαντικά μεγαλύτερες τιμές BMI ($27,5 \pm 3,6$ έναντι $24,8 \pm 3,4$ Kg/m², $p = 0,014$) μεγαλύτερη περίμετρο γλουτών ($103,7 \pm 9,8$ έναντι $95,7 \pm 8,7$ cm, $p = 0,004$) και μεγαλύτερη περίμετρο μέσης ($97,7 \pm 13,1$ έναντι $89,2 \pm 10,5$ cm, $p = 0,001$) καθώς και υψηλότερες τιμές χοληστερίνης (174 ± 44 έναντι 152 ± 40 mg/dl, $p = 0,027$) και τριγλυκεριδίων (200 ± 99 έναντι 146 ± 88 mg/dl, $p = 0,010$). Επίσης υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση της τιμής του δείκτη HOMA με την τιμή των τριγλυκεριδίων ($R = 0,498$, $p < 0,001$) και το ολικό σπλαχνικό λίπος όπως μετρήθηκε με MRI ($R = 0,501$, $p = 0,001$), χωρίς να υπάρχει αντίστοιχη συσχέτιση με την ποσότητα του υποδόριου λίπους.

46. ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΗΣ ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗΣ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ ΑΡΤΗΡΙΟΦΛΕΒΙΚΩΝ ΜΟΣΧΕΥΜΑΤΩΝ ΜΕΣΩ ΤΗΣ ΤΑΚΤΙΚΗΣ ΜΕΤΡΗΣΗΣ ΠΑΡΟΧΗΣ ΑΙΜΑΤΟΣ

Κ. Λειβαδίτης, Σ. Παναγιώτσος, Κ. Κανταρτζή, Ε. Μουρβάτη, Β. Κόκκινου, Η. Θώδης, Π. Πασαδάκης, Β. Βαργεμέζης

16^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Νεφρολογίας 2-5 Ιουνίου 2010 Κως

Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η αξιολόγηση της παρακολούθησης της λειτουργίας των αρτηριοφλεβικών μοσχευμάτων μέσω τακτικής μέτρησης της παροχής αίματος. Για το σκοπό αυτό, στα πλαίσια διαγνωστικού πρωτοκόλλου παρακολούθησης των αγγειακών προσπελάσεων, εκτιμήθηκε η λειτουργία 34 μοσχευμάτων, 25 ασθενών υπό αιμοκάθαρση, με ανά τρίμηνο μέτρηση της παροχής αίματος χρησιμοποιώντας δύο διαφορετικές μεθόδους μέτρησης (μέθοδο αραίωσης με τη συσκευή CRITLINE και έγχρωμη υπερηχοτομογραφία ροής). Από τα 34 μοσχεύματα κατά τη διάρκεια της παρακολούθησης θρομβώθηκαν τα επτά. Η ετήσια και διετής επιβίωση ήταν 88% και 60% αντίστοιχα. Και με τις δύο μεθόδους μέτρησης η αιματική παροχή των μοσχευμάτων που θρομβώθηκαν ήταν στατιστικά σημαντικά μικρότερη σε σχέση με την παροχή των μοσχευμάτων που δεν θρομβώθηκαν: 728 ± 134 έναντι 1303 ± 631 ml/min, $p < 0,001$ (μέθοδος αραίωσης) και 576 ± 80 έναντι 957 ± 280 ml/min $p < 0,001$ (μέθοδος υπερηχοτομογραφίας). Συμπεραίνεται ότι η υπερηχοτομογραφία ροής είναι πιο αξιόπιστη μέθοδος μέτρησης της παροχής αίματος των αρτηριοφλεβικών μοσχευμάτων σε σχέση με τη μέθοδο αραίωσης και είναι χρήσιμη στην πρόωμη διάγνωση και έγκαιρη αντιμετώπιση της δυσλειτουργίας των αγγειακών αυτών προσπελάσεων.

47. ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΩΝ ΜΕΤΑΒΟΛΩΝ ΤΗΣ ΝΕΦΡΙΚΗΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΜΕ ΤΗΝ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΗ ΖΩΤΙΚΗ ΧΩΡΗΤΙΚΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΤΗ ΔΙΑΧΥΤΙΚΗ ΙΚΑΝΟΤΗΤΑ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΚΛΙΝΙΚΑ ΕΚΔΗΛΗ ΔΙΑΒΗΤΙΚΗ ΝΕΦΡΟΠΑΘΕΙΑ

Μ. Θεοδωρίδης, Σ. Παναγιώτσος, Θ. Ρουμελιώτης, Α. Τζουβελέκης, Γ. Ζαχαρής, Μ. Φρουδαράκης, Π. Πασαδάκης, Β. Βαργεμέζης

17ο Πανελλήνιο Συνέδριο Νεφρολογίας 10-13 Μαΐου 2012 Κυλλήνη

Σκοπός της μελέτης ήταν η συσχέτιση των μεταβολών της νεφρικής λειτουργίας με την αναπνευστική ζωτική χωρητικότητα και τη διαχυτική ικανότητα σε ασθενείς με

κλινικά έκδηλη διαβητική νεφροπάθεια. Στη μελέτη συμπεριλήφθησαν 20 σταθεροί Διαβητικοί Ασθενείς πάσχοντες από Διαβητική Νεφροπάθεια (ΔΝ) (Λευκωματινουρία > 300 mg/24ωρο ,παρουσία διαβητικής αμφιβληστροειδοπάθειας και χωρίς άλλη νεφρική νόσο), οι οποίοι δεν κάπνιζαν και δεν έπασχαν από γνωστή πνευμονική νόσο.

Από τη στατιστική ανάλυση (γραμμική συσχέτιση Spearman's) προέκυψε :
1.Αρνητική συσχέτιση στατιστικά σημαντική του λόγου Λεύκωμα/Κρεατινίνη με τον FVC ($r=-0.51,p=0.02$), τον FEV1 ($r=-0.64,p=0.02$), τον FEV1%FVC ($r=-0.51,p=0.19$), την MMEF ($r=-0.5,p=0.02$)
2.Στατιστικά σημαντική θετική συσχέτιση της eGFR με FEV1%FVC ($r=0.64 ,p=0.02$), MMEF ($r=0.61,p=0.04$), TLCO ($r=0.53,p=0.015$) και την TLCO/VA ($r=0.53,p=0.015$). Τα αποτελέσματα αυτά δείχνουν ότι σε διαβητικούς ασθενείς με κλινικά έκδηλη διαβητική νεφροπάθεια, οι σπυρομετρικοί παράμετροι εκτίμησης της ζωτικής χωρητικότητας και της αναπνευστικής λειτουργίας συσχετίζονται απόλυτα με την διατήρηση της πειραματικής λειτουργίας, ενώ φαίνεται ότι επηρεάζονται αρνητικά από την παρουσία λευκωματουρίας

48. Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΑΙΜΟΔΙΑΔΙΗΘΗΣΗΣ ΣΤΗΝ ΑΝΑΙΜΙΑ ΤΩΝ ΑΙΜΟΚΑΘΑΙΡΟΜΕΝΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ

Κ. Κανταρτζή, Σ. Παναγούτσος, Ε. Μουρβάτη, Β. Δεβετζής, Π. Πασαδάκης, Β. Βαργεμέζης

17ο Πανελλήνιο Συνέδριο Νεφρολογίας 10-13 Μαΐου 2012 Κυλλήνη

Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η εκτίμηση της μεταβολής των επιπέδων του αιματοκρίτη, της αιμοσφαιρίνης και της δόσης της ερυθροποιητίνης κατά τη διάρκεια τριών μεθόδων κάθαρσης, της κλασσικής αιμοκάθαρσης (HD), της on line αιμοδιαδιήθησης (OHDF) και της αιμοδιαδιήθησης με σάκους έτοιμου υποκατάστατου (HDF), σε ασθενείς που καθαίρονταν με τον ίδιο τύπο μεμβράνης αιμοκάθαρσης.

Από τα αποτελέσματα της μελέτης διαπιστώθηκε ότι δεν υπήρξαν στατιστικά σημαντικές μεταβολές της δεικτών της αναιμίας κατά τη διάρκεια των συνεδριών και στις τρεις μεθόδους. Συμπεραίνουμε ότι η αιμοδιαδιήθηση σαν μέθοδος υποκατάστασης αυτή καθεαυτή, (on-line και με σάκους έτοιμου υποκατάστατου) δεν βελτιώνει την αναιμία των ασθενών, περισσότερο από τις κλασσικές μεθόδους

αιμοκάθαρσης, πιθανόν όταν η επάρκεια της κάθαρσης δεν διαφέρει στατιστικά σημαντικά.

49. ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΑ ΣΤΑ ΠΛΑΙΣΙΑ ΤΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

Π. Κρίκη, Σ. Παναγούτσος, Φ. Μπούντα, Ι. Ρωμανίδου, Η. Θώδης, **Π. Πασαδάκης**, Β. Βαργεμέζης

17ο Πανελλήνιο Συνέδριο Νεφρολογίας 10-13 Μαΐου 2012 Κυλλήνη

Τα τελευταία χρόνια έχει παρατηρηθεί, ότι στην καθημερινή κλινική πράξη είναι συνεχώς αυξανόμενη η ανάγκη νεφρολογικής συμβουλευτικής στα πλαίσια της λειτουργίας ενός μεγάλου γενικού νοσοκομείου. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η καταγραφή των ασθενών του νοσοκομείου μας στα οποία απαιτήθηκε νεφρολογική συμβουλευτική στη διάρκεια 12 μηνών. Για το σκοπό αυτό μελετήσαμε αναδρομικά τα δεδομένα των ασθενών, που νοσηλεύθηκαν τους προηγούμενους 12 μήνες στις διάφορες κλινικές του νοσοκομείου μας, πλην της νεφρολογικής, και χρειάστηκαν εξέταση, παρακολούθηση ή/και θεραπευτική αντιμετώπιση από ειδικό νεφρολόγο.

Η κύρια αιτία κλήσης ήταν η Οξεία Νεφρική βλάβη (ONB) σε ποσοστό 64% και ακολουθούν η Χρόνια Νεφρική Νόσος (XNN) σε ποσοστό 26% και οι ηλεκτρολυτικές διαταραχές, η προεκλαμψία, η θρομβωτική θρομβοπενική πορφύρα και η αρτηριακή υπέρταση σε μικρότερα ποσοστά (< 3%). Προνεφρικά αίτια της ONB διαπιστώθηκαν στο 74% των ασθενών, μετανεφρικά στο 4% και νεφρικά στο 22%. Κυριότεροι αιτιολογικοί παράγοντες για την προνεφρική ONB ήταν η υποογκαιμία κατά την περιεγχειρητική περίοδο (41%) και η μειωμένη καρδιακή παροχή (28%). Κυριότερος αιτιολογικός παράγων για τη νεφρική ONB ήταν η χρήση νεφροτοξικών φαρμάκων (σκιαστικών ουσιών, μη στεροειδών αντιφλεγμονωδών και αντιβιοτικών) σε ποσοστό 64%.

50. ΜΕΤΑΒΟΛΕΣ ΤΩΝ ΔΕΙΚΤΩΝ ΑΡΤΗΡΙΑΚΗΣ ΣΚΛΗΡΙΑΣ ΚΑΤΑ ΤΟ 3ΗΜΕΡΟ ΜΕΣΟΔΙΑΣΤΗΜΑ ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ ΣΥΝΕΔΡΙΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΥΠΟ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗ

Γ. Κουτρούμπας, Π. Σαραφίδης, Χ. Συργάνης, Π. Γεωργιανός, Α. Καρπέτας, Α. Πρωτογέρου, Π. Μαλινδρέτος, Ρ. Τζίμου, Β. Λιακόπουλος, Σ. Παναγούτσος, **Π. Πασαδάκης**

18ο Πανελλήνιο Συνέδριο Νεφρολογίας 13-17 Μαΐου 2014 Αλεξανδρούπολη

Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η για πρώτη φορά συσχέτιση των δυναμικών μεταβολών, που παρατηρούνται στις 72 ώρες που μεσολαμβάν μεταξύ των δύο συνεδριών αιμοκάθαρσης του μεγάλου μεσοδιαστήματος του χρόνιου περιοδικού εβδομαδιαίου προγράμματος αιμοκάθαρσης. Μελετήθηκαν 32 αιμοκαθαιρόμενοι ασθενείς με 72ωρη συνεχή καταγραφή της αρτηριακής πίεσης με τη συσκευή Mobil-O-Graph.

Από τα αποτελέσματα της μελέτης προκύπτει σταδιακή αύξηση των παραμέτρων της αρτηριακής σκληρίας κατά τη διάρκεια των 72 ωρών του μεγάλου μεσοδιαστήματος μεταξύ των συνεδριών αιμοκάθαρσης. Η σημαντικά αυξημένη συνολική αγγειακή αντίσταση και του σφυγμικού κύματος (PWV) την τρίτη ημέρα μπορεί να αναπαριστά έναν μηχανισμό που πιθανόν εμπλέκεται στην αυξημένη θνητότητα των αιμοκαθαιρόμενων ασθενών σε αυτή τη χρονική περίοδο.

51. ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΤΗΣ ΠΕΡΙΠΑΤΗΤΙΚΗΣ ΚΕΝΤΡΙΚΗΣ ΑΡΤΗΡΙΑΚΗΣ ΠΙΕΣΗΣ ΜΕΤΑΞΥ ΤΗΣ 2ΗΣ ΚΑΙ 3ΗΣ ΗΜΕΡΑΣ ΤΟΥ 3ΗΜΕΡΟΥ ΜΕΣΟΔΙΑΛΥΤΙΚΟΥ ΔΙΑΣΤΗΜΑΤΟΣ ΤΗΣ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗΣ

Γ. Κουτρούμπας, Π. Σαραφίδης, Χ. Συργκάνης, Π. Γεωργιανός, Α. Καρπέτας, Α. Πρωτογέρου, Π. Μαλινδρέτος, Ρ. Σκλαβενίτης-Πιστοφίδης, Β. Λιακόπουλος, Σ. Παναγιώτσος, **Π. Πασαδάκης**

18ο Πανελλήνιο Συνέδριο Νεφρολογίας 13-17 Μαΐου 2014 Αλεξανδρούπολη

Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η σύγκριση της συνεχούς καταγραφής της κεντρικής αρτηριακής πίεσης μεταξύ της 2ης και 3ης ημέρας του μεγάλου μεσοδιαστήματος του χρόνιου περιοδικού προγράμματος αιμοκάθαρσης.

Μελετήθηκαν 32 χρόνια αιμοκαθαιρόμενοι ασθενείς με 72ωρη συνεχή καταγραφή της αρτηριακής πίεσης με τη συσκευή Mobil-O-Graph.

Από τα αποτελέσματα της μελέτης προκύπτει σημαντική αύξηση τόσο της κεντρικής όσο και της περιφερικής αρτηριακής πίεσης την 3η ημέρα του μεγάλου μεσοδιαστήματος μεταξύ των συνεδριών αιμοκάθαρσης, που μπορεί να αποτελεί μια από τις αιτίες της αυξημένης θνητότητας των ασθενών αυτών τη δεδομένη χρονική στιγμή.

52. Η ΣΧΕΣΗ ΤΗΣ ΑΘΗΡΩΜΑΤΩΣΗΣ ΤΗΣ ΚΑΡΩΤΙΔΑΣ ΚΑΙ Η ΕΠΙΔΕΙΝΩΣΗ ΤΗΣ ΝΕΦΡΙΚΗΣ ΝΟΣΟΥ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ ΤΥΠΟΥ 2

Α. Ρουμελιώτης, Σ. Ρουμελιώτης, Σ. Παναγιώτσος, Μ. Θεοδωρίδης, Α. Ταυρίδου, Π. Πασαδάκης, Β. Βαργεμέζης

18ο Πανελλήνιο Συνέδριο Νεφρολογίας 13-17 Μαΐου 2014 Αλεξανδρούπολη

(ίδια με την 128) Σκοπός αυτής της μελέτης ήταν η διερεύνηση της συσχέτισης μεταξύ του IMT της καρωτίδας και του ρυθμού σπειραματικής διήθησης (eGFR-estimated Glomerular Filtration Rate), καθώς και της παρουσίας αλβουμινουρίας σε ασθενείς με Σακχαρώδη Διαβήτη τύπου 2. Αξιολογήθηκαν συνήθεις παράγοντες κινδύνου (δείκτης μάζας σώματος, αρτηριακή πίεση, κάπνισμα, λιπίδια ορού) και νεότεροι (το πάχος του IMT και η παρουσία πλακών στις καρωτίδες) και συσχετίστηκαν με το στάδιο της νεφρικής νόσου και την αλβουμινουρία.

Διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική αύξηση του IMT της καρωτίδας με την πρόοδο του σταδίου της νεφρικής νόσου ($p < 0.001$, Kruskal-Wallis test) και στατιστικά σημαντική αρνητική συσχέτιση με το eGFR ($r = -0.258$, $p = 0.002$) και θετική με την παρουσία αλβουμινουρίας ($r = 0.301$, $p = 0.004$). Φαίνεται ότι η διενέργεια υπερήχου για την εκτίμηση του IMT της καρωτίδας μπορεί να αποτελέσει, εκτός από κλασικό δείκτη αγγειακής επασβέστωσης, δείκτη εξέλιξης της νεφρικής νόσου σε διαβητικούς ασθενείς τύπου 2.

53. Η ΧΡΗΣΙΜΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΦΑΣΜΑΤΟΣΚΟΠΙΑΣ ΒΙΟΕΜΠΕΔΗΣΗΣ ΣΕ ΔΙΑΒΗΤΙΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΧΡΟΝΙΑ ΝΕΦΡΙΚΗ ΝΟΣΟ

Μ. Θεοδωρίδης, Σ. Παναγιώτσος, Σ. Ρουμελιώτης, Τ. Μπούντα, Α. Ρουμελιώτης, Π. Κρίκη, Π. Πασαδάκης

18ο Πανελλήνιο Συνέδριο Νεφρολογίας 13-17 Μαΐου 2014 Αλεξανδρούπολη

(ίδια με την 127) Σκοπός της παρούσας μελέτης η εκτίμηση της υπερυδάτωσης διαβητικών ασθενών με χρόνια νεφρική νόσο με τη χρήση της φασματοσκοπίας βιοεμπέδησης (BCM- Body Composition Monitor).

Από την επεξεργασία των στοιχείων διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική συσχέτιση (κατά Spearman's non parametric correlation) ανάμεσα στην υπερυδάτωση (OH, Kg) και την κρεατινίνη του ορού ($r = 0.32$, $p = 0.002$), το λόγο Λ/Κ ($r = 0.44$, $p < 0.001$), τη ΣΑΠ ($r = 0.23$, $p = 0.027$) και τη ΔΑΠ ($r = 0.22$, $p = 0.034$). Επιπλέον η OH συσχετίστηκε αρνητικά στατιστικά σημαντικά με την eGFR ($r = -0.22$, $p = 0.033$) και την αλβουμίνη του ορού ($r = -0.24$, $p = 0.023$). Η αύξηση του TBW και του ECW συσχετίστηκε στατιστικά σημαντικά με άνοδο της διαστολικής αρτηριακής πίεσης ($r = 0.22$, $p = 0.035$ & $r = 0.22$, $p = 0.033$ αντίστοιχα). Από τα αποτελέσματα της μελέτης διαπιστώθηκε ότι η

υπερυδάτωση των διαβητικών ασθενών συσχετίζεται άμεσα με την επιδείνωση της νεφρικής λειτουργίας (eGFR, λευκωματουρίας) ,της αρτηριακής πίεσης καθώς επίσης και της αλβουμίνης ορού (δείκτης επάρκειας θρέψης).

54. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΠΗΞΗΣ ΣΤΗΝ ΠΑΘΟΓΕΝΕΙΑ ΤΩΝ ΣΠΕΙΡΑΜΑΤΟΝΕΦΡΙΤΙΔΩΝ

Γ. Τσούκα, Δ. Πετράς, Π. Γιάννου, Ε. Παρασκευάκου, Σ. Παναγιώτσος, Ε. Πατσούρης, **Π. Πασαδάκης**

18ο Πανελλήνιο Συνέδριο Νεφρολογίας 13-17 Μαΐου 2014 Αλεξανδρούπολη

Σε πειραματικά μοντέλα σπειραματονεφρίτιδας (ΣΝ), ο τύπου 1 αναστολέας του ενεργοποιητή του πλασμινογόνου (plasminogen activator inhibitor-1, PAI-1) και ο παράγοντας von Willebrand (vWf) έχουν εμπλακεί στη διαδικασία της σπειραματοσκλήρυνσης και ίνωσης του διάμεσου ιστού, αλλά ο ρόλος τους και η προγνωστική τους αξία στον άνθρωπο δεν έχουν ακόμη αποσαφηνιστεί. Για το λόγο αυτό, μελετήσαμε την έκφραση των παραπάνω πρωτεϊνών σε ασθενείς με σπειραματονεφρίτιδα.

Στην μελέτη αρχικά διαπιστώθηκε αυξημένη ενδοσπειραματική εναπόθεση του PAI-1 και vWf. Επίσης, φαίνεται ότι η εντονότερη εναπόθεση του PAI-1 στο νεφρικό ιστό ασθενών με ΣΝ είναι ένα δυσοίωνο εύρημα, διότι σχετίζεται με έκπτυξη του διάμεσου υποστρώματος και ίνωση. Αυτό μεταφράζεται κλινικά σε μεγαλύτερη έκπτωση της νεφρικής λειτουργίας σε ασθενείς με εντονότερη έκφραση του PAI-1 κατά τη χρονική περίοδο της διάγνωσης, αφού τα επίπεδα της κρεατινίνης του ορού ήταν υψηλότερα όταν συγκρίθηκαν με αυτά των ασθενών με μηδαμινή ή ήπια ενδοσπειραματική εναπόθεση του PAI-1. Το εύρημα αυτό πιθανά καθιστά την ενδοσπειραματική έκφραση του PAI-1 ως δείκτη προχωρημένης νόσου τη στιγμή της βιοψίας και ίσως να έχει κάποιον παθογενετικό ρόλο στο μηχανισμό της σκλήρυνσης.

β) ΠΛΗΡΕΙΣ ΔΗΜΟΣΙΕΥΣΕΙΣ ΣΕ ΕΛΛΗΝΙΚΑ ΠΕΡΙΟΔΙΚΑ – ΠΡΑΚΤΙΚΑ ΣΥΝΕΔΡΙΩΝ ΣΕΜΙΝΑΡΙΩΝ - ΕΙΣΗΓΗΣΕΙΣ

1. ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΣΥΝΕΧΟΥΣ ΦΟΡΗΤΗΣ ΠΕΡΙΤΟΝΑΪΚΗΣ ΚΑΘΑΡΣΗΣ

Β. Βαργεμέζης, Π. Πασαδάκης, Ε. Μαλτέζος

Δημοσιεύτηκε στα Πρακτικά του 3ου Σεμιναρίου της Νεφρολογικής Εταιρείας για Νοσηλεύτριες με θέμα: «ΠΕΡΙΤΟΝΑΪΚΗ ΚΑΘΑΡΣΗ». Θεσσαλονίκη, Νοέμβριος 1986.

Μετά σύντομη ιστορική αναδρομή περιγράφονται ο κλασσικός περιτοναϊκός καθετήρας TENCHKOFF και οι διάφορες τροποποιήσεις του, τα είδη και οι ιδιότητες των περιτοναϊκών διαλυμάτων και τα συνδετικά συστήματα που χρησιμοποιούνται σήμερα κατά την εφαρμογή της ΣΦΠΚ. Γίνεται αναφορά στην τεχνική τοποθέτησης περιτοναϊκού καθετήρα και στις άμεσες και όψιμες επιπλοκές που σχετίζονται με τον περιτοναϊκό καθετήρα, όπως διάτρηση ενδοκοιλιακών οργάνων, απόφραξη, μετακίνηση του καθετήρα, διαρροή του διαλύματος γύρω από τον καθετήρα.

Περιγράφεται τέλος η τεχνική εφαρμογής των διαφόρων συστημάτων που εφαρμόζονται στη ΣΦΠΚ.

2. Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΩΝ ΑΝΤΑΓΩΝΙΣΤΩΝ ΑΣΒΕΣΤΙΟΥ ΣΤΗΝ ΔΙΑΒΑΤΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΠΕΡΙΤΟΝΑΪΚΗΣ ΜΕΜΒΡΑΝΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΣΕ ΣΦΠΚ

Η. Θώδης, Β. Βαργεμέζης, Π. Πασαδάκης, Γ. Καμπουρομύτη.

Δημοσιεύτηκε στα Πρακτικά (Αθήνα, Φεβρουάριος 1989 σελ. 532-539), του 5ου Πανελληνίου Συνεδρίου Νεφρολογίας, Χανιά, 1-3 Ιουνίου 1988..

Η κλινική εκτίμηση της απόδοσης της περιτοναϊκής κάθαρσης μετά από την επίδραση διαφόρων φαρμακευτικών παραγόντων, γίνεται συνήθως με τον προσδιορισμό των μεταβολών στις περιτοναϊκές καθάρσεις (clearances), χωρίς να γίνεται αντιληπτός ο υπεύθυνος για την μεταβολή μηχανισμός. Η μελέτη αυτή περιλαμβάνει τον προσδιορισμό του συντελεστή MTAC (Mass Transfer Area Coefficient), ο οποίος αποτελεί τον κύριο δείκτη της διαπερατότητας της περιτοναϊκής μεμβράνης. Μελετήθηκαν 10 ασθενείς σε ΣΦΠΚ (5 άνδρες, 5 γυναίκες, μέση ηλικία 55.5_11.08 έτη), σε σταθερή κλινικο-βιοχημική κατάσταση, οι οποίοι νοσηλεύτηκαν για δύο συνεχείς μέρες. Οι ασθενείς ήταν νηστικοί και δεν ελάμβαναν αντιυπερτασικά ή άλλα καρδιαγγειακά φάρμακα.

Την πρώτη μέρα γινόταν προσδιορισμός της κρεατινίνης στον ορό (Pcr) και στον παροχετευόμενο όγκο διαλύματος (Dcr), μετά από αλλαγή με 2 L περιτοναϊκό διάλυμα 1.5% σε γλυκόζη και χρόνο εξισορρόπησης 4 ώρες. Την 2η μέρα επαναλαμβάνονταν η αλλαγή μετά από ενδοπεριτοναϊκή χορήγηση 10mg (5mg/L)

Verapamil με το διάλυμα. Από τον λόγο (Dcr/Pcr) με βάση το πρωτόκολλο εκτίμησης της διακίνησης έγινε προσδιορισμός του MTAC, πριν και μετά την χορήγηση ανταγωνιστή ασβεστίου. Ο βαθμός εξισορρόπησης της κρεατινίνης παρουσίασε αύξηση από $67.573 \pm 14.92\%$ σε $78.712 \pm 9.33\%$ ($p < 0.05$) με αντίστοιχη μεταβολή του MTAC από 10.456 ± 3.37 ml/min σε 14.360 ± 4.45 ml/min ($p < 0.05$).

Με την ενδοπεριτοναϊκή λοιπόν χορήγηση των ανταγωνιστών ασβεστίου παρατηρείται αύξηση της διαπερατότητας της περιτοναϊκής μεμβράνης σε ασθενείς που υποβάλλονται σε ΣΦΠΚ. Η παραπάνω επίδραση έχει ιδιαίτερη σημασία όταν απαιτείται αύξηση της απόδοσης της περιτοναϊκής κάθαρσης και όταν ο ιδιαίτερα χαμηλός MTAC ευθύνεται για την εμφάνιση συμπτωμάτων ανεπαρκούς κάθαρσης.

3. ΜΑΚΡΟΧΡΟΝΙΑ ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΩΝ ΡΥΘΜΙΣΤΙΚΩΝ ΔΙΑΛΥΜΑΤΩΝ ΣΤΗΝ ΚΙΝΗΤΙΚΗ ΤΟΥ ΠΕΡΙΤΟΝΑΙΟΥ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΣΕ ΣΦΠΚ

Β. Βαργεμέζης, Β. Κιλίντζης, Π. Πασαδάκης, Μ. Παπαϊωακείμ, Ο. Λιάμος, Α.Μ. Μπελεχρή, Η. Θώδης, Σ. Κώτσιου, Μ. Παπαδημητρίου.

Δημοσιεύτηκε στα Πρακτικά του 5ου Πανελληνίου Συνεδρίου Νεφρολογίας, Χανιά, 1-3 Ιουνίου 1988. (σελ. 525-531, Αθήνα, Φεβρουάριος **1989**).

Μελετήθηκε επί ένα χρόνο η επίδραση των ρυθμιστικών διαλυμάτων (οξεικού - γαλακτικού) στην κινητική της περιτοναϊκής μεμβράνης σε τρεις ομάδες ασθενών ($n=22$) σε ΣΦΠΚ. Στους ασθενείς της 1ης ομάδας ($n=7$) εφαρμόστηκαν επί 6 μήνες διαλύματα με οξεικό οξύ ενώ για το ίδιο χρονικό διάστημα η 2η ομάδα ($n=7$) εφάρμοσε διαλύματα με γαλακτικό οξύ. Στους ασθενείς της 3ης ομάδας ($n=6$) μετά από 6μηνη χρησιμοποίηση οξεικών, έγινε εφαρμογή επί 12 μήνες γαλακτικών διαλυμάτων. Στην αρχή της μελέτης καθώς επίσης μετά από 6 και 12 μήνες προσδιορίστηκαν οι περιτοναϊκές Καθάρσεις της ουρίας και της Κρεατινίνης (ML/MIN), η υπερδιήθηση (ML/αλλαγή) και η απορρόφηση γλυκόζης (GR/αλλαγή). Από τα αποτελέσματα προέκυψε ότι: α) Η υπερδιήθηση ήταν σημαντικά χαμηλότερη στην ομάδα Α (με οξεικό διάλυμα) τόσο κατά την έναρξη όσο και στο τέλος των δύο 6μήνων. Στην ομάδα Γ παρατηρήθηκε σημαντική αύξηση της υπερδιήθησης με την αλλαγή του οξεικού σε γαλακτικό. Η αύξηση διατηρήθηκε στους 12 μήνες της μελέτης. β) Η απορρόφηση της γλυκόζης ήταν σημαντικά μεγαλύτερη στην ομάδα Α. γ) Δεν παρατηρήθηκε σημαντική διαφορά στις καθάρσεις της ουρίας και της κρεατινίνης κατά τη διάρκεια της μελέτης.

Συμπερασματικά τα οξεικά διαλύματα προκαλούν ανατάξιμη μείωση της υπερδιήθησης, ενώ οι καθάρσεις των μικρομοριακών ουσιών δεν επηρεάζονται.

4. ΠΕΙΡΑΜΑΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΝΕΦΡΙΚΗΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΣΤΗΝ ΟΞΕΙΑ ΠΛΗΡΗ ΕΤΕΡΟΠΛΕΥΡΗ ΟΥΡΗΤΗΡΙΚΗ ΑΠΟΦΡΑΞΗ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΒΕΡΑΠΑΜΙΛΗΣ

Σ. Τουλουπίδης, Χρ. Τσώλος, Β. Βαργεμέζης, **Π. Πασαδάκης**, Η. Θώδης, Κ. Σιμόπουλος, Ν. Γκότσης, Κ. Μανωλάς.

Δημοσιεύτηκε στα πρακτικά του 8ου Πανελλήνιου Ουρολογικού Συνεδρίου, Ναύπλιο, 17-20 Σεπτεμβρίου **1989**.

Είναι γνωστό ότι οι ανταγωνιστές του ασβεστίου και ιδιαίτερα η βεραπαμίλη ασκούν προστατευτική δράση στην εξέλιξη της ισχαιμικού τύπου Ο.Ν.Α.

Με σκοπό τη μελέτη της δράσης της Βεραπαμίλης στην αποφρακτική Ο.Ν.Α. χρησιμοποιήθηκαν δύο ομάδες από 7 σκύλους, οι οποίοι υποβλήθηκαν σε οξεία πλήρη ετερόπλευρη απόφραξη του άνω 3μορίου του ουρητήρα για 60 λεπτά (Ομάδα Α ελέγχου, ομάδα Β Βεραπαμίλης). Στην ομάδα Β, 5 λεπτά πριν την ουρητηρική απόφραξη γινόταν ενδοφλέβια έγχυση 0,5mg/kg διαλύματος υδροχλωρικής Βεραπαμίλης. Πριν την απόφραξη λαμβανόνταν βιοψία νεφρού και γινόταν εκτίμηση της νεφρικής λειτουργίας με την κάθαρση της κρεατινίνης, ουρίας, νατρίου, καλίου, ωσμωλίων, το ποσοστό απέκκρισης νατρίου και τις απόλυτες τιμές απέκκρισης νατρίου, καλίου και ουρίας. Μετά την άρση της ουρητηρικής αποφράξεως οι παραπάνω παράμετροι της νεφρικής λειτουργίας μελετήθηκαν κάθε 15 λεπτά και για 3 συνεχείς ώρες. Παρατηρήθηκε σημαντικά μεγαλύτερος ρυθμός διουρήσεως καθώς και ταχύτερη και καλύτερη αποκατάσταση της νεφρικής λειτουργίας στην ομάδα της Βεραπαμίλης σε σχέση με την Α ομάδα ελέγχου.

Τα αποτελέσματα μας δείχνουν ότι η χορήγηση Βεραπαμίλης πριν την εγκατάσταση της ουρητηρικής αποφράξεως επηρεάζει ευνοϊκά την εξέλιξη της οξείας αποφρακτικής νεφροπάθειας.

5. ΜΟΡΦΟΛΟΓΙΚΕΣ ΚΑΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΕΣ ΑΛΛΟΙΩΣΕΙΣ ΤΟΥ ΝΕΦΡΟΥ ΣΤΗΝ ΟΞΕΙΑ ΠΛΗΡΗ ΕΤΕΡΟΠΛΕΥΡΗ ΟΥΡΗΤΗΡΙΚΗ ΑΠΟΦΡΑΞΗ (ΠΕΙΡΑΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ ΣΕ ΣΚΥΛΟΥΣ).

Σ. Τουλουπίδης, Χρ. Τσώλος, Β. Βαργεμέζης, Ε. Καρύκη, **Π. Πασαδάκης**, Η. Θώδης, Κ. Σιμόπουλος, Ν. Γκότσης, Κ. Μανωλάς.

Δημοσιεύτηκε στα πρακτικά του 8ου Πανελληνίου Ουρολογικού Συνεδρίου, Ναύπλιο, 17-20 Σεπτεμβρίου **1989**.

Με σκοπό την εκτίμηση της νεφρικής λειτουργίας και των μορφολογικών αλλοιώσεων που επέρχονται στην οξεία πλήρη ετερόπλευρη ουρητηρική απόφραξη, μελετήθηκαν 8 σκύλοι στους οποίους έγινε πλήρης ετερόπλευρη απόφραξη του άνω 3μορίου του ουρητήρα. Πριν από την απόφραξη λαμβάνονταν βιοψία του νεφρού και γινόταν εκτίμηση της νεφρικής λειτουργίας με την κάθαρση κρεατινίνης, ουρίας, νατρίου, καλίου ωσμωλίων, το ποσοστό απέκκρισης του νατρίου και τις απόλυτες τιμές απέκκρισης νατρίου, καλίου και ουρίας. Μετά μια ώρα αίρονταν η απόφραξη και γινόταν εκτίμηση των παραμέτρων της νεφρικής λειτουργίας κάθε 15 λεπτά και μέχρι 3 ώρες μετά την άρση της ουρητηρικής αποφράξεως. Στο τέλος της μεταποφρακτικής περιόδου γινόταν ιστολογική εξέταση του νεφρού.

Κατά τη διάρκεια της μελέτης παρατηρήθηκε σημαντική μείωση της πειραματικής διήθησης, η οποία κυμάνθηκε από 60% της τιμής ελέγχου έως 80% στο τέλος της μεταποφρακτικής περιόδου. Ιστολογικώς παρατηρήθηκε σημαντικό οίδημα του διαμέσου ιστού και σημαντική διάταση των ουροφόρων σωληναρίων με εκφυλιστικές αλλοιώσεις των κυττάρων τους.

Συμπερασματικά, η πλήρης ετερόπλευρη ουρητηρική απόφραξη για μια ώρα προκαλεί σημαντικές αλλοιώσεις του νεφρικού παρεγχύματος και της νεφρικής λειτουργίας, οι οποίες επιμένουν ακόμα και 3 ώρες μετά την άρση της ουρητηρικής αποφράξεως.

6. ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΗΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΤΟΥ ΕΓΚΕΦΑΛΟΥ ΣΕ ΟΥΡΑΜΙΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΤΟ ΜΑΓΝΗΤΟΕΓΚΕΦΑΛΟΜΕΤΡΟ (SQUID)

Η. Θώδης, Π. Πασαδάκης, Ε. Αποστόλου, Α. Ευθυμιάδου, Δ. Αβραμίδης, Γ. Μαρτίνης, Β. Βαργεμέζης.

Δημοσιεύτηκε στα πρακτικά του 6ου Πανελληνίου Συνεδρίου Νεφρολογίας Ιωάννινα 22-25 Μαΐου 1990., τόμος Α' σελ. 244 - 250, **1990**.

Στην παρούσα μελέτη με σκοπό την εκτίμηση της εγκεφαλικής δραστηριότητας στους ουραιμικούς ασθενείς μετρήσαμε τη μαγνητική δραστηριότητα του εγκεφάλου σε 10 ουραιμικούς ασθενείς που βρίσκονται σε πρόγραμμα υποκατάστασης με κλασσική αιμοκάθαρση. Για τις μετρήσεις χρησιμοποιήθηκε η υπεραγώγιμη κβαντική συσκευή συμβολής (SQUID).

Μετρήσαμε την εκπεμπόμενη μαγνητική ακτινοβολία από τα τέσσερα εγκεφαλικά ημισφαίρια των ασθενών και από 32 διαδοχικές καταγραφές, διάρκειας ενός (1) δευτερολέπτου έκαστη. Η καταγραφή αφορούσε τρεις (3) περιοχές συχνοτήτων (2-7Hz) δηλ. την παθολογική συχνότητα, (8-13Hz) α-ρυθμός και (14-20Hz) β-ρυθμός. Οι καταγραφές με τη βοήθεια ενός A.D.-Converter μετατρέπονταν από αναλογικά σε ψηφιακά σήματα. Η παραπάνω διαδικασία έδωσε τη δυνατότητα αφ' ενός με την ολικής χαρτογράφησης του εγκεφάλου του ουραιμικού ασθενή, αφ' ετέρου δε την σύνθεση τεσσάρων διαγραμμάτων φασματικής ισχύος για κάθε ασθενή. *Από την παρούσα μελέτη προκύπτει ότι με την χρησιμοποίηση του SQUID:*

α. δόθηκε η δυνατότητα χαρτογράφησης της εγκεφαλικής δραστηριότητας των ουραιμικών ασθενών και συνεπώς γίνεται εφικτή η διαχρονική παρακολούθηση της.

β. Διαπιστώθηκε η αναλογία μεταξύ του χρόνου υποκατάστασης και της παθολογικής έντασης εκπομπής ακτινοβολίας.

7. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΗ ΜΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ ΚΑΘΕΤΗΡΩΝ TENCKHOFF ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΣΕ ΣΥΝΕΧΗ ΦΟΡΗΤΗ ΠΕΡΙΤΟΝΑΪΚΗ ΚΑΘΑΡΣΗ (ΣΦΠΚ)

B. Βαργεμέζης, Π. Πασαδάκης, Η. Θώδης, Α. Ευθυμιάδου, Γ. Καϊσας, Δ. Αβραμίδης.

Δημοσιεύτηκε στα Πρακτικά του 6ου Πανελληνίου Συνεδρίου Νεφρολογίας Ιωάννινα 22-25 Μαΐου, τόμος Α' σελ. 244 - 250, **1990**.

Από τον Οκτώβριο του 1985 μέχρι τον Αύγουστο του 1989, τοποθετήθηκαν με trocar, 68 ευθείς με διπλό cuff καθετήρες Tenckhoff, σε 61 ασθενείς για ΣΦΠΚ (53 ασθενείς) ή για οξεία περιτοναϊκή κάθαρση (8 ασθενείς). Η τοποθέτηση έγινε με τοπική αναισθησία.

Οι πρώιμες (< 15 μέρες) επιπλοκές ήταν, διαφυγή διαλύματος (11.7%), μετακίνηση με απόφραξη εξόδου (4.4%), αλλαγή θέσης χωρίς απόφραξη (1,4%), έξοδος εξωτερικού cuff (1.4%) και περιτονίτις (1.4%). Οι αψότερες επιπλοκές ήταν διαφυγή διαλύματος (3.7%), παροδική απόφραξη (3.7%), μετακίνηση με επίμονη απόφραξη (7.5%), μετακίνηση χωρίς απόφραξη (11.3%) και φλεγμονή αντιστομίου (3.7%). Σε 7 ασθενείς σε ΣΦΠΚ (13.2%) ο καθετήρας αφαιρέθηκε.

Οι επιπλοκές που παρατηρήθηκαν είναι συγκριτικά λιγότερες από τις περιγραφόμενες σε μελέτες με χειρουργική τοποθέτηση, με αποτέλεσμα η τοποθέτηση με trocar να αποτελεί χρήσιμη και ασφαλή μέθοδο στην αντιμετώπιση της νεφρικής ανεπάρκειας.

8. ΜΟΡΦΟΛΟΓΙΚΕΣ ΚΑΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΕΣ ΜΕΤΑΒΟΛΕΣ ΤΟΥ ΠΕΡΙΤΟΝΑΙΟΥ ΣΤΗ ΣΦΠΚ

Π. Σ. Πασαδάκης

Δημοσιεύτηκε στα Πρακτικά του **1ου Πανελλήνιου Συμποσίου Περιτοναϊκής Κάθαρσης**, Αλεξανδρούπολη 1991. Στρογγυλό Ύψισι με Θέμα: «ΑΝΑΤΟΜΙΑ – ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑ ΠΕΡΙΤΟΝΑΙΟΥ»

Αναλύονται οι μεταβολές της περιτοναϊκής μεμβράνης από την εφαρμογή της μεθόδου εξωνεφρικής κάθαρσης της Συνεχούς Φορητής Περιτοναϊκής Κάθαρσης (Σ.Φ.Π.Κ.).

Οι μεταβολές διακρίνονται σε μορφολογικές, που αφορούν στα διάφορα ανατομικά στοιχεία της αρχιτεκτονικής δομής του περιτοναίου και σε λειτουργικές μεταβολές που αφορούν στη διακίνηση των ουσιών και του νερού δια της περιτοναϊκής μεμβράνης.

9. Η ΠΑΘΟΓΕΝΕΙΑ ΤΗΣ ΠΕΡΙΤΟΝΙΤΙΔΑΣ ΣΤΗ ΣΦΠΚ

Π.Σ. Πασαδάκης

ΕΙΣΗΓΗΣΗ σε **ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ** με Θέμα: «ΠΕΡΙΤΟΝΙΤΙΔΑ»

Δημοσιεύτηκε στα Πρακτικά του **5^{ου} Επιμορφωτικού Σεμιναρίου Νοσηλευτών Νεφρολογίας**, Αθήνα 28 Μαρτίου **1991**.

Περιγράφονται οι διαφορές της «χειρουργικής» από την περιτονίτιδα της ΣΦΠΚ, οι διάφορες πύλες εισόδου των μικροβίων, τα είδη των μικροβίων και η σημασία της χλωρίδος του ατόμου στην πρόκληση επεισοδίων περιτονίτιδος.

10. ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΩΝ ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΠΑΡΑΜΕΤΡΩΝ ΠΟΥ ΚΑΘΟΡΙΖΟΥΝ ΤΗΝ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΧΝΑ

Κ. Μπομποτάς, Β. Βαργεμέζης, **Π. Πασαδάκης**, Η. Θώδης, Α. Ευθυμιάδου, Σ. Παναγούτσος, Θ. Μπιτσακάκη, Η. Κατσίκης, Ν. Τζαβάρας

Δημοσιεύτηκε στο περιοδικό «ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΑ» **1993**; 5(3): 551-556.

Η διερεύνηση, αξιολόγηση και προσπάθεια αντιμετώπισης των προβλημάτων που έχουν σχέση με την ποιότητα ζωής ασθενών με ΧΝΑ. Επιλέξαμε έναν αριθμό παραμέτρων που κρίναμε ότι καθορίζουν τον τρόπο και την ποιότητα ζωής, αλλά και βοηθούν στην κατάδειξη των αναμενόμενων προβλημάτων στα άτομα αυτά. Τα συνηθέστερα από τα προβλήματα αυτά είναι κοινωνικά, οικονομικά, εργασιακά, οικογενειακά αλλά και ψυχικά, καθώς και έντονα υπαρξιακά.

Σχηματίζοντας έτσι το περίγραμμα του τρόπου ζωής των ασθενών με ΧΝΑ, σε συσχετισμό πάντα με τον ιδιαίτερο για τον καθένα τρόπο αντιμετώπισής της, προσπαθήσαμε να εντοπίσουμε τα σημεία., όπου μία πιθανή παρέμβαση θα οδηγούσε στη βελτίωση της ποιότητας της ζωής τους.

11. Η ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΟΥ ΜΑΓΝΗΤΟΕΓΚΕΦΑΛΟΓΡΑΦΗΜΑΤΟΣ ΣΤΗΝ ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΗΣ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΗΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΧΝΑ

Η. Θώδης, Π. Πασαδάκης, Β. Βαργεμέζης

Δημοσιεύτηκε στο περιοδικό ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΑ **1993**;5(3):454-457

Πρακτικά του 7ου Πανελληνίου Συνεδρίου Νεφρολογίας, Αλεξανδρούπολη, 19-22 Μαΐου **1992**

Στην παρούσα μελέτη για πρώτη φορά μετρήθηκε και σχηματικά καταγράφηκε η μαγνητική δραστηριότητα του εγκεφαλικού φλοιού ασθενών σε ΣΦΠΚ με τη συνδρομή της τεχνολογίας SQUID, και συγκρίθηκε με τη μαγνητική δραστηριότητα ασθενών σε TN. Ο σχηματισμός χαρτών φασματικής εκπομπής στην παθολογική συχνότητα 2-7 Hz , απέδειξε διάχυτη εκπομπή μαγνητικής ακτινοβολίας υψηλής έντασης από τον εγκεφαλικό φλοιό στους ασθενείς σε TN, σε αντίθεση με τα φυσιολογικά ευρήματα των ασθενών σε ΣΦΠΚ. Η παρούσα μελέτη απέδειξε τη δυνατότητα χαρτογράφησης της εγκεφαλικής δραστηριότητας ουραιμικών ασθενών και κατά συνέπεια τη διαχρονική παρακολούθησή της και την κριτική σύγκριση μεταξύ των διαφόρων ομάδων αιμοκαθαιρομένων.

12. ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΔΥΝΗΤΙΚΑ ΘΑΝΑΤΗΦΟΡΟΥ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗΣ ΔΗΛΗΤΗΡΙΑΣΗΣ ΜΕ ΑΙΣΙΑ ΕΚΒΑΣΗ.

Ν. Λυρατζόπουλος, Π. Πασαδάκης, Β. Βαργεμέζης, Κ. Τριανταφυλλίδης και Κ.Ι. Μανωλάς.

Δημοσιεύτηκε στα Πρακτικά του 1ου Πανελληνίου Συνεδρίου Τοξικολογικών Ουσιών, Θεσσαλονίκη **1993**, σελ. 553-557

Αναφέρεται στην αντιμετώπιση ασθενούς ηλικίας 30 ετών ο οποίος προσκομίστηκε σε κωματώδη κατάσταση με αναφορά λήψης μεγάλης ποσότητας αγνώστων φαρμάκων. Από την φαρμακολογική ανάλυση του ορού βρέθηκαν υψηλά επίπεδα αμιτριπυλίνης (960 ng/ml με ανώτατο θεραπευτικό όριο 250 ng/ml). Η κατάσταση ήταν ιδιαίτερα βαριά (APACHE score ήταν 3, GCS = 3) ενώ μετά την

εφαρμογή 3 συνεδριών πλασμαφαίρεσης σε 3 συναπτές μέρες υπήρξε θεαματική βελτίωση (GCS = 15).

Η αίσια έκβαση μπορεί να αποδοθεί στην κατάλληλη εφαρμογή υποστηρικτικής αγωγής και τη βοήθεια της πλασμαφαίρεσης.

13. ΑΝΑΤΟΜΙΑ - ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑ ΝΕΦΡΟΥ. ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΜΕ ΝΕΦΡΙΚΗ ΒΛΑΒΗ

Π.Σ. Πασαδάκης

Δημοσιεύτηκε στα Πρακτικά. Του Επιμορφωτικού Σεμιναρίου της Εταιρείας Νοσηλευτικών Σπουδών, Αθήνα 26-27 Νοεμβρίου 1993:

Οι νεφροί αποτελούν ένα πρωταρχικό όργανο ελέγχου και ισορροπίας του εσωτερικού περιβάλλοντος (milieu interieur), γεγονός που έχει ιδιαίτερη σημασία στην προσαρμογή αλλά και την επιβίωση του ατόμου στις πολυποίκιλες μορφές του εξωτερικού περιβάλλοντος. Η νεφρική συμμετοχή στην ομοιόσταση των υγρών του σώματος πετυχαίνεται με εξειδικευμένες λειτουργίες που περιλαμβάνουν: α) την ρύθμιση του ισοζυγίου του όγκου και της σύστασης των υγρών και των ηλεκτρολυτών (Na⁺, K⁺, H⁺), β) την συμμετοχή στη ρύθμιση της οξεοβασικής ισορροπίας και γ) την αποβολή των τοξινών και αχρήστων τελικών (αζωτούχων) προϊόντων του μεταβολισμού. Εκτός από τις εξωκρινείς αυτές λειτουργίες οι νεφροί επιτελούν και ενδοκρινική λειτουργία, που συνίσταται στην παραγωγή σημαντικών ουσιών-ορμονών (ερυθροποιητίνη, βιταμίνη D₃, ρενίνη, προσταγλανδίνες, καλλικρεΐνη-βραδυκινίνη) αλλά και τον μεταβολισμό κυρίως πεπτιδικών ορμονών (ινσουλίνη, υποφυσιακές ορμόνες, γλυκαγόνο).

14. ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΗ ΑΤΡΟΦΙΑ ΚΑΙ ΝΟΗΤΙΚΕΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΕΣ ΣΕ ΧΡΟΝΙΑ ΑΙΜΟΔΙΥΛΙΖΟΜΕΝΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ

Σ. Λαμπρακόπουλος, Χ. Πιπερίδου, Η. Θώδης, Ε. Μαλτέζος, Π. Γκόγκος,

Π. Πασαδάκης και Β. Βαργεμέζης.

Δημοσιεύτηκε στα πρακτικά του 13ου Πανελληνίου Συνεδρίου Νευρολογίας, Αθήνα, 1993

Ερευνάται η εγκεφαλική ατροφία και οι νοητικές λειτουργίες σε ασθενείς με ΧΝΑ και θεραπεία υποκατάστασης. Από τους 29 ασθενείς οι 16 (84,2 %) εμφάνισαν ατροφία εγκεφάλου (οι 4 φλοιϊκή, οι 4 υποφλοιώδη και οι 8 μεικτή) και μόνο οι 12

(41.3 %) παρουσίασαν M.M.S.E. παθολογικό. Βρέθηκε συσχέτιση του M.M.S.E. και της ατροφίας μόνο με την τιμή του A1 του ορού.

Συμπερασματικά η αυξημένη τιμή του A1 του ορού στους χρόνια αιμοδιύλιζόμενους ασθενείς φαίνεται να είναι ένας σοβαρός παράγων έκπτωσης των νοητικών λειτουργιών και ατροφίας, ιδία φλοιϊκής, ενώ σύμφωνα με τα δεδομένα της διεθνούς βιβλιογραφίας στην όλη διεργασία ένας πλέον πολυπαραγοντικός μηχανισμός θεωρείται προφανής.

15. Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΠΕΡΙΤΟΝΑΪΚΗΣ ΚΑΘΑΡΣΗΣ ΣΤΗ ΔΟΜΗ ΚΑΙ ΤΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΟΥ ΠΕΡΙΤΟΝΑΙΟΥ

Π.Σ. Πασαδάκης

Δημοσιεύτηκε στο Πρακτικά του Συνεδρίου, 2ο Πανελλήνιο Συμπόσιο Περιτοναϊκής Κάθαρσης, Αθήνα 22-23 Μαρτίου 1995

Η περιορισμένη δυνατότητα ανάλυσης του κοινού μικροσκοπίου εμπόδισε για μεγάλο διάστημα την γνώση της κατασκευής της περιτοναϊκής μεμβράνης. Μετά την εφαρμογή της περιτοναϊκής κάθαρσης αυξήθηκε ραγδαία το ενδιαφέρον για την κατανόηση της υπέρλεπτης περιτοναϊκής δομής, η οποία εκτείνεται από το περιτοναϊκό τριχοειδικό δίκτυο μέχρι το λεπτό μονόστοιβο στρώμα του μεσοθηλίου και το διάλυμα της περιτοναϊκής κάθαρσης. Η γνώση αυτή θα βοηθούσε τόσο στην βελτίωση της λειτουργίας του περιτοναίου, όσο και στην αναγνώριση των μεταβολών που υφίσταται από την εφαρμογή της περιτοναϊκής κάθαρσης.

Οι περισσότερες πληροφορίες προέρχονται από βιοψίες του τοιχωματικού περιτοναίου, οι οποίες συνήθως εκτελούνται είτε κατά την διάρκεια χειρουργικών επεμβάσεων σε μη νεφροπαθείς, είτε κατά την τοποθέτηση ή αφαίρεση του περιτοναϊκού καθετήρα. Την τελευταία δεκαετία σημαντική ήταν η γνώση που αποκτήθηκε σχετικά με τις ιστοπαθολογικές μεταβολές του περιτοναίου, την αιτιολογική διερεύνηση και την κλινική συσχέτισή των. Με την ανάπτυξη νέων ιστολογικών, ανοσοκυτταροχημικών και τεχνικών ηλεκτρονικού μικροσκοπίου προέκυψαν επίσης νέες πληροφορίες σχετικά με την προέλευση και τον τρόπο αναγέννησης του μεσοθηλίου, αλλά και τις εκκριτικές και κυτταροπλασματικές ομοιότητες του μεσοθηλίου και των πνευμονοκυττάρων τύπου II (κρυσταλλινοειδή έγκλειστα, lamellar bodies).

Η «μη φυσιολογική» χρήση της περιτοναϊκής κοιλότητας με την καθημερινή εισαγωγή, για συνεχές χρονικό διάστημα 5-15 χρόνων, αρκετών λίτρων υπέρτονου

γλυκοζούχου ηλεκτρολυτικού διαλύματος, το οποίο πιθανά περιέχει πλαστικοποιημένα προϊόντα, ιχνοστοιχεία και άγνωστης φύσης σωματίδια, επιβάλλει την προσεκτική παρακολούθηση των μεταβολών. Το νέο αυτό περιβάλλον θεωρείται υπεύθυνο των μεταβολών της περιτοναϊκής μεμβράνης .

16. Η ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΗΣ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΤΗΣ ΟΛΙΚΗΣ ΠΑΡΑΘΥΡΕΟΕΙΔΕΚΤΟΜΗΣ ΚΑΙ ΑΥΤΟΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗΣ ΣΕ ΟΥΡΑΙΜΙΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ Β΄ ΠΑΘΗ ΥΠΕΡΠΑΡΑΘΥΡΕΟΕΙΔΙΣΜΟ

Η. Θώδης, **Π. Πασαδάκης**, Ν. Λυρατζοπουλος, Σ. Παναγούτσος, Α. Ευθυμιάδου, Β. Βαργεμέζης, Κ. Μανωλάς

Δημοσιεύτηκε στο περιοδικό «ΙΑΤΡΙΚΗ ΠΑΙΔΕΙΑ», σελ. 70-77.

Από τον Αύγουστο 1989 μέχρι τον Μάρτιο 1993, 7 ασθενείς με τελικό στάδιο χρόνιας νεφρικής ανεπάρκειας και β΄παθή υπερπαραθυρεοειδισμό (ΔΥΠΘ) υποβλήθηκαν σε ολική παραθυρεοειδεκτομή αντιβραχίου (ΔΥΠΘ-Α). Η παρακολούθηση των ασθενών στην απώτερη μετεγχειρητική περίοδο (6 μήνες) δεν αποκάλυψε στοιχεία υποτροπής του ΔΥΠΘ στα εμφυτευμένα μοσχεύματα.

Συμπεραίνεται ότι η μέθοδος της ολικής παραθυρεοειδεκτομής και αυτομεταμόσχευσης στον βραχιονοκερκιδικό μυ, είναι ασφαλής και αποτελεσματική στην αντιμετώπιση του δευτεροπαθούς υπερπαραθυρεοειδισμού σε ουραιμικούς ασθενείς σε υποκατάσταση με τεχνητό νεφρό.

17. Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΠΕΡΙΤΟΝΑΪΚΗΣ ΚΑΘΑΡΣΗΣ ΣΤΗ ΔΟΜΗ ΚΑΙ ΤΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΟΥ ΠΕΡΙΤΟΝΑΙΟΥ

Π.Σ. Πασαδάκης

Δημοσιεύτηκε στα Πρακτικά του Συνεδρίου, **2ο Πανελλήνιο Συμπόσιο Περιτοναϊκής Κάθαρσης**, Αθήνα 22-23 Μαρτίου **1995**

Η περιορισμένη δυνατότητα ανάλυσης του κοινού μικροσκοπίου εμπόδισε για μεγάλο διάστημα την γνώση της κατασκευής της περιτοναϊκής μεμβράνης. Μετά την εφαρμογή της περιτοναϊκής κάθαρσης αυξήθηκε ραγδαία το ενδιαφέρον για την κατανόηση της υπέρλεπτης περιτοναϊκής δομής, η οποία εκτείνεται από το περιτοναϊκό τριχοειδικό δίκτυο μέχρι το λεπτό μονόστοιβο στρώμα του μεσοθηλίου και το διάλυμα της περιτοναϊκής κάθαρσης. Η γνώση αυτή θα βοηθούσε τόσο στην βελτίωση της λειτουργίας του περιτοναίου, όσο και στην αναγνώριση των μεταβολών που υφίσταται από την εφαρμογή της περιτοναϊκής κάθαρσης. Οι περισσότερες

πληροφορίες προέρχονται από βιοψίες του τοιχωματικού περιτοναίου, οι οποίες συνήθως εκτελούνται είτε κατά την διάρκεια χειρουργικών επεμβάσεων σε μη νεφροπαθείς, είτε κατά την τοποθέτηση ή αφαίρεση του περιτοναϊκού καθετήρα. Την τελευταία δεκαετία σημαντική ήταν η γνώση που αποκτήθηκε σχετικά με τις ιστοπαθολογικές μεταβολές του περιτοναίου, την αιτιολογική διερεύνηση και την κλινική συσχέτισή των. Με την ανάπτυξη νέων ιστολογικών, ανοσοκυτταροχημικών και τεχνικών ηλεκτρονικού μικροσκοπίου προέκυψαν επίσης νέες πληροφορίες σχετικά με την προέλευση και τον τρόπο αναγέννησης του μεσοθηλίου, αλλά και τις εκκριτικές και κυτταροπλασματικές ομοιότητες του μεσοθηλίου και των πνευμονοκυττάρων τύπου ΙΙ (κρυσταλλινοειδή έγκλειστα, lamellar bodies).

Η «μη φυσιολογική» χρήση της περιτοναϊκής κοιλότητας με την καθημερινή εισαγωγή, για συνεχές χρονικό διάστημα 5-15 χρόνων, αρκετών λίτρων υπέρτονου γλυκοζούχου ηλεκτρολυτικού διαλύματος, το οποίο πιθανά περιέχει πλαστικοποιημένα προϊόντα, ιχνοστοιχεία και άγνωστης φύσης σωματίδια, επιβάλλει την προσεκτική παρακολούθηση των μεταβολών. Το νέο αυτό περιβάλλον θεωρείται υπεύθυνο των μεταβολών της περιτοναϊκής μεμβράνης .

18. Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΕΡΥΘΡΟΠΟΙΗΤΙΝΗΣ ΣΤΗΝ ΠΕΡΙΤΟΝΑΙΚΗ ΔΙΑΚΙΝΗΣΗ ΤΩΝ ΔΙΑΛΥΤΩΝ ΟΥΣΙΩΝ ΚΑΙ ΤΟΥ ΝΕΡΟΥ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΣΕ ΣΦΠΚ.

Π. Πασαδάκης, Σ. Παναγούτσος, Η. Θώδης, Β. Βαργεμέζης.

Δημοσιεύτηκε στα πρακτικά του 8ου Πανελληνίου Συνεδρίου Νεφρολογίας, Κέρκυρα, 11-13 Μαΐου **1994**.

Μελετήθηκαν τα λειτουργικά χαρακτηριστικά της περιτοναϊκής μεταφοράς ουσιών και ύδατος 10 κλινικά σταθερών ασθενών σε ΣΦΠΚ, οι οποίοι απάντησαν ευνοϊκά στη θεραπεία με ανασυνδυασμένη ανθρώπινη ερυθροποιητίνη (ΕΡΟ), μετά από 12 και 18 μήνες θεραπείας. Τα αποτελέσματα συγκρίθηκαν με τις βασικές τιμές των ασθενών πριν από την έναρξη της θεραπείας.

Στους ασθενείς η ΕΡΟ χορηγήθηκε υποδορίως δύο φορές εβδομαδιαίως. Η εκτίμηση της περιτοναϊκής μεταφοράς ουσιών περιελάμβανε την εκτέλεση του τεστ περιτοναϊκής εξισορρόπησης (ΡΕΤ) με 2 λίτρα διαλύματος 2,5% και παραμονή επί 4 ώρες, τη μέτρηση των περιτοναϊκών καθάρσεων της ουρίας και της κρεατινίνης και τον υπολογισμό του συντελεστή περιτοναϊκής μεταφοράς μάζας (ΜΤΑΚ).

Από τα αποτελέσματα διαπιστώθηκε ότι, ενώ οι μεταβολές των κινητικών παραμέτρων δεν ήταν στατιστικά σημαντικές στους 12 μήνες θεραπείας με ΕΡΟ, στους 18 μήνες παρουσίασαν σημαντική αύξηση ($p < 0,05$) όλες οι παράμετροι εκτός από τον όγκο του υπερδιηθήματος, ο οποίος δεν παρουσίασε σημαντική μεταβολή.

Έτσι, συμπεραίνουμε ότι η επάρκεια της περιτοναϊκής μεταφοράς ουσιών διατηρείται ή και αυξάνει μετά την αιμοποίηση που προκαλείται από την ερυθροποιητίνη.

19. ΜΑΓΝΗΤΟΕΓΚΕΦΑΛΟΓΡΑΦΙΚΗ ΔΙΑΦΟΡΟΠΟΙΗΣΗ ΤΗΣ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΗΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΧΡΟΝΙΑ ΝΕΦΡΙΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ ΠΡΙΝ ΚΑΙ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΠΕΡΙΤΟΝΑΙΚΗΣ ΚΑΘΑΡΣΗΣ ΚΑΙ ΑΙΜΟΔΙΥΛΙΣΗΣ.

Η. Θώδης, Α. Αδαμόπουλος, Π. Πασαδάκης, Φ. Αννινος, Β. Βαργεμέζης.

Δημοσιεύτηκε στον Πρακτικά της 10^{ης} Συνάντησης της εταιρείας για τις Νευροεπιστήμες στην Ελλάδα με Θέμα: "ΑΝΑΛΥΤΙΚΕΣ ΜΕΘΟΔΟΙ ΣΤΗ ΜΕΛΕΤΗ ΤΟΥ ΚΝΣ", 24-27-Νοεμβρίου **1994**, ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΥΠΟΛΗ

Με χρήση του Βιομαγνητομέτρου SQUID επιχειρήθηκε η εκτίμηση της διαφοροποίησης της εγκεφαλικής λειτουργίας σε ασθενείς πάσχοντες από Χρόνια Νεφρική Ανεπάρκεια (ΧΝΑ) πριν και μετά την εφαρμογή δύο διαφορετικών μεθόδων υποκατάστασης: της περιτοναϊκής κάθαρσης(ΠΚ) και της αιμοκάθαρσης (ΑΜ). Για κάθε κροταφικό ημισφαίριο ελήφθησαν καταγραφές από 32 σημεία (τοποθετημένα σε ορθογώνια διάταξη 4X8). Το χρονικά διάστημα που μεσολάβησε ανάμεσα στην αρχική και την επαναληπτική μέτρηση ήταν 12 μήνες. Οι βιομαγνητικές καταγραφές αναλύθηκαν κατά Fourier και υπολογίστηκε η εκπεμπόμενη μαγνητική ενέργεια στις περιοχές συχνοτήτων 2-7 Hz (δ και Θ ρυθμοί), 8-1 Hz (α ρυθμός) και 14-25 Hz (β Ρυθμός).

Η ανάλυση των αποτελεσμάτων έδειξε ότι οι ασθενείς σε ΣΦΠΚ υπερτερούν όσον αφορά της επιπτώσεις από το ΚΝΣ λόγω της μακροχρόνιας υποκατάστασης της νεφρικής τους λειτουργίας.

20. ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΟΥΡΑΙΜΙΚΗΣ ΕΓΚΕΦΑΛΟΠΑΘΕΙΑΣ. ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΟΥ ΜΑΓΝΗΤΟΕΓΚΕΦΑΛΟΓΡΑΦΗΜΑΤΟΣ ΣΤΗΝ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΟΥ

Η. Θώδη, Α. Αδαμόπουλος, Π. Πασαδάκης, Φ. Αννινος, Β. Βαργεμέζης.

Δημοσιεύτηκε στα Πρακτικά (σελ.15) της 10^{ης} Συνάντησης της Εταιρείας για τις Νευροεπιστήμες στην Ελλάδα με Θέμα: "ΑΝΑΛΥΤΙΚΟΙ ΜΕΘΟΔΟΙ ΣΤΗΝ ΜΕΛΕΤΗ ΤΟΥ ΚΝΣ", 24-27-Νοεμβρίου **1994**, ΑΛΕΞ/ΛΗ

Οι παράγοντες οι οποίοι ενοχοποιούνται για τη δημιουργία του συνδρόμου της Ουραιμικής Εγκεφαλοπάθειας είναι πολλοί. Η Θεωρία της ποσοτικής και ποιοτικής απορύθμισης των νευροδιαβιβαστών φαίνεται ότι κυριαρχεί την τελευταία πενταετία και δίνει απαντήσεις σε πολλά ερωτήματα, ιδιαίτερα σε άτι αφορά στις διαταραχές των νοητικών λειτουργιών των ασθενών.

Η χρήση ΜΕΓ στην εκτίμηση της βαρύτητας και στην παρακολούθηση του συνδρόμου της Ουραιμικής Εγκεφαλοπάθειας αποτελεί ενδιαφέρον πεδίο έρευνας. Με τη βοήθεια του SQUID μελετήσαμε έναν κατά βάση ομοιογενή πληθυσμό ουραιμικών ασθενών σε διάφορες φάσεις εξέλιξης της νόσου αφ' ενός και ενταγμένους σε διαφορετικές μεθόδους υποκατάστασης αφ'ετέρου.

Συμπερασματικά θα λέγαμε ότι η συμβολή της ΜΕΓ-γραφίας στη μελέτη των ουραιμικών διαταραχών του ΚΝΣ φαίνεται ότι μπορεί να αποβεί σημαντική δεδομένου ότι είναι δυνατή η καταγραφή με τρόπο απλό, ακριβή και μη επεμβατικά η εγκεφαλική δραστηριότητα των ουραιμικών ασθενών.

21. Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΕΡΥΘΡΟΠΟΙΗΤΙΝΗΣ ΣΤΗΝ ΠΕΡΙΤΟΝΑΙΚΗ ΔΙΑΚΙΝΗΣΗ ΤΩΝ ΔΙΑΛΥΤΩΝ ΟΥΣΙΩΝ ΚΑΙ ΤΟΥ ΝΕΡΟΥ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΣΕ ΣΦΠΚ.

Π. Πασαδάκης, Σ. Παναγιώτσος, Η. Θώδης, Β. Βαργεμέζης.

Δημοσιεύτηκε στο Περιοδικό ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΑ, **1995**, 7 (1): 90-95.

Μελετήθηκαν τα λειτουργικά χαρακτηριστικά της περιτοναϊκής μεταφοράς ουσιών και ύδατος 10 κλινικά σταθερών ασθενών σε ΣΦΠΚ, οι οποίοι απάντησαν ευνοϊκά στη θεραπεία με ανασυνδυασμένη ανθρώπινη ερυθροποιητίνη (ΕΡΟ), μετά από 12 και 18 μήνες θεραπείας. Τα αποτελέσματα συγκρίθηκαν με τις βασικές τιμές των ασθενών πριν από την έναρξη της θεραπείας.

Στους ασθενείς η ΕΡΟ χορηγήθηκε υποδορίως δύο φορές εβδομαδιαίως. Η εκτίμηση της περιτοναϊκής μεταφοράς ουσιών περιελάμβανε την εκτέλεση του τεστ περιτοναϊκής εξισορρόπησης (ΡΕΤ) με 2 λίτρα διαλύματος 2,5% και παραμονή επί 4 ώρες, τη μέτρηση των περιτοναϊκών καθάρσεων της ουρίας και της κρεατινίνης και τον υπολογισμό του συντελεστή περιτοναϊκής μεταφοράς μάζας (ΜΤΑΚ).

Από τα αποτελέσματα διαπιστώθηκε ότι, ενώ οι μεταβολές των κινητικών παραμέτρων δεν ήταν στατιστικά σημαντικές στους 12 μήνες θεραπείας με EPO, στους 18 μήνες παρουσίασαν σημαντική αύξηση ($p < 0,05$) όλες οι παράμετροι εκτός από τον όγκο του υπερδιηθήματος, ο οποίος δεν παρουσίασε σημαντική μεταβολή.

Έτσι, συμπεραίνουμε ότι η επάρκεια της περιτοναϊκής μεταφοράς ουσιών διατηρείται ή και αυξάνει μετά την αιμοποίηση που προκαλείται από την ερυθροποιητίνη.

22. ΚΙΝΗΤΙΚΗ ΤΩΝ ΟΥΣΙΩΝ ΣΤΗΝ ΠΕΡΙΤΟΝΑΪΚΗ ΚΑΘΑΡΣΗ

B. Βαργεμέζης, Π. Πασαδάκης

Δημοσιεύτηκε στην ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΑ, **1995**; 7 (Συμπληρωματικό Τεύχος) : 794-818, Τεύχος αφιερωμένο στα 25 χρόνια από την ίδρυση της ΕΝΕ

ΕΞΩΝΕΦΡΙΚΗ ΚΑΘΑΡΣΗ Συντονιστές : Γρ. Βοσνίδης, Μ. Παπαδημητρίου

Τα χαρακτηριστικά της υπερεκλεκτικότητας της περιτοναϊκής μεταφοράς ανταποκρίνονται στο μοντέλο των τριών πόρων, βάση του οποίου η διαπερατότητα των ουσιών σχετίζεται με το μέγεθος των ουσιών, τον τύπο των πόρων και τις υδροστατικές και ωσμωτικές κλίσεις πιέσεων εκατέρωθεν αυτών. Διάφοροι συντελεστές όπως ο συντελεστής διήθησης (S), ο ωσμωτικός συντελεστής ανάκλασης (σ) και ο συντελεστής λειτουργικής επιφάνειας για την μεταφορά μάζας (MTAC), καθορίζουν την διαπερατότητα της περιτοναϊκής μεμβράνης, η οποία φαίνεται τελικά να είναι ελεύθερα διαπερατή για το νερό και τις μικρομοριακές ουσίες ενώ ανθίσταται στην διακίνηση των μακρομορίων.

Για την αξιολόγηση της περιτοναϊκής διαπερατότητας χρησιμοποιούνται διάφορες δοκιμασίες. Το τεστ περιτοναϊκής εξיסορρόπησης (PET) φαίνεται να αποτελεί απλή ημιποσοτική έμμεση μέθοδο προσδιορισμού των χαρακτηριστικών της περιτοναϊκής διαπερατότητας ουσιών. Με τη μέθοδο αυτή προσδιορίζονται οι λόγοι των συγκεντρώσεων του διαλύματος προς το πλάσμα (D/P) της ουρίας και της κρεατινίνης, ενώ μετριέται επίσης ο λόγος (D/Do) των συγκεντρώσεων της γλυκόζης του περιτοναϊκού διαλύματος στο τέλος του χρόνου παραμονής στην περιτοναϊκή κοιλότητα (D) ως προς την έναρξη της αλλαγής (Do). Οι περιτοναϊκές καθάρσεις διαφόρων ουσιών παριστούν την δυνατότητα που έχει το περιτόναιο να καθαίρει στην μονάδα του χρόνου, αντίστοιχη ποσότητα πλάσματος με τη συγκεκριμένη ουσία.

Σχετικά με την αξιολόγηση της υπερδιήθησης σημαντική είναι η συμμετοχή της λεμφικής απορρόφησης, αύξηση της οποίας οδηγεί σε αυξημένη απορρόφηση

γλυκόζης από το διάμεσο ιστό με συνέπεια τη μείωση της ωσμωτικής διαφοράς και συνεπώς της υπερδιήθησης.

23. ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΗΣ ΑΙΜΑΤΩΣΗΣ ΤΩΝ ΝΕΦΡΙΚΩΝ ΜΟΣΧΕΥΜΑΤΩΝ ΜΕ ΕΓΧΡΩΜΟ ΥΠΕΡΗΧΟΓΡΑΦΗΜΑ DOPPLER

Ι. Μανάβης, Π. Πασαδάκης, Η. Θώδης, Ε. Μουρβάτη, Β. Βαργεμέζης

Δημοσιεύτηκε στα ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΚΑ ΧΡΟΝΙΚΑ 1 (2):44-48: 1996

Στη μελέτη αυτή έγινε εκτίμηση της νεφρικής αιμάτωσης 7 μεταμοσχευμένων ασθενών, με την ανάλυση των κυμάτων Doppler της ροής των νεφρικών αγγείων με την εφαρμογή του εγχρώμου υπερηχογραφήματος Doppler (EYD).

Για την αξιολόγηση της φυσιολογικής ή μη αιματικής ροής χρησιμοποιήθηκε σαν κριτήριο των μεταβολών της συχνότητας των κυματομορφών, ο δείκτης παλμικότητας (pulsativity index), σε τέσσερις νεφρικές θέσεις με δείγμα όγκου 2 mm και 4 mm. Σε περιπτώσεις αγγειακής απόρριψης η ελάττωση της ταχύτητας διαστολικής ροής έχει σαν αποτέλεσμα την αύξηση της παλμικότητας των κυμάτων Doppler και συνεπώς την ανύψωση του ΔΠ.

Η ανεύρεση φυσιολογικού δείκτη παλμικότητας (1,864) σε τρεις διαδοχικές μετρήσεις με μεσοδιάστημα 3 μηνών, σε συνδυασμό με τη σταθερή κλινικοβιοχημική κατάσταση των ασθενών, επισημαίνει την χρησιμοποίηση του EYD στην αναζήτηση και διάγνωση των αγγειακών επιπλοκών της νεφρικής μεταμόσχευσης.

24. ΔΙΑΒΗΤΙΚΗ ΝΕΦΡΟΠΑΘΕΙΑ

Π. Σ. Πασαδάκης

Δημοσιεύτηκε στα Πρακτικά, Χαλκιδική, Νοσηλευτικό Συμπόσιο, 9ο Πανελλήνιο Συνέδριο Νεφρολογίας, 28 Απριλίου-2 Μαΐου 1996

Η Διαβητική νεφροπάθεια αποτελεί αγγειακή επιπλοκή του 40% των διαβητικών αποτελεί την αιτία θανάτου του 31% των διαβητικών (το έμφραγμα ευθύνεται στο 25%) Ιαποτελεί την αιτία του 50% των θανάτων διαβητικών ατόμων < 40 ετών σε όψιμα εμφανισθέντα διαβήτη η ισχαιμική καρδιαγγειακή νόσος είναι η πιθανότερη αιτία θανάτου. Αποτελεί άμεση αιτία θανάτου στο 15% των ανδρών και 12% των γυναικών

25. ΠΡΩΙΜΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΩΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΝΟΣΗΡΟΤΗΤΑΣ ΤΗΣ ΧΡΟΝΙΑΣ ΝΕΦΡΙΚΗΣ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑΣ ΤΕΛΙΚΟΥ ΣΤΑΔΙΟΥ, ΠΡΙΝ ΤΗΝ ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΗΣ ΝΕΦΡΙΚΗΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ

Π.Σ. Πασαδάκης

Δημοσιεύτηκε στο Περιοδικό Ελληνική Νεφρολογία, **1996**;(8):2: 425-435.

Παρά την μεγάλη τεχνολογική πρόοδο που σημειώθηκε στην εφαρμογή των μεθόδων υποκατάστασης της νεφρικής λειτουργίας, η νοσηρότητα και η θνητότητα των αιμοκαθαιρόμενων ασθενών παρέμεινε υψηλή. Σε πρόσφατη μελέτη των αιτιών θανάτου ασθενών με διαφορετική ηλικία και πρωτοπαθή νεφρική νόσο προέκυψε ότι τα καρδιακά νοσήματα, τα αγγειακά νοσήματα και οι λοιμώξεις αποτελούν τις τρεις κυριότερες αιτίες με ποσοστά 37%, 15% και 12% αντίστοιχα [1].

26. ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΠΟΡΕΙΑΣ ΤΗΣ ΟΥΡΑΙΜΙΚΗΣ ΠΟΛΥΝΕΥΡΟΠΑΘΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΚΛΑΣΣΙΚΗ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗ ΚΑΙ ΤΗΝ ΑΙΜΟΔΙΗΘΗΣΗ

Ε. Μουρβάτη, Π. Πασαδάκης, Σ. Λαμπρακόπουλος, Β. Βαργεμέζης

Δημοσιεύτηκε στο Περιοδικό Ελληνική Νεφρολογία, **1996**;(8):3: 574-580.

Γιά την εκτίμηση της ΟΥΠΝ των ασθενών σε χρόνιο πρόγραμμα εξωνεφρικής κάθαρσης με ΤΝ μελετήθηκε η νευροφυσιολογική κατάσταση 17 αιμοκαθαιρόμενων ασθενών μέσης ηλικίας 49 ± 11 έτη και μέσης διάρκειας αιμοδιύλισης $57,8 \pm 53,9$ μήνες, σε κλασσική αιμοκάθαρση (ομάδα Α, 9 ασθενείς) και αιμοδιήθηση (ομάδα Β, 8 ασθενείς). Η μελέτη περιελάμβανε μετρήσεις ηλεκτρονευρογραφήματος (τελικός λανθάνων χρόνος (ΤΛΧ) κινητικών και αισθητικών ινών, περιφερικές ταχύτητες αγωγής (ΠΤΑ) κινητικών ινών) και την εξέταση φλοιϊκών σωματοαισθητικών προκλητών δυναμικών (ΣΑΠΔ), με καταγραφή των δυναμικών του αισθητικού φλοιού μετά από ερεθισμό του μέσου και του περνιαίου νεύρου για τα άνω και κάτω άκρα αντίστοιχα. Οι μετρήσεις έγιναν με διαφορά έξη (6) μηνών σε σταθερή κλινικοβιοχημική κατάσταση των ασθενών και σταθερές συνθήκες συνεδριών αιμοδιύλισης.

Η ανάλυση των ηλεκτρονευρογραφικών παραμέτρων (ΤΛΧ, ΠΤΑ, ΣΑΠΔ), έδειξε την ύπαρξη αρνητικής συσχέτισης της συνολικής διάρκειας υποκατάστασης και της ηλικίας των ασθενών με την ταχύτητα αγωγής των κινητικών ινών, η οποία δεν εμφάνισε στατιστικά σημαντική μεταβολή στο σύνολο των 17 ασθενών, στο διάστημα της μελέτης. Στατιστικά σημαντική αύξηση παρατηρήθηκε στον ΤΛΧ του μέσου νεύρου (από 3,462 σε 3,808 msec, $p = 0,0319$) των ασθενών κλασσικής

αιμοκάθαρσης (ομάδα Α) και στην ταχύτητα αγωγής του περονιαίου νεύρου (από 37,325 σε 39,450 m/sec, $p < 0,0084$) των ασθενών της αιμοδιήθησης (ομάδα Β).

Η ευνοϊκή αυτή επίδραση της αιμοδιήθησης σχετίζεται πιθανόν με την μεγαλύτερη απομάκρυνση μέσου και μεγάλου ΜΒ ουσιών, ενώ περισσότερες μετρήσεις απαιτούνται για την διαπίστωση της εξέλιξης και την ανίχνευση υποκλινικών μορφών ΟΥΠΝ

27. Η ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΤΗΣ ΕΠΙΒΙΩΣΗΣ ΤΩΝ ΔΙΑΒΗΤΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΧΝΑ ΤΕΛΙΚΟΥ ΣΤΑΔΙΟΥ ΠΟΥ ΥΠΟΒΑΛΛΟΝΤΑΙ ΣΕ ΣΦΠΚ

Π. Πασαδάκης, Η.Θώδης, Δ. Ωραιόπουλος

Δημοσιεύθηκε στην Ελληνική Νεφρολογία, **1998**;(8):3: 574-580.

Ο σακχαρώδης διαβήτης αποτελεί πλέον την κύρια αιτία της χρόνιας νεφρικής ανεπάρκειας (ΧΝΑ) τελικού σταδίου ενώ αυξάνει συνεχώς το ποσοστό των διαβητικών που εισάγονται σε πρόγραμμα χρόνιας υποκατάστασης της νεφρικής λειτουργίας. Από τις διάφορες μεθόδους εξωνεφρικής κάθαρσης η Συνεχής Φορητή Περιτοναϊκή Κάθαρση (ΣΦΠΚ) προσφέρει αρκετά πλεονεκτήματα στους διαβητικούς ασθενείς με ΧΝΑ τελικού σταδίου, ενώ η βελτίωση της επιβίωσης των ασθενών αυτών αποτελεί τον πλέον καθοριστικό παράγοντα στη διαδικασία επιλογής της καλύτερης δυνατής μεθόδου υποκατάστασης.

Η μελέτη αυτή σκοπό είχε την εκτίμηση των μεταβολών στην επιβίωση των διαβητικών ασθενών κατά την εφαρμογή της ΣΦΠΚ σε 224 διαβητικούς ασθενείς, μεταξύ των ετών 1990-1996 και τη σύγκριση των αποτελεσμάτων αυτών με τα δεδομένα μελετών προηγούμενων ετών (1986), του ίδιου κέντρου. Μελετήθηκαν 129 άνδρες (57,6%) και 95 γυναίκες (42,4%), μέσης ηλικίας 57,4 και 56,3 ετών αντίστοιχα με μέση διάρκεια στη ΣΦΠΚ $24,7 \pm 16$ μήνες ($\bar{x} \pm SD$) (εύρος 1-74 μήνες). Αν και η μέση ηλικία των ασθενών αυτών ήταν κατά 7 έτη μεγαλύτερη από ότι στις προηγούμενες μελέτες η αθροιστική επιβίωση βελτιώθηκε σημαντικά. Οι διαβητικοί τύπου Ι παρουσίασαν αύξηση της επιβίωσης των 12, 24 και 36 μηνών από 87%, 78% και 47% των προηγούμενων μελετών σε 95%, 84% και 76% της παρούσας μελέτης. Οι αντίστοιχες αυξήσεις στην επιβίωση των διαβητικών τύπου ΙΙ ήταν από 80%, 47% και 47% σε 92%, 79% και 66% για 12, 24 και 36 μήνες ΣΦΠΚ.

Τα αποτελέσματα αυτά σε συνδυασμό με την αντίστοιχη βελτίωση που παρατηρήθηκε στην επιβίωση της τεχνικής συνεπάγονται την βελτίωση της

δραστηριότητας της ΣΦΠΚ στη θεραπεία υποκατάστασης της διαβητικής νεφροπάθειας τελικού σταδίου.

28. ΠΕΡΙΤΟΝΙΤΙΔΑ . ΕΜΦΑΣΗ ΣΤΙΣ ΒΑΡΙΕΣ ΠΕΡΙΤΟΝΙΤΙΔΕΣ ΚΑΙ ΣΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ

Β. Βαργεμέζης, Π. Πασαδάκης, Η. Θώδης

Δημοσιεύτηκε στα ΠΡΑΚΤΙΚΑ του Συνεδρίου, 3^ο Πανελλήνιο Συμπόσιο Περιτοναϊκής Κάθαρσης, 25-26 Νοεμβρίου 1998, Θεσσαλονίκη,

Μεταξύ των επιλοκών της εφαρμοσμένης περιτοναϊκής κάθαρσης σε οποιαδήποτε μορφή της, (Συνεχή Φορητή Περιτοναϊκή Κάθαρση-ΣΦΠΚ-, Συνεχής Κυκλική Περιτοναϊκή Κάθαρση-ΣΚΠΚ-, Αυτοματοποιημένη Περιτοναϊκή Κάθαρση-ΑΠΚ-), η περιτονίτιδα εξακολουθεί να αποτελεί ένα εν πολλοίς άλυτο πρόβλημα, με ικανό μερίδιο συμβολής στην νοσηρότητα και θνησιμότητα των ασθενών που υποβάλλονται στην μέθοδο.

Από την αρχή της εφαρμογής της περιτοναϊκής κάθαρσης (Porovic et al, 1976) η υψηλή συχνότητα των επεισοδίων περιτονίτιδας (4-5 επεισόδια)(έτος ασθενούς) αποτέλεσε τον κύριο ανασταλτικό παράγοντα στην εξάπλωση και ευρεία αποδοχή της μεθόδου. Η πρώτη μετά την έναρξη της μεθόδου τροποποίηση στην τεχνική της εφαρμογής της ήταν η εισαγωγή των πλαστικών σάκων αντί των υάλινων φιαλών διαλύματος (Ωραιόπουλος και συν., 1978, Τεχνική ΤWH). Η εξέλιξη αυτή συνέβαλε σημαντικά στην αποδοχή της μεθόδου, στην ελάττωση του συνολικού αριθμούς των χειρισμών και τελικά στην ελάττωση των επεισοδίων περιτονίτιδας σε 1 κάθε 10-12 μήνες ασθενούς στη μέθοδο. Ταυτόχρονα έγινε δυνατή η εφαρμογή της μεθόδου σε μεγαλύτερο αριθμό ασθενών και η απόκτηση εμπειρίας για την «νέα μέθοδο» από μεγαλύτερο αριθμό νεφρολογικών κέντρων. Παρά την ύπαρξη σοβαρών δεδομένων ότι οι προσπάθειες στον Τομέα της πρόληψης απέδωσαν προς το παρόν, το ερώτημα που παραμένει είναι πότε θα αρχίσει να δίδεται και σε ποιους αρρώστους. Φαίνεται λοιπόν ότι έχει ένδειξη εφαρμογής η πρόληψη από την έναρξη εφαρμογής της μεθόδου, κατά προτίμηση σε ασθενείς οι οποίοι είναι φορείς χρυσίζοντος σταφυλόκοκκου από την αρχή της ένταξής τους. (πίν.8) Η εφαρμογή μουπιροσίνης τοπικά παρέκαμψε προς το παρόν τα προβλήματα των ανεπιθύμητων ενεργειών από τη χρήση της ριφαμπικίνης, βοήθησε στην καλλίτερη προσαρμογή του ασθενή και η

πιθανή ανάπτυξη ανθεκτικότητας θα παρακαμφθεί από την εφαρμογή των υπολοίπων μέτρων.

29. ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΗΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΘΡΕΨΗΣ ΣΤΟΥΣ ΔΙΑΒΗΤΙΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΠΟΥ ΥΠΟΒΑΛΛΟΝΤΑΙ ΣΕ ΣΥΝΕΧΗ ΦΟΡΗΤΗ ΠΕΡΙΤΟΝΑΪΚΗ ΚΑΘΑΡΣΗ (ΣΦΠΚ)

Π. Πασαδάκης, Β. Βαργεμέζης

Δημοσιεύτηκε στο Περιοδικό Ελληνική Νεφρολογία, **1999**;11 (Συμπληρωματικό Τεύχος): 109-126.

Η συχνότητα εμφάνισης εκδηλώσεων ανεπαρκούς θρέψης στους ασθενείς που υποβάλλονται σε ΣΦΠΚ είχε υποτιμηθεί για μεγάλο διάστημα, ενώ φαίνεται ότι η υποθρεψία (malnutrition) αποτελεί σοβαρή επιπλοκή. Η επιδείνωση της κατάστασης θρέψης των ασθενών σε ΣΦΠΚ αρχίζει συνήθως πριν από την έναρξη της περιτοναϊκής κάθαρσης και αποδίδεται στην ουραιμία, την ανορεξία, τη χαμηλής περιεκτικότητας σε πρωτεΐνες δίαιτα, την υποκείμενη νόσο - όπως είναι ο σακχαρώδης διαβήτης - αλλά και το πλήθος των φαρμάκων που λαμβάνουν οι ασθενείς την περίοδο αυτή. Πρόσφατα απέκτησε μεγάλη σημασία η σφαιρική υποκειμενική αξιολόγηση (Subjective Global Assessment, SGA), που αποτελεί απλή μέθοδο εκτίμησης της κατάστασης θρέψης και βασίζεται στην εμπειρία του κλινικού ιατρού, ο οποίος με το ιστορικό και τη βοήθεια της φυσικής εξέτασης εκτιμά την κατάσταση του ασθενή. Εκτός από το ιστορικό ανορεξίας και τα κλινικά σημεία της απώλειας μυϊκής μάζας και υποδορίου λίπους, η λευκωματίνη του ορού και η περίμετρος της μυϊκής μάζας της μεσότητας του βραχίονος (MAMC) αποτελούν επίσης παραμέτρους που σχετίζονται καλύτερα με το βαθμό της υποθρεψίας. Περίπου 18-56% των ασθενών σε ΣΦΠΚ εμφανίζει ανθρωπομετρικές και βιοχημικές ενδείξεις υποθρεψίας, ενώ η υποθρεψία είναι συχνότερη στους διαβητικούς απ' ότι στους μη διαβητικούς ασθενείς. Η πιο σημαντική αιτία ανεπαρκούς Θρέψης στους περισσότερους ασθενείς σε ΣΦΠΚ είναι η ανεπαρκής κάθαρση (underdialysis), η οποία μπορεί να οδηγήσει σε ανορεξία και ελάττωση της πρωτεϊνικής πρόσληψης. Όμως, ακόμη και στους ασθενείς με επαρκή κάθαρση, πλήθος παραγόντων, που σχετίζονται ή όχι με την περιτοναϊκή κάθαρση, μπορεί να οδηγήσουν σε ελαττωμένη πρόσληψη θερμίδων και πρωτεϊνών, με αποτέλεσμα την εμφάνιση υποθρεψίας σε διαβητικούς ασθενείς που υποβάλλονται σε ΣΦΠΚ. Οι παράγοντες αυτοί περιλαμβάνουν την ανορεξία, τη γαστροπάρεση, την υπεργλυκαιμία,

την απορρόφηση γλυκόζης από το περιτοναϊκό διάλυμα και τις ημερήσιες απώλειες πρωτεϊνών και αμινοξέων σ' αυτό, την υποτροπιάζουσα περιτονίτιδα και την απώλεια της υπολειπόμενης νεφρικής λειτουργίας.

Συμπερασματικά. η παροχή επαρκούς ενέργειας, πρωτεϊνών και μικροστοιχείων (βιταμινών, ιχνοστοιχείων και ηλεκτρολυτών) και η εξασφάλιση επαρκούς δόσης κάθαρσης αποτελούν τους πρωταρχικούς στόχους στη θρεπτική υποστήριξη των διαβητικών ασθενών σε ΣΦΠΚ.

30. Η ΚΛΙΝΙΚΗ ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΗΣ ΒΕΛΤΙΩΣΗΣ ΤΗΣ ΕΠΑΡΚΕΙΑΣ ΤΗΣ ΚΑΘΑΡΣΗΣ ΣΕ ΑΙΜΟΚΑΘΑΙΡΟΜΕΝΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ

Σ. Παναγούτσος, Ε. Γιαννάτος, Η. Θώδης, Β. Διδίλης, Δ. Μπαχαράκη, Π. Πασαδάκης, Β. Βαργεμέζης.

Δημοσιεύτηκε στο Περιοδικό **ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΑ**, Ιούλιος 2000;12(3):268-73.

Η βελτίωση της επάρκειας της κάθαρσης έχει συνδεθεί με τη μείωση της νοσηρότητας και θνητότητας των αιμοκαθαιρόμενων ασθενών. Επίσης έχει επιχειρηθεί να συνδεθεί με τη βελτίωση πολλών κλινικών παραμέτρων, όπως είναι η καλή ρύθμιση της αρτηριακής υπέρτασης, η βελτίωση της αναιμίας, της κατάστασης θρέψης και η καλύτερη ρύθμιση των επιπέδων φωσφόρου του ορού.

Μελετήσαμε την επίδραση της βελτίωσης της επάρκειας αιμοκάθαρσης σε κλινικές και εργαστηριακές παραμέτρους 34 ασθενών, 23 ανδρών και 11 γυναικών, ηλικίας $52,6 \pm 14,5$ ετών (εύρος 18 – 73 έτη), με διάρκεια στη μέθοδο $55,9 \pm 61,2$ μήνες (εύρος 3 – 230 μήνες), οι οποίοι αιμοκαθαίρονταν ανελλιπώς στη Μονάδα μας από τον Ιανουάριο του 1998 έως τον Οκτώβριο του 1999.

Από τα αποτελέσματα της μελέτης συμπεραίνουμε ότι η αύξηση της προσφερόμενης δόσης κάθαρσης έχει ως αποτέλεσμα την καλή ρύθμιση της αρτηριακής πίεσης, τη βελτίωση της κατάστασης θρέψης και τον καλύτερο έλεγχο των επιπέδων φωσφόρου του αίματος των αιμοκαθαιρόμενων ασθενών.

31. Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΩΝ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΩΝ ΤΗΣ ΔΙΑΠΕΡΑΤΟΤΗΤΑΣ ΤΗΣ ΠΕΡΙΤΟΝΑΪΚΗΣ ΜΕΜΒΡΑΝΗΣ ΣΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΚΒΑΣΗ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΥΠΟ ΣΦΠΚ

Σ. Παναγούτσος, Δ. Μπαχαράκη, Η. Θώδης, Α. Ευθυμιάδου, Φ. Σώπαση, Π. Πασαδάκης, Β. Βαργεμέζης

Δημοσιεύτηκε στο περιοδικό ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΑ, 2000, 12 (2): 180-185.

Πρόσφατες δημοσιευμένες μελέτες υποστηρίζουν ότι η αυξημένη διαπερατότητα της περιτοναϊκής μεμβράνης συνδέεται με αυξημένη νοσηρότητα και θνητότητα στους ασθενείς υπό ΣΦΠΚ.

Μελετήσαμε την περιτοναϊκή διακίνηση διαλυτών ουσιών και ύδατος σε σχέση με την κλινική έκβαση 44 ασθενών υπό ΣΦΠΚ με διαφορετικά χαρακτηριστικά διαπερατότητας της περιτοναϊκής μεμβράνης. Οι ασθενείς, με βάση την 24ωρη συλλογή ούρων και τη δοκιμασία περιτοναϊκής εξισορρόπησης (PET), χωρίστηκαν σε δύο ομάδες ανάλογα με το λόγο D/P κρεατινίνης στα 240 λεπτά (D/P_{creat}). Ομάδα A: 21 ασθενείς (ηλικίας 63.9 ± 8.2 ετών) με υψηλή διαβατότητα του περιτοναίου ($D/P \geq 0.81$) και Ομάδα B: 23 ασθενείς (ηλικίας 67.1 ± 7.3 ετών) δίχως υψηλή διαβατότητα του περιτοναίου ($D/P < 0.81$). Η διάρκεια στη μέθοδο για τις δύο ομάδες ήταν 57.14 ± 30.4 και 39.14 ± 30.4 μήνες αντίστοιχα ($p = 0.07$). Οι μετρήσεις μας αφορούσαν το σωματικό βάρος, την επιφάνεια σώματος (BSA), το ποσοστό ύδατος του σώματος, την αλβουμίνη του πλάσματος (PA), το Kt/V ουρίας, την εβδομαδιαία κάθαρση κρεατινίνης (TC_{cr}), το υπερδιήθημα, την υπολειπόμενη νεφρική λειτουργία, το NPCR και τη διακίνηση των διαλυτών ουσιών χαμηλού μοριακού βάρους. Διαπιστώσαμε ότι οι ασθενείς με υψηλή διαβατότητα του περιτοναίου είχαν στατιστικά σημαντικά μικρότερες τιμές α) υπερδιηθήματος και διακίνησης των διαλυτών ουσιών χαμηλού μοριακού βάρους ($p=0.02$), β) υπολογιζόμενου GFR (0.5 ± 0.77 έναντι 2.15 ± 2.2 , $p=0.002$) και γ)) NPCR (0.66 ± 0.16 έναντι 0.84 ± 0.23 g/Kg/ημέρα, $p=0.003$). Αντιθέτως δεν προέκυψε στατιστικά σημαντική διαφορά όσο αφορά στους υπόλοιπους παράγοντες (BSA 1.8 ± 0.2 έναντι 1.7 ± 0.2 , PA 3.65 ± 0.6 έναντι 3.85 ± 0.55 g%, Kt/V ουρίας 1.8 ± 0.5 έναντι 2.1 ± 0.8 , TC_{cr} 56.6 ± 13.3 έναντι 67.8 ± 24.3 L/εβδομάδα). Η αθροιστική επιβίωση στα 2 και 5 έτη ήταν 90% και 70% για όλους τους ασθενείς ενώ δεν προέκυψε στατιστικά σημαντική διαφορά στην αθροιστική επιβίωση των δύο ομάδων ($p = 0.33$, Cox's F-Test).

Συμπεραίνουμε ότι η αυξημένη διαπερατότητα της περιτοναϊκής μεμβράνης δε φαίνεται να επηρεάζει αρνητικά την επιβίωση των ασθενών υπό ΣΦΠΚ, ενώ η επίδραση άλλων παραγόντων νοσηρότητας πιθανόν να σχετίζεται περισσότερο με την τελική έκβαση των ασθενών σε ΣΦΠΚ.

32. ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΑΠΩΛΕΙΑΣ ΤΗΣ ΥΠΟΛΕΙΜΜΑΤΙΚΗΣ ΝΕΦΡΙΚΗΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΠΙΤΕΥΞΗ ΤΩΝ ΔΕΙΚΤΩΝ ΕΠΑΡΚΕΙΑΣ ΚΑΘΑΡΣΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΥΠΟ ΣΦΠΚ

Π. Πασαδάκης, Δ. Μπαχαράκη, Σ. Παναγούτσος, Η. Θώδης, Α. Ευθυμιάδου, Β. Γιαννάτος, Β. Βαργεμέζης

Δημοσιεύτηκε στο περιοδικό ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΑ, 2000, 12 (2): 186-190.

Στη μελέτη αυτή εκτιμήθηκε αν οι ανουρικοί ασθενείς υπό ΣΦΠΚ επιτυγχάνουν τους δείκτες επάρκειας της εβδομαδιαίας τιμής $Kt/V_{ουρίας} > 2,0$ και εβδομαδιαίας κάθαρσης κρεατινίνης (TCcr) $> 60 \text{ L}/1,73 \text{ m}^2$. Περιελήφθησαν 44 ασθενείς σε ΣΦΠΚ (28 άνδρες και 16 γυναίκες), που υποβάλλονταν σε τυπικό σχήμα αλλαγών (4 x 2 L) περιτοναϊκών διαλυμάτων, και οι οποίοι διαιρέθηκαν σε δύο ομάδες: α) ανουρικοί (18 ασθενείς) και β) μη ανουρικοί (26 ασθενείς). Όλοι οι ασθενείς μελετήθηκαν ανά 4-μηνα διαστήματα για ένα χρόνο. Έγιναν μετρήσεις σχετικά με το σωματικό βάρος και τη σωματική επιφάνεια (BSA), την λευκωματίνη του πλάσματος, το $Kt/V_{ουρίας}$, την TCcr, τις περιτοναϊκές καθάρσεις των ουσιών και την υπολειμματική νεφρική λειτουργία, καθώς και την ομαλοποιημένη τιμή του ρυθμού του πρωτεϊνικού καταβολισμού (nPCR). Αν και δεν υπήρχαν σαφή σημεία και συμπτώματα ανεπαρκούς κάθαρσης, τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι ανουρικοί ασθενείς συγκρινόμενοι με τους μη ανουρικούς, είχαν στατιστικά σημαντικά χαμηλότερες τιμές TCcr ($49,9 \pm 13,6$ έναντι $71,2 \pm 19,9 \text{ L}/εβδομάδα$, $p=0,001$), $Kt/V_{ουρίας}$ ($1,6 \pm 0,5$ έναντι $2,1 \pm 0,7$, $p=0,005$), ενώ οι τιμές των περιτοναϊκών καθάρσεων κρεατινίνης και του περιτοναϊκού στοιχείου του $Kt/V_{ουρίας}$ δεν παρουσίαζαν στατιστικά σημαντική διαφορά. Επίσης η ημερήσια διακίνηση υγρών και η τιμή nPCR ήταν σημαντικά μικρότερη στους ανουρικούς ασθενείς. Ακόμη, οι τιμές BSA και η τιμή $Kt/V_{ουρίας}$ συσχετίστηκαν αρνητικά ($r=-0,36$, $p=0,014$), ενώ δεν υπήρξε στατιστικά σημαντική διαφορά των τιμών BSA μεταξύ των δύο ομάδων.

Συμπερασματικά, η ΣΦΠΚ στην περίπτωση ανουρικών ασθενών που λαμβάνουν τυπικό σχήμα αλλαγών μπορεί να αποτελεί ανεπαρκή θεραπεία, παρά την απουσία σαφών σημείων και συμπτωμάτων ανεπαρκούς κάθαρσης. Προσεκτικές και επανειλημμένες μετρήσεις των δεικτών επάρκειας, με βελτιστοποίηση της μεθόδου, φαίνεται να απαιτούνται για την επίτευξη επαρκούς περιτοναϊκής κάθαρσης, στους ανουρικούς ασθενείς.

33. ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΕΣ ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ ΤΗΣ ΣΗΜΑΣΙΑΣ ΤΗΣ ΑΝΑΙΜΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΜΦΑΝΙΣΗ ΥΠΕΡΤΡΟΦΙΑΣ ΤΗΣ ΑΡΙΣΤΕΡΗΣ ΚΟΙΛΙΑΣ ΚΑΙ ΣΤΗ ΘΝΗΤΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΧΝΑ ΤΕΛΙΚΟΥ ΣΤΑΔΙΟΥ

Π. Πασαδάκης

Δημοσιεύτηκε σε ειδικό τεύχος για την εκδήλωση, **Αίγλη 11 Μαΐου, 2001, ΑΘΗΝΑ**

Δ. Τσακίρης: Εκτιμήσεις και συστάσεις για την αντιμετώπιση της αναιμίας

Π. Πασαδάκης: Επιδημιολογικές ενδείξεις της σημασίας της αναιμίας στην εμφάνιση υπερτροφίας της αριστερής κοιλίας και στη θνητότητα των ασθενών με ΧΝΑ τελικού σταδίου

Δ. Γούμενος: Επιδημιολογία των διαφορετικών τύπων της ΥΑΚ στους ασθενείς με ΧΝΑ Προγνωστική σημασία της μάζας και του όγκου της αριστεράς κοιλίας

Γ. Σταυγιανουδάκης: Παθογένεια, παθοφυσιολογία και επιπτώσεις της υπερτροφίας της αριστερής κοιλίας (ΥΑΚ) στη χρόνια νεφρική ανεπάρκεια (ΧΝΑ)

Γ. Παπαδάκης: Καρδιαγγειακή θνητότητα των ασθενών με ΧΝΑ και σημασία της υπερτροφίας της αριστεράς κοιλίας

34. ΜΙΚΡΟΒΙΑΚΑ ΑΙΤΙΑ ΠΕΡΙΤΟΝΙΤΙΔΑΣ ΣΤΗ ΣΦΠΚ ΚΑΙ ΕΥΑΙΣΘΗΣΙΑ ΤΟΥΣ ΣΤΑ ΧΗΜΕΙΟΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΑ

ΣΙ. Κτενίδου-Καρτάλη¹, Ε.Α. Αλεποπούλου², Π.Ι. Μποζιά², Θ.Μ. Γκικόκα², Σ. Παναγούτσος³, Η. Θώδης³, **Π. Πασαδάκης³**

ΔΕΛΤΙΟΝ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ **2001**, 46 (4): 382-386

ACTA MICROBIOLOGICA HELLENICA 46;4:July-August **2001**.

Προκειμένου να καταγραφούν τα μικροβιακά αίτια της περιτονίτιδας στη ΣΦΠΚ και ευαισθησία τους στα χημειοθεραπευτικά, εξετάστηκαν 98 δείγματα περιτοναϊκού υγρού (Π.Υ.) από ισάριθμους ασθενείς της Νεφρολογικής Κλινικής του Λ.Π.Θ. με χρόνια νεφρική ανεπάρκεια υπό ΣΦΠΚ κατά την τριετία 1/7/96 - 1/7/99. Τα δείγματα των Π. Υ. καλλιεργήθηκαν σε ζωμούς αερόβιως και αναερόβιως με ή χωρίς ρητίνες με το σύστημα Bact/Alert. Η ταυτοποίηση των βακτηρίων γινόταν με κλασικές μεθόδους και το σύστημα PASCO από αποικίες των μικροβίων όε στερεά θρεπτικά υλικά μετά την ανακαλλιέργεια από τους ζωμούς. Η ευαισθησία των βακτηρίων στα αντιβιοτικά ελέγχθηκε με το σύστημα μικροαραιώσεων MIC-PASCO. Από τα 98 δείγματα Π.Υ. στα 88 αναπτύχθηκαν μικρόβια (ποσοστό 90%). Από 88 στελέχη αερόβιων μικροβίων το 70% (61 στελέχη) αφορούσε Gram(+) βακτήρια και το 30% (27 στελέχη) Gram(-) βακτηρίδια. Κατά σειρά συχνότητας απομονώθηκαν τα είδη Staphylococcus coag (-) 32%, Staphylococcus aureus 14%, Streptococcus spp 13%, E. coli 10%, P. aeruginosa 9%, E. cloacae 6%, Gram(+) Bacillus 4%, K.

pneumoniae 3% και από 1% P. mirabilis και S. marcescens. Τα αποτελέσματα της μελέτης όσον αφορά στα είδη, στη συχνότητα απομόνωσης και ευαισθησία στα αντιβιοτικά συμφωνούν με αναφερόμενα στη διεθνή βιβλιογραφία. Τέλος, αξιολογήθηκαν ως ικανοποιητικές οι χρησιμοποιούμενες από εργαστήριο μέθοδοι και ιδιαίτερα η μέθοδος Bact/ Alert της αρχικής απομόνωσης των διαφόρων στελεχών από τα δείγματα Π.Υ.

35. ΕΙΣΗΓΗΣΗ ΣΤΟ ΔΟΥΡΥΦΟΡΙΚΟ ΣΥΜΠΟΣΙΟ με ΘΕΜΑ: «ΝΕΟΤΕΡΕΣ ΕΞΕΛΙΞΕΙΣ ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΑΝΑΙΜΙΑΣ»

17^ο ΒΟΡΕΙΟΕΛΛΑΔΙΚΟ ΙΑΤΡΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ, ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 12 ΑΠΡΙΛΙΟΥ 2002, ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΟ MAKEDONIA PALACE

Συντονιστής: Αχ. Αθ. Τουρκαντώνης Εισηγητές:

Π. Πασαδάκης: Μία Καινοτόμος Βιοτεχνολογική Προτεΐνη στην Αντιμετώπιση της Αναιμίας

N. Ντόμπρος: Νεότερα δεδομένα στην Αντιμετώπιση της Αναιμίας της Χρόνιας Νεφρικής Ανεπάρκειας

I. Κλωνιζάκης: Νεότερα δεδομένα στην Αντιμετώπιση της Αναιμίας των Νεοπλασματικών Νόσων

Δημοσιεύτηκε σε ειδικό τεύχος για την εκδήλωση

36. ΠΕΡΙΤΟΝΑΪΚΗ ΚΑΘΑΡΣΗ ΣΕ ΔΙΑΒΗΤΙΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ

Δ. Γ. Ωραιόπουλος, Π. Πασαδάκης

Δημοσιεύτηκε στο Περιοδικό ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΑ, **2002; 14** (Συμπληρωματικό Τεύχος) :**54-56**.

Diabetics are the fastest growing group of end stage renal di-sease (ESRD) patients, and diabetes has become the leading cause of ESRD worldwide. In the US between 1984 and 1997, the pro-portion of new patients starting renal replacement therapy (RRT) whose ESRD was due to diabetes increased from 27 to 44.4%. Canada had an increase from 16.5% in 1984 to 28.9% in 1997, while in many European countries the percentage of incident pa-tients with diabetic nephropathy in 1997 varies between 11% and 23%*.

Advances in the management of coronary-artery disease and critical-care medicine, technological improvements in renal repla-cement, and the earlier initiation of dialysis have resulted to a pro-gressive decline in the mortality rates among diabetics on dialysis. Thus, the life expectancy in our diabetic continuous ambulatory

peritoneal dialysis (CAPD) population in Toronto was clearly longer in 1996 with 2- and 4-year survival rates for type 1 and type 2 diabetic patients of 84%, 56% and 79% and 47% respectively compared with the 2-year survival of 78% and 47% in 1986.

However, long-term mortality rates in diabetic patients are still twice as high as in nondiabetic dialysis patients and only a small number of diabetic dialysis patients have been followed up for more than 5 years. This is largely due to the coexistence of far-advanced target-organ damage at dialysis initiation and its progression during the course of dialysis, with the presence of several co-morbid conditions.

37. ΟΙ ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ ΤΗΣ ΑΝΑΙΜΙΑΣ ΚΑΙ Η ΣΧΕΣΗ ΤΟΥ HCT ΜΕ ΤΗΝ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ

Πασαδάκης Π.

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΑΙΜΙΑ – Αμφιθέατρο

Φιλοσοφικής Σχολής Θεσσαλονίκης, 6 Φεβρουαρίου 2002, Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή: Καθηγητής Τουρκαντώνης Α.

Αποστόλου Φ.: 1. Μέθοδοι αξιολόγησης της ποιότητας ζωής

Πασαδάκης Π. : Οι συνέπειες της αναιμίας και η σχέση του Hct με την ποιότητα ζωής

Ντόμπρος Ν. : Αποτελέσματα κλινικών μελετών για την επίδραση της ερυθροποιητίνης στην ποιότητα ζωής των ασθενών με νεφρική ανεπάρκεια

Δημοσιεύτηκε σε ειδικό τεύχος για την εκδήλωση

38. ΔΙΑΒΗΤΙΚΗ ΝΕΦΡΟΠΑΘΕΙΑ

ΕΙΣΗΓΗΣΗ ΣΕ ΣΤΡΓΓΥΛΗ ΤΡΑΠΕΖΑ ΣΤΟ 28^Ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΙΑΤΡΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ, ΜΕ ΘΕΜΑ «ΝΕΩΤΕΡΑ ΣΤΗΝ ΠΑΘΟΓΕΝΕΙΑ ΚΑΙ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΣΔ ΚΑΙ ΤΩΝ ΕΠΙΠΛΟΚΩΝ ΤΟΥ»

21-25 Μαΐου 2002, ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΟ DIVANI CARAVEL

Συμπόσιο Πανεπιστημίου Θράκης,

Συντονιστές: Δ. Παπαχρήστου, Μ. Λαζαρίδης

Εισηγητές:

Δ. Παπαχρήστου: ΣΔ: αντίληψη της παθογένειας και των επιπλοκών του

Β. Κοζομπόλης: Διαβητική οφθαλμοπάθεια

Μ. Πασαδάκης: Διαβητική νεφροπάθεια

Ε. Χατζηνικολάου: Η καρδιά του Διαβητικού

Χ. Πιπερίδου: Διαβητική νευροπάθεια

Μ. Λαζαρίδης: Το διαβητικό πόδι απ' τη μεριά του Αγγειοχειρουργού

Ε. Μαλτέζος: Διαβητικοί και λοιμώξεις

**39. ΑΝΑΙΜΙΑ ΚΑΙ ΕΡΥΘΡΟΠΟΙΗΤΙΝΗ: ΔΙΕΡΕΥΝΩΝΤΑΣ ΤΟ ΠΑΡΟΝ –
ΝΕΟΤΕΡΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ**

ΕΙΣΗΓΗΣΗ ΣΕ ΣΤΡΟΓΓΥΛΗ ΤΡΑΠΕΖΑ στο 12^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ

**ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΑΣ, 29 Μαΐου – 1 Ιουνίου 2002, Ιωάννινα, Συνεδριακό
Κέντρο Ξενοδοχείου “Du Lac”. ΜΕ ΘΕΜΑ «ΣΥΓΧΡΟΝΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ
ΤΗΣ ΑΝΑΙΜΙΑΣ ΤΗΣ ΧΝΑ ΜΕ ΒΑΣΗ ΤΙΣ ΑΡΧΕΣ ΤΟΥ ΠΙΠΟΚΡΑΤΗ»
ΔΟΥΦΟΡΙΚΟ ΣΥΜΠΟΣΙΟ - (ROCHE HELLAS)**

Συντονιστής: Ν. Ντόμπρος

Εισηγητές:

Π. Πασαδάκης: "Ο κατάλληλος χρόνος"

Ν. Ντόμπρος: "Η πρόληψη"

Χ. Ιατρού: "Η εξατομίκευση"

Δημοσιεύτηκε σε ειδικό τεύχος για την εκδήλωση

**40. ΟΙ ΔΙΑΒΗΤΙΚΟΙ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΣΕ ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΗΣ ΝΕΦΡΙΚΗΣ
ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΜΕ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗ ΚΑΙ ΣΦΠΚ**

ΕΙΣΗΓΗΣΗ σε Στρογγυλή Τράπεζα με Θέμα *The Diabetic Patient In Renal
Replacement Therapy and Renal Transplantation*, στο 3^ο Σεμινάριο συνεχιζόμενης
εκπαίδευσης στη Νεφρολογία: «ΣΑΚΧΑΡΩΔΗΣ ΔΙΑΒΗΤΗΣ ΚΑΙ ΝΕΦΡΟΣ»,
Αλεξανδρούπολη, 4-5 Απριλίου 2003

Chair D.G.Oreopoulos

Speakers

G. Ioannidis *RRT and Renal Transplantation of Diabetic Patients in Greece*

P. Passadakis *Diabetic Patients in HD and PD*

J. Boletis *Renal Transplantation in Diabetic Patients*

V.Papanikolaou *Diabetic Patients and Pancreas & Islet Transplantation*

**41. ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗ, 17 ΜΑΙΟΥ 2003, Κέντρο ΓΑΙΑ, Μουσείο
Γουλανδρή Φυσικής Ιστορίας**

Εισαγωγή

Αναπλ. Καθ. Πλ. Πασαδάκης (Πρόεδρος)

Αίτια ελαττωμένης ανταπόκρισης στην ερυθροποιητίνη,

Επικ. Καθ. Ε. Παπαδάκη, Αιματολογική Κλ. ΠΕΠΑΓΝΗρακλείου.

Ανοσογονικότητα των βιοτεχνολογικών προϊόντων,

Dr. Huub Schellekens, Πανεπιστήμιο Ουτρέχτης, Ολλανδία

Διακριτές διαφορές μεταξύ των σκευασμάτων ερυθροποιητίνης,

Dr. Anton Haselbeck, Διευθυντής Έρευνας της F. Hoffman – La Roche Ltd

Εκτιμήσεις για τη βέλτιστη οδό χορήγησης ερυθροποιητίνης,

Αναπλ. Καθ. Πλ. Πασαδάκης

Δημοσιεύτηκε σε ειδικό τεύχος για την εκδήλωση

42. ΛΙΘΙΑΣΗ ΚΑΙ ΝΕΦΡΙΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ

ΕΙΣΗΓΗΣΗ ΣΕ ΣΤΡΟΓΓΥΛΗ ΤΡΑΠΕΖΑ με θέμα: Η ΛΙΘΙΑΣΗ ΣΤΑ ΠΛΑΙΣΙΑ ΑΛΛΩΝ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΩΝ, στο Επιστημονικό Συμπόσιο ΟΥΡΟΛΙΘΙΑΣΙΚΗ ΝΟΣΟΣ: ΣΥΓΧΡΟΝΕΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ, 10-12 Οκτωβρίου 2003, Αλεξανδρούπολη, Συνεδριακό Κέντρο Ξενοδοχείου "Alexander Beach"

Προεδρείο: Β. Βαργεμέζης, Α. Θάνος

Εισηγητές:

Κ. Σταματέλου : Επιδημιολογία της λιθίασης

Κ. Μανωλάς: Λιθίαση και υπερπαραθυρεοειδισμός

Π. Πασαδάκης: Λιθίαση και Νεφρική ανεπάρκεια

Β. Λυμπέρης: Εγκυμοσύνη και Λιθίαση

Γ. Δημητριάδης: Νέες μορφές ουρολιθίασης

Ι. Μανάβης: Ακτινολογική απεικόνιση: Ποια εξέταση και πότε;

43. Η ΧΡΗΣΗ ΤΗΣ ΕΡΥΘΡΟΠΟΙΗΤΙΝΗΣ ΣΤΗ ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΑ

ΕΙΣΗΓΗΣΗ ΣΕ ΣΤΡΟΓΓΥΛΗ ΤΡΑΠΕΖΑ, ΣΤΟ 30^ο ΕΤΗΣΙΟ ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ

ΙΑΤΡΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ , 27 Απριλίου - 1 Μαΐου 2004, ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΟ HILTON

Συντονιστής: Χ. Ιατρού

Εισηγητές:

Ε. Τέρπος: Η ερυθροποιητίνη και η συμμετοχή του σιδήρου σ'αυτή

Α. Μεγαλακάκη: Η χρήση της ερυθροποιητίνης στην Αιματολογία

Γ. Αραθαντίνος: Η χρήση της ερυθροποιητίνης στην Ογκολογία

Σ. Καραγιάννης: Η χρήση της ερυθροποιητίνης στην Ορθοπαιδική

Π. Πασαδάκης: Η χρήση της ερυθροποιητίνης στη Νεφρολογία

Γ. Κουράκλης: Η χρήση της ερυθροποιητίνης στη Χειρουργική

Δημοσιεύτηκε σε ανεξάρτητο βιβλίο με τίτλο:

ΕΡΥΘΡΟΠΟΙΗΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ: ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΕΦΑΡΜΟΓΕΣ

44. ΔΟΥΦΟΡΙΚΟ ΣΥΜΠΟΣΙΟ ΣΤΟ 13^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΑΣ ΡΟΔΟΣ, 17-19 ΙΟΥΝΙΟΥ 2004ΜΕ ΘΕΜΑ ΑΝΑΙΜΙΑ: ΤΟ ΠΑΡΟΝ & ΤΟ ΑΥΡΙΟ ΣΥΓΧΡΟΝΕΣ ΚΑΙ ΜΕΛΛΟΝΤΙΚΕΣ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΑΝΑΙΜΙΑΣ ΥΠΟΔΟΡΙΑ ΟΔΟΣ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ ΕΡΥΘΡΟΠΟΙΗΤΙΝΗΣ: ΜΥΘΟΙ ΚΑΙ ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ

Στις αρχικές μελέτες χορήγησης rHuEpo είχε επιλεγεί η ενδοφλέβια (ΕΦ) οδός χορήγησης με στόχο να διασφαλιστεί η 100% διαθεσιμότητα της χορηγούμενης δόσης του αυξητικού αυτού παράγοντα. Επίσης η ΕΦ χορήγηση ήταν επιλεγμένη στους αιμοκαθαιρόμενους ασθενείς λόγω της εύκολης χορήγησής της κατά τη διάρκεια των συνεδριών αιμοκάθαρσης. Αντίθετα στους ασθενείς σε Περιτοναϊκή κάθαρση ή και στους ασθενείς πριν από την υποκατάσταση της νεφρικής λειτουργίας,

λόγω της απουσίας ΑΦ επικοινωνίας, η ΥΔ χορήγηση αποτελεί τη μόνη πρακτική οδό χορήγησης.

Στη συνέχεια διάφορες φαρμακοκινητικές μελέτες έδειξαν ότι τα επίπεδα της rHuEpo στο πλάσμα όταν δοθεί υποδορίως (ΥΔ) διατηρούνται για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα [1], ενώ μεγάλες μελέτες έδειξαν ότι η ΥΔ χορήγηση αποτελεί την προτιμώμενη οδό σε πολλές Ευρωπαϊκές χώρες. Επίσης οι διεθνείς οδηγίες DOQI (Dialysis Outcomes Quality Initiative) και EBPG (European Best Practice Guidelines) [2,3], συνιστούν την ΥΔ χορήγηση της rHuEpo, οποτεδήποτε αυτό είναι δυνατό.

Γενικά για τη θεώρηση της βέλτιστης οδού χορήγησης της rHuEpo απαιτείται προσεκτική παρατήρηση των παραμέτρων που σχετίζονται με τη δραστικότητα, τη δόση και τη συχνότητα χορήγησης, την ασφάλεια και την ανοχή που συνεπάγονται οι οδοί χορήγησης, το κόστος (ανά ασθενή, % των ασθενών με ΧΝΑ) και τέλος η συμμόρφωση των ασθενών.

45. ΕΠΙΠΤΩΣΗ ΤΗΣ ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΗΣ ΝΟΣΟΥ ΣΤΗ ΝΟΣΗΡΟΤΗΤΑ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΔΙΑΒΗΤΙΚΗ ΝΕΦΡΟΠΑΘΕΙΑ

ΕΙΣΗΓΗΣΗ ΣΕ ΣΤΡΟΓΓΥΛΗ ΤΡΑΠΕΖΑ στο 4^ο Σεμινάριο συνεχιζόμενης εκπαίδευσης στη Νεφρολογία: «**ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΧΡΟΝΙΑ ΝΕΦΡΙΚΗ ΝΟΣΟ**», Μέτσοβο, 7-9 Οκτωβρίου **2004**

Συντονιστής: Β. Βαργεμέζης

Εισηγητές-Θέματα

Ε. Γιαννάτος: Συσχέτιση μικρολευκωματινουρίας και διαβητικής νεφροπάθειας

Β. Κοζομπόλης: Συσχέτιση διαβητικής αμφιβληστροειδοπάθειας και διαβητικής νεφροπάθειας

Σ. Παναγιώτου: Η σημασία του γλυκαιμικού ελέγχου στην εμφάνιση και εξέλιξη της διαβητικής νεφροπάθειας

Π. Πασαδάκης: Επίπτωση της καρδιαγγειακής νόσου στη νοσηρότητα ασθενών με διαβητική νεφροπάθεια

Δημοσιεύτηκε στα Πρακτικά

46. Η ΑΞΙΑ ΤΟΥ ΜΕΤΡΟΥΜΕΝΟΥ ΜΕ ΑΞΟΝΙΚΗ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑ ΒΑΘΜΟΥ ΕΠΑΣΒΕΣΤΩΣΗΣ ΤΩΝ ΣΤΕΦΑΝΙΑΙΩΝ ΑΓΓΕΙΩΝ ΣΤΗΝ ΑΝΙΧΝΕΥΣΗ ΤΗΣ ΣΤΕΦΑΝΙΑΙΑΣ ΝΟΣΟΥ ΣΕ ΑΣΥΜΠΤΩΜΑΤΙΚΟΥΣ ΑΙΜΟΚΑΘΑΙΡΟΜΕΝΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ

Σ. Πατσάλας¹ Σ. Σπαΐα¹ Θ. Ελευθεριάδης¹ Χ. Θεοδώρογλου² Ε. Πάνου¹ Α. Βαγιωνά¹
Β. Αιακόπουλος³ Γ. Αντωνιάδη¹ Π. Πασαδάκης³ Γ. Βαγιωνάς¹ Ε. Κανάκης¹
Β. Βαργεμέζης³

¹Νεφρολογική Κλινική, ²Τμήμα Αξονικού Τομογράφου, 2ο Νοσοκομείο ΙΚΑ, Θεσσαλονίκη ³Νεφρολογική Κλινική, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, Αλεξανδρούπολη

Δημοσιεύτηκε στο περιοδικό ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΑ, 2005; 17(4): 290-6.

Σκοπός: Εξετάσαμε τη χρησιμότητα του βαθμού επασβέστωσης των στεφανιαίων αγγείων στη διάγνωση της στεφανιαίας νόσου σε ασυμπτωματικούς ασθενείς που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση, αξιολογώντας τη σχέση του βαθμού επασβέστωσης των στεφανιαίων αγγείων με τη δοκιμασία κόπωσης και το σπινθηρογράφημα μυοκαρδίου με θάλλιο-201 και διπυριδαμόλη. Επίσης, ο συσχετισμός της ταχύτητας του σφυγμικού κύματος της αορτής και του βαθμού επασβέστωσης των στεφανιαίων αγγείων αξιολογήθηκε.

Ασθενείς - Μέθοδοι: Ο βαθμός επασβέστωσης των στεφανιαίων αγγείων αξιολογήθηκε με συμβατική αξονική τομογραφία σε σαράντα ασθενείς. Τριάντα ασθενείς κατάφεραν να ολοκληρώσουν τη δοκιμασία κόπωσης και 25, εκείνοι με θετικό βαθμό επασβέστωσης των στεφανιαίων αγγείων και/ή θετική δοκιμασία κόπωσης, υποβλήθηκαν σε σπινθηρογράφημα μυοκαρδίου με θάλλιο-201 και διπυριδαμόλη. Η ταχύτητα του κύματος του καρωτιδικού-μηριαίου σφυγμού μετρήθηκε σε όλους τους ασθενείς.

Αποτελέσματα: Δεν υπήρξε συσχέτιση του βαθμού επασβέστωσης των στεφανιαίων αγγείων με τη δοκιμασία κόπωσης ή το σπινθηρογράφημα με θάλλιο-201 και διπυριδαμόλη. Αντίθετα, ο βαθμός επασβέστωσης των στεφανιαίων αγγείων συσχετίστηκε με την ταχύτητα του σφυγμικού κύματος της αορτής.

Συμπέρασμα: Τα παραπάνω αποτελέσματα θέτουν υπό αμφισβήτηση το ρόλο του βαθμού επασβέστωσης των στεφανιαίων αγγείων στην ανίχνευση της στεφανιαίας νόσου σε ασυμπτωματικούς ασθενείς που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση. Ο συσχετισμός του βαθμού επασβέστωσης των στεφανιαίων αγγείων με την ταχύτητα του σφυγμικού κύματος της αορτής καβιστα πιθανή την υπόθεση, ότι οι επασβεστώσεις των στεφανιαίων αγγείων αποτελούν περισσότερο ένδειξη επασβέστωσης του μέσου χιτώνα των στεφανιαίων αγγείων παρά δείκτη στεφανιαίας νόσου.

47. ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΣΤΗ ΔΙΑΒΗΤΙΚΗ ΝΕΦΡΟΠΑΘΕΙΑ: ΑΠΟ ΤΗ ΣΥΝΤΗΡΗΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ ΣΤΗΝ ΠΡΟΣΠΑΘΕΙΑ ΑΝΑΣΤΡΟΦΗΣ ΤΗΣ ΕΙΣΗΓΗΣΗ ΣΕ ΣΥΖΗΤΗΣΗ ΣΤΡΟΓΓΥΛΗΣ ΤΡΑΠΕΖΑΣ του 14ου ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟΥ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΑΣ (31/5 - 3/6/2006, Ξενοδοχείο

PORTO CARRAS - Χαλκιδική) Με Θέμα: ΣΑΚΧΑΡΩΔΗΣ ΔΙΑΒΗΤΗΣ ΚΑΙ ΝΕΦΡΟΣ

Συντονιστές: Χ. Ιατρού, Κ. Καλαϊτζίδης

Χ. Μανές: Επιδημιολογία του σακχαρώδη διαβήτη

Ι. Παπαδάκης: Παθογένεια της διαβητικής νεφροπάθειας.

Π. Πασαδάκης: Θεραπευτικές παρεμβάσεις στη διαβητική νεφροπάθεια: από τη συντηρητική αγωγή στην προσπάθεια αναστροφής της

Δημοσιεύτηκε στα Πρακτικά

48. Η ΚΑΡΔΙΟΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΗ ΠΡΟΠΟΝΗΣΗ ΜΕΙΩΝΕΙ ΤΟ ΒΑΘΜΟ ΑΠΟΠΤΩΣΗΣ ΚΥΤΤΑΡΩΝ ΤΟΥ ΑΙΜΑΤΟΣ ΑΙΜΟΚΑΘΑΙΡΟΜΕΝΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ

Ι. Φατούρος, Σ. Παναγιώτσος, Ι. Τέντες, Α. Σοβατζίδης, Ι. Μαντζουρίδης, Ι. Ντουρουντός, Α. Χατζηνικολάου, Ι. Μιχαηλίδης, Ε. Μουρβάτη, Α. Κορτσάρης, **Π. Πασαδάκης**, Κ. Ταξιλδάρης, Β. Βαργεμέζης

15^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Νεφρολογίας 18-21 Ιουνίου 2008 Αθήνα

Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η μελέτη της επίδρασης ενός εξαμηνιαίου πρωτόκολλου αερόβιας άσκησης στην ανάπτυξη απόπτωσης. Είκοσι αιμοκαθαιρόμενοι άνδρες διαχωρίστηκαν με τυχαία επιλογή σε μία από δύο ομάδες: α) ελέγχου (E, N=10) και β) άσκησης (A, N=10). Η ομάδα A ασκήθηκε με ποδήλατο κατά τη διάρκεια της αιμοκάθαρσης: 3 φορές/εβδομάδα με προοδευτική αύξηση της διάρκειας (5-45 λεπτά) και της έντασης (40-70% της VO_{2peak}) για 6 μήνες. Πριν και αμέσως μετά την προπονητική περίοδο, οι συμμετέχοντες εκτέλεσαν ένα τεστ άσκησης προοδευτικά αυξανόμενης επιβάρυνσης σε εργοποδήλατο. Η οξεία άσκηση αύξησε ($p<0.05$) το ποσοστό αποπτωτικών και νεκρωτικών κυττάρων (από $23,1\pm 2,2$ σε $36,7\pm 3,9$ και από $5,8\pm 0,6$ σε $13,1\pm 0,8$, αντίστοιχα) ενώ μείωσε ($p<0.05$) το ποσοστό των υγιών κυττάρων (από $70,9\pm 5,9$ σε $50,5\pm 4,2$). Η προπόνηση αύξησε ($p<0.05$) την VO_{2peak} των ασθενών καθώς και το ποσοστό των υγιών κυττάρων (από $67,1\pm 6,8$ σε $74,7\pm 7,5$) κατά την ηρεμία.. Τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης υποδεικνύουν ότι η καρδιοαναπνευστική άσκηση κατά τη διάρκεια της αιμοκάθαρσης αυξάνει, εκτός από την αερόβια ικανότητα, το ποσοστό υγιών κυττάρων του αίματος.

49. ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΔΥΟ ΜΕΘΟΔΩΝ ΕΚΤΙΜΗΣΗΣ ΤΗΣ ΥΔΡΙΚΗΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΣΕ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗ

Ε. Μουρβάτη, Α. Γεωργουλίδου, Σ. Παναγούτσος, Κ. Κανταρτζή, Μ. Θεοδωρίδης, **Π. Πασαδάκης**, Β. Βαργεμέζης.

15^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Νεφρολογίας 18-21 Ιουνίου 2008 Αθήνα

Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η συγκριτική αξιολόγηση δύο μεθόδων: του υπολογισμού του ξηρού βάρους μέσω μέτρησης της ολοσωματικής σύνθετης ηλεκτρικής αντίστασης (Bioelectrical Impedance Analysis – BIA) και της τεχνικής της συνεχούς παρακολούθησης-καταγραφής της μεταβολής του όγκου αίματος (ΔΒV), μέσω συνεχούς οπτικής μέτρησης του αιματοκρίτη (Hct). Για το σκοπό αυτό έγινε εκτίμηση του ξηρού βάρους και με τις δύο μεθόδους σε 20 συνεδρίες αιμοκάθαρσης σε ισάριθμους ασθενείς (13 άνδρες και 7 γυναίκες) ηλικίας 59 ± 15 ετών και διάρκεια υποκατάστασης 54 ± 45 μήνες. Το σωματικό βάρος όπως προέκυψε με την εφαρμογή του Crit-line ($68,73 \pm 11,847$ Kg) είχε πολύ ισχυρή συσχέτιση με το ξηρό βάρος που υπολογίστηκε με τη μέθοδο BIA ($68,465 \pm 11,992$ Kg) ($r=0,998$, $p<0,001$). Επίσης στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις διαπιστώθηκαν μεταξύ του ΔΒV max και της διαφοράς των τιμών πριν και μετά τη συνεδρία του ECW% ($r=0,56$, $p=0,009$) και της διαφοράς των τιμών του πλάσματος ($r=0,47$, $p=0,037$). Από τα αποτελέσματα της μελέτης προκύπτει ότι και οι δύο μέθοδοι εκτίμησης της υδρικής κατάστασης και καθορισμού του ξηρού βάρους (BIA και ΔΒV) είναι αξιόπιστες και κατάλληλες για τους αιμοκαθαιρόμενους ασθενείς.

50. Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΑΙΜΟΔΙΑΔΙΗΘΗΣΗΣ ΣΤΗΝ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΤΩΝ ΑΙΜΟΚΑΘΑΙΡΟΜΕΝΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ

Κ. Κανταρτζή, Σ. Παναγούτσος, Ε. Μουρβάτη, Α. Γεωργουλίδου, Κ. Λειβαδίτης, **Π. Πασαδάκης**, Β. Βαργεμέζης

15^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Νεφρολογίας 18-21 Ιουνίου 2008 Αθήνα

Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η σύγκριση της ποιότητας ζωής ασθενών που καθαίρονται με κλασική αιμοκάθαρση και αιμοδιαδιήθηση. Πρόκειται για προοπτική, διασταυρούμενη, τυχαιοποιημένη μελέτη που διήρκεσε ένα έτος και περιέλαβε 24 κλινικά σταθερούς ασθενείς, οι οποίοι τυχαιοποιήθηκαν σε δύο ομάδες. Η ομάδα Α ακολούθησε τρίμηνα διαδοχικά προγράμματα συνεδριών κλασικής αιμοκάθαρσης

(HD), on line αιμοδιαδιήθησης (OHDF), κλασικής αιμοκάθαρσης (HD) και αιμοδιαδιήθησης με σάκουσ έτοιμου υποκατάστατου (HDF), ενώ η ομάδα Β αντίστοιχα τρίμηνα OHDF, HD, HDF και HD. Στο τέλος κάθε τριμήνου εκτιμήθηκε η ποιότητα ζωής των ασθενών με το ερωτηματολόγιο SF 36. Από τη σύγκριση των κλιμάκων της ποιότητας ζωής στις μεθόδους διαπιστώθηκε ότι οι ασθενείς δήλωναν καλύτερη ποιότητα ζωής κατά τη διάρκεια της αιμοδιαδιήθησης σε σύγκριση με την κλασική αιμοκάθαρση, αν και στατιστικά σημαντική διαφορά διαπιστώθηκε σε 2 από τις δέκα κλίμακες του SF 36 (σωματικού πόνου και περιορισμού λόγω συναισθηματικής κατάστασης).

51. Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΕΠΙΛΟΓΗΣ ΜΕΘΟΔΟΥ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ ΤΗΣ ΠΕΡΙΤΟΝΑΪΚΗΣ ΚΑΘΑΡΣΗΣ ΣΤΗΝ ΕΠΙΒΙΩΣΗ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ

Μ. Θεοδωρίδης, Π. Κρίκη, Σ. Παναγούτσος, Μ. Καρανίκας, Β. Κοκκίνου, Η. Θώδης, Π. Πασαδάκης, Β. Βαργεμέζης

15^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Νεφρολογίας 18-21 Ιουνίου 2008 Αθήνα

Στη μελέτη αυτή συγκρίθηκε η επιβίωση των ασθενών υπό αυτοματοποιημένη περιτοναϊκή κάθαρση (ΑΠΚ) σε σχέση με τους ασθενείς που υποβάλλονται σε Συνεχή φορητή περιτοναϊκή κάθαρση (ΣΦΠΚ). Οι επιβιώσεις υπολογίστηκαν με τη μέθοδο Kaplan-Maier, ενώ έγινε στάθμιση του αποτελέσματος ως προς γνωστούς παράγοντες κινδύνου με τη μέθοδο Cox Regression. Από τα αποτελέσματα της μελέτης διαπιστώθηκε ότι οι ασθενείς που ακολουθούν πρόγραμμα ΑΠΚ έχουν μεγαλύτερη επιβίωση από αυτούς που βρίσκονται σε ΣΦΠΚ ακόμη και αν σταθμισθεί αυτή η επιβίωση ως προς άλλους παράγοντες κινδύνου.

52. ΠΙΘΑΝΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΟΙ ΟΠΟΙΟΙ ΣΧΕΤΙΖΟΝΤΑΙ ΜΕ ΤΗΝ ΕΠΙΒΙΩΣΗ ΤΗΣ ΤΕΧΝΙΚΗΣ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΥΠΟ ΠΕΡΙΤΟΝΑΪΚΗ ΚΑΘΑΡΣΗ

Μ. Θεοδωρίδης, Σ. Παναγούτσος, Μ. Καρανίκας, Ε. Τριανταφυλλίδου, Α. Εσεμπίδης, Κ. Κανταρτζή, Ε. Μουρβάτη, Π. Πασαδάκης

19^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Νεφρολογίας, 11-14 Μαΐου 2016 Καλαμάτα

(ίδια με την 153) Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η αναδρομική εκτίμηση των κυριώτερων παραγόντων που μπορούν να επηρεάζουν τη μακρόχρονη επιβίωση της τεχνικής της περιτοναϊκής κάθαρσης. Πρόκειται για αναδρομικά μελέτη (1994-2014)

ενός κέντρου με 319 ασθενείς υπό περιτοναϊκή κάθαρση. Μελετήθηκαν διάφοροι παράγοντες που μπορεί να σχετίζονται με την επιβίωση της μεθόδου.

Από τα αποτελέσματα προέκυψε ότι η επιβίωση της μεθόδου ήταν καλύτερη στους ασθενείς που δεν είναι διαβητικοί και στους ασθενείς που υποβάλλονται σε αυτοματοποιημένη περιτοναϊκή κάθαρση. Γενικότερα η παρουσία σακχαρώδη διαβήτη και η ύπαρξη χρόνιας φλεγμονής (όπως προκύπτει από τη CRP) επηρεάζει αρνητικά την μακρόχρονη επιβίωση της τεχνικής, ενώ η αυτοματοποιημένη περιτοναϊκή κάθαρση δείχνει να έχει καλύτερη επιβίωση της μεθόδου.

53. ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΟΥ ΠΟΛΥΜΟΡΦΙΣΜΟΥ T-138C ΤΗΣ MATRIX GLA PROTEIN (MGP) ΜΕ ΤΗ ΔΙΑΒΗΤΙΚΗ ΝΕΦΡΟΠΑΘΕΙΑ ΚΑΙ ΤΟ ΠΑΧΟΣ ΤΟΥ ΕΣΩ-ΜΕΣΟΥ ΧΙΤΩΝΑ ΤΗΣ ΚΑΡΩΤΙΔΑΣ

Σ. Ρουμελιώτης, Α. Ταυρίδου, Α. Ρουμελιώτης, Μ. Θεοδωρίδης, Η. Θώδης, Σ. Παναγιώτσο, **Π. Πασαδάκης**

19ο Πανελλήνιο Συνέδριο Νεφρολογίας, 11-14 Μαΐου 2016 Καλαμάτα

(ίδια με την 162) Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η συσχέτιση του πολυμορφισμού μεταξύ του VKORC1-1639G>A και του MGP T-138 C και των επιπέδων της dp-uc MGP, η επίδρασή τους στο πάχος του έσω-μέσου χιτώνα της κοινής καρωτίδας σε ασθενείς με σακχαρώδη διαβήτη τύπου II (ΣΔ II) και χρόνια νεφρική νόσο (XNN), καθώς και η συχνότητα εμφάνισης των MGP T-138 C. Φαινοτύπων σε αυτούς τους ασθενείς σε σχέση με τη σοβαρότητα της νόσου.

Στη μελέτη συμμετείχαν 118 ασθενείς με νεφροπάθεια του διαβήτη διαφόρων σταδίων, ακόμα και ασθενείς που υποβάλλονταν σε αιμοκάθαρση καθώς και 40 ασθενείς με ΣΔ II αλλά χωρίς νεφροπάθεια. Από τα αποτελέσματα προκύπτει ότι η ομοζυγωτία MGP T-138 TT συσχετίζεται με αυξημένη εμφάνιση τελικού σταδίου XNN. Επίσης, εφόσον η MGP είναι ισχυρός αναστολέας της ιστικής και αγγειακής επασβέστωσης, γενετικοί παράγοντες ίσως να συμμετέχουν στην ανάπτυξη επασβεστώσεων σε ασθενείς με νεφροπάθεια του διαβήτη.

54. ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗΣ ΤΟΥ ΑΞΟΝΑ FGF23-ΚΛΩΘΟΥΣ ΜΕ ΔΕΙΚΤΕΣ ΟΣΤΙΚΟΥ ΜΕΤΑΒΟΛΙΣΜΟΥ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΧΡΟΝΙΑ ΝΕΦΡΙΚΗ ΝΟΣΟ ΣΤΑΔΙΟΥ 1-5

Ε. Μάνου, Η. Θώδης, Γ. Άρσος, Σ. Παναγιώτσο, Δ. Κατσαμπούκας, Δ. Παπαδοπούλου, Β. Βαργεμέζης, Α. Παπαγιάννη, **Π. Πασαδάκης**

19ο Πανελλήνιο Συνέδριο Νεφρολογίας, 11-14 Μαΐου 2016 Καλαμάτα

Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν ο προσδιορισμός των επιπέδων του αυξητικού παράγοντα των ινοβλαστών 23 (FGF23) και της πρωτεΐνης Κλωθούς στο πλάσμα ασθενών με χρόνια νεφρική νόσο (XNN) σταδίου 1-5, υπό συντηρητική αγωγή, καθώς και η διερεύνηση των συσχετίσεών τους με τη νεφρική λειτουργία και με δείκτες οστικού μεταβολισμού.

Από τα αποτελέσματα της μελέτης διαπιστώθηκε ότι στους ασθενείς με XNN σταδίου 1-5, ο άξονας FGF23-Κλωθούς σχετίζεται με ποικίλους δείκτες νεφρικής λειτουργίας και οστικού μεταβολισμού. Η ανάλυση πολλαπλής παλινδρόμησης (multiple regression) μεταξύ των παραμέτρων έδειξε στατιστικά σημαντική συσχέτιση του cFGF23 με την κρεατινίνη ($p < 0,008$) και την αιμοσφαιρίνη ($p = 0,01$) και οριακή με τη μικροαλβουμίνη στα ούρα ($p = 0,05$) και στατιστικά σημαντική συσχέτιση της Κλωθούς με την κρεατινίνη ($p < 0,009$), την αιμοσφαιρίνη ($p = 0,02$) και την παραθορμόνη ($p = 0,04$).

55. ΣΥΣΧΕΤΙΣΕΙΣ ΤΩΝ ΑΥΞΗΣΕΩΝ ΤΩΝ ΠΑΡΑΜΕΤΡΩΝ ΤΗΣ ΑΡΤΗΡΙΑΚΗΣ ΠΙΕΣΗΣ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΟΥ ΤΡΙΗΜΕΡΟΥ ΜΕΣΟΔΙΑΣΤΗΜΑΤΟΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΣΕ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗ

Γ. Κουτρούμπας, Π. Σαραφίδης, Π. Γεωργιανός, Α. Καρπέτας, Α. Πρωτογέρου, Χ. Συργκάνης, Σ. Παναγούτσος, **Π. Πασαδάκης**

19ο Πανελλήνιο Συνέδριο Νεφρολογίας, 11-14 Μαΐου 2016 Καλαμάτα

(ίδια με την 152) Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η συσχέτιση της αυξημένης αρτηριακής πίεσης από την 1η στην 3η ημέρα στο μεγάλο μεσοδιάστημα μεταξύ των συνεδριών αιμοκάθαρσης.

Μελετήθηκαν 58 χρόνιοι αιμοκαθαιρόμενοι ασθενείς υπό κλασική αιμοκάθαρση στους οποίους πραγματοποιήθηκε 72ωρη καταγραφή της αρτηριακής πίεσης με τη συσκευή Mobil-O-Graph.

Από τα αποτελέσματα της μελέτης προέκυψε ισχυρή θετική συσχέτιση της αύξησης της αρτηριακής πίεσης κατά την Τρίτη ημέρα του μεγάλου μεσοδιαστήματος με την αύξηση του σωματικού βάρους του ασθενή.

56. ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΠΡΟΓΝΩΣΤΙΚΗΣ ΣΗΜΑΣΙΑΣ ΤΗΣ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣ ΑΥΤΟΑΝΤΙΣΩΜΑΤΩΝ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΠΡΟΕΚΚΛΑΜΨΙΑ

Γ. Ρωμανίδου, Χ. Τσίγαλου, Τ. Μπούντα, Θ. Κωνσταντινίδης, Κ. Κανταρτζή, Π. Κρίκη, Ε. Κοντομανώλης, Σ. Παναγούτσος, **Π. Πασαδάκης**

19ο Πανελλήνιο Συνέδριο Νεφρολογίας, 11-14 Μαΐου 2016 Καλαμάτα

Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η εκτίμηση των επιπέδων φυσικών αυτοαντισωμάτων (αAb) στις γυναίκες με Προεκλαμψία σε σύγκριση με την ομάδα γυναικών φυσιολογικής κύησης. Στη μελέτη συμμετείχαν 26 γυναίκες, 11 γυναίκες με ΠΕ (αρτηριακή υπέρταση, οίδημα, λευκωματουρία) ηλικίας 32 ± 11 έτη και 15 γυναίκες με φυσιολογική εγκυμοσύνη, συγκρίσιμες ως προς την ηλικία και την εβδομάδα κύησης με την ομάδα ασθενών.

Οι γυναίκες με ΠΕ παρουσίασαν μειωμένη ανοσοδραστικότητα (Immunoreactivity) ($34\pm 9\%$ vs $92\pm 7\%$, $p<0.001$), ενώ είχαν στατιστικά σημαντική αύξηση των αντι-Ινσουλινικών αAbs ($25\pm 7\%$, vs $10\pm 3\%$, $p=0.01$ αντίστοιχα). Τα επίπεδα των αντι ds-DNA και Kim-05-40 αντισωμάτων βρέθηκαν χαμηλότερα συγκριτικά με τους μάρτυρες, $p=0.021$ και $p=0.012$ αντίστοιχα. Η μείωση των αντι Kim-05-40 συσχετίστηκε αντιστρόφως με τα επίπεδα λευκωματουρίας. Συμπεραίνουμε ότι σε γυναίκες μετά την 22η εβδομάδα κύησης, η ανεύρεση χαμηλής ανοσοδραστικότητας σε συνδυασμό με την αύξηση των αντι-Ινσουλινικών αAbs και των ελαττωμένων επιπέδων αντι-Kim 05-40 αντισωμάτων, μπορεί να αποτελέσουν προγνωστικά χαρακτηριστικά της ανάπτυξης προεκλαμψίας, ώστε να έχουν συστηματική παρακολούθηση.

57. ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΟΥ ΑΥΞΗΤΙΚΟΥ ΠΑΡΑΓΟΝΤΑ ΤΩΝ ΙΝΟΒΛΑΣΤΩΝ 23 ΚΑΙ ΤΗΣ ΠΡΩΤΕΪΝΗΣ ΚΛΩΘΟΥΣ ΜΕ ΤΗΝ ΕΚΒΑΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΧΡΟΝΙΑ ΝΕΦΡΙΚΗ ΝΟΣΟ ΣΤΑΔΙΟΥ 1-5

Ε. Μάνου, Η. Θώδης, Γ. Άρσος, Σ. Παναγούτσος, Δ. Κατσαμπούκας, Δ. Παπαδοπούλου, Β. Βαργεμέζης, Α. Παπαγιάννη, **Π. Πασαδάκης**

19ο Πανελλήνιο Συνέδριο Νεφρολογίας, 11-14 Μαΐου 2016 Καλαμάτα

Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η διερεύνηση της συσχέτισης του αυξητικού παράγοντα των ινοβλαστών 23 (FGF23) και της πρωτεΐνης Κλωθούς με την εξέλιξη ασθενών με χρόνια νεφρική νόσο (XNN) σταδίου 1-5.

Από τα αποτελέσματα της μελέτης διαπιστώθηκε ότι κατά την εξέλιξη της XNN από το στάδιο 1 στο 5 παρατηρείται σταδιακή αύξηση των επιπέδων του FGF23 και παράλληλη μείωση των επιπέδων της Κλωθούς. Οι παραπάνω διαταραχές και ιδιαίτερα τα χαμηλά επίπεδα της Κλωθούς σχετίζονται με κακή έκβαση των ασθενών.

Στα στάδια 3-5 (mGFR < 60 ml/min/1,73 m²), τιμές φωσφόρου στα ανώτερα φυσιολογικά όρια φαίνεται να σχετίζονται με την παρουσία ιδιαίτερα χαμηλών επιπέδων Κλωθούς, γεγονός που επηρεάζει δυσμενώς την έκβαση των ασθενών αυτών.

γ) ΔΗΜΟΣΙΕΥΣΕΙΣ ABSTRACTS – PROCEEDINGS

ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΩΝ ΣΥΝΕΔΡΙΩΝ

1. ACUTE EFFECTS OF VERAPAMIL ON THE FUNCTION OF THE PERITONEAL MEMBRANE IN PATIENTS ON CAPD.

P. Pasadakis, V. Vargemezis, E Maltezos, V. Dalla, E. Thodis, M. Papaioakim, G. Kamparoumiti, A. Euthymiadou, A. Dimitriadis.

Δημοσιεύτηκε στο PERITONEAL DIALYSIS BULLETIN **1988** (Supl); 7, 58. (Proceedings IV Congress of the International Society for Peritoneal Dialysis, Venice, June 1987).

Με σκοπό την μελέτη της οξείας επίδρασης της Βεραπαμίλης στην λειτουργικότητα της περιτοναϊκής μεμβράνης χορηγήθηκε το φάρμακο ενδοπεριτοναϊκά σε 15 ασθενείς (7 άνδρες και 8 γυναίκες, μέσης ηλικίας 53,9_ 10.6 ετών), με τελικό στάδιο χρόνιας νεφρικής ανεπάρκειας, οι οποίοι ευρίσκοντο σε Συνεχή Φορητή Περιτοναϊκή Κάθαρση από 3.2 μέχρι 33.6 μήνες (10.95±7,7 μήνες).

Στην πρώτη φάση του πειράματος, μετά χορήγηση 2 λίτρων περιτοναϊκού διαλύματος με 1.5% Δεξτρόζη και παραμονή αυτού στην περιτοναϊκή κοιλότητα επί 1 ώρα, προσδιορίστηκε η περιτοναϊκή κάθαρση ουρίας και κρεατινίνης, η ολική περιτοναϊκή διακίνηση μάζης (TPMT-TOTAL PERITONEAL MASS TRANSFER-) του νατρίου, καλίου και ασβεστίου καθώς και η περιτοναϊκή διακίνηση μάζης με διάχυση (DMT-DIFFUSION MASS TRANSFER-) των ιδίων ηλεκτρολυτών. Επίσης μετρήθηκε το υπερδιήθημα και η απορρόφηση γλυκόζης. Στην δεύτερη φάση προστέθηκαν στο περιτοναϊκό διάλυμα 10mg Βεραπαμίλης και έγιναν οι ίδιοι προσδιορισμοί μετά παραμονή του διαλύματος στην περιτοναϊκή κοιλότητα και πάλι επί 1 ώρα.

Τα αποτελέσματα των μετρήσεων έδειξαν αύξηση στις περιτοναϊκές καθάρσεις των μικρομοριακών ουσιών (ουρίας, κρεατινίνης) και του

υπερδιηθήματος. Παρατηρήθηκε επίσης σημαντική αύξηση στην διακίνηση των ηλεκτρολυτών (K^+ , Na^+ , Ca^{++}).

Συμπεραίνεται ότι η ενδοπεριτοναϊκή χορήγηση Ca, Βεραπαμίλη, μπορεί να βελτιώσει την απόδοση της περιτοναϊκής διάλυσης, σε ασθενείς που υποβάλλονται σε ΣΦΠΚ.

2. THE ANTIHYPERTENSIVE EFFECT OF INDAPAMIDE IN PATIENTS ON CAPD.

S. Duma, A. Karagiannis, V. Vargemezis, H. Hadjikonstantinou, Ch. Zamboulis, M. Papaioakim, **P. Pasadakis**, and M. Papadimitriou.

Δημοσιεύτηκε στο Peritoneal Dialysis Bulletin 1988(Supl); 7, 58. (Proceedings IV Congress of the International Society for Peritoneal Dialysis, Venice, June 1987).

Μελετήθηκαν οι αγγειοδιασταλτικές ιδιότητες της Indapamide, ενός διουρητικού της ομάδας των Ινδολυνών, με αγγειοδιασταλτικές και ανασταλτικές των καναλιών ασβεστίου ιδιότητες, σε 9 υπερτασικούς ασθενείς σε CAPD.

Η από του στόματος χορήγηση της Indapamide προκάλεσε πτώση της αρτηριακής πίεσης τόσο στην οξεία όσο και στην χρόνια χορήγηση, χωρίς σημαντικές μεταβολές στην καρδιακή λειτουργία, το σωματικό βάρος, την αποβολή ούρων καθώς και των περιτοναϊκών καθάρσεων και την υπερδιήθηση.

Συμπεραίνεται ότι η Indapamide έχει μόνο ήπια περιφερική αγγειοδιασταλτική ιδιότητα χωρίς να επηρεάζει τα αγγεία του περιτοναίου.

3. TRATTAMENTO DIALITICO PERITONEALE IN URENICI DIABETICI

V. Vargemezis, **P. Pasadakis**, E. Thodis.

Δημοσιεύτηκε στα Πρακτικά Του Συμποσίου "LA NEFROPATIA DIABETICA" της Ιταλικής Νεφρολογικής Εταιρείας. COSENZA, ITALY, JANUARY 1988.

Περιγράφεται η εμπειρία από την εφαρμογή της CAPD σε 36 ασθενείς με Διαβητική Νεφροπάθεια. Συζητούνται ιδιαίτερα τα προβλήματα και τα αποτελέσματα από την εφαρμογή της CAPD σ' αυτή την ειδική κατηγορία ασθενών με Χρόνια Νεφρική Ανεπάρκεια.

4. SUCCESSFUL TREATMENT OF FUNGAL PERITONITIS IN PATIENTS ON CAPD.

P. Pasadakis, E. Maltezos, V. Vargemezis, E. Thodis, A. Euthimiadou, M. Papaioakim, D. Avramides, G. Kartalis.

Δημοσιεύτηκε στα Πρακτικά του Sixth Annual Meeting of the International Society of blood purification, Vincenza-Italy, Ιούνιος **1988**. (Abstracts page 92).

Αν και η μυκητιασική περιτονίτιδα αλοτελεί μόνο το 2-7% του συνόλου των περιτονίτιδων σε ασθενείς, οι οποίοι υποβάλλονται σε Χρόνια Φορητή Περιτοναϊκή Κάθαρση (ΣΦΠΚ), αποτελεί ένα από τα σημαντικότερα προβλήματα της μεθόδου διότι προκαλεί πάντοτε βαριά κλινική εικόνα και δυνατόν να οδηγήσει και στον θάνατο του ασθενούς. Η έλλειψη ενιαίας στρατηγικής στην αντιμετώπιση της μας οδήγησε σε μία δοκιμαστική θεραπευτική προσπάθεια με ενδοπεριτοναϊκή χορήγηση φθοριοκυτοσίνης (5 FLUOROCYTOSINE).

Από τον Νοέμβριο 1985 μέχρι τον Μάρτιο 1988 διαπιστώθηκαν 8 επεισόδια μυκητιασικής περιτονίτιδας (10% των συνολικών περιτονίτιδων) από CANDIDA ALBICANS σε σύνολο 40 αρρώστων. Σε όλους τους ασθενείς απομονώθηκε CANDIDA ALBICANS κατά την καλλιέργεια του περιτοναϊκού διαλύματος. Ο αριθμός των λευκοκυττάρων στο περιτοναϊκό υγρό ήταν 3000-5000/ml, με 80% πολυμορφόπυρνα.

Αμέσως μετά την διάγνωση της μυκητιασικής περιτονίτιδας χορηγήθηκε σε όλους τους ασθενείς (χωρίς να αφαιρεθεί ο καθετήρας) 5-FLUORO-CYTOCINE σε δόση 100mg/Lit. περιτοναϊκού διαλύματος σε κάθε αλλαγή για τρεις εβδομάδες. Γινόταν 4 αλλαγές το εικοσιτετράωρο με 2 λίτρα περιτοναϊκού διαλύματος κάθε φορά. Κλινική βελτίωση παρατηρήθηκε σε 2-4 ημέρες θεραπείας. Οι καλλιέργειες του Περιτοναϊκού διαλύματος αρνητικοποιήθηκαν μετά 4-8 ημέρες. Σε 4 ασθενείς παρατηρήθηκε κοιλιακό άλγος κατά την έγχυση του περιτοναϊκού διαλύματος με 5-FU. Υποτροπή της περιτονίτιδας παρατηρήθηκε σε δύο ασθενείς 30 και 45 ημέρες μετά την διακοπή της θεραπείας. Στους ασθενείς αυτούς αφαιρέθηκε ο περιτοναϊκός καθετήρας και μεταφέρθηκαν σε αιμοδιύλιση.

Η απλή λοιπόν αυτή αντιμετώπιση της μυκητιασικής περιτονίτιδας με ενδοπεριτοναϊκή χορήγηση 5-FLUOROCOTOCINE χωρίς να αφαιρεθεί ο περιτοναϊκός καθετήρας, ήταν αποτελεσματική στο 75% των ασθενών.

5. CAPD IN DIABETICS WITH END-STAGE RENAL DISEASE

V. Vargemezis, **P. Pasadakis**, E. Maltezos, M. Papaioakim, H. Thodis, A. Eutimiadou, D. Aframides, G. Burikas, G. Kartalis.

Δημοσιεύτηκε στα Proceedings του "6th annual meeting of the International Society of Blood Purification", June 22-24, **1988**. Vicenza-Italy. (Abstracts page 91).

Σε 36 ασθενείς με τελικό στάδιο νεφρικής ανεπάρκειας λόγω διαβητικής νεφροπάθειας, εφαρμόστηκε η CAPD για χρονικό διάστημα μεγαλύτερο των 3 ετών. Μελετήθηκαν η ικανότητα εκμάθησης της μεθόδου, η επάρκεια της κάθαρσης, η επιβίωση των ασθενών και της μεθόδου, οι επιπλοκές της CAPD, η ποιότητα ζωής.

Τα αποτελέσματα αυτά συγκρίθηκαν με μία ομάδα 128 μη διαβητικών ασθενών που υποβάλλονταν σε CAPD για ίδιο χρονικό διάστημα. Η επάρκεια της διύλισης ήταν συγκριτικά παρόμοια και για τις δύο ομάδες ασθενών καθώς επίσης και η επιβίωση των 2 τεχνικών. Η επιβίωση των ασθενών ήταν 75% για τους διαβητικούς και 93% για τους μη διαβητικούς στον 1ο χρόνο της θεραπείας. Η κύρια αιτία θανάτου στην ομάδα των διαβητικών ήταν τα αγγειακά προβλήματα. Η συχνότητα της περιτονίτιδας ήταν όμοια και στις δύο ομάδες των ασθενών. Η ενδοπεριτοναϊκή χορήγηση ινσουλίνης είχε σαν αποτέλεσμα καλύτερο έλεγχο του σακχάρου αίματος από ότι η υποδόρια οδός.

Συμπεραίνεται ότι η CAPD είναι ο καλύτερος τρόπος θεραπείας για τους διαβητικούς με τελικό στάδιο ΧΝΑ.

6. SUCCESSFUL TREATMENT OF CAPD PERITONITIS WITH CEFTAZIDIME INTRAPERITONEAL MONOTHERAPY

P. Pasadakis, V. Vargemezis, E. Thodis, G. Gogou, P. Peihaberis, H. Jafer.

Δημοσιεύτηκε στο Peritoneal Dialysis International, 9, suppl 1, **1989** (Abstracts No 136). Proceedings 9th Annual Conference on Peritoneal Dialysis, 24-25 February, 1989, Texas USA.

Αναφέρεται στην χρησιμοποίηση της Κεφταζιδίμης στη θεραπεία της Περιτονίτιδας σε 15 ασθενείς που υποβάλλονταν σε Συνεχή Φορητή Περιτοναϊκή Κάθαρση. Η δόση που χρησιμοποιήθηκε ήταν 500mg/L Κεφταζιδίμης σαν δόση εφόδου και στη συνέχεια 125mg/L διαλύματος. Τα μικρόβια που απομονώθηκαν σε 5 ασθενείς ήταν Staph albus, σε 2 Staph aureus και σε 4 οι καλλιέργειες του περιτοναϊκού διαλύματος ήταν αρνητικές. Σε όλους τους ασθενείς παρατηρήθηκε ύφεση των κλινικών συμπτωμάτων σε 48 έως 72 ώρες και αρνητικοποίηση των καλλιιεργειών σε 4-5 ημέρες.

Συμπεραίνεται ότι η ενδοπεριτοναϊκή χορήγηση της κεφταζιδίμης είναι αποτελεσματική στη Θεραπεία περιτονίτιδας ασθενών σε ΣΦΠΚ.

7. VANCOMYCIN THERAPY FOR GRAM-POSITIVE PERITONITIS IN PATIENTS ON CAPD.

V. Vargemezis, P. Pasadakis, H. Thodis, P. Coucudis, P. Peihaberis, H. Jafer, F.Jara, S. Kartalis

Δημοσιεύτηκε στα Proceedings του "6th Annual meeting of the international society of BLOOD PURIFICATION" June 22-24, 1988. Vicenza, Italy. (Abstracts σελ. 89).

Περιγράφεται η χρησιμοποίηση της βανκομυκίνης στην αντιμετώπιση της περιτονίτιδας από Gram (+) μικρόβια σε ασθενείς που υποβάλλονται σε ΣΦΠΚ. Συγκρίνονται δύο τρόποι χορήγησης: α) η "συνεχής" για 10 ημέρες ενδοπεριτοναϊκή χορήγηση βανκομυκίνης την ημέρα της διάγνωσης της περιτονίτιδας και μετά από 7 ημέρες. Η εφαρμογή των δύο αυτών θεραπευτικών σχημάτων έγινε σε 20 επεισόδια περιτονίτιδας για κάθε ομάδα με την μέθοδο της τυχαίας επιλογής, από 40 συνολικά επεισόδια με Gram (+) μικρόβια (28 Σταφυλόκοκκος Λευκάζων, 10 Σταφυλόκοκκος Χρυσίζων, 2 Στρεπτόκοκκος). Και στις δύο ομάδες παρατηρήθηκε υποχώρηση των κλινικών συμπτωμάτων με διαύγαση του διαλύματος σε 48-72 ώρες και αρνητικοποίηση των καλλιιεργειών εντός 4-7 ημερών. Υποτροπή της περιτονίτιδας παρατηρήθηκε μόνο σε 4 ασθενείς της "διαλείπουσας" ενδοφλέβιας χορήγησης, 1 εβδομάδα μετά την 2η δόση. Συμπερασματικά η βανκομυκίνη είναι αποτελεσματική στην αντιμετώπιση της περιτονίτιδας από Gram (+) μικρόβια και με τα δύο θεραπευτικά σχήματα που χρησιμοποιήθηκαν.

Η ενδοφλέβια έγχυση αν και υπολείπεται της ενδοπεριτοναϊκής χορήγησης, φαίνεται να είναι χρήσιμη για την εξωνοσοκομειακή αντιμετώπιση της περιτονίτιδας από Gram (+) μικρόβια.

8. EFFICACY OF VANCOMYCIN PLUS TOBRAMYCIN AS ANTIPERITONITIS REGIMEN FOR PATIENTS ON CAPD

V. Vargemezis, E. Thodis, P. Pasadakis, G. Martinis, E. Kousta.

Δημοσιεύτηκε στο Peritoneal Dialysis International, 10 suppl. 1990 (Abstract 125) Proceedings Xth Annual Conference on Peritoneal Dialysis, Dallas, Texas

February 8-10, 1990,

From October 1985 to August 1989, 55 episodes of peritonitis were treated with intraperitoneal (i.p.) use of Vancomycin (V) and Tobramycin (T), in 35 patients (18 males, 17 females). After three rapid IL peritoneal exchanges, the pts received i.p. loading dose of V500 mg/L and an intramuscular dose of T 1.7 mg/Kg, followed by four IL exchanges, with addition of V15 mg/L and T8 mg/L. The length of treatment was 10 days for all pts. The continued administration of V or T as the simple antibiotic regimen was based on the antibiogram, while the combination of both antibiotics was used in negative cultures. Recurrence of peritonitis was seen in 3 episodes (5.4%). No side effects were seen during the therapy.

9. EFFECTIVENESS OF NON SURGICAL IMPLANTATION OF TENCKHOFF CATHETER IN PATIENTS ON CAPD

P. Pasadakis, V. Vargemezis, E. Thodis, A. Euthimiadou, D. Avramides

Δημοσιεύτηκε στο Peritoneal Dialysis International, 10 suppl. 1990 (Abstract 128) Proceedings Xth Annual Conference on Peritoneal Dialysis, Dallas, Texas February 8-10, **1990**,

Στην μελέτη παρουσιάζεται η εμπειρία όσον αφορά την μη χειρουργική τοποθέτηση περιτοναϊκών καθετήρων τύπου Tenchoff. Η μη χειρουργική μέθοδος προτιμήθηκε αφ' ενός μεν λόγω της απλότητας και ταχύτητας εφαρμογής της, αφ' ετέρου δε λόγω του ότι η ΣΦΠΚ εφαρμόζεται σε ασθενείς υψηλού κινδύνου στους οποίους δεν είναι επιθυμητή η γενική αναισθησία.

Από τον Οκτώβριο του 1985 μέχρι τον Αύγουστο 1989 τοποθετήθηκαν με trocar 68 ευθείς με διπλό cuff καθετήρες tenchoff, σε 61 ασθενείς για ΣΦΠΚ (53 ασθενείς) η για οξεία περιτοναϊκή κάθαρση (8 ασθενείς). Η τοποθέτηση έγινε με τοπική αναισθησία. Οι πρώιμες (< 15 ημέρες) επιπλοκές ήταν διαφυγή διαλύματος (11,7%), μετακίνηση με απόφραξη εξόδου (4,7%), αλλαγή θέσης χωρίς απόφραξη (1,4%). Οι αψότερες επιπλοκές ήταν διαφυγή διαλύματος (3,7%), παροδική απόφραξη (3,7%), μετακίνηση με επίμονη απόφραξη (7,5%), μετακίνηση χωρίς απόφραξη (11,3%) και φλεγμονή αντιστομίου (3,7%). Σε 7 ασθενείς σε ΣΦΠΚ (13,2%) ο καθετήρας αφαιρέθηκε.

Οι επιπλοκές που παρατηρήθηκαν ήταν συγκριτικά λιγότερες από τις περιγραφόμενες σε μελέτες με χειρουργική τοποθέτηση, με αποτέλεσμα η τοποθέτηση περιτοναϊκών καθετήρων με trocar να αποτελεί χρήσιμη και ασφαλή μέθοδο στην αντιμετώπιση της νεφρικής ανεπάρκειας.

10. TREATMENT OF CAPD PERITONITIS WITH CLAVULANATE POTENTIATED TICARCILLIN

Pasadakis P., Thodis E., Eftimiadou A., Panagoutsos S., Ustoglou E., Kartali S., Vargemezis V.

Δημοσιεύτηκε στα Proceedings Peritoneal Dialysis International 12:1, 1992; 219 (No of abstract 219)

A total of 16 episodes of peritonitis in 14 patients (9 males, 5 females), were treated with Clavulanate potentiated ticarcillin (TC), a β -lactamase stable parenteral penicillin. All the pts were hospitalized and received initial loading dose of 3.2 gr intraperitoneally (i.p.) in a 6-hour 1 L exchange, which was followed by four 1 L exchanges with 320 mg/LTC. The therapy was continued for ten days. The bacteria isolated were: Staph. epid. (4), Staph. aureus (2), Strept. viridans (1), Enterococcus (1), Klebsiella Pneum. (1), Serratia (1), Enterobacter (1), Pseudomonas species: stutszeri (2), cepacia (1), fluorescens (1), negative cultures (1). Recurrence of peritonitis was seen in three patients with Pseudomonas (stutszeri (2), fluorescens (1)) peritonitis, 10-16 days after cessation of therapy. No clinical or biological side effects were seen in any patient during and/or after the therapy.

These results suggest that, i.p. monotherapy of TC is effective in the treatment of CAPD peritonitis, while in cases of Pseudomonas peritonitis more specific regimens should be used.

11. EVALUATION OF CNS - FUNCTION IN CAPD PATIENTS USING MAGNETOENCEPHALOGRAPHY (MEG). COMPARISON WITH HEMODIALYSIS PATIENTS

Thodis E, Anninos P, **Pasadakis P**, Adamopoulos A, Panagoutsos S., Vargemezis V.

Δημοσιεύτηκε στο: ADVANCES IN PERITONEAL DIALYSIS/ 1992, Vol 8:181-4.

In order to evaluate the CNS-function of uremic patients, the magnetic activity emitted from the brain of 20 pts (10 pts on CAPD and 10 on HD) was measured. MEG consisted of taking 32 consecutive records from the 32 equally spaced points chosen on the skull in uremic pts around our reference points T3, T4, P4, F3, F4 of the international 10-20 electrode placement point system. MEG data were converted using an AD-converter with sampling frequency 256 Hz and stored in a P/C. Our results showed significant differences between the two groups. In all HD pts there was abnormal magnetic brain activity with high spectral amplitudes (in the band 2-7 Hz)

which was more prominent in pts in hemo for more than 4 years. The magnetic activity was within normal ranges in all CAPD pts.

We conclude that: 1) There is high magnetic brain activity in HD pts, which in accordance with the EEG findings are signs of diffuse encephalopathy. 2) CAPD pts show a very low magnetic brain activity which must be interpreted as normal brain function, and 3) MEG can be useful in further measurement of adequacy of dialysis.

12. EVALUATION OF PSYCHOSOMATIC STATUS OF CAPD PATIENTS. THE EFFECT ON THE QUALITY OF LIFE

Vargemezis V., Bobotas K., Thodis E., **Pasadakis P.**, Eftimiadou A., Bikos K., Panagoutsos S., Bitsakaki T., Katsikis E., Zavaras N.

Δημοσιεύτηκε στο Peritoneal Dialysis International 12;1:1992. (Abstract no 288) Σελίδα 286: 12th Annual Conference on Peritoneal Dialysis. Seattle, Washington 19-21 February, **1992**.

Σκοπός της μελέτης ήταν η εκτίμηση των κοινωνικών, ψυχολογικών και ψυχιατρικών παραγόντων που μπορεί να επηρεάζουν την εξέλιξη και την ποιότητα ζωής των ασθενών που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση με TN ή ΣΦΠΚ.

Τα στοιχεία της μελέτης ελήφθησαν από ένα ερωτηματολόγιο 145 ερωτήσεων που συμπλήρωσαν 40 ασθενείς που υποβάλλονταν σε αιμοκάθαρση με TN και 30 σε ΣΦΠΚ. Μελετήθηκαν οι εξής παράμετροι α) Διαπροσωπικές σχέσεις β) Αντιμετώπιση της νόσου γ) Συνθήκες διαβίωσης δ) Συναισθηματική κατάσταση ε) Αντιμετώπιση εργασίας και ζ) Σεξουαλική κατάσταση. Από την ανάλυση των αποτελεσμάτων διαπιστώθηκε ότι οι ασθενείς που υποβάλλονταν σε ΣΦΠΚ πλεονεκτούν σε σχέση με τους ασθενείς που υποβάλλονται σε TN, στον τομέα των διαπροσωπικών σχέσεων, της αντιμετώπισης της νόσου καθώς επίσης στις συνθήκες διαβίωσης και την ποιότητα ζωής. Και οι δύο ομάδες των ασθενών αντιμετωπίζουν έντονα προβλήματα σε σχέση με την σεξουαλική δραστηριότητα και έχουν αρνητική αντιμετώπιση στο θέμα της εργασίας. Εμφανής ήταν, σε όλους τους ασθενείς της μελέτης, η παρουσία συναισθηματικών διαταραχών υπό μορφή αγχωδών και καταθλιπτικών εκδηλώσεων.

Συμπεραίνεται η έντονη ύπαρξη προβλημάτων στους έξι άξονες διερεύνησης και στις δύο ομάδες ασθενών. Επισημαίνεται η έντονη θέληση των ασθενών για την αντιμετώπιση των προβλημάτων.

13. BONE MARROW CHANGES IN CAPD PATIENTS DURING TREATMENT WITH ERYTHROPOIETIN

Bourikas G., Vargemezis V., Hatsibougias J., Ritis C., Thodis E., Dalla V., Avramides D., Ktenidou - Kartali S., **Pasadakis P.**

Δημοσιεύτηκε στο Peritoneal Dialysis International 12;1:1992, p. 100 (No of abstract 27). XII CAPD Conference. Seattle, Washington, 19-21 February 1992.

Για τη διερεύνηση των μεταβολών του μυελού των οστών, κατά τη διάρκεια της θεραπείας με ανασυνδυασμένη ανθρώπινη ερυθροποιητίνη σε ασθενείς που υποβάλλονταν σε CAPD, μελετήθηκαν 8 ασθενείς, στους οποίους χορηγήτο rHuEpo 50 IU/kg ΒΣ υποδόρια, τρεις φορές την εβδομάδα. Η μελέτη των αιματολογικών παραμέτρων, του επιχρίσματος ως και της βιοψίας του μυελού των οστών έγινε πριν από την έναρξη της χορήγησης της rHuEpo και τρεις μήνες μετά. Στους 3 μήνες η Hb αυξήθηκε από $8,4 \pm 0,6$ σε $10,5 \pm 0,5$ gr/100 ml ($p < 0,01$). Η μελέτη των επιχρισμάτων του μυελού των οστών προ της χορήγησης της Epo έδειξε την ύπαρξη ερυθροβλαστών με κενотоπιώδες πρωτόπλασμα και σχετικά πυκνωτικό πυρήνα, φυσιολογική ωρίμανση της κοκκιάδους σειράς και σε 5 από τους 8 ασθενείς μεγακαρυοκύτταρα με δυσπλαστικούς χαρακτήρες (μικρομεγακαρυοκύτταρα). Σ' όλους τους ασθενείς, εκτός από έναν, παρατηρήθηκε πλήρης μορφολογική αποκατάσταση της ερυθράς και μεγακαρυοκυτταρικής σειράς, μετά τριμήνου θεραπείας με Epo. Η ανάλυση των βιοψιών έδειξε τα ακόλουθα: Πριν από την χορήγηση της Epo: κυτταροβρίθεια $47,8\% \pm 5,0$. Σχέση μυελικής/ερυθράς (M/E) σειράς: $5,68 \pm 71$. σίδηρος: Σ' όλα τα δείγματα πολύ αυξημένος. Σε 2 ασθενείς παρατηρήθηκε βαρεία ίνωση. Μετά τρίμηνο θεραπείας: Μικρή αύξηση της κυτταροβρίθειας ($53,12 \pm 6,64$). Μη σημαντική αύξηση του αριθμού των μεγακαρυοκυττάρων. Ο σίδηρος μειώθηκε σημαντικά, ενώ δεν μεταβλήθηκε ο βαθμός ίνωσης.

Τα αποτελέσματα μας δείχνουν ότι η Epo βελτίωσε ποιοτικά και ποσοτικά την ερυθροποίηση, ποιοτικά την μεγακαρυοποίηση ενώ είχε σημαντική δράση μέσω της ερυθροποίησης στην αποκατάσταση της κινητικής του σιδήρου.

14. THE NATURE OF FOREIGN BODY PARTICLES IN PERITONEAL BIOPSIES IN CAPD PATIENTS. THEIR POSSIBLE ROLE IN THE PATHOGENESIS OF SCLEROSING PERITONITIS

Vargemezis V., Hatjibougias J., Breining H., **Pasadakis P.**, Eftimiadou A., Thodis E., Lirantzopoulos N.

Δημοσιεύτηκε στο Peritoneal Dialysis International 12;1:1992. p. 288 (No of Abstract 289)

Με σκοπό τη μελέτη των μορφολογικών αλλοιώσεων του περιτοναίου σε ασθενείς με απώλεια της υπερδιήθησης, μελετήσαμε με το απλό και ηλεκτρονικό μικροσκόπιο 10 ιστοτεμάχια περιτοναίου από 10 ασθενείς που υποβάλλονταν σε ΣΦΠΚ και είχαν αρχίσει να εμφανίζουν έντονα σημεία απώλειας της υπερδιήθησης (μείωση του υπερδιηθήματος, υπέρταση, οίδημα κάτω άκρων, καρδιακή ανεπάρκεια). Όλες οι βιοψίες έγιναν με την πλήρη συγκατάθεση των ασθενών, υπό τοπική αναισθησία, σε απόσταση 7-10 από το σημείο εμφύτευσης του περιτοναϊκού καθετήρα. Η μέση απώλεια της ικανότητας υπερδιήθησης από την έναρξη της ΣΦΠΚ μέχρι το χρόνο της μελέτης ήταν 62%.

Τα αποτελέσματα της μελέτης έδειξαν σε όλους τους ασθενείς, αλλοιώσεις στη δομή του περιτοναίου, όπως ίνωση του υπομεσοθηλιακού ιστού, απώλεια των μεσοθηλιακών κυττάρων και οίδημα του διαμέσου ιστού. Σε 8 από τις βιοψίες ήταν εμφανής η παρουσία "ξένων σωματιδίων" τα οποία διηθούσαν όλα τα στρώματα της περιτοναϊκής μεμβράνης, είχαν ποικίλο σχήμα και διαστάσεις και διακρίνονταν σε 2 κατηγορίες με ή χωρίς κυτταρική (ιστιοκυτταρική) αντίδραση γύρω από αυτά. Η σύσταση των σωματιδίων αυτών, όπως προέκυψε από την μικροανάλυσή τους με το σαρωτικό ηλεκτρονικό μικροσκόπιο και των συνδυασμό μικροανάλυσης κατά Rontgen ήταν σύμπλεγμα ανοργάνων ουσιών και τεμαχίων σιλικόνης, τιτανίου, Ca^{++} , P^{++} και S^{++} .

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα αυτά τα σωματίδια πρέπει να προέρχονται από τον περιτοναϊκό καθετήρα ή τους πλαστικούς σάκους και το titanium adaptor. Κατά τη γνώμη μας μέρος των σωματιδίων αυτών διηθούν το περιτόναιο και προκαλούν μια διαδοχική αλλά συνεχή διέγερση των ινοβλαστών. Η διεργασία αυτή μπορεί να οδηγήσει σε ίνωση και σκλήρυνση της περιτοναϊκής μεμβράνης.

15. T-CELL SUBPOPULATIONS IN PERITONEAL FLUID IN CAPD PATIENTS

G. Bourikas, V. Dalla, K. Ritis, V. Vargemezis, G. Alexopoulos, S. Kotsiou, M. Gogou, S. Kartali, **P. Passadakis**, E. Thodis.

Δημοσιεύθηκε στο Current Concepts in Peritoneal Dialysis, K. Ota et al, editors, 262-265, 1992. **Proceedings** Fifth Congress of the International Society for Peritoneal Dialysis, Kyoto, July 21-24, **1992**

Μελετήθηκαν οι υποπληθυσμοί των T-Λεμφοκυττάρων (T11, T4, T8) στο περιφερικό αίμα και το περιτοναϊκό υγρό σε 10 ασθενείς (ομάδα I) χωρίς περιτονίτιδα και σε 13 ασθενείς (ομάδα II) με περιτονίτιδα. Από τα αποτελέσματα δεν προέκυψε στατιστική σημαντική διαφορά των T-Λεμφοκυττάρων στο περιφερικό αίμα και στις 2 ομάδες των ασθενών. Στο περιτοναϊκό διάλυμα διαπιστώθηκε σημαντική μεταβολή των T-Λεμφοκυττάρων. Σε 7 ασθενείς με περιτονίτιδα από *Staph. albus* διαπιστώθηκε αυξημένο ποσοστό των T4 κυττάρων (66) και T8 (66,57). Ενώ σε 3 ασθενείς με *E. coli* δεν διαπιστώθηκαν μεταβολές των T-Λεμφοκυττάρων.

*Από τα αποτελέσματα προκύπτει σημαντική μεταβολή των T-Λεμφοκυττάρων στο περιτοναϊκό διάλυμα ασθενών με περιτονίτιδα από *Staph. albus*, που προφανώς οφείλεται σε πιθανή αντιγονική μεταβολή των T-Λεμφοκυττάρων στο περιτοναϊκό διάλυμα (διπλή έκφραση των (T8 + T4).*

16. MORPHOLOGICAL CHANGES OF PERITONEAL MEMBRANE IN PATIENTS ON CAPD WITH EARLY SIGNS OF ULTRAFILTRATION LOSS

V. Vargemezis, J. Hatzibougias, Th. Tsagaris, E. Kaldrimidou, **P. Pasadakis**, E. Thodis, A. Euthimiadou, G. Bourikas.

Δημοσιεύθηκε στο Current Concepts in Peritoneal Dialysis, K. Ota et al editors 1992, 89-98. **Proceedings** Fifth Congress of the International Society for Peritoneal Dialysis, Kyoto, July 21-24, **1992**

Με σκοπό τη μελέτη των μορφολογικών αλλοιώσεων του περιτοναίου σε ασθενείς με απώλεια της υπερδιήθησης, μελετήσαμε με το απλό και ηλεκτρονικό μικροσκόπιο 10 ιστοτεμάχια περιτοναίου σε ΣΦΠΚ που είχαν αρχίσει να εμφανίζουν έντονα σημεία απώλειας της υπερδιήθησης (μείωση του υπερδιηθήματος, υπέρταση, οίδημα κάτω άκρων, καρδιακή ανεπάρκεια). Όλες οι βιοψίες έγιναν με την πλήρη συγκατάθεση των ασθενών, υπό τοπική αναισθησία, σε απόσταση 7-10 εκατ. από το σημείο εμφύτευσης του περιτοναϊκού καθετήρα. Η μέση απώλεια της ικανότητας υπερδιήθησης από την έναρξη της ΣΦΠΚ μέχρι το χρόνο της μελέτης ήταν 62%.

Τα αποτελέσματα της μελέτης έδειξαν σε όλους τους ασθενείς αλλοιώσεις στη δομή του περιτοναίου, όπως ίνωση του υπερμεσοθηλιακού ιστού, απώλεια μεσοθηλιακών κυττάρων και οίδημα του διάμεσου ιστού. Σε 8 από τις βιοψίες ήταν

εμφανής η παρουσία "ξένων σωματιδίων" τα οποία διηθούν όλα τα στρώματα της περιτοναϊκής μεμβράνης, είχαν ποικίλο σχήμα και διαστάσεις και διακρίνονταν σε 2 κατηγορίες με ή χωρίς κυτταρική (ιστιοκυτταρική) αντίδραση γύρω από αυτά.

Τα αποτελέσματα αυτά επιβεβαιώνουν 1) τις σοβαρές μορφολογικές αλλοιώσεις του περιτοναίου που παρατηρούνται σε περιπτώσεις ασθενών με κλινικά σημεία απώλειας της υπερδιήθησης, 2) την παρουσία των "ξένων σωματιδίων" τα οποία μπορεί να παίζουν σημαντικό ρόλο στην παθογένεια της σκλήρυνσης του περιτοναίου.

17. TREATMENT AND PREVENTION OF RELAPSES OF CAPD PSEUDOMONAS PERITONITIS

P. Pasadakis, E. Thodis, A. Efthimiadou, S. Panagoutsos, D. Papazoglou, M. Kalientzidou, S. Kartali, V. Vargemezis

Δημοσιεύτηκε στο Advances in « Peritoneal Dialysis ; **1993**: Vol 9: 206-210

Pseudomonas peritonitis in continuous ambulatory peritoneal dialysis (CAPD) can be difficult to eradicate, because it is frequently resistant to common antibiotics, inducing the loss of the peritoneal cavity in some cases. A total of 14 episodes of Pseudomonas peritonitis in 12 patients (6 male, 6 female) were treated with intraperitoneal (IP) administration of a combination of ceftazidime and tobramycin. All patients were hospitalized. The loading doses were 1000 mg/2 L of ceftazidime and 1.7 mg/kg of tobramycin, and the maintenance IP doses were 250 mg/2 L of ceftazidime and 16 mg/2 L of tobramycin. The therapy duration was 14 days. In 7 episodes (group A) no other antibiotic regimen was provided, while in the remaining 7 episodes (group B) therapy was continued with 500 mg b.i.d. of oral ciprofloxacin for the next 14 days. Pseudomonas species isolated in group A were P. alcaligenis (1), P. putida (1), P. maltophilia (1), R. cepacia (1), and unidentified (3). In group B the following Pseudomonas species were isolated: P. aeruginosa (4), P. diminuta (1), P. stutzeri (1), and unidentified (1). Recurrence of peritonitis was seen in 4 episodes of group A with 2 catheter removals, while all episodes were cured in group B. These results suggest that IP ceftazidime and tobramycin with the additional use of oral ciprofloxacin is successful in the treatment and prevention of relapses of Pseudomonas peritonitis.

18. PERITONEAL FUNCTIONAL CHARACTERISTICS OF CAPD PATIENTS IN TREATMENT WITH ERYTHROPOIETIN

P. Pasadakis, S. Panagoutsos, E. Thodis, D. Papazoglou, V. Vargemezis

Δημοσιεύτηκε στο PERITONEAL DIALYSIS INTERNATIONAL **1993**, Vol 13 (Suppl. 1), p: S99. Proceedings of XIII Annual Conference on Peritoneal Dialysis, San Diego, California, March 7-9., 1993

Στην παραπάνω μελέτη ερευνήθηκε η επίδραση της βραχυχρόνιας χορήγησης ερυθροποιητίνης στις κινητικές παραμέτρους του περιτοναίου ασθενών υπό ΣΦΠΚ, οι οποίοι στο χρόνο της μελέτης, δεν είχαν ενεργό νόσημα ή άλλη αιτία που θα μπορούσε να αναστείλει την δράση της ερυθροποιητίνης.

Οι κινητικές παράμετροι της περιτοναϊκής μεμβράνης, που εκτιμήθηκαν πριν και μετά τη χορήγηση ερυθροποιητίνης ήταν: MTAC, περιτοναϊκές καθάρσεις (pCI), λόγοι D/P για την ουρία και την κρεατινίνη καθώς και ο όγκος του υπερδιηθήματος (Ht, MTAC_{UR}, D/P_{UR}, D/P_{CR}, D/D_OGlu και UF (4-hour)).

Στο τέλος της μελέτης η οποία διήρκεσε 12 μήνες παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική άνοδος του αιματοκρίτη σε όλους τους ασθενείς. Οι παράμετροι, που αφορούν την κινητική της περιτοναϊκής μεμβράνης, δεν μεταβλήθηκαν στατιστικά σημαντικά.

19. MAGNETOENCEPHALOGRAPHIC (MEG) MEASUREMENTS IN PATIENTS ON REGULAR HEMODIALYSIS WITH SECONDARY HYPERPARATHYROIDISM (Sec-Hyp)

E. Thodis, P. Anninos, **P. Pasadakis**, A. Adamopoulos, S. Panagoutsos, G. Haralambidis, V. Vargemezis

Δημοσιεύθηκε The International Proceedings of Interdisciplinary Congress in BIOMAGNETISM AND MEDICINE, Κεφαλονιά 12-16 May **1993**: 99-102.

Στην παραπάνω μελέτη ερευνήθηκε η επίπτωση του δευτεροπαθούς υπερπαραθυρεοειδισμού στην λειτουργία του ΚΝΣ με τη χρήση του βιομαγνητομέτρου SQUID. Στη μελέτη συμμετείχαν 7 ασθενείς και έγινε καταγραφή και των 4 εγκεφαλικών ημισφαιρίων όσον αφορά την εκπομπή μαγνητικής ακτινοβολίας στις συχνότητες 2-7 Hz.

Τα αποτελέσματα έδειξαν υψηλή αυτόματη μαγνητική ακτινοβολία σε όλους τους ασθενείς στη παθολογική συχνότητα και σε όλα τα εγκεφαλικά ημισφαίρια. Η

παρατηρηθείσα διάχυτη εγκεφαλική διαταραχή μαγνητικής εκπομπής συμβαδίζει με τις υψηλές τιμές παραθορόνης στον ορό των ασθενών.

20. THE EPIDEMIOLOGY OF ACUTE RENAL FAILURE IN A MIXED INTENSIVE CARE UNIT (MICU).

N. Lyratzopoulos, C. Romanidis, E. Thodis, **P. Pasadakis**, V. Vargemezis, C. Manolas

Δημοσιεύτηκε στα Πρακτικά του Δορυφορικού Συνεδρίου ΟΞΕΙΑΣ ΝΕΦΡΙΚΗΣ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑΣ, (του 6ου Διεθνούς Συνεδρίου Περιτοναϊκής Κάθαρσης) Χαλκιδική **1994**.

Στην παραπάνω εργασία μελετάται η επίπτωση της οξείας νεφρικής ανεπάρκειας στις μονάδες εντατικής θεραπείας και οι παράγοντες οι οποίοι οδηγούν στην παραπάνω επιπλοκή. Ανασκοπήθηκε η πορεία 236 ασθενών (Πολυτραυματικές, ΚΕΚ, Νευρολογικές διαταραχές), οι οποίοι νοσηλεύθηκαν στην ΜΕΘ και η έκβασή τους σε εξάρτηση με την εμφάνιση ΟΝΑ.

Αποδείχθηκε ότι σε ποσοστά 15 % εμφανίσθηκαν με συμπτώματα ΟΝΑ, σε αντίθεση με το μικρότερο ποσοστό 7,5 % οι οποίοι ανέπτυξαν ΟΝΑ στην διάρκεια παραμονής τους στην ΜΕΘ.

Τέλος οι ασθενείς με οξεία αναπνευστική ανεπάρκεια και οι πολυτραυματίες είχαν την χειρότερη εξέλιξη όσον αφορά την έκβαση της ΟΝΑ στην διάρκεια της νοσηλείας τους.

21. THE EFFECT OF EPO THERAPY IN PERITONEAL MASS TRANSFER ADEQUACY IN CAPD PATIENTS

Pasadakis P, Thodis E, Panagoutsos S, Vargemezis V.

Δημοσιεύτηκε στο *Kidney Int Suppl.* **1994** Dec;48:S1-86. **Adequacy of peritoneal dialysis. March 25-26, 1994, Berlin, Germany.** Proceedings.

Μελέτη των μεταβολών της περιτοναϊκής διακίνησης μάζας ασθενών υπό ΣΦΠΚ, οι οποίοι ελάμβαναν ερυθροποιητίνη (EPO) υποδορίως για διάστημα 18 μηνών. Οι ασθενείς (5 άνδρες, 5 γυναίκες) μέσης ηλικίας 53.8 ετών έλαβαν δόση 50u/Kg μέχρις ότου επιτευχθεί ο Hct στόχος του 30-34%. Το PET τεστ, οι περιτοναϊκές καθάρσεις των μικρομοριακών ουσιών ουρίας και κρεατινίνης, καθώς επίσης και η υπερδιήθηση εκτιμήθηκαν στη φάση της αιματολογικής ανταπόκρισης καθώς επίσης και στον 12ο και 18ο μήνα αγωγής.

Παρατηρήθηκε αύξηση τόσο της υπερδιήθησης όσο και των υπόλοιπων κινητικών παραμέτρων γεγονός που δείχνει ότι η EPO ασκεί ευνοϊκή δράση στη περιτοναϊκή μεταφορά μάζης.

22. THE EFFICACY OF LONG-TERM INTRAVENOUS ADMINISTRATION OF 1- α (OH) D_3 IN SUPPRESSION OF SECONDARY HYPERTHYROIDISM

E. Thodis, **P. Pasadakis**, S. Panagoutsos, V. Vargemezis.

Δημοσιεύτηκε The International Proceedings of Interdisciplinary Congress in **BIOMAGNETISM AND MEDICINE**, Κεφαλονιά 12-16 May **1993**: 99-102.

Μελετήθηκε η επίδραση της χορήγησης βιταμίνης D σε ασθενείς, που βρίσκονται σε υποκατάσταση της νεφρικής τους λειτουργίας με Τεχνητό Νεφρό και έχουν κλινικές και βιοχημικές εκδηλώσεις δευτεροπαθούς υπερπαραθυρεοειδισμού.

Στους ασθενείς χορηγήθηκε ενδοφλέβια 1-4 μ g 1- α (OH) D_3 στο τέλος κάθε συνεδρίας αιμοκάθαρσης για διάστημα 12 μηνών. Οι βιοχημικές παράμετροι του ορού, που μετρήθηκαν κατά τη διάρκεια της μελέτης ήταν: παραθορμόνη, ασβέστιο, φωσφόρος και αλκαλική φωσφατάση. Μετά από 3 μήνες θεραπείας με βιταμίνη 1- α (OH) D_3 τα επίπεδα παραθορμόνης ορού υποδιπλασιάστηκαν, ενώ οι τιμές του ασβεστίου ορού παρέμειναν σταθερές σε φυσιολογικά επίπεδα.. Μετά από 12μηνη θεραπεία οι τιμές παραθορμόνης των ασθενών μειώθηκαν κατά 70%, ενώ οι τιμές του ασβεστίου αυξήθηκαν αλλά όχι στατιστικά σημαντικά. Οι τιμές φωσφόρου και αλκαλικής φωσφατάσης παρέμειναν σταθερές καθ' όλη τη διάρκεια της μελέτης.

Συμπεραίνουμε λοιπόν ότι η ενδοφλέβια χορήγηση 1- α (OH) D_3 είναι ασφαλής και αποτελεσματική για τον έλεγχο του δευτεροπαθούς υπερπαραθυρεοειδισμού, στους ασθενείς που πάσχουν από ΧΝΑ και βρίσκονται σε υποκατάσταση με Τεχνητό Νεφρό.

23. INTRAVASCULAR COMPLICATIONS OF LONG-TERM USE OF SUBCLAVIAN CATHETERS IN HEMODIALYSIS PATIENTS

E. Thodis, J. Angelakas, **P. Pasadakis**, J. Manavis, E. Mourvati, V. Vargemezis

Δημοσιεύτηκε στα Proceedings του 1st International Congress on Dialysis in Developing Countries, Singapore, 2-5 Νοεμβρίου **1994**.

Στην εργασία μελετήθηκαν οι επιπλοκές στα μεγάλα αγγειακά στελέχη μετά από μακροχρόνια παραμονή και χρήση των υποκλειδίων καθετήρων σε ασθενείς με τελικά στάδιο νεφρικής ανεπάρκειας σε υποκατάσταση.

Η διάρκεια παραμονής σε ορισμένους ασθενείς ξεπέρασε τα τρία έτη με μέσο όρο 14,6 μήνες. Οι παρατηρηθείσες επιπλοκές περιλαμβάνουν την ελάττωση του όγκου παροχής του υποκλειδίου καθετήρα, την στένωση της υποκλειδίας φλέβας (50 %) και την παρουσία μικρότερων η μεγαλύτερων Θρόμβων ενδοαυτικά η γύρω από τον καθετήρα. Η παρουσία των τοπικών επιπλοκών ήταν ανεξάρτητη από την ηλικία η τον τύπο της χρησιμοποιηθείσης κυτταρίνης.

Η παρουσία των παραπάνω συμβάντων αποδεικνύει ότι η μακροχρόνια παραμονή των υποκλειδίων καθετήρων με σκοπό την αιμοκάθαρση δεν είναι άμοιρη κινδύνων.

24. THE IDENTIFICATION OF BONE MINERAL DENSITY (BMD) IN CAPD IN COMPARISON WITH HD PATIENTS

P. Pasadakis, E. Thodis, G. Manavis, E. Mourvati, S. Panagoutsos, V. Vargemezis.

Δημοσιεύτηκε στα Proceedings of XV Annual Conference on Peritoneal Dialysis, Baltimore, Maryland, 12-14 Φεβρουαρίου, **1995**. (PERITONEAL DIALYSIS INTERNATIONAL **1995**;Vol 15 (Suppl. 1): S69)

Renal osteodystrophy is a virtually universal complication of chronic renal failure (CRF). Varying degrees of calcium-phosphate metabolism derangement and different types of skeletal damage are observed in CRF for many reasons while the use of dialysis for the management of end-stage renal failure further affects these complications. This study was designed to evaluate the bone mineral density (BMD) that is measured by dual-energy x-ray in three groups of patients: A, 10 patients on continuous ambulatory peritoneal dialysis (CAPD); B, 10 patients on hemodialysis (HD); and C, 10 predialytic patients with advanced CRF. All patients were matched for age, sex, duration of dialysis (> 3 years), and the use of phosphate binders. Biochemical (serum iPTH levels, SAP, Ca, P) and radiological bone studies were compared in the three groups. The majority of predialytic patients had BMD values within the normal range, while the BMD values in PD patients were higher (0.985 g/cm²) in comparison with HD patients (0.949 g/cm²). Some patients, especially in the HD population, showed an increase in BMD with time on dialysis. From all other comparisons, radiological signs of high turnover bone disease and osteopenia were the only variables that were correlated with BMD.

All these findings suggest that dialysis affects the bone status and that CAPD patients have better bone mineral metabolism as shown mainly with the use of BMD measurements.

25. THE ANTIMICROBIAL SUCCESS OF VANCOMYCIN PLUS TOBRAMYCIN IN THE CAPD PERITONITIS

P. Pasadakis, E. Thodis, A. Efthimiadou, E. Mourvati, V. Liakopoulos, O. Salam, V. Vargemezis

Δημοσιεύτηκε στο Perit Dial Int. **1996**;16 Suppl 2:S1-106. **Proceedings** 15th Annual Conference on Peritoneal Dialysis, February 12-14 1995, Baltimore, USA.

Στην παραπάνω εργασία μελετάται η αποτελεσματικότητα του συνδυασμού αντιμικροβιακής αγωγής Βανκομυκίνης και τομπραμυκίνης, στην αντιμετώπιση επεισοδίων περιτονίτιδας ασθενών σε ΣΦΠΚ.

Στην διάρκεια 10 ετών (Οκτώβριος 1985 – Αύγουστος 1994) έγινε χρήση του παραπάνω συνδυασμού φαρμάκων σε 187 τυχαία επεισόδια περιτονίτιδας σε 107 ασθενείς σε ΣΦΠΚ (62 άνδρες, 45 γυναίκες). Μετά από τρεις αλλαγές του 1L οι ασθενείς ελάμβαναν ενδοπεριτοναϊκή δόση εφόδου Βανκομυκίνης (B) 500 mg/L και Τομπραμυκίνης (T) 1.7 mg/Kg. Ακολουθούσαν τέσσερις αλλαγές του 1 L με προσθήκη B 15mg /L and T 8 mg/L για 10 ημέρες. Η διατήρηση του ενός από τα δύο αντιβιοτικά στηρίζονταν στο αντιβιογράμμα. Οι απομονωθέντες με καλλιέργεια υπεύθυνοι μικροοργανισμοί αφορούσαν μεγάλο φάσμα μικροβίων (Staphylococcus epidermis 64 (34.2%), Staphylococcus aureus 39 (20%), Streptococcus 17 (9%), Enterococcus 2 (1.1%), Escherichia coli 5 (2.6%), Enterobacter 2 (1.06%), Acinetobacter 2 (1.1%), Klebsiella 2 (1.1%), Serratia 1 (0.5%), Pseudomonas 2 (1.1%), Naisseria 1 (0.5%), Gram (-) bacilli 3 (1.6%).), ενώ σε 47 περιπτώσεις δεν παρατηρήθηκε ανάπτυξη. Υποτροπές παρατηρήθηκαν σε 18 μόνο επεισόδια (9,6%) 8 από τα οποία είχαν συνοδό φλεγμονή στομίου.

Τα αποτελέσματα αυτά δείχνουν ότι η ενδοπεριτοναϊκή χορήγηση συνδυασμού Βανκομυκίνης και Τομπραμυκίνης αποτελεί ένα standard θεραπευτικό σχήμα στην θεραπεία της περιτονίτιδας σε ΣΦΠΚ.

26. THE EFFECTS OF EPO TREATMENT ON THE PSYCHOLOGICAL ADAPTATION OF CAPD PATIENTS

Panagoutsos S, **Pasadakis P**, Thodis E, Samakouri M, Euthimiadou A, Mourvati E, Vargemezis V.

Δημοσιεύτηκε στο PERITONEAL DIALYSIS INTERNATIONAL **1996**, Vol 16 (Suppl. 2), p: S76 Proceedings of the 16th Annual Conference on Peritoneal Dialysis, Seattle, 21-23 Φεβρουαρίου, **1996**.

Ο σκοπός αυτής της μελέτης είναι να διερευνηθεί εάν η αύξηση της τιμής του αιματοκρίτη, που οφείλεται στην θεραπεία με ερυθροποιητίνη, επηρεάζει την ψυχολογική κατάσταση ασθενών, που υποβάλλονται σε ΣΦΠΚ.

Το άγχος και η κατάθλιψη θεωρούνται ως οι πιο συχνές εκφράσεις της ψυχοπαθολογίας στην ΧΝΑ. Είκοσι σταθεροποιημένοι υπό ΣΦΠΚ ασθενείς (10 άνδρες και 10 γυναίκες), μέσης ηλικίας 53.7 ± 14.3 ετών και μέσης διάρκειας στην μέθοδο 22.3 ± 18.5 μηνών, αξιολογήθηκαν δύο φορές, πριν την χορήγηση ερυθροποιητίνης και έπειτα από 12μηνη θεραπεία με το φάρμακο, με τρία ερωτηματολόγια αυτοαξιολόγησης. Τις κλίμακες Beck και Zung για την κατάθλιψη και την κλίμακα Zung για το άγχος. Η συγκριτική αξιολόγηση της βαθμολογίας των κλιμάκων, κατά τις δύο χρονικές στιγμές, έδειξε βελτίωση των συμπτωμάτων που αφορούσαν στην κατάθλιψη, ενώ δεν υπήρξε διαφορά ως προς το άγχος.

Συμπεραίνουμε ότι η βελτίωση της ψυχολογικής κατάστασης των ασθενών υπό ΣΦΠΚ, που παρατηρείται με τη διόρθωση της αναιμίας, μετά από την χορήγηση ερυθροποιητίνης, αποδίδεται κυρίως στη βελτίωση του καταθλιπτικού τους συναισθήματος.

27. EVALUATION OF BONE MINERAL DENSITY (BMD) IN CAPD PATIENTS WITH DUAL ENERGY X-RAY (DEXA)

Pasadakis P, Thodis E, Mourvati E, Euthimiadou A, Margaritis D, Manavis J, Vargemezis V.

Δημοσιεύτηκε στο **ADVANCES IN PERITONEAL DIALYSIS 1996**;12:245-9.

In this study bone mineralization was evaluated using dual energy x-ray absorptiometry (DEXA), which measured regional bone mineral density [BMD (g/cm²)] at two skeletal sites, the lumbar spine and the femur, in 33 patients (15 male, 18 female) undergoing continuous ambulatory peritoneal dialysis (CAPD) with no history of chronic disease or medications affecting bone. The biochemical profile included measurements of plasma levels of calcium, phosphorus, alkaline

phosphatase, and intact parathyroid hormone (iPTH). We did not find any statistically significant difference or correlation between BMD and the examined parameters, except for the lower BMD values in the female population. Because of the reported findings of significantly lower PTH levels in CAPD patients with low turnover bone disease (adynamic bone disease) and the higher prevalence in CAPD than in hemodialysis patients, we tried to evaluate any correlation between BMD and iPTH levels in CAPD patients that were separated into two groups: group A (iPTH < 200 pg/mL), 13 patients, and group B (iPTH > 200 pg/mL), 20 patients. Data analysis revealed a negative correlation between PTH levels and BMD values ($r = -0.66$, $p = 0.014$) as PTH and serum calcium ($r = -0.77$, $p = 0.002$) only in group A. No other statistically significant changes were observed.

These findings suggest that there is a favorable influence of CAPD modality on bone mineralization, while no special DEXA findings are representative of the possible appearance of adynamic bone disease.

28. NON-SURGICAL IMPLANTATION OF TENCKHOFF PERITONEAL CATHETERS IN PATIENTS ON CONTINUOUS AMBULATORY PERITONEAL DIALYSIS

Anna Euthimiadou, Elias Thodis, **Ploumis Passadakis**, Dimitrios Tsalikis, George Kaisas, Vassilis Vargemezis.

Δημοσιεύτηκε στα Proceedings του 19th Annual Conference on Peritoneal Dialysis. Charlotte, North Carolina, , 28 February- 2 March, **1999**.

From 1994 to 1998, 54 Tenckhoff peritoneal catheters were implanted in 49 patients undergoing continuous ambulatory peritoneal dialysis. The implantation technique included bedside insertion of peritoneal catheters via trocar under local anesthesia. Early and late complications of this technique were comparable with surgical techniques. Cumulative survival of all catheters was 91% after one year, 78% after two years, 71% after three years, and 68% after four years.

Our results suggest that the percutaneous technique for insertion of peritoneal catheters remains an easy, safe, and useful technique in the management of end-stage renal disease patients.

29. BIOELECTRICAL IMPEDANCE ANALYSIS (BIA) IN THE EVALUATION OF THE NUTRITIONAL STATUS OF CONTINUOUS AMBULATORY PERITONEAL DIALYSIS PATIENTS

Ploumis Passadakis,¹ Kamal Sud,² Arup Dutta,³ Manoj Singhal,⁴ Jean Pettit,⁴ Carol Chatalalsingh,⁴ Elias Thodis,¹ Vassilios Vargemezis,¹ Dimitrios Oreopoulos,⁴

Δημοσιεύτηκε στα Proceedings του 19th Annual Conference on Peritoneal Dialysis. Charlotte, North Carolina, , 28 February- 2 March, **1999**.

The authors evaluated the nutritional status of 47 continuous ambulatory peritoneal dialysis (CAPD) patients, 26 men (age 58.9 +/- 14.6 years, duration on CAPD 27.3 +/- 18.3 months) and 21 women (age 56.2 +/- 14.9 years, duration on CAPD 34.5 +/- 23.4 months), using subjective global assessment (SGA), an established method for the nutritional assessment of dialysis patients, and bioelectrical impedance analysis (BIA: body cell mass, fat mass, and phase angle). Of the studied patients, 19 were diabetic (age 59.7 +/- 13.8 years, duration on CAPD 29.2 +/- 19.7 months) and 28 were non diabetic (age 53.9 +/- 14.3 years, duration on CAPD 31.5 +/- 21.8 months). According to SGA, 24 patients were scored as well nourished (Group I), 18 as mildly malnourished (Group II), and 5 as moderately malnourished (Group III). No patient scored as severely malnourished (Group IV). Analysis of the main nutritional parameters for the subgroups revealed a proportional decrease in phase angle, with a statistically significant correlation ($p < 0.009$) between phase angle and SGA. No significant difference was seen in serum albumin levels between patients in Group I and Group II, but the mean level was significantly lower in patients in Group III compared to Group I. The nutritional and biochemical data in diabetic patients and non diabetic patients were not significantly different. BIA phase angle seems to be a simple and reliable method for the routine assessment of nutritional status in CAPD patients.

30. FAILURE OF ICODEXTRIN TO PROVIDE ADEQUATE ULTRAFILTRATION IN CONTINUOUS AMBULATORY PERITONEAL DIALYSIS PATIENTS

Elias Thodis, **Ploumis Passadakis**, Stelios Panagoutsos, Dimitrios Marinopoulos, Vassilis Vargemezis

Δημοσιεύτηκε στα Proceedings 19th Annual Conference on Peritoneal Dialysis. Charlotte, North Carolina, 28 February- 2 March, **1999**.

The glucose polymer, named IC, has been developed in response to some of the disadvantages of glucose, which is used as the osmotic agent for PD. We report three cases of ultrafiltration (UF) loss in three CAPD pts with failure of IC solution to restore an adequate UF. Case 1: A 58-year-old female introduced into our CAPD file in 1996, after 6 years on regular HD, because of haemodynamic instability (LVH-HF). The pt was assisted with 4 bags manipulation, but 15 months later soft edema of legs occurred and her weight climbed to 6 Kg over the previous dry weight. When IC solution became available in July 1997, we used a single exchange with a dwell time of 12 hours. Despite this, the weight continues to rise and after that we stopped the attempt before pulmonary edema, and the pt returned to 4.86% glucose, 5 bags daily. Cases 2 & 3: Two male pts, aged 60 and 67 were introduced in CAPD program in 1993 and 1994, respectively. CAPD was consisted as first choice treatment. Despite the raising of glucose concentration to 4.86%, little by little fluid overload (10 and 8 Kg over) observed. We introduced in these pts a single, 12 hour dwell time exchange of IC solution for five successive days but there was 0.5 and 1 Kg net weight gain. We stopped the IC use and the pts returned to five changes with 4.86% glucose concentration. All pts were high transporters. Within that time frame all pts were free of peritonitis.

These three cases exemplify the limit of the (IC) solution to provide an adequate UF in CAPD. Could it be that the overhydrated state of pts is linked to a weak functioning of peritoneal water channels? We conclude that icodextrin may be not so efficient in some patients with UF loss, as previously introduced.

31. HIGHER PATIENT AND TECHNIQUE SURVIVAL RATES IN TYPE I (IDDM) COMPARED TO TYPE II (NIDDM) DIABETIC CAPD PATIENTS

Ploumis Passadakis, Elias Thodis, DG Oreopoulos.

Δημοσιεύτηκε στα Proceedings του 19th Annual Conference on Peritoneal Dialysis. Charlotte, North Carolina, 28 February- 2 March, **1999**.PDI **1999** (Suppl.)

In order to compare the clinical outcome of the two diabetic types, 224 diabetics patients on CAPD were studied; 87 patients (38.8%) were type I (IDDM) (age 43.3 ± 11 y, 23 ± 14.7 months on CAPD); and 137 patients (61.2%) were type II (NIDDM) (age 65.6 ± 7.9 y, 25.8 ± 16.9 months on CAPD).

There was no significant difference between the two groups with regards to comorbidity. Although at PD start IDDM patients had higher residual creatinine

clearances, there was a similar rate of decline in both groups during a 48-month period of follow up (5.8 ± 3.3 ml/min to 1.0 ± 0.3 vs. 5.0 ± 2.6 ml/min to 0.75 ± 0.3). There were no statistically significant differences between adequacy indices of type I and type II diabetic patients observed. Peritonitis rate was lower in type I than in the type II diabetics (1 episode/18.7 patient-months vs. 1 episode/16.1 patient-months). Type I patients had better survival rates than type II diabetics did, (survival rates at 1st, 3rd, and 5th year of 95%, 83%, 33% for type I patients versus 92%, 62%, 31% for type II patients). Also comparison of technique survival curves between types I and type II diabetic patients, showed that Type I diabetics had a slightly higher technique survival rate than type II patients, 1st, 3rd, and 5th year of 94%, 76%, 42% versus 93%, 70%, 36% for type II.

These results suggest that there is a better probability for longer patient and technique survival in types I compared to type II CAPD diabetics.

32. CAPD PATIENTS' OUTCOME IS NOT PREDICTED BY PERITONEAL PERMEABILITY CHARACTERISTICS.

Passadakis PS, Thodis ED, Panagoutsos S, Selisiou CA, Pitta EM, Vargemezis VA. **Δημοσιεύτηκε** στα Proceedings στο 20th Annual Conference on Peritoneal Dialysis, San Francisco, California, February 27-29, **2000**.

For the present study, we investigated the peritoneal transport of fluid and solutes and the clinical outcomes of 44 continuous ambulatory peritoneal dialysis (CAPD) patients with various peritoneal transport characteristics. Based on 24-hour urine and dialysate collections and 4-hour dwell studies [peritoneal equilibration test (PET)], the patients were divided into two transport groups by dialysate-to-plasma ratio of creatinine at 240 minutes (D/PCr240). The groups consisted of 21 high transporters (D/P = 0.81; mean age: 63.9 +/- 8.2 years) and 23 patients of other transport types (D/P < 0.81; mean age: 67.1 +/- 7.3). Mean CAPD duration was 57.14 +/- 30.4 months and 39.14 +/- 30.4 months respectively (p = 0.07). Estimations were made of weight, body surface area (BSA), percent body water, plasma albumin (PA), Kt/Vurea, weekly creatinine clearance (TCCr), fluid removal, residual renal function, and normalized protein catabolic rate (nPCR). The results showed that high transporters had statistically significant, lower values for: (1) peritoneal fluid (p = 0.02); (2) estimated glomerular filtration rate (GFR: 0.5 +/- 0.77 mL/min vs 2.15 +/- 2.2 mL/min, p = 0.002); and (3) nPCR (0.66 +/- 0.16 g/kg/day vs 0.84 +/- 0.23

g/kg/day, $p = 0.003$). No statistically significant differences were observed with regard to the other parameters (BSA, PA, Kt/V_{urea}, TCCr). Cumulative survival rates at two and five years were 90% and 70% for all patients. No statistically significant difference was seen when comparing the survival curves of high transporters and patients of other transport types ($p = 0.33$, Cox's F-test).

In conclusion, we saw no clear evidence that higher peritoneal permeability negatively influences clinical outcome. Other comorbid factors may be related in a more important way to the survival rate for CAPD patients.

33. IMPACT OF RESIDUAL RENAL FUNCTION LOSS ON ACHIEVING ADEQUACY INDICES IN ANURIC CAPD PATIENTS

P. Passadakis, E. Thodis, S. Panagoutsos, V. Didilis, A. Euthimiadou, E. Giannatos, D. Bacharaki, V. Vargemezis

Δημοσιεύτηκε στα Proceedings του 20th Annual Conference on Peritoneal Dialysis, San Francisco, California, February 27-29, **2000**.

Στη μελέτη αυτή εκτιμήθηκε αν οι ανουρικοί ασθενείς υπό ΣΦΠΚ επιτυγχάνουν τους δείκτες επάρκειας της εβδομαδιαίας τιμής $Kt/V_{ουρίας} \geq 2.0$ και κάθαρσης κρεατινίνης (TC_{cr}) ≥ 60 liter/1.73 m². Με τη συλλογή 24-ωρου όγκου ούρων και περιτοναϊκού διαλύματος και με τη διενέργεια 4-ωρων δοκιμασιών εξισοπτόησης (PET), 44 ασθενείς σε ΣΦΠΚ (28 άνδρες και 16 γυναίκες) υποβαλλόμενοι σε τυπικό σχήμα αλλαγών (4 x 2 L) περιτοναϊκών διαλυμάτων, διαιρέθηκαν σε δύο ομάδες: Α) ανουρικοί (18 ασθενείς) και Β) μη ανουρικοί (26 ασθενείς). Όλοι οι ασθενείς μελετήθηκαν ανά 4-μηνα διαστήματα για ένα χρόνο. Αν και δεν υπήρχαν σαφή σημεία και συμπτώματα ανεπαρκούς κάθαρσης, τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι ανουρικοί ασθενείς συγκρινόμενοι με τους μη ανουρικούς, είχαν στατιστικά σημαντικά χαμηλότερες τιμές σχετικά με την TC_{cr} (49.9 ± 13.6 έναντι 71.2 ± 19.9 L/εβδομάδα $p=0.0001$), $Kt/V_{ουρίας}$ (1.6 ± 0.5 έναντι 2.1 ± 0.7 $p=0.005$), ενώ οι τιμές των περιτοναϊκών καθάρσεων κρεατινίνης και του περιτοναϊκού στοιχείου του $Kt/V_{ουρίας}$ δεν είχαν στατιστικά σημαντική διαφορά (49.9 ± 13.6 έναντι 48.6 ± 9.0 και 1.6 ± 0.5 έναντι 1.7 ± 0.4). Επίσης η ημερήσια διακίνηση υγρών και η τιμή nPCR ήταν σημαντικά μικρότερη στους ανουρικούς ασθενείς (0.9 ± 0.7 έναντι 1.4 ± 0.6 L/H και 0.66 ± 0.2 έναντι 0.81 ± 0.2 g/Kg/H, $p=0.02$). Επίσης οι τιμές BSA και η τιμή $Kt/V_{ουρίας}$ συχετίστηκαν αρνητικά ($r = -0.36$, $p=0.014$), ενώ δεν

υπήρξε στατιστικά σημαντική διαφορά των τιμών BSA μεταξύ των δύο ομάδων, (1.77 ± 0.2 έναντι 1.75 ± 0.2).

Συμπερασματικά η ΣΦΠΚ στην περίπτωση ανουρικών ασθενών που λαμβάνουν τυπικό σχήμα αλλαγών μπορεί να αποτελεί ανεπαρκή θεραπεία, παρά την απουσία σαφών σημείων και συμπτωμάτων ανεπαρκούς κάθαρσης,. Προσεκτικές και επανειλημμένες μετρήσεις των δεικτών επάρκειας με βελτιστοποίηση της μεθόδου φαίνεται να απαιτούνται για την επίτευξη επαρκούς δόσης περιτοναϊκής κάθαρσης, στους ανουρικούς ασθενείς.

34. LONG-TERM SURVIVAL ON PERITONEAL DIALYSIS IN END-STAGE RENAL DISEASE OWING TO DIABETES.

Passadakis, P., Thodis, E., Vargemezis, V., Oreopoulos, D.

Δημοσιεύτηκε στα Proceedings του 20th Annual Conference on Peritoneal Dialysis, San Francisco, California, February 27-29, **2000**

Only a small number of peritoneal dialysis (PD) patients with diabetes have been followed for more than 5 years. Lack of extended follow-up for these patients is largely due to coexisting, far-advanced damage to target organs at initiation of dialysis, with progression of that damage during the course of dialysis; the presence of various comorbid conditions at the start of dialysis; and limits to long-term PD technique. Among renal replacement modalities, continuous ambulatory peritoneal dialysis (CAPD) has been favored by many clinicians for the treatment of diabetic patients owing to reasons inherent in the therapy. Reported survival rates of diabetic patients on CAPD vary from 17%-72% for the fourth year (mean value: 39%) and from 19%-63% for the fifth year (mean value: 35%). Diabetic patients have actuarial rates of patient survival and technique survival that are lower than those for non diabetic patients of comparable age on CAPD. Patient survival for diabetic patients undergoing PD is similar to that for diabetic patients on hemodialysis.

Because the peritoneal membrane maintains its ability to adequately purify blood for a long time, CAPD remains a viable form of long-term renal replacement therapy for diabetic patients with end-stage renal disease.

35. THE EFFECTIVENESS OF MUPIROCIN PREVENTING S. AUREUS IN PD CATHETER RELATED INFECTIONS

E. Thodis, **P. Passadakis**, S. Panagoutsos, D. Bacharaki, A. Euthimiadou, V. Vargemezis

Δημοσιεύτηκε στα Proceedings του 20th Annual Conference on Peritoneal Dialysis, San Francisco, California, February 27-29, **2000**.

The objective of this study was to evaluate the effectiveness of mupirocin on *Staphylococcus aureus* with regard to peritoneal dialysis (PD)-catheter exit-site infections (ESI), tunnel infections (TI), and peritonitis episodes (PE). The study was performed on 42 continuous ambulatory peritoneal dialysis (CAPD) patients (group I) treated from April 1998 to July 1999. These patients were instructed to apply mupirocin daily at the catheter exit site as part of their exit-site care. The control was the same group's historical infection data. Results were also recorded for a second group of 16 patients (group II) with newly implanted PD catheters were also instructed to apply mupirocin at the exit site daily. During the control period (before daily mupirocin application), group I recorded 16 episodes of ESI (0.30 episodes per patient-year), 6 episodes of TI (0.11 episodes per patient-year), 15 episodes of PE (0.28 episodes per patient-year), and one case of catheter removal (0.019 episodes per patient-year) owing to *S. aureus* exit-site infection coexisting with peritonitis. The rate of *S. aureus* exit-site infection during this period was 0.11 episodes per patient-year; of *S. aureus* tunnel infection, 0.057 episodes per patient-year; and of *S. aureus* peritonitis, 0.076 episodes per patient-year. During the mupirocin period, infections and peritonitis owing to *S. aureus* dramatically decreased ($p < 0.01$ and $p < 0.001$ respectively). The rate of *S. aureus* exit-site infection was 0.02 episodes per patient-year, with no *S. aureus* tunnel infections, and no catheter removals owing to *S. aureus* peritonitis. Similarly, in group II, no episodes were recorded of any ESI, TI, or PE owing to *S. aureus*, although 4 episodes of ESI (0.37 episodes per patient-year, 2 with other gram-positive bacteria, and 2 with gram-negative bacteria) and 8 PEs (0.75 episodes per patient-year) were seen.

We conclude that mupirocin application provides excellent prophylaxis for catheter-related infections owing to S. aureus, and that reduction of these infections may improve the long-term survival of patients on CAPD.

36. EFFICACY OF CAPD IN ELDERLY END-STAGE RENAL DISEASE PATIENTS

Thodis E., **Passadakis P.**, Panagoutsos S., Giannatos E., Bacharaki D., Euthimiadou A., Vargemezis V.

Δημοσίευση στο Peritoneal Dialysis International 2000 _ Vol. 20, SUPPL. 1 (ABSTRACTS OF THE 20TH ANNUAL CONFERENCE **Clinical Experiences**)

It is well known that among patients (pts) on dialysis the older-than-70-years cohort is growing faster, at 14% per year. While the optimal therapy for elderly pts remains controversial, we studied the process and factors influencing their course on CAPD. During the past 10 years, 28 pts older than 70 years started CAPD modality. There were 20 males and 8 females, aged 73.6 ± 3.62 , with a mean CAPD duration 35.1 ± 20 . Among these patients, 50% (14/28) had major cardiovascular complications. Factors that were analyzed included biochemical indices after 1 year on CAPD, infective complications, causes of death, and survival time. Serum creatinine level was 7.6 ± 2.1 mg/dL, urea 112 ± 61 mg/dL, serum albumin 3.5 ± 0.6 g/dL, calcium 9 ± 1.5 mg/dL, phosphorus 4.0 ± 0.9 mg/dL, and Hct level $30.8 \pm 5.3\%$. Peritonitis rate was 0.24 episodes/patient-year. Two patients dropped out of the method due to fungal peritonitis. Kaplan-Meier analysis showed that survival during the first, second, and third year was 90%, 80%, and 52%, respectively.

We conclude that CAPD for patients over 70 years old is a treatment with *clinical benefits and few complications. Parameters contributing to a better method and patient outcome include dialysis early on, careful cardiovascular monitoring, hypoalbuminemia correction, and improved familial and social environment.*

37. EFFICACY OF CAPD IN UNSTABLE PATIENTS PREVIOUSLY TREATED BY HEMODIALYSIS

Panagoutsos S., Thodis E., **Passadakis P.**, Giannatos E., Bacharaki D., Euthimiadou A., Vargemezis V. Division of Nephrology,

Δημοσίευση στο Peritoneal Dialysis International 2000 _ Vol. 20, SUPPL. 1 (ABSTRACTS OF THE 20TH ANNUAL CONFERENCE **Clinical Experiences**)

Due to a variety of causal factors, a high number of patients have to terminate hemodialysis (HD) and continue renal replacement therapy on CAPD. In the present study we analyzed the clinical course and outcome of 8 pts (3 females, 5 males) that

were switched from HD to CAPD because of various unresolved factors contributing to HD termination. Patients' mean age at HD initiation was 58 ± 7 years, with mean duration of HD treatment before their transfer 29 ± 20.6 months. The patients underwent CAPD therapy for 22.6 ± 9 months. There were severe comorbid conditions leading to renal replacement modality alteration, such as hypertension (6/8), myocardial infarction (4/8), congestive heart failure (3/8), peripheral vascular disease (3/8), ischemic heart disease (3/8), cerebrovascular accidents (2/8), and severe peripheral neuropathy (2/8). The annual hospitalization rate was 28 ± 13 days for HD period and 32.14 days while on CAPD. The hematological and biochemical profile of the patients was comparable between the two methods (CAPD and HD) without any statistically significant difference between Hb levels (10.3 vs 10.1 g/dL), serum albumin (4.1 vs 3.9 g/dL), Ca (4.3 vs 4.4 mg/dL), P (3.9 vs 4.0 mg/dL), and iPTH levels (575 vs 540 pg/mL). However the achievement of patients' cardiovascular stability on CAPD was accompanied by adequate hypertensive control and improvement in uremic status. Patients developed neither underdialysis symptoms nor any serious complications.

In conclusion, CAPD remains an adequate renal replacement treatment that can be efficiently used as unique therapy in patients with HD failure, especially in the presence of cardiovascular comorbidity.

38. EVALUATION OF THE QUALITY OF LIFE IN PATIENTS UNDERGOING TWO DIFFERENT METHODS OF DIALYSIS TREATMENT

Euthimia P. Mourvati, Maria A. Samakouri, Stelios A. Panagoutsos, Evangelos V. Yannatos, **Ploumis S. Passadakis**, Vassilis A. Vargemezis

Ανακοινώθηκε στο 21th Annual Conference on Peritoneal Dialysis, New Orleans, Luisiana, February 19-21, **2001**.

Σκοπός της εργασίας είναι η διερεύνηση της επίδρασης δυο διαφορετικών μεθόδων αιμοκάθαρσης (κλασσικής αιμοκάθαρσης – αιμοδιήθησης) στην ποιότητα ζωής ασθενών που βρίσκονται σε χρόνια αιμοκάθαρση.

Αξιολογήθηκαν δυο ομάδες ασθενών: Η ομάδα Α, με εννέα ασθενείς σε κλασσική αιμοκάθαρση (μέση ηλικία 44.2 ± 12.53 έτη, μέση διάρκεια θεραπείας με αιμοκάθαρση 18.67 ± 4.33 μήνες) και η ομάδα Β με οκτώ ασθενείς σε αιμοδιήθηση (μέση ηλικία 55.25 ± 5.23 έτη, μέση διάρκεια θεραπείας με αιμοδιήθηση 24 ± 7.65

μήνες). Η ποιότητα ζωής αξιολογήθηκε με δύο ερωτηματολόγια: Το ερωτηματολόγιο υγείας (Health Questionnaire - HQ) και τη σταθμισμένη ψυχιατρική συνέντευξη (Standardized Psychiatric Interview - SPI). Όλοι οι ασθενείς αξιολογήθηκαν δυο φορές σε διάστημα εικοσιτεσσέρων μηνών.

Σύμφωνα με το HQ οι ασθενείς της ομάδας A παρουσίασαν στατιστικά σημαντική επιδείνωση της συναισθηματικής τους κατάστασης (52.1 ± 5.5 στην πρώτη μέτρηση, 46.4 ± 4.6 στη δεύτερη μέτρηση, $p < 0.03$) και των άλλων δεικτών της υποκειμενικής (δείκτης γενικής συναισθηματικής κατάστασης, $p < 0.01$, δείκτης καλώς έχειν, $p < 0.03$, και δείκτης Spitzer, $p < 0.05$) και αντικειμενικής ποιότητας ζωής (συνοπτικός δείκτης ποιότητας ζωής του Spitzer, $p < 0.01$). Αντίθετα οι ασθενείς της ομάδας B δεν παρουσίασαν στατιστικά σημαντικές μεταβολές. Παρομοίως, σύμφωνα με το SPI, παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική επιδείνωση ($p < 0.01$) στην ομάδα A και καμιά σημαντική αλλαγή στην ομάδα B.

Τα ανωτέρω αποτελέσματα παρέχουν ενδείξεις ότι είναι πιθανό η αιμοδιήθηση συγκρινόμενη με την κλασσική αιμοκάθαρση να επιδρά θετικά στην ποιότητα ζωής των αιμοκαθαιρομένων ασθενών.

39. LIPOPROTEIN ABNORMALITIES IN HEMODIALYSIS AND CONTINUOUS AMBULATORY PERITONEAL DIALYSIS PATIENTS.

Fytili CI, Progia EG, Panagoutsos SA, Thodis ED, **Passadakis PS**, Sombolos KI, Vargemezis VA.

Δημοσιεύτηκε στα Proceedings του 21th Annual Conference on Peritoneal Dialysis, New Orleans, Louisiana, February 19-21, **2001**.

Lipid abnormalities are important variables in the development of vascular atherosclerotic lesions in ESRD patients while Lp(a) represents an independent risk factor. In order to evaluate lipid changes in HD and CAPD patients, serum cholesterol (TC), HDLc, LDLc, TG, apolipoproteins (AI,AII,B,E), Lp(a), and albumin levels were estimated in 109 ESRD dialyzed patients, 46 in HD and 63 in CAPD (mean duration 50 ± 40 and 25 ± 19 months, respectively), and 45 volunteers with high serum levels of C and TG, without renal insufficiency. Both HD and PD group revealed statistically significantly higher levels than controls for TC, TG, LDL-C, Apo-B,-E, while HDL-C levels were significantly lower. Except for the lower serum albumin levels in both dialyzed groups after six months lower ApoAI levels and higher ApoB levels were observed in HD and PD patients respectively. Lp(a) levels

remained unchanged in HD group, while a statistically significant increase appeared in PD patients that was negative correlated with the decreased serum albumin levels. These results indicate that renal replacement modalities result in a different effect in lipoprotein metabolism that may play an important role in atherosclerotic vascular disease of dialyzed ESRD patients.

40. IS ARTERIAL HYPERTENSION AN UNDERLYING FACTOR IN THE INCREASED SERUM LP(a) LEVELS IN ESRD DIALYZED PATIENTS?

Fytili, C.I., **Passadakis, P.S.**, Progia, E.G., Kambouromiti, G.L., Panopoulou, M.I., Sombolos, K.I., Vargemezis, V.A.

Δημοσιεύτηκε στα Proceedings του 21th Annual Conference on Peritoneal Dialysis, New Orleans, Luisiana, February 19-21, **2001**.

Except for the disorders in lipoprotein metabolism several other factors have been involved in the development of atherosclerotic changes in ESRD patients, including arterial hypertension. Serum lipid profile (total cholesterol (TC), triglycerides (TG), apolipoproteins (AI,AII,B,E) and Lp(a)) was evaluated in 109 ESRD dialyzed patients, 46 in HD and 63 in CAPD and 45 hyperlipidemic patients without renal failure (HL-group). According to the presence of arterial hypertension the dialyzed patients were divided in two groups: group A of 42 hypertensive patients, (mean age 62.3 ± 15.5 years), which were satisfactorily controlled with anti-hypertensive medication, and group B of 67 non-hypertensive patients, (mean age 66.6 ± 11.9 years). Lp(a) levels were statistically significantly higher than HL group in both HD ($p = 0.001$) and PD ($p < 0.05$) patients. Besides, by dividing HD and PD group in hypertensive and non-hypertensive patients, Lp(a) levels were statistically significantly higher in hypertensive patients, while such a difference was not observed among non-renal failure patients. These results indicate that arterial hypertension may play an important role in Lp(a) serum titles, in ESRD patients undergoing either HD or PD.

41. COMPARATIVE IN VITRO EFFECT OF PERITONEAL DIALYSIS FLUIDS ON CYTOKINE PRODUCTION BY PERIPHERAL BLOOD MONONUCLEAR CELLS

D. Bacharaki, **P. Passadakis**, I. Bazdiara, C.Tsatalas², G. Bouricas², V. Vargemezis

Departments of Nephrology and Hematology², Democritus University of Thrace, Alexandroupolis, GREECE

Δημοσιεύτηκε στα Proceedings of στο 9th Congress of International Society of Peritoneal Dialysis (ISPD) in Montréal, Canada, June 26th-29th, **2001**

Δημοσιεύτηκε στα Proceedings of BANTAO 5th Congress of the Balkan Cities Association of Nephrology Dialysis, Transplantation and Artificial Organs, September 30-October 3, **2001**, Hyatt Regency Hotel, THESSALONIKI, Hellas

Objectives To evaluate the in vitro effect of fresh peritoneal dialysis fluids (PDF) commonly used in clinical practice on cytokine production by peripheral blood mononuclear cells (PBMC), with and without stimulation.

Methods PBMC harvested from healthy volunteers were incubated in fresh PDF and control medium (RPMI) for 15minutes with or without lipopolysaccharide (LPS) stimulation, followed by 1:1 dilution with RPMI and incubation for another 20 hours as recovery period. The test solutions were glucose/lactate (Glu/Lac) 1,36% and 3,86%, glucose/puryvate (Glu/Pyr) 1,0% and 4,0%, glucose-polymer/lactate (Glu-poly/Lac) and aminoacid/lactate (Amino/Lac). At the end the supernatants were collected by centrifugation, aliquoted and kept at -50°C until tested for IL-6 and TNF α by ELISA.

Results Stimulated release of both IL-6 and TNF α was significantly lower in all test solutions compared with control. The lowest concentrations of both cytokines were observed from hypertonic solutions of Glu/Lac 3,86% and Glu/Pyr 4,0% with or without stimulation. Glu-poly/Lac and Amino/Lac solutions showed the lowest suppression of both cytokines release in unstimulated monocytes, but there was no statistical difference between them and Glu/Lac 1,36% in stimulated TNF α release and between Glu-poly/Lac and Glu/lac in stimulated IL-6 release. Glu/Pyr 1,0% showed lower concentrations of both cytokines, with or without stimulation, compared to Glu-poly/Lac, Amino/Lac and Glu/Lac 1,36%, with statistical significance, with the exception of no statistical difference with Glu/Lac 1,36% from unstimulated TNF α release.

Conclusions *The results suggest that, all the peritoneal solutions in clinical use suppress the stimulated cytokine release of PBMC. The lesser degree of suppression which was observed with the glucose-polymer and aminoacid solutions in unstimulated cytokine release, may represent a more biocompatible profile.*

42. EFFICIENT AND SAFE LONG TERM INTRAVENOUS USE OF IRON SUCROSE IN HEMODIALYSIS PATIENTS

S. Panagoutsos, E. Yannatos, E. Thodis, **P. Passadakis**, V. Vargemezis

Δημοσιεύτηκε στα Proceedings του BANTAO 5th Congress of the Balkan Cities

Association of Nephrology Dialysis, Transplantation and Artificial Organs,

September 30-October 3, **2001**, Hyatt Regency Hotel, THESSALONIKI, Hellas

Η ανεπάρκεια σιδήρου είναι η πιο συχνή αιτία ανεπαρκούς απάντησης στη θεραπεία με ερυθροποιητίνη. Η θεραπεία εκλογής είναι η ενδοφλέβια χορήγηση σιδήρου. Μέχρι πρόσφατα οι δεξτράνες σιδήρου και ο γλυκονικός σίδηρος ήταν τα μόνα σκευάσματα σιδήρου για παρεντερική χορήγηση. Τα φάρμακα αυτά έχουν συνδεθεί περιστασιακά με σοβαρές ανεπιθύμητες ενέργειες. Κατά την παρούσα μελέτη εξετάστηκε η αποτελεσματικότητα και η ασφάλεια της ενδοφλέβιας χορήγησης σακχαρικού σιδήρου σε ασθενείς σε αιμοκάθαρση.

Εβδομήντα επτά ασθενείς σε αιμοκάθαρση έλαβαν θεραπεία με σακχαρικό σίδηρο ενδοφλεβίως σε διάστημα τριών ετών. Ο σίδηρος χορηγείτο σε ενδοφλέβια έγχυση 100 mg σε διάστημα 20 λεπτών στο τέλος της συνεδρίας αιμοκάθαρσης. Η μέση δόση ανά ασθενή ανά μήνα ήταν 144 ± 102 mg. Η αποτελεσματικότητα της θεραπείας με σίδηρο καθορίστηκε από την αύξηση της τιμής της φερριτίνης του ορού, της τιμής της αιμοσφαιρίνης και από την απαιτούμενη εβδομαδιαία δόση της χορηγούμενης EPO. Αξιολογήσαμε επίσης όλες τις πιθανές ανεπιθύμητες ενέργειες του φαρμάκου. Παρατηρήθηκε σταδιακή σημαντική αύξηση της φερριτίνης και της αιμοσφαιρίνης ενώ δεν παρατηρήθηκαν διαφορές στην εβδομαδιαία δόση της EPO. Δεν παρατηρήθηκαν ανεπιθύμητες ενέργειες στους ασθενείς της μελέτης σε σύνολο 2090 δόσεων σακχαρικού σιδήρου.

Ο σακχαρικός σίδηρος είναι αποτελεσματικός και ασφαλής για τη θεραπεία της αναιμίας των αιμοκαθαιρομένων ασθενών.

43. CARDIAC CHANGES ON PATIENTS UNDERGOING CONVENTIONAL HEMODIALYSIS OR HEMOFILTRATION

E. Mourvati, B. Asimakopoulos, **P. Passadakis**, P. Boziou, E. Giannatos, S. Panagoutsos, C. Hatzidimitriou, V. Vargemezis

Δημοσιεύτηκε στα Proceedings του BANTAO 5th Congress of the Balkan Cities Association of Nephrology Dialysis, Transplantation and Artificial Organs, September 30-October 3, **2001**, Hyatt Regency Hotel, THESSALONIKI, Hellas

Τα καρδιαγγειακά νοσήματα αποτελούν συχνές και σοβαρές επιπλοκές και ως ομάδα είναι η κύρια αιτία θανάτου των ασθενών τελικού σταδίου νεφρικής ανεπάρκειας που βρίσκονται σε υποκατάσταση της νεφρικής τους λειτουργίας. Η παρούσα μελέτη συνέκρινε τις υπερηχοκαρδιογραφικές αλλαγές των ανωτέρω ασθενών που βρίσκονται σε κλασσική αιμοκάθαρση και αιμοδιήθηση. Αξιολογήθηκαν 17 ασθενείς σε διάστημα 24 μηνών. Οι ασθενείς χωρίστηκαν σε δυο ομάδες ανάλογα με τη θεραπευτική μέθοδο στην οποία υποβάλλονταν: Την ομάδα Α, με εννέα ασθενείς σε κλασσική αιμοκάθαρση (μέση ηλικία 44.2 ± 12.53 έτη, μέση διάρκεια θεραπείας με αιμοκάθαρση 18.67 ± 4.33 μήνες) και την ομάδα Β με οκτώ ασθενείς σε αιμοδιήθηση (μέση ηλικία 55.25 ± 5.23 έτη, μέση διάρκεια θεραπείας με αιμοδιήθηση 24 ± 7.65 μήνες). Όλοι οι ασθενείς αξιολογήθηκαν τρεις φορές, ανά 12 μήνες. Καταγράφηκαν οι ακόλουθες παράμετροι: μεσοκοιλιακό διάφραγμα (IVSd), διαστολική διάμετρος αριστεράς κοιλίας (LVDd), πάχος προσθίου τοιχώματος (PWd), κλάσμα εξωθήσεως (EF), διάμετρος αριστερού κόλπου (LAd), λειτουργικότητα αριστεράς κοιλίας (E/A), μάζα αριστεράς κοιλίας (LVM), δείκτης μάζας αριστεράς κοιλίας (LVM index).

Οι ασθενείς της ομάδας Α παρουσίασαν σημαντική αύξηση των δεικτών LVM, LVM index, IVSd, PWd και έκπτωση της διαστολικής λειτουργικότητας της αριστεράς κοιλίας. Αντίθετα οι ασθενείς της ομάδας Β παρουσίασαν σταθερότητα ως προς τους μορφολογικούς και λειτουργικούς καρδιακούς δείκτες. Εφόσον η υπερτροφία της αριστεράς κοιλίας αποτελεί ανεξάρτητο παράγοντα κινδύνου νοσηρότητας και θνητότητας των αιμοκαθαιρόμενων ασθενών μπορούμε να συμπεράνουμε ότι η σταθερότητα της καρδιαγγειακής κατάστασης των ασθενών που υποβάλλονται σε αιμοδιήθηση είναι πιθανό να ευνοεί τη μακροχρόνια πρόγνωση τους.

44. HYPOTENSION IN PATIENTS ON CHRONIC PERITONEAL DIALYSIS: ETIOLOGY, MANAGEMENT, AND OUTCOME.

Malliaras M, Passadakis P, Panagoutsos S, Theodoridis M, Thodis E, Bargman J, Jassal V, Vas S, Vargemezis V, Oreopoulos D.

Δημοσιεύτηκε στα Proceedings του 22nd Annual Conference on Dialysis March 4 - 6, Tampa, Florida

We retrospectively evaluated the phenomenon of arterial hypotension in peritoneal dialysis (PD) in a large cohort of 633 PD patients from two centers (Toronto Western Hospital, Toronto, Canada, and Division of Nephrology, Democritus University of Thrace, Greece), thus extending our previously reported experience for an additional 6 years (1995-2000). Together, the units had 81 hypotensive patients (12.8%), whose mean age was 63.8 +/- 14.2 years and whose mean duration of peritoneal dialysis was 49.3 +/- 30 months. Based on the underlying pathophysiology, the hypotensive PD patients were divided into four groups: (A) hypovolemia, 32 patients (39.5%); (B) congestive heart failure (CHF), 15 patients (18.5%); (C) receiving antihypertensive medications, 11 patients (13.6%); and (D) "unknown" etiology, 23 patients (28.4%). All patients in the hypovolemic and antihypertensive groups responded well to treatment (volume expansion and discontinuation of antihypertensive medication, respectively), but in the CHF and "unknown" groups, only 40% improved with the appropriate intervention. Patients in the latter two groups showed the poorest prognosis, with an approximate death rate of 65%. The hypovolemic group had better outcomes, which might reflect prompt response to fluid replacement in that group.

We conclude that, in PD patients, careful use of antihypertensive medication, the right evaluation of target weight (especially in patients with cardiac failure), and judicious use of hypertonic exchanges may prevent the severe complication of arterial hypotension.

45. MANAGEMENT AND OUTCOME OF DIALYSATE LEAKAGES IN CAPD PATIENTS WITH TENCKHOFF CATHETERS NO SURGICALLY IMPLANTED

Thodis E, Panagoutsos S, Kriki P, Kantartzi K, Giannatos E, **Passadakis P**, Vargemezis V

Δημοσιεύτηκε στα Proceedings του 23rd Annual Conference on Peritoneal Dialysis, Seattle, Washington, March 2-4, **2003**.

Διαφυγή περιτοναϊκού διαλύματος σε ασθενείς υπό περιτοναϊκή κάθαρση μπορεί να αναπτυχθεί οποιαδήποτε στιγμή μετά την τοποθέτηση του καθετήρα. Αξιολογήσαμε την κλινική αποτελεσματικότητα διαφορετικών θεραπευτικών

παρεμβάσεων για την αντιμετώπιση της διαφυγής διαλύματος σε ασθενείς σε περιτοναϊκή κάθαρση (CAPD).

Μελετήσαμε αναδρομικά όλες τις περιπτώσεις διαφυγής διαλύματος που συνέβησαν από το 1990 έως το 2001, σε CAPD ασθενείς στους οποίους είχε τοποθετηθεί καθετήρας Tenckhoff με μη χειρουργικό τρόπο. Οι διαφυγές χαρακτηρίστηκαν ως πρώιμες (EL, εντός 30 ημερών από την τοποθέτηση του καθετήρα) και όψιμες (LL, σε περισσότερες από 30 ημέρες από την τοποθέτηση του καθετήρα). Επί συνόλου 156 ασθενών διαφυγή συνέβη σε 34 (21.8%) περιπτώσεις που αφορούσαν 34 ασθενείς. 25 διαφυγές (73.5%) ήταν πρώιμες και 9 (26.5%) όψιμες. Ο μέσος χρόνος εμφάνισης LL ήταν 23.12 ± 4.9 μήνες. Μεταξύ των πιθανών παραγόντων κινδύνου κήλες παρατηρήθηκαν σε 12 ασθενείς [σε 10 με EL (40%) και 2 (22.2%) με LL], 8 από τους 9 ασθενείς με LL ήταν θήλειες (88.8%). Όσο αφορά στην αντιμετώπισή τους, για τις EL περιπτώσεις η παροδική διακοπή της PD και προσφυγή σε HD πρόσκαιρα, φαίνεται ότι είναι επαρκής τρόπος αντιμετώπισης. Αντιθέτως, για τις περισσότερες περιπτώσεις LL φαίνεται ότι είναι απαραίτητη η απομάκρυνση του καθετήρα και η αντικατάστασή του από άλλον.

46. LDL APHERESIS IN THE TREATMENT OF A PATIENT WITH RESISTANT NEPHROTIC SYNDROME

Antonoglou C, **Passadakis P**, Kriki P, Paraschou A, Giannatos V, Kantartzi C, Panagoutsos S, Vargemezis V

Δημοσιεύτηκε στο BANTAO Journal **2003**;1:1:5 Proceedings of the 6th Bantao Congress, Βάρνα, 6-9 Οκτωβρίου **2003**

Πρόκειται για την παρουσίαση περίπτωσης ασθενούς με νεφρωσικό σύνδρομο λόγω Μεμβρανώδους σπειραματοπάθειας σε υποτροπή, ανθεκτικού στη θεραπεία με ανοσοκατασταλτικά, ο οποίος υποβλήθηκε σε συνεδρίες LDL αφαίρεσης. Η αφαίρεση της LDL πραγματοποιήθηκε με άμεση αιμοδιήθηση με polyacrylate-based adsorber (DALI), μια φορά την εβδομάδα επί ένα μήνα, ακολούθως κάθε 15 ημέρες επί δυο μήνες και τέλος μια φορά κάθε τρεις εβδομάδες για άλλους δυο μήνες. Πραγματοποιήθηκαν συνολικά 11 συνεδρίες σε χρονικό διάστημα 20 εβδομάδων. Αξιολογήθηκε επανειλημμένως η επίδραση της αφαίρεσης σε παραμέτρους που αφορούν τα λιπίδια (ολική και LDL χοληστερόλη, τριγλυκερίδια, HDL, λιποπρωτεΐνη A (Lp(a), Απολιποπρωτεΐνη B (apoB), τη νεφρική λειτουργία (κρεατινίνη ορού, αλβουμίνη ορού, λεύκωμα ούρων 24ώρου) και την ασφάλεια.

Κατά τη διάρκεια των συνεδριών λιπιδαιμικής διαπιστώθηκε δραματική βελτίωση όσον αφορά τις παραμέτρους τις σχετικές με τα λιπίδια (Η μέση οξεία μείωση σε ολική και LDL χοληστερόλη, Lp(a), Tg, apoB ήταν 45,7%, 50,2%, 56,6%, 34,6%, 48,7% αντιστοίχως). Το ινωδογόνο επίσης μειώθηκε κατά 11.5%, ο PT αυξήθηκε από 10,07 σε 10,93 sec ενώ ο PTT αυξήθηκε παροδικά από 32,2 σε 64 sec. Τα αιμοπετάλια και τα λευκά αιμοσφαίρια παρέμειναν ανεπηρέαστα, ενώ ο ρυθμός αποβολής λευκωματίνης στα ούρα παρέμεινε αμετάβλητος.

Τα ανωτέρω αποτελέσματα υποδεικνύουν ότι η αφαίρεση της LDL μειώνει αποτελεσματικά τα επίπεδα LDL χοληστερόλης και Lp(a) σε ασθενείς με υπερλιπιδαιμία λόγω νεφρωσικού συνδρόμου, ενώ δε φαίνεται να μειώνεται ο ρυθμός αποβολής λευκωματίνης ούρων.

47. TIMELY TRANSFER OF PERITONEAL DIALYSIS PATIENTS TO HEMODIALYSIS IMPROVES SURVIVAL RATES

Panagoutsos S, Kantartzi K, **Passadakis P**, Yannatos E, Theodoridis M, Kriki P, Thodis E, Vargemezis V.

Δημοσιεύτηκε στο BANTAO Journal **2003**;1:1:76 Proceedings of the 6th Bantao Congress, Βάρνα, 6-9 Οκτωβρίου **2003**

The two main renal replacement therapies (RRT) -hemodialysis (HD) and peritoneal dialysis (PD) - have been considered to be antagonistic in most published studies on the clinical outcomes of dialysis patients. Recently it has been suggested that the complementary use of both modalities as an integrated-care (IC) strategy might improve the survival rate of end-stage renal disease patients.

This study aimed to estimate the final clinical outcome of PD patients when they transfer to HD because of complications related to PD.

We retrospectively analyzed data from patients who started RRT at our Division of Nephrology during the period 1990-2000, and who survived more than 3 months on their initial modality. A total of 299 patients was included in this study, of whom 134 patients were started on PD and remained in PD (PD group), 132 patients were started on HD and continued in HD (HD group), and 33 patients started in PD and transferred to HD (IC group).

Five-year survival rates were computed by Kaplan–Maier analysis (unadjusted) and Cox regression analysis to correct for the presence of comorbid factors (adjusted). The comorbid factors those were included in Cox regression

analysis, are: age, gender, presence of diabetes mellitus and/or cardio-vascular disease, serum hemoglobin, albumin, and creatinine levels, and hypertension. The Kaplan-Maier survival analysis showed that the 5-year survival rate was significantly higher in IC patients than in PD patients (log-rank, $p < 0.00001$) but was not different from that in HD patients. Three - and five-year survival rates in the IC, PD, and HD groups were 97% and 81%, 54% and 28%, and 92% and 83%, respectively.

When survival was adjusted for comorbid factors the differences in survival rates between the groups became smaller, but they did not disappear. Other important risk factors were presence of diabetes mellitus, presence of cardiovascular disease, age, hemoglobin level, and serum albumin level.

In conclusion, we believe that dialysis centers should establish integrated PD/HD programs since the two methods are not competitive but rather are different tools for the treatment and rehabilitation of uremic patients. Our results show that the IC of dialysis patients undergoing RRT improves the survival rates of patients on PD if they are transferred to HD at the appearance of PD related complications.

48. NUTRITIONAL STATUS AND METABOLIC ACIDOSIS IN HEMODIALYSIS PATIENTS

Yannatos E, Panagoutsos S, Kantartzi K, Theodoridis M, Kriki P, Grapsa A, Passadakis P, Vargemezis V.

Δημοσιεύτηκε στο BANTAO Journal 2003;1:1:116 στα Proceedings of the 6th Bantao Congress, Βάρνα, 6-9 Οκτωβρίου 2003

Metabolic acidosis has been implicated in increased protein catabolism and decreased protein synthesis, while in numerous well-dialyzed HD patients a low pre-dialysis serum bicarbonate concentration (BC) is commonly found. Since the influence of acidosis on nutritional status in HD patients has not been completely clarified, the aim of this study was to evaluate the effect of metabolic acidosis on nutritional parameters in these patients.

Sixty three patients were divided into two groups according to serum BC on pre-dialysis monthly laboratory values during the last five months. Group A included 34 patients who had a mean serum BC of ≤ 19 mEq/L and group B included 29 patients with a mean serum BC of > 19 mEq/L. Nutritional parameters (serum albumin, total serum proteins, serum creatinine, normalized protein catabolic rate (nPCR) and body mass index (BMI)) were compared between the two groups.

Mean serum BC was 17.4 ± 1.4 mEq/L in group A and 21 ± 1.5 mEq/L in group B. The patients of group A had statistically significantly higher values than group B for nPCR (1.23 ± 0.14 vs 1.14 ± 0.15 , $p = 0.013$), pre-dialysis serum urea (159 ± 19 vs 140 ± 20 mg/dl, $p < 0.001$), phosphorus (5.1 ± 1.2 vs 4.3 ± 1.1 mg/dl, $p = 0.01$) and interdialytic body weight gain (IBWG) (2.3 ± 0.7 vs 1.9 ± 0.6 Kg, $p = 0.006$), while serum albumin, total serum proteins, serum creatinine, Kt/V and BMI values were not statistically different. There was a significant negative correlation between BC and nPCR ($p = 0.011$), serum creatinine ($p = 0.014$), serum phosphorus ($p = 0.001$) and IBWG ($p = 0.009$). In multiple regression analysis nPCR and serum creatinine have been shown to be independent factors affecting mean bicarbonate levels.

These findings suggest that in HD patients with pre-dialysis acidosis, the nutritional status as indicated by nPCR, may be positively affected by a higher protein intake, which results in an increased acid load.

49. SUPERIOR VENA CAVA SYNDROME IN HD PATIENTS AS A JUGULAR VEIN CATHETER RELATED COMPLICATION

Passadakis P, Panagoutsos S, Yannatos E, Sivridis D, Georgiadis GS, Theodoridis A, Thodis E, Vargemezis V.

Δημοσιεύτηκε στο BANTAO Journal 2003;1:1:80 **στα** Proceedings of the **6th Bantao Congress, Βάρνα, 6-9 Οκτωβρίου 2003**

In recent years both temporary as well as cuffed central venous catheters (CVC) have come to play an increasingly important role in the delivery of hemodialysis (HD). Besides, early reports suggested that the CVC-related complications were far less frequent and severe with internal jugular vein catheters than those related to subclavian ones. However superior vena cava syndrome (SVCS), a life threatening complication that is characterized by gradual, insidious compression/obstruction of the superior vena cava, has been observed after the placement jugular CVC in two of our HD population.

During the last 5 years in our unit 74 CVC have been inserted in 56 HD patients, either for temporary (64 catheters) or for chronic dialysis requirements (10 tunneled catheters). Among these CVC 57 (77%) were jugular and 17 (23%) were subclavian vein catheters, while the total duration of all catheters was 336,3 months.

CASE 1: Chronic HD female patient 77 years old with chronic kidney disease (CKD) of uncertain etiology, which have exhausted all other access options, required a permanent access via tunneled cuffed catheter at her right internal jugular vein. Six months later she developed SVCS due to extended thrombosis of the SVC as both ultrasound and regional computed tomography showed.

CASE 2: Chronic HD male 72 years old with CKD, required temporarily placement of a right internal jugular vein catheter because of thrombosis of his left brachial-cephalic primary AV fistula. Three months later a second CVC was inserted at the same side due to severe fistula malfunction. Five months after taking off the catheter the patient developed SVCS due to extended thrombosis of the SVC as both ultrasound and regional computed tomography showed.

Therefore it seems that the life threatening complication of SVCS can be followed both temporarily or permanent use of the jugular vein inserted catheters.

50. THE NEW KDOQI GUIDELINES IN PD

P.S. Passadakis

ΕΙΣΗΓΗΣΗ ΣΕ ΣΤΡΟΓΓΥΛΗ ΤΡΑΠΕΖΑ ΜΕ ΘΕΜΑ: Peritoneal Dialysis

Update, Ανακοινώθηκε στο 6th Bantao Congress, Βάρνα, 6-9 Οκτωβρίου 2003

Chairmen: V. Vargemesis (Alexandroupolis) and F. Ersoy (Antalya)

Assessment of Co-Morbidity in Peritoneal Dialysis Patients Ersoy F (Antalya)

The New KDOQI Guideline in Peritoneal Dialysis **Passadakis P** (Alexandroupolis)

Treatment of Infections in Peritoneal Dialysis Mushekov V (Sofia)

Integration of Peritoneal Dialysis in Uremia Treatment Nesic V (Belgrade)

APD: Indications, Management, Prescription and Adequacy Maksic D (Belgrade)

Δημοσιεύτηκε στα Proceedings του 6th Bantao Congress, Βάρνα, 6-9 Οκτωβρίου 2003, 59-62.

51. VASCULAR ACCESS SURVEILLANCE AND MONITORING BY USING AN ULTRASOUND DILUTION TECHNIQUE

Panagoutsos S, Yannatos E, Kantartzi K, Georgiadis GS, Theodoridis M, Channi T, **Passadakis P**, Vargemezis V.

Δημοσιεύτηκε στα Proceedings του 6th Bantao Congress, Βάρνα, 6-9 Οκτωβρίου 2003, και στο BANTAO Journal 2003;1:1:80

Περιγράφουμε την εμπειρία μας από τη πρακτική της παρακολούθησης των αγγειακών προσπελάσεων, που περιλαμβάνει περιοδική μέτρηση της αιματικής ροής, με τη χρήση υπερηχογραφικής εκτίμησης της αιματικής αραίωσης (ultrasound dilution technique - Transonic®) για τα μοσχεύματα και τις αυτόλογες αρτηριοφλεβικές αναστομώσεις.

Παρακολουθήσαμε την πορεία δέκα πέντε μοσχευμάτων: Η μέση τιμή των αρχικών μετρήσεων ήταν 945 ml/min (εύρος: 650-2150 ml/min). Τρία μοσχεύματα είχαν μείωση της ροής με την πάροδο του χρόνου και θρομβώθηκαν πριν τη παρέμβαση, με μέση τιμή ροής 520 ml/min και με μέση τιμή διάρκειας λειτουργίας 11 μήνες. Ένα μόσχευμα με μειούμενη ροή (από 820 σε 180 ml/min) διορθώθηκε χειρουργικά, ενώ εξακολούθωσε να λειτουργεί. Βρέθηκε ότι η αναστόμωση της φλέβας με το μόσχευμα είχε στενωθεί και διορθώθηκε χειρουργικά. Ακολούθως η ροή αυξήθηκε σε μεγαλύτερη από 500 ml/min και η προσπέλαση λειτουργεί επί 25 μήνες. Ένα άλλο μόσχευμα με διάρκεια λειτουργίας 18 μήνες έχει μειούμενη ροή (από 1470 σε 800 ml/min). Πέντε μοσχεύματα έχουν σταθερή ροή (μέση τιμή 780 ml/min) με μέση διάρκεια λειτουργίας τους 35 μήνες. Άλλα πέντε έχουν τοποθετηθεί πρόσφατα και δεν υπάρχει επαρκής χρόνος παρακολούθησης. Σε έξι αυτόλογες αρτηριοφλεβικές αναστομώσεις για τις οποίες υπήρχαν κλινικά σημεία στένωσης, αποκαλύφθηκε τελικά με ultrasound dilution technique ότι υπήρχε σημαντική επανακυκλοφορία. Η χειρουργική επέμβαση επιβεβαίωσε τις στενώσεις που επιδιορθώθηκαν είτε με τη δημιουργία νέας αναστόμωσης είτε με την παρεμβολή μικρού μοσχεύματος.

Καταλήγοντας, η μέτρηση της αγγειακής ροής με τη χρήση ultrasound dilution technique είναι μια χρήσιμη μέθοδος για την πρόβλεψη των θρομβώσεων, ιδιαίτερα όσον αφορά τα μοσχεύματα. Συμβάλλει στην έγκαιρη παρέμβαση είτε με αγγειοπλαστική είτε με χειρουργική διόρθωση με σκοπό την αύξηση της επιβίωσης της αγγειακής προσπέλασης.

52. A DEFECT EARLY IN THE SIGNAL TRANSDUCTION OF THE T-CELL IN HAEMODIALYSIS PATIENTS

Eleftheriadis T, Liakopoulos V, Kortsaris A, Antoniadis G, **Passadakis P**, Vayonas G, Vargemezis V

Δημοσιεύτηκε στα Proceedings του 6th Bantao Congress, Βάρνα, 6-9 Οκτωβρίου 2003, και στο BANTAO Journal **2003**;1:1:28

Background. Patients in regular haemodialysis treatment are in an immunodeficiency state. Several studies have shown defective T-cell proliferation after stimulation with various agents. Staphylococcal enterotoxin B (SEB), is a MHC-dependent superantigen that triggers proliferation of a large T-cell proportion. T-cell activation after stimulation with SEB parallels normal T-cell signal transduction. An important and early event in this transduction pathway is the phosphorylation of z chain. In this study, T-cell proliferation and z chain phosphorylation after stimulation with SEB were evaluated.

Methods. Peripheral blood mononuclear cells (PBMC) from 24 patients and 14 healthy individuals were isolated and cultured with or without stimulation with SEB (1ng/ml). Cell proliferation was estimated by immunoenzymatic measurement of bromodeoxyuridine uptake. PBMC from 8 patients and 6 healthy individuals were isolated and pulsed for 2 min with or without SEB (10ng/ml). Zeta chain phosphorylation was estimated by immunoprecipitation and immunoblotting with antiphosphotyrosine antibody.

Results. Lymphocyte proliferation index after SEB stimulation was lower in haemodialysed patients. Stimulation of T-cells with SEB resulted in a lower z-chain phosphorylation in haemodialysed patients too.

Conclusions. Lymphocyte proliferation after MHC dependent stimulation is impaired in haemodialysed patients. This proliferation defect is due to impaired z chain phosphorylation.

53. PREVALENCE AND CLINICAL, LABORATORY CORRELATIONS OF OSTEOPOROSIS IN CHRONIC PERITONEAL DIALYSIS PATIENTS

Ersoy FF¹, Passadakīs P², Tam P³, Memmos D², Katopodīs K², Özener Ç¹, Akçiçek F¹, Çamsarı T¹, Ateş K¹, Ataman R¹, Goumenos D², Dombros N², Utaş C¹, Akpolat T¹, Bozfakioğlu S¹, Wu GG³, Karayaylalı İ¹, Arınsoy T¹, Stathakis Ch², Yavuz ME¹, Dimitriades A², Yılmaz M¹, Gültekin M¹, Karayalçın B¹, Polat N¹, Oreopoulos DG³,

¹Turkey (TULIP Study Group); ²Greece, ³Canada ; **COMPARE-PD** (Correlation Between Patient Morbidity, Physical Activity Parameters and Serum Parathyroid Hormon Levels in Chronic Peritoneal Dialysis Patients) study group.

Δημοσιεύτηκε στα Πρακτικά του Συνεδρίου. American Society of Nephrology meeting of 2003, (American Society of Nephrology, Renal Week **2003** • November 12-17, 2003, San Diego Convention Center • San Diego, California

Objective: The aim of this study was to assess the prevalence and correlations of osteoporosis (OP) among patients on chronic peritoneal dialysis (CPD).

Methods: A multinational and multicenter cross-sectional study carried among 296 chronic peritoneal dialysis patients (mean age 56 ± 16 years, 131 female, 165 male, 36 ± 25 months duration of PD, 75% CAPD, 25% APD) from 24 centers in Canada (81 patients) , Greece (132 patients) and Turkey (83 patients)}. All patients had an anteroposterior lumbar spine (APL) DEXA study. Bone mineral density (BMD) findings were correlated with possible clinical and biochemical indices of uremic osteodystrophy and OP including type of peritoneal dialysis, adequacy parameters, patient history for fractures and biochemical indices such as serum iPTH, calcium, ionized calcium, phosphorus, bone alkaline phosphatase, 25 OH Vit D and 1-25 OH Vit D. Patients were classified according to their APL Lomber T scores as Normal (N) (T score of $> (-1)$), osteopenic (OPN) (T score between $(-1)-(-2.5)$), osteoporotic(T score < -2.5) comparing to gender and country matched young normals.

Results : 75 % of patients were on CAPD and 25 % were on APD treatment. Overall clinical and laboratory characteristics were: (mean \pm SD) : Kt/V: $2,2\pm 0,6$. “ WCC= 85 ± 5 L/week, serum levels of iPTH : 263.2 ± 2.1 pg/ml, phosphorus : 4.9 ± 1.3 mg/dL, calcium 9.4 ± 1.1 mg/dL, ionized calcium : 1.2 ± 0.1 mmol/L, alkaline phosphatase = 147.5 ± 8.8 U/L, bone alkaline phosphatase = 58.6 ± 6.0 U/L, 25 (OH) Vit D= $7.0\pm 0,5$ ng/mL, 1-25 (OH)₂ D= 8.6 ± 0.4 ng/ mL. According to BMD criteria given above, 57 patients (19.2 %) were osteoporotic, 107 patients (36.37 %) were osteopenic and 132 patients (44.45 %) had BMD values within normal ranges. Age, duration of dialysis, KT/V, WCC, urine output, serum ionized calcium, calcium, alkaline phosphatase, bone alkaline phosphatase, 1-25(OH)₂ D, 25(OH) D, iPTH, CaXP production were not different among the three groups. Serum phosphate was significantly lower in osteoporotic group (mean= 4.51 ± 1.35 vs 4.99 ± 1.53 and 5.11 ± 1.38 mg/dL in N and OPN patients , $p=0.03$). BMI ($p=0.00$), height ($p=0.01$) and weight($p=0.00$) were significantly lower in OS patients comparing to OPN and N patients and also in OPN patients comparing to N patients..

Prevalence of OP was not different between two genders (Female: 23.3%, Male: 16.6%,).OS was most prevalent in Greece comparing to Turkey and Canada (23.5%, 19.5%, 12.7% respectively $p=0.01$). In female patients with an age less than 50 years, between 50-65 and more than 65; Prevalence of OP was 6.5 % , 14.3 % and

19.7 % respectively ($p=0.04$). In male patients, we did not observe a significant correlation between increasing age and OP. Only 9.4 % of osteoporotic patients were on a specific therapy for OP other than vitamin D use (calcitonin). History of fracture was not higher in osteoporotics than the whole group(3.8 % vs .2.2 %). No correlation was found between fracture rate and Lomber Z scores.

***Conclusion:** Results of this study indicate that 19.5 % of CPD patients had impaired BMD values within osteoporotic range while another 37 % were osteopenic. OP prevalence seemed to be equal in two genders. However females and not males had an increasing frequency of OP with age. BMD findings did not seem to be correlated with UOD parameters including iPTH. Overall history of fracture was 2.2 % . Majority of osteoporotic patients had lower serum P levels. BMD findings and BMI, weight, height measurements were found to have a very close relationship that indicates a major limitation of DEXA technique in this patient group.*

54. CLINICAL AND LABORATORY CORRELATIONS OF DUAL ENERGY X-RAY ABSORPTIOMETRIC MEASUREMENT OF BONE MINERAL DENSITY IN PATIENTS WITH END STAGE RENAL DISEASE TREATED BY CHRONIC PERITONEAL DIALYSIS

Ersoy FF¹, Passadakis P², Tam P³, Memmos D², Katopodis K², Özener Ç¹, Akçiçek F¹, Çamsarı T¹, Ateş K¹, Ataman R¹, Vlachoianis JG², Dombros N², Utaş C¹, Akpolat T¹, Bozfakioğlu S¹, Wu GG³, Karayaylalı İ¹, Arınsoy T¹, Stathakis Ch², Yavuz M¹, Tsakiris D², Dimitriades A², Yılmaz ME¹, Gültekin M¹, Karayalçın B¹, Polat N¹, Oreopoulos DG³ ¹Turkey (TULIP Study Group); ²Greece, ³Canada

Δημοσιεύτηκε στα Πρακτικά του Συνεδρίου, **2004** Annual Dialysis Conference, February 9 - 11, 2004, San Antonio, Texas

Objective: The aim of this study was to assess the prevalence and clinical and laboratory correlations of osteoporosis among the patients on chronic peritoneal dialysis.

Methods: A cross-sectional, multi-center study carried among 292 PD patients (mean age 56 ± 16 years, 129 female, 163 male, mean duration of PD 3.1 ± 2.1 years) from 24 centers in Canada, Greece and Turkey. BMD findings obtained by dual energy x-ray absorptiometry (DEXA) were correlated with major clinical and laboratory indices of uremic osteodystrophy and osteoporosis.

Results: Based on their lumbar T score findings, 19.2 % of 292 patients had osteoporosis, 36.37 % had osteopenia and 44.45 % had normal BMD values. Overall mean Kt/V was $2,22\pm 0,63$ and BMI; 25.27 ± 4.64 kg/m² while mean iPTH ; 255.61 ± 348.24 pg/ml, P ; 4.87 ± 1.42 mg/dl, Ca; 9.43 ± 1.16 mg/dL, iCa : 1.17 ± 0.15 mmol/L, total alkaline phosphatase ; 146.85 ± 149.66 U/L; bone alkaline phosphatase: 58.67 ± 91.28 U/L, 25 (OH) Vit D: 7.02 ± 7.23 ng/ mL and 1-25 (OH)₂ D was 9.62 ± 8.65 ng/ mL. Mean values of age, PD duration, KT/V, daily urinary output, Ca, iCa, total alkaline phosphatase, bone alkaline phosphatase, 1-25(OH)₂ D, 25(OH) D, iPTH, CaXP were not different among the patients with osteoporosis, osteopenia and normal BMD groups. Serum P was significantly lower in osteoporotic ps: 4.51 ± 1.35 mg/dl vs 4.99 ± 1.53 mg/dl and 5.11 ± 1.38 mg/dL in normal and osteopenic patients (p=0.03). BMI was also significantly lower in osteoporotic patients compared to osteopenic and normal ones (p=0.00) . Prevalence of osteoporosis in female patients was 23.3% and 16.6% in male patients. Prevalence osteoporosis was not significantly different between two genders. Overall history of fracture was 10 % with no difference among the BMD groups. No correlation was also found between fracture rate and Z scores.

Conclusion: *Our results indicate that based on DEXA findings, 55.57 % of PD patients had abnormal BMD findings; 19.2 % to be osteoporosis and 36.37 % had osteopenia. Prevalence of osteoporosis was equal in two genders. Overall history of fracture was 10 % and there was no association with fracture rate and BMD findings. Osteoporotic patients had significantly lower serum P levels compared to the other groups. Based on our findings we conclude that in PD patients BMD findings does not seem to have a good correlation with laboratory and clinical parameters of osteoporosis and uremic osteodystrophy. On the other hand, very close correlation between body mass index and BMD findings emphasize the clinical importance of the limitations of DEXA technique in PD patients.*

55. PROSTATE-SPECIFIC ANTIGEN (PSA) AND VITAMIN D SERUM LEVELS IN PERITONEAL DIALYSIS PATIENTS

Passadakis **Ploumis**¹, Ersoy **Fevzi**², Tam **Paul**³, Memmos **Dimitrios**¹, Siamopoulos **Konstantinos**¹, Özener **Çetin**², Akçiçek **Fehmi**², Çamsarı **Taner**², Ateş **Kenan**², Ataman **Rezzan**², Vlachojannis **John**¹, Dombros **Nicholas**¹, Utaş **Cengiz**², Akpolat **Tekin**², Bozfakioğlu **Semra**², Wu **George**³, Karayaylalı **Ibrahim**², Arınsoy **Tekin**²,

Stathakis **Charalampos**¹, Yavuz **Mahmut**², Tsakiris **Dimitrios**¹, Dimitriades **Athanasios**¹, Yilmaz **Mehmet**², Gültekin **Meral**², Karayalçın **Binnur**², Challa **Anna**¹, Polat **Neşe**², Oreopoulos **Dimitrios**³

¹Greece, ²Turkey (TULIP Study Group); ³Canada

Δημοσιεύτηκε στα Πρακτικά του Συνεδρίου, **2004** Annual Dialysis Conference, February 9 - 11, 2004, San Antonio, Texas

The measurement of the ratio of free to total prostate-specific antigen (f/t-PSA ratio) can improve specificity of the single serum PSA values, for distinguishing between benign prostatic hyperplasia (BPH) and carcinoma (PCa) in men over the age of 50. In addition clinical trials have shown that dihydroxy-vitamin D₃ can slow the rate of PSA rise in PCa patients. However, little is known regarding the applicability of these findings in men undergoing chronic peritoneal dialysis (CPD).

OBJECTIVE: The aim of this study was to investigate the prevalence of increased PSA serum levels among PD patients and to correlate these values with serum levels of vitamin D (25 OH- D₃ and 1-25-(OH)₂- D₃).

METHODS: A cross-sectional study carried among 71 male PD patients without known history of prostate cancer, older than 50 years, from 24 centers in Canada, Greece and Turkey. Serum concentrations of PSA, free(f)-PSA, total(t)-PSA, as well as Prostate Alkaline Phosphatase (PAP) and 25-OH-D₃, 1-25-(OH)₂-D₃, and i-PTH levels were measured.

RESULTS: Serum PSA levels < 4 ng/mL were observed in 62 PD patients (87.3%) (GroupA) and higher than 4 ng/mL in 9 PD patients (12.7%) (GroupB) while the f-PSA/t-PSA ratio was < 0.25 in 16 PD patients (22.5%). Group B patients were older than Group A (median age 73 yrs vs. 65, p<0.01), with a lower current body weight (median value 66.5 Kg vs. 76.7 Kg, p<0.05). There was no statistically significant difference between the two groups for serum 1,25-D₃ (median values, ng/mL) (9.8 vs. 10.1) and 25-D₃ (8 vs. 8.2) levels. Also, there was no correlation between vitamin D values and the f/t-PSA ratios, while iPTH levels (pg/ml) were significantly higher in Group A (21 vs.6.4, p<0.04). Also serum PAP levels were significantly correlated with PSA (r = 0.49, p=0.01) and f-PSA(r=0.56, p = 0.000).

CONCLUSIONS: Only a small portion (7.3%) of our PD male patients over 50 years found to have both f/t-PSA ratio < 0.25 and serum PSA levels > 4 ng/mL, while there is not any clear relationship between vitamin D and PSA or f/t-PSA serum levels. However, further studies are needed to better define the exact use of these PSA

markers in PD patients, as in these patients other relevant factors might be implicated in their predictive value.

56. PERIPHERAL BLOOD MONONUCLEAR CELLS FROM PATIENTS WITH CHRONIC RENAL FAILURE SUPPRESS ERYTHROPOIESIS IN VITRO VIA THE PRODUCTION OF TUMOR NECROSIS FACTOR ALPHA.

N, Karakolios, C. Tsafalas, D. Pantelidou, **P. Passadakis**, P. Chalkia, E. Spanoudakis, D. Margaritis, E. Thodis, A. Kortsaris, V. Vargemezis, G. Boufikas

Ανακοινώθηκε στο 9th Annual Congress of the European Hematology Association 10-13 June **2004**, Geneva, Switzerland.

Anemia is a frequent manifestation of chronic renal failure (CRF) and is probably caused by multiple factors. Apart from the low erythropoietin levels recent data suggest for a possible inhibitory effect of inflammatory cytokines on CRF erythropoiesis.

Aim: to order to investigate the role of cytokines in the pathogenesis of CRF anemia we studied the effect of peripheral blood mononuclear cell (PBMC) supernatants from CRF patients on haemopoietic colony formation in vitro.

Patients and methods; The effect of the PBMC supernatants from 111 CRF patients {41 without dialysis, 42 on hemofiltration and 28 on continuous ambulatory peritoneal dialysis) and 33 normal controls on normal erythroid progenitors (BFU-E) colony formation was studied. Mononuclear cells from CRF patients were separated and cultured at 37°C, 5% CO₂ for 48 hours with the addition of phytohemagglutinin. The PBMC supernatants were collected and stored. The formation of normal BFU-E colonies in methylcellulose with or without PBMC supernatants at a concentration of 10% was scored on day 14. Furthermore, the modified effect of the PBMC supernatants after the addition of anti-TNF-α and anti-IL-1β was studied concurrently. The levels of TNF-α, IL-1β, and IL-3 in the PBMC supernatants were measured by ELISA.

Results: The PBMC supernatants from CRF patients were found to suppress the BFU-E colony formation (BFU-E with PBMC supernatants from controls: 9067.35/ 2X10⁵ cells vs BFU-E with PBMC supernatants from CRF patients: 50,6436,25/2X10⁵ cells, p=0,0008), The suppression of the colony formation (68% of the control) was similar in the three subgroups of CRF patients. The addition of a polyclonal antibody to TNF-α reversed almost completely this suppression (BFU-E

with PBMC supernatants from CRF patients: 86% of the control colony formation in BFU-E with PBMC supernatants from CRF patients * anti-TNF- α : 93% of the control colony formation, $p < 0.001$). The addition of anti-IL-1 did not alter the BFU-E formation ($p = 0.948$). The TNF- α levels in the PBMC supernatants from CRF patients were elevated compared with the controls (2,23 1,29 ng/ml vs 1.551,20 ng/ml, $p = 0.006$).

Conclusions: PBMC supernatants from CRF patients suppress the in vitro erythropoiesis via the production of TNF- α . The above data suggest that in the pathogenesis of CRF anemia, probably an additional mechanism, similar with the one of the anemia of chronic disease, could be implicated.

57. EFFICIENT MONTHLY SUBCUTANEOUS ADMINISTRATION OF DARBEPOETIN IN STABLE CAPD PATIENTS.

Theodoridis M, Passadakis P, Kriki P, Panagoutsos S, Yannatos E, Kantartzi K, Sivridis D, Vargemezis V.

Δημοσιεύτηκε στο Perit Dial Int. **2004**;24 Suppl 2:S3-94. **Proceedings του Joint ISPD/EuroPD Congress on Peritoneal Dialysis. Amsterdam, The Netherlands, August 28-31, 2004**

BACKGROUND: Although subcutaneous administration of recombinant human erythropoietin (rHuEPO) in continuous ambulatory peritoneal dialysis (CAPD) patients is a widely accepted recommendation, the lowest possible frequency of an efficient dosing regimen remains controversial. Darbepoetin alpha, a new erythropoiesis-stimulating protein with a threefold longer serum half-life compared with rHuEPO, has greater in vivo potency and can be administered less frequently to obtain the same biological response. This study assessed the efficacy of darbepoetin administered once monthly in the treatment of anemia in CAPD patients.

PATIENTS AND METHODS: In this single-center, prospective cohort study, 11 stable CAPD patients (5 males, 6 females; mean age 68.8 +/- 14.1 years; mean duration on peritoneal dialysis 31.6 +/- 13 months) maintained average hemoglobin and hematocrit levels of 12.09 +/- 1.29 g/dL and 37.29% +/- 3.58%, respectively, while receiving a mean weekly maintenance dose of epoetin alfa of 129 IU/kg. These same patients were assigned to receive the equivalent weekly darbepoetin dose once monthly for 24 consecutive weeks. Hematological response, iron status (transferrin

saturation, serum ferritin levels), C-reactive protein (CRP), and the patients' biochemical profiles were evaluated monthly.

RESULTS: During the monthly administration of darbepoetin, mean serum levels of Hb and Hct were 12.17 +/- 1.28 g/dL and 37.1% +/- 1.19% respectively. No statistically significant difference was apparent between the previous and monthly dosing values (12.09 +/- 1.29 vs 12.17 +/- 1.28 g/dL, $p = 0.769$, and 37.29% +/- 3.58% vs 37.1% +/- 1.19%, $p = 0.752$). Transferrin saturation levels as well as serum ferritin levels also remained unchanged (30.4% +/- 8.6% vs 30.1% +/- 9.4%, NS, and 556 +/- 212 vs 621 +/- 234 ng/mL, respectively, NS).

CONCLUSION: These results indicate that darbepoetin alfa can be effectively given subcutaneously at monthly intervals for the treatment of anemia in stable CAPD patients. However, more studies are needed to validate the long-term efficacy of this monthly subcutaneous administration.

58. CLINICAL IMPLICATIONS OF INCREASED SERUM LEVELS OF CARBOHYDRATE ANTIGEN 19-9 IN ASYMPTOMATIC PATIENTS ON PERITONEAL DIALYSIS.

Theodoridis M, Kriki P, Passadakis P, Panagoutsos S, Sivridis D, Tsigalou C, Vargemezis V

Δημοσιεύτηκε στο Perit Dial Int. **2004**;24 Suppl 2:S3-94. **1st Joint ISPD/EuroPD Congress on Peritoneal Dialysis. Amsterdam, The Netherlands, August 28-31, 2004**

Background A variety of incidence of carbohydrate antigens serum levels in several clinical settings has been reported, while little is known regarding their specificity in ESRD patients on dialysis. Although CA-125 has been related with inflammation and the development of peritoneal membrane sclerosis in CAPD patients, the information for increased CA-19/9 serum levels is controversial. This study aimed to evaluate the clinical implication and possible malignant neoplasia prediction, of increased values of CA-19/9 in asymptomatic CAPD patients.

Patients-Methods This is a single centre cohort study of 39 patients (20 males and 19 females). Depending upon the serum levels of carbohydrate antigen CA-19/9 the PD patients were divided in two groups. Group A with increased above normal CA-19/9 values included 20 patients and Group B with normal values of CA-19/9, consisted of 19 PD patients. These patients were systematically clinically and

biochemical evaluated during a 24 consecutive weeks period. Except for monthly measurements of serum carbohydrate antigens CA-125, CA-15/3, serum amylase (AMS) levels, CRP, abdominal ultrasasonography and upper and lower gastrointestinal tract radiographic examination were obtained while the findings compared among the patients of both groups

Results The mean serum carbohydrate antigen 19-9 values were significant different among the two groups of patients. However, there was not any statistically significant difference between the patients of Group A and B, regarding the cancer indices CA-125 as well as in CRP, serum AMS levels and the monthly biochemical profile. Neither the radiological evaluation revealed any positive relationship with malignancy or any other finding clinically important. Increased levels of CA-19/9 were shown in 51.2% of CAPD patients in this study.

Conclusion During the study period the increased serum levels of carbohydrate antigen 19/9 failed to be related to any malignant neoplasia or any medical condition clinically important. Therefore the possible clinical role of increased CA-19/9 in asymptomatic PD patients remains obscure.

59. PROGNOSTIC VALUE OF SMALL SOLUTES ADEQUACY INDICES IN SURVIVAL OF CAPD PATIENTS

Passadakis P.S., Theodoridis M.T., Panagoutsos S.P., Kriki P.K., Kantartzi A.K., Thodis E.T., Bezirgiannidou Z.B., Vargemezis V.V.

Δημοσιεύτηκε στο Perit Dial Int. **2004**;24 Suppl 2:S3-94. **1st Joint ISPD/EuroPD Congress on Peritoneal Dialysis. Amsterdam, The Netherlands, August 28-31, 2004**

The new recommended targets (KDOQI) regarding the clearances of small molecular weight solutes concern a weekly Kt/V_{urea} 2 and a weekly creatinin clearance (WCcr) 60 L/1.73m² for patients in Continuous Ambulatory or Automated Peritoneal Dialysis, with high peritoneal transport characteristics. However a lower value of WCcr (50 L/1.73m²) was considered adequate in low transporters. This study aimed to retrospectively evaluate of the predictive value of these recommended indices of PD adequacy in PD patients.

PATIENTS-METHODS. This is a single center, cohort study of 65 patients (31 male, 34 female), mean duration in PD 49 ± 3.8 months, who were retrospectively evaluated. Depending upon the Kt/V values the patients were divided

in two groups, Group A with Kt/V >2, 30 PD patients (mean age 66.1 ± 2, mean duration 41.7 ± 4.5 months, mean Kt/V 2.68 ± 0.1, WCCr 91 ± 4,6 L/1.73m²) and Group B with Kt/V ≤ 2 (mean age 66.1 ± 1.2, mean duration 55.4 ± 5.8 months, mean Kt/V 1.75 ± 0.1, WCCr 63.1 ± 5.8 L/1.73m²). Clinical and biochemical parameters were compared among the patients of both groups, as well as BSA (m²), TBW (L), GFR (ml/min), NPCR (g/Kg/d) values and the types of peritoneal transport. Patients survival analysis was calculated by Kaplan Meier while the possible effect of any parameter in survival was also evaluated (Cox Regression).

RESULTS. Although Kt/V values were statistically different among the two groups (Group A 2.68 ± 0.1, vs 1.75 ± 0.1 in Group B, p< 0.001) the cumulative survival analysis showed no statistically significant difference. The 3-year and 5-year patients' survival observed was 60.1% and 52.1% in Group A, and 69.6% and 41.3% in group B, Log Rank p = 0.44). Besides survival rates found to be influenced mainly by hypoalbuminemia (RR = 0.45, p=0.027) and diabetes mellitus (RR = 2.57, p=0.018).

CONCLUSION. *These results indicate that the survival probability of CAPD patients was unsuccessfully predicted by the small solute adequacy indices, Kt/Vurea and weekly creatinin clearance, which suggest that the peritoneal dose delivery needs to be individualized in each PD patient, in order to increase the overall clinical outcome.*

60. PHOSPHATE CONTROL IN PERITONEAL DIALYSIS PATIENTS

F.F. Ersoy¹, **P. Passadakis**², P. Tarn³, D. Memmos², K. Katopodis², C. Ozener¹, F. Akcicek¹, T. CamsarP, K. Ates¹, R. Ataman¹, J.G Vlachoianis², N. Dombros², C. Utas¹, T. Akpolat¹, S. Bozfakioglu¹, G.G Wu³, I. Karayaylali¹, T. Arinsoy¹, Ch. Stathakis², M. Yavuz¹, D. Tsakiris², A. Dimitriades², M.E Yilmaz¹, M. Gultekin¹, G. Suleymanlar¹, D.G. Oreopoulos³

¹Turkey, ²Greece, ³Canada

Δημοσιεύτηκε στα Πρακτικά του 8th International Conference on Geriatric Nephrology and Urology, Θεσσαλονίκη, 5-8 Μαΐου 2005

Objective: The aim of our study was to assess the general status of phosphate control and it's clinical and laboratory associations in a large group of patients on chronic peritoneal dialysis (PD) treatment.

Methods: This cross-sectional, multi-center study was carried out among 530 PD patients with a mean age of 55±16 years and mean duration of PD 33±25 months. Patients were on calcium acetate (53%), calcium carbonate (32 %), sevelamer (9%) or various

combinations (5 %) as phosphate binders. 1 % of patients were not using any phosphate binding agent. Dialysis adequacy indices (KW and WCC), serum calcium (Ca^{*+}), ionized calcium (Ca^{++}), phosphate (PO_4), intact parathormon (iPTH), $25(\text{OH})\text{D}_3$, $1,25(\text{OH})_2\text{D}_3$, total alkaline phosphatase (ALP) and bone alkaline phosphatase (BALP) and serum albumin levels were investigated.

Results: In 530 patients included in the study, mean KT/V was 2.3 ± 0.65 and weekly creatinine clearance (WCC); 78.5 ± 76.6 L and daily urine output 550 ± 603 ml/day. Mean serum PO_4 level was 4.9 ± 1.3 mg/dl. Based on NKF kidney disease outcomes quality initiative (DOQI) criteria, 71% of patients had a normal serum PO_4 level between 2.5-5.5 mg/dl, 28 % higher than 5.5 mg/dl and 1.3 % less than 2.5 mg /dl. Mean serum Ca^{++} was 9.4 ± 1.07 mg/dL while i Ca^{++} : 4.32 ± 1.28 mg/dL, iPTH: 267 ± 356 pg/ml, CaXP_4 : 39 ± 19 , $25(\text{OH})\text{D}_3$: 8.3 ± 9.3 ng/ml, $1,25(\text{OH})_2\text{D}_3$: 9.7 ± 6.7 pg/ml ALP: 170 ± 178 U/L, BALP: 71 ± 108 U/L and albumin level was 3.7 ± 0.5 g/dl. Serum PO_4 levels were found to be negatively correlated with: Age ($p<0.0001$). and KT/V ($p<0.005$). Furthermore, the most important factor in determining PO_4 level was age. Similarly, serum albumin levels were also negatively correlated with age ($p<0.0001$). iPTH levels were also negatively correlated with age ($p<0.0001$) and positively with serum PO_4 levels ($p<0.0001$), ALP($p<0.0001$); BALP($p<0.0001$).

Conclusion: Our findings indicate that PD, together with standard phosphate binders, is an effective treatment in controlling serum PO_4 levels in ESRD patients. Our results also show that patient age and KT/V have significant reverse relationships with serum PO_4 levels while iPTH levels have a positive correlation. Possible contribution of lower serum phosphate levels in the pathophysiology of age-related low turnover bone disease may deserve more attention

61. FIVE YEAR SURVIVAL OF ELDERLY PATIENTS UNDERGOING CHRONIC RENAL REPLACEMENT THERAPY (RRT)

S. Panagoutsos, **P. Passadakis**, K. Kantartzi, E. Mourvati, E. Yannatos, P.Kriki, D. Sibridis, V. Vargemezis

Δημοσιεύτηκε στα Πρακτικά του 8th International Conference on Geriatric Nephrology and Urology, Θεσσαλονίκη, 5-8 Μαΐου 2005

Over the last decade, the age of incident dialysis patients has been increasing steadily. Comparisons of clinical outcomes in hemodialysis (HD) and peritoneal dialysis (PD) elderly patients have been marked by inconsistent results depending on

the population studied and the methods used. The aim of this study was to estimate the five-year survival rates of ESRD patients over 65 years old, at the beginning of dialysis treatment, in our center.

We retrospectively analyzed data from the following elderly patients that started RRT during the period 1990-2004: 103 PD patients (PD group; age 72 ± 5 y, mean \pm SD) and 52 HD patients (HD group, age 71 ± 5 y). Five-year survival rates were computed by Kaplan–Maier analysis (unadjusted) while various comorbid risk factors were adjusted by Cox hazards regression model (age, presence of diabetes or/and cardiovascular disease, serum hemoglobin and albumin levels, as well as the modality per se). Three- and five-year survival rates for the PD were 37% and 16% whereas the corresponding values for HD patients were 61%, and 47%, respectively. The significantly higher 5-year survival rate of HD patients compared with PD patients ($p=0.0011$), after adjustment for common comorbid factors showed not any statistically significant difference. Important risk factors were presence of diabetes mellitus (RR=1.723, $p=0.032$), age (RR=1.071, $p=0.004$), hemoglobin level (RR=0.695, $p<0.001$), and serum albumin level (RR=0.531, $p=0.039$).

Our findings suggest that the five-year survival of the dialysis elderly population of our centre treated with either PD or HD was similar after adjusting basic patient demographics and the comorbid risk factors.

62. THE PROGNOSTIC IMPORTANCE OF THE KDOQI ADEQUACY TARGETS ACHIEVEMENT ON THE SURVIVAL OF PERITONEAL DIALYSIS ELDERLY PATIENTS

M. Theodoridis, S. Panagoutsos, **P. Passadakis**, P. Kriki, A. Grapsa, K. Kantartzi, V. Vargemezis

Δημοσιεύτηκε στα Πρακτικά του 8th International Conference on Geriatric Nephrology and Urology, Θεσσαλονίκη, 5-8 Μαΐου 2005

Background: The KDOQI guidelines recommended that for patients undergoing continuous ambulatory peritoneal dialysis (CAPD) the delivered dialysis dose should be adequate when a total Kt/V of 2.0 and a total weekly creatinine clearance of 60 litres/1.73m² is achieved, as well as improving the patient's well-being and their survival probability. This study aimed to retrospectively evaluate the predictive significance of these recommended indices of PD adequacy in elderly patients.

Patients – Methods: This is a single center cohort study of 62 patients (32 male, 30 female) with mean age 73.20 ± 4.9 mean duration in PD 41.8 ± 29.5 months who were retrospectively evaluated. Depending upon the Kt/V values the patients were divided in two groups. Group A with $Kt/V > 2$, 32 patients (15 male, 17 female, mean values: age 73.7 ± 4.7 years, PD duration 35.6 ± 22.9 months, $Kt/V 2.57 \pm 0.51$ WCcr 90.1 ± 26.9 L/1.73m², nPCR 0.79 ± 0.14 g/Kg/day, BSA 1.72 ± 0.18 m²) and Group B with $Kt / V \leq 2$, 30 patients (17 male, 13 female, mean values: age 72.7 ± 5.2 years, duration 48.4 ± 34.2 months, Kt/V value 1.62 ± 0.3 , WCcr 52.3 ± 14.8 L/1,73 m², nPCR 0.66 ± 0.14 g/Kg/day, BSA 1.80 ± 0.18 m². Clinical and biochemical parameters were compared among the two groups of patients, in addition to the type of peritoneal transport. The survival analysis of the patients was calculated by Kaplan Meier while the possible effect of any parameter in survival was also evaluated (Cox Regression).

Results: The calculated Kt/V values that achieved in the two groups of patients were statistically different throughout the study period (2.57 ± 0.51 vs 1.62 ± 0.3 , $p < 0,01$ among Group A and B respectively). However, the cumulative statistical analysis showed no statistically significant difference; the 3- and 5-years patients' survival rates were 58,9 % vs 63,26% and 37,4% vs 32,12 % in Group A and Group B respectively ($p=0,79$).

Conclusion: These results indicate that in the elderly PD patients the achievement of the recommended adequacy targets of small solute clearances did not favoured their survival probability. Therefore the peritoneal dose prescription needs to be individualized especially to this vulnerable group of the elderly PD patients.

63. PHOSPHATE CONTROL IN PERITONEAL DIALYSIS PATIENTS

F.F. Ersoy¹, P. Passadakis², P. Tarn³, D. Memmos², K. Katopodis², C. Ozener¹, F. Akcicek¹, T. CamsarP, K. Ates¹, R. Ataman¹, J.G Vlachojannis², N. Dombros², C. Utas¹, T. Akpolat¹, S. Bozfakioglu¹, G.G Wu³, I. Karayaylali¹, T. Arinsoy¹, Ch. Stathakis², M. Yavuz¹, D. Tsakiris², A. Dimitriades², M.E Yilmaz¹, M. Gultekin¹, G. Suleymanlar¹, D.G. Oreopoulos³

¹Turkey, ²Greece, ³Canada

Δημοσιεύτηκε στα Πρακτικά του 8th International Conference on Geriatric Nephrology and Urology, Θεσσαλονίκη, 5-8 Μαΐου 2005

Objective: The aim of our study was to assess the general status of phosphate control and it's clinical and laboratory associations in a large group of patients on chronic peritoneal dialysis (PD) treatment.

Methods: This cross-sectional, multi-center study was carried out among 530 PD patients with a mean age of 55±16 years and mean duration of PD 33±25 months. Patients were on calcium acetate (53%), calcium carbonate (32 %), sevelamer (9%) or various combinations (5 %) as phosphate binders. 1 % of patients were not using any phosphate binding agent. Dialysis adequacy indices (KW and WCC), serum calcium (Ca^{*+}), ionized calcium (Ca^{++}), phosphate (PO_4), intact parathormon (iPTH), 25(OH) D_3 , 1,25(OH) $_2\text{D}_3$, total alkaline phosphatase (ALP) and bone alkaline phosphatase (BALP) and serum albumin levels were investigated.

Results: In 530 patients included in the study, mean KT/V was 2.3±0.65 and weekly creatinine clearance (WCC); 78.5±76.6 L and daily urine output 550±603 ml/day. Mean serum PO_4 level was 4.9±1.3 mg/dl. Based on NKF kidney disease outcomes quality initiative (DOQI) criteria, 71% of patients had a normal serum PO_4 level between 2.5-5.5 mg/dl, 28 % higher than 5.5 mg/dl and 1.3 % less than 2.5 mg /dl. Mean serum Ca^{++} was 9.4±1.07 mg/dL while i Ca^{++} : 4.32±1.28 mg/dL, iPTH: 267±356 pg/ml, CaXP_4 : 39±19, 25(OH) D_3 : 8.3±9.3 ng/ml, 1,25(OH) $_2\text{D}_3$: 9.7±6.7 pg/ml ALP: 170±178 U/L, BALP:71±108 U/L and albumin level was 3.7±0.5 g/dl. Serum PO_4 levels were found to be negatively correlated with: Age (p<0.0001). and KT/V (p<0.005). Furthermore, the most important factor in determining PO_4 level was age. Similarly, serum albumin levels were also negatively correlated with age (p<0.0001). iPTH levels were also negatively correlated with age (p<0.0001) and positively with serum PO_4 levels (p<0.0001), ALP(p<0.0001), BALP(p<0.0001).

Conclusion: Our findings indicate that PD, together with standard phosphate binders, is an effective treatment in controlling serum PO_4 levels in ESRD patients. Our results also show that patient age and KT/V have significant reverse relationships with serum PO_4 levels while iPTH levels have a positive correlation. Possible contribution of lower serum phosphate levels in the pathophysiology of age-related low turnover bone disease may deserve more attention

64. THE VALUE OF COMPUTED TOMOGRAPHY-DERIVED CORONARY ARTERY CALCIFICATION SCORE IN CORONARY ARTERY DISEASE DETECTION IN ASYMPTOMATIC HEMODIALYSIS PATIENTS

Patsalas S, Eleftheriadis T, Spaia S, Theodoroglou H, Panou E, Liakopoulos V, Antoniadis G, **Passadakis P**, Vayonas G, Kanakis E, Vargemezis V.

Δημοσιεύτηκε στα Proceedings του 7th CONGRESS BANTAO, of the Balkan Cities Association of Nephrology, Dialysis, Transplantation and Artificial Organs September 8-11, **2005**, Hotel Metropol, OHRID, Republic of Macedonia

Δημοσιεύτηκε στα Πρακτικά

BACKGROUND: We evaluated the value of coronary artery calcification (CAC) score in coronary artery disease (CAD) detection in asymptomatic hemodialysis (HD) patients by evaluating the association among CAC score, exercise electrocardiography (EECG), and Thallium-201 dipyridamole scintigraphy. Correlation between aortic pulse wave velocity (PWV) and CAC score was also evaluated.

METHODS: CAC score was assessed with conventional computed tomography in 40 patients. Thirty patients completed EECG and 25; those with a positive CAC score and/or a positive EECG performed Thallium dipyridamole scintigraphy. Carotid-femoral PWV was assessed in all patients. **RESULTS:** There was no association among CAC score and EECG or Thallium dipyridamole scintigraphy. In contrast, CAC score was correlated with aortic PWV.

CONCLUSION: The previous results question the role of CAC score in the detection of CAD in asymptomatic HD patients. The correlation between CAC score and aortic PWV raises the possibility that CAC score represents more an indicator of coronary artery medial wall calcification than a marker of CAD.

65. LONGITUDINAL CHANGES OF THE PERITONEAL TRANSPORT CHARACTERISTICS AFTER PERITONITIS EPISODES IN PERITONEAL DIALYSIS PATIENTS

MT Theodoridis, SP Panagoutsos, EM Mourvati, PK Kriki, KK Kantartzi, **PP Passadakis**, V. Vargemezis

Δημοσιεύτηκε στα Proceedings του 7th European Peritoneal Dialysis Meeting (Euro PD 7), Prague Congress Centre, Prague, Czech Republic from **October 15-18, 2005**.

Introduction Peritonitis is one of the main risk factors for patients treated with peritoneal dialysis (PD) associated with changes in membrane function that can lead eventually to ultrafiltration (UF) failure. The aim of the study was to evaluate retrospectively the changes of the peritoneal transport characteristics after peritonitis episodes in patients undergoing continuous ambulatory peritoneal dialysis (CAPD).

Methods This is a single center cohort study of 78 patients (38 male, 40 female) mean duration in PD 45.47±31.4 months, who were retrospectively evaluated. Depending upon the number of peritonitis episodes per patient they were divided in two groups: Group A with a single or none episode of peritonitis, 33 PD patients (13 male, 20 female) mean age 72.6±9.8 years, mean PD duration 29±16.8 months, mean BMI 28.3±4.1, mean estimated GFR 3.4 ml/min, mean Kt/V 2.25±0.7 and weekly creatinine clearance (WCcr) 77.3±32.1 L/1.73m²; Group B with two or more episodes of peritonitis per patient 45 PD patients (25 male, 20 female) mean age 67.3±8.4 years, mean PD duration 58.7±33.8 months, mean BMI 28.4±5.2, mean estimated GFR of 1.73 ml/min, mean Kt/V 1.97±0.5 and WCcr 66.33±21 L/1.73m². Peritoneal characteristics of small dialysate solutes transport were evaluated annually and compared with those values obtained at PD initiation. Dialysate-to-plasma ratio of creatinine (D/PCr), the dialysate-to-instilled dextrose ratio (D4/D0) at 4-hour exchange of a 2.5% in dextrose peritoneal solution, the ultrafiltration (UF) volume as well as biochemical parameters were compared among the patients of both groups.

Results During the study period a number of 11 peritonitis episodes were reordered for Group A patients and 192 episodes for Group B. The statistical analysis showed no statistically significant difference for the ratio D/PCr before (p=0.241) and after (p=0.446) the episodes of peritonitis between Group A and Group B. There was no correlation between the number of peritonitis per se and the D/PCr after the episodes of peritonitis (p=0.851) or the alteration of this ratio before and after the episodes (p=0.871). As expected there was a statistically significant decrease in the mean ultrafiltration volume for Group B (p=0.02) before and after the episodes but not for Group A (p=0.415)

Conclusions *These results indicate that regardless peritonitis episodes the peritoneal permeability transport of small solutes remained unchanged during a long period while patients' ultrafiltration capacity was significantly decreased.*

66. PREVALENCE OF VITAMIN D DEFICIENCY IN DIABETIC CHRONIC RENAL FAILURE PATIENTS ON PERITONEAL DIALYSIS

H Taskapan, F Ersoy, P Passadakis, P Tarn, D Memmos, K Katopodis, C Ozener, F Akcicek, T Camsari, K Ates, R Ataman, JG Vlachojannis, V Dombros, C Utas, T Akpolat, S Bozfakioglu, GG Wu, I Karayaylali, T Arinsoy, CH Stathakis, M Yavuz, D Tsakiris, A Dimitriades, ME Yilmaz, DG Oreopoulos

The Turkish Multicenter Peritoneal Dialysis Study Group (TULIP), Istanbul, Turkey.
The Compare-PD Study Group, Atina, Greece, 3 The Compare-PD Study Group, Toronto, Canada.

Δημοσιεύτηκε στα Proceedings του 7th European Peritoneal Dialysis Meeting (Euro PD 7), Prague Congress Centre, Prague, Czech Republic from October 15-18, 2005.

Introduction The aim of this study was to compare the prevalence of vitamin D deficiency in diabetic chronic renal failure (DM-CRF) patients and in non DM-CRF patients on peritoneal dialysis and to correlate findings with various demographic and renal osteodystrophy markers.

Method This cross-sectional, multi-center study was carried among 58 DM-CRF patients and 215 non DM-CRF patients from 20 centers in Greece and Turkey, which countries are on the same latitudes. 25 (OH)D and 1,25 (OH)D levels and some other major clinical and laboratory indices of bone mineral deposition as well as uremic osteodystrophy were compared.

Results There were no significant differences between DM-CRF and non DM-CRF patients according to age, sex, body weight, body mass index, kt/v, creatinine clearance, serum albumine, bone alkaline phosphatase, Ca, P, and CaxP ($p > 0,05$). iPTH, 25 (OH)D and 1,25(OH)D were significantly lower in DM-CRF patients whereas urine output was significantly higher in DM-CRF patients ($p < 0,05$). Of 58 DM-CRF patients, 32 patients (55,2 %) had severe vitamin D deficiency [serum 25-(OH) D levels, less than 5 ng/ml], and 25 (43,1 %) moderate vitamin D deficiency [serum 25-(OH) D levels, 5-15ng/ml] and 1 (1,7%) vitamin D insufficiency [serum 25-(OH) D levels 15-30ng/ml]. In DM-CRF patients nobody has adequate vitamin D stores [serum 25-(OH) D levels more than 30ng/ml]. Of 215 nondiabetic patients, 87 (40,5 %) had severe vitamin D deficiency, and 107 (49,8 %) moderate vitamin D deficiency, 11 (5,1 %) vitamin D insufficiency and 10 (4,7%) those with adequate vitamin D stores.

Conclusion *We documented a high prevalence of vitamin D deficiency in CAPD patients. Prevalence of vitamin D deficiency is more common in DM-CRF patients than those of non DM-CRF patients, which warrants consideration of vitamin D supplementation.*

67. ACQUIRED REACTIVE PERFORATING COLLAGENOSIS ASSOCIATED WITH VATER'S AMPULLA CARCINOMA AND DIABETES MELLITUS

A. Karpouzis, H. Thodis, E. Giannatos, A. Giatromanolaki, S. Panagoutsos, E. Mourvati, E. Sivridis, K. Kantartzi, P. Passadakis, C. Kouskoulis & V. Vargemezis
Δημοσιεύτηκε στα Proceedings του 14th Congress of the European Academy of Dermatology and Venerology, London, October 12-16, 2005

Αναφέρουμε την δεύτερη περίπτωση συνύπαρξης επίκτητης αντιδραστικής διατριαινουσας κολλαγόωσης με καρκίνο του φύματος του Vater.

Περιγραφή περίπτωσης: Άνδρας 46 ετών νοσηλευόταν επί πέντε μήνες στο Νεφρολογικό Τμήμα. Παρουσίαζε αρτηριακή υπέρταση (από 10ετίας) και σακχαρώδη διαβήτη (από 6ετίας). Ο διαβήτης αντιμετωπίστηκε αρχικά με σουλφονουρία (επί τριετία) και κατόπιν με ινσουλίνη. Προ εξαετίας παρουσίασε παροδικό ισχαιμικό εγκεφαλικό επεισόδιο και προ τριετίας οξεία παγκρεατίτιδα. ΧΝΑ λόγω διαβητικής νεφροπάθειας (υποκατάσταση με αιμοκάθαρση) και διαβητική αμφιβληστροειδοπάθεια (που αντιμετωπίστηκε με Laser) διαγνώστηκαν προ τριετίας.

Συμπτωματολογία χολοκυστίτιδας σε συνδυασμό με υψηλό πυρετό επέβαλαν την νοσηλεία του. Υπερηχογραφικός και έλεγχος με Μαγνητική Τομογραφία αποκάλυψαν διηθητικό καρκίνωμα του φύματος του Vater, που ήταν υπεύθυνο για την χολόσταση και διόγκωση του παγκρέατος. Τέσσερις μήνες μετά τη διάγνωση του καρκίνου ο ασθενής εμφάνισε βλατίδες διαμέτρου 0,5-1 cm με υπερκεράτωση, οι οποίες επεκτάθηκαν και σε διάστημα ενός μηνός κάλυψαν τους μηρούς και τις κνήμες άμφω. Η ιστολογική εξέταση των δερματικών βλαβών έδειξε χαρακτηριστικές αλλοιώσεις διατριαινουσας κολλαγόωσης.

68. BIOCOMPATIBILITY STUDY BASED ON DIFFERENTIAL SEQUESTRATION KINETICS OF CD14+CD16+ BLOOD MONOCYTE SUBSETS WITH DIFFERENT DIALYZERS

Ioannis Griveas¹, Ploumis Pasadakis², Aleka Fleva³, Ilias Thodis², Dorothea Papadopoulou¹, George Visvardis¹, Eftathios Mitsopoulos¹, Parthena Kyriklidou¹, Eleni Manou¹, Evdoxia Ginikopoulou¹, Daphni Meimaridou¹, Pavlitou Aikaterini³, Vargemezis Vasilios², Sakellariou George¹.

¹Nephrology, Papageorgiou General Hospital, Thessaloniki, Greece; ²Nephrology, Medical School of Thrace, Alexandropolis, Evros, Greece; ³Immunology, Papageorgiou General Hospital, Thessaloniki, Greece

Δημοσιεύτηκε στο Nephrology Dialysis Transplantation NDT iv172 **Δημοσιεύτηκε στα Proceedings του XLIII Congress of European Renal Association European Dialysis and Transplantation Association (ERA-EDTA) GlasGow, United Kingdom, July 15-18, 2006**

Introduction and Aims: Blood-membrane contact leads to an increased cellular activation and sequestration into the capillary bed of the lung. The influence of the sequestration on the number of mature monocytes was studied by analyzing the fate of monocytes and particularly of the CD14+CD16+ subpopulation during haemodialysis (HD) treatment.

Methods: In 30 stable haemodialysis (HD) patients, the distinct cell populations were determined by differential blood counts and flow cytometry. Patients with diabetes, systemic vasculitis, or those showing evidence of infectious complications or malignancy as well as patients taking immuno-suppressive medications were excluded from the study. Cells from this study population were analysed before the start, 30 minutes thereafter and at the end of HD session, using every time different dialyzer: haemophan, methylmethacrylate (PMMA), triacetate membrane, cuprophan/vitamin E, acrylonitrile and sodium methallylsulfonate polymer (AN69).

Results: The CD14+CD16+ subset decreased at 30 minutes and remained suppressed for the course of dialysis. The drop from the first 30 minutes till the end of HD treatment was significant ($p < 0.05$), very uniform and sharp in all patients and was, also, independent upon membrane type.

Conclusions: In conclusion, the CD14+CD16+ monocyte subpopulation showed increased and longer margination from the blood circulation during HD. Given the fact that CD14+CD16+ monocytes represent a sensitive marker for cellular activation, depletion of these cells may offer an easily accessible parameter for biocompatibility studies.

69. THE EFFECTIVENESS OF PERCUTANEOUS INTRALUMINAL RESTORATION OF STENOSED OR OCCLUDED SUBCLAVIAN OR ANONYMOUS VEINS IN HAEMODIALYSED PATIENTS FISTULAS AND ARM SWELLING

V. Souftas, A. Kozadinou, M. Mantatzis, S. Panagoutsos, P. Passadakis, V. Vargemezis, P. Prassopoulos

5th Balkan Congress of Radiology, Zlatibor – Serbia, 15-17 November 2007

Σκοπός της μελέτης ήταν η παρουσίαση της αποτελεσματικότητας της διαδερμικής τοποθέτησης ενδοαυλικού stent σε αιμοκαθαιρόμενους ασθενείς με στένωση ή θρόμβωση κεντρικών φλεβών και οίδημα του σύστοιχου άνω άκρου, στο οποίο υπήρχε λειτουργούσα αρτηριοφλεβική επικοινωνία. Η μελέτη περιέλαβε 31 ασθενείς με στένωση ή απόφραξη της υποκλειδίου ή της ανωνύμου φλέβας. Επιτυχής αντιμετώπιση με αγγειοπλαστική και τοποθέτηση stent επιτεύχθηκε σε 21 περιπτώσεις. Η αποκατάσταση του οιδήματος επιτεύχθηκε 1-15 ημέρες μετά την παρέμβαση. Επαναστένωση των αγγείων διαπιστώθηκε σε 12 από τους 21 ασθενείς 2,5-15 μήνες μετά την παρέμβαση και αντιμετωπίστηκε με νέα αγγειοπλαστική και εκ νέου τοποθέτηση stent.

70. PERITONEAL DIALYSIS MONITORING AND MANAGEMENT AT THE POINT OF NEED

M. Theodoridis, E. Kaldoudi, E. Thodis, S. Panagoutsos, K. Kantartzi, P. Passadakis, V. Vargemezis

XLVII Congress of the ERA – EDTA, 25-28 Ιουνίου 2010, Μόναχο

Στη μελέτη αυτή παρουσιάζεται η σχεδίαση, ανάπτυξη και αξιολόγηση της πρωτότυπης διαδικτυακής υπηρεσίας ΠΕΡΚΑ για την παρακολούθηση και διαχείριση των ασθενών με νεφρική ανεπάρκεια που υποβάλλονται σε Περιτοναϊκή κάθαρση. Η πρωτότυπη τηλεματική υπηρεσία ΠΕΡΚΑ χρησιμοποιεί τεχνολογίες αιχμής διαδικτύου (XML/SOAP web services) για την καταγραφή βιολογικών παραμέτρων και άλλων στοιχείων που απαιτούνται για την παρακολούθηση της διαδικασίας της ΠΚ και την αποστολή τους μέσω δικτύου κινητής τηλεφωνίας από το σπίτι του ασθενούς στο Κέντρο ΠΚ. Η υπηρεσία υποστηρίζει την διαδικτυακή πρόσβαση ειδικού ιατρικού προσωπικού και για την παρακολούθηση και επεξεργασία των αρχειοθετημένων τηλεμετρικών δεδομένων, τη δημιουργία και αντιμετώπιση συναγερμών καθώς και την γενικότερη εξατομικευμένη διαχείριση της ΠΚ. Η διαδικτυακή υπηρεσία ΠΕΡΚΑ εφαρμόζεται πιλοτικά μέχρι σήμερα, σε 7 ασθενείς. Οι ασθενείς με την βοήθεια μικρού φορητού υπολογιστή αποστέλλουν καθημερινά

δεδομένα σε μονάδα κεντρικού υπολογιστή (server) προς αποθήκευση και επεξεργασία. Τα τηλεμετρικά δεδομένα αφορούν ζωτικές παραμέτρους (π.χ. ΑΠ, σφύξεις, θερμοκρασία κλπ.) καθώς επίσης και παραμέτρους σχετιζόμενες με την ΠΚ (π.χ. τύπος και όγκος περιτοναϊκού διαλύματος, υπερδιήθημα κλπ). Η καθημερινή παρακολούθηση μέσω της τηλεματικής εφαρμογής οδήγησε σε μείωση του άγχους και της ανασφάλειας των ασθενών καθώς επίσης και σε βελτίωση της υδρικής (υπερυδάτωση) και μεταβολικής ισορροπίας (σάκχαρο) με την έγκαιρη ανίχνευση και αντιμετώπιση των προβλημάτων.

71. PTH EFFECTS ON OSTEOCYTES IN UREMIA

Michael Pazianas,¹ Rachel M. Locklin, Philippa Hulley, Stelios A. Panagoutsos, Ploumis Stavros Passadakis, Graham Russell, Vassilios A. Vargemezis.

Renal Week 2010, November 16-21 Denver, CO, USA

The purpose of the study was to assess the effects of serum from long-term dialysis patients with high or normal PTH and healthy controls on the growth of osteocyte-like MLO-Y4 cells in culture. Uremic serum from dialysis patients reduced the growth of osteocyte-like cells through an apoptosis-independent mechanism. Differences between cultures treated with normal and high serum PTH were detected, but this doesn't seem to be the main factor affecting osteocyte survival in uremic conditions.

72. A COMPARISON OF TWO METHODS OF VASCULAR ACCESS FLOW MEASUREMENT IN HEMODIALYSIS PATIENTS

Leivaditis K, Panagoutsos S, Kantartzi K, Kokkinou V, **Passadakis P**, Lazaridis M, Vargemezis V

10th Congress BANTAO, 13-15 October 2011, Chalkidiki, Greece

The purpose of the study was to compare two methods of arteriovenous dialysis grafts flow measurement: a) the optodilution method using the CRITLINE III device and b) color Doppler ultrasonography. We assessed 124 flow measurements in 29 hemodialysis patients with PTFE grafts. Results suggest that the optodilution method tends to overestimate blood volume flow and is less sensitive compared to Doppler ultrasonography. In addition, blood flow measurement offers the possibility of direct graft imaging and depiction of stenoses or other abnormalities that affect vascular access patency and survival.

73. BIOCOMPATIBILITY CHARACTERISTICS AMONG THE NEWER HEMODIALYSIS MODALITIES - A RANDOMIZED PROSPECTIVE CROSSOVER STUDY

Kantartzi K, Panagoutsos S, Tsigalou C, Mourvati E, Devetzi V, **Passadakis P**, Vargemezis V

10th Congress BANTAO, 13-15 October 2011, Chalkidiki, Greece

The aim of this study was to evaluate the changes in serum levels of proinflammatory markers among different hemodialysis methods: convective HD, on line hemodiafiltration and hemodiafiltration with prepared bags using the same hemodialysis membrane. 24 patients were recruited and randomized for a year cross over study. Trimesters bicarbonate dialysis sessions of 240 minutes three times a week had been scheduled for each one of the three different modalities. We assessed serum levels of IL-1b, IL-6, IL-10, TNFa, hs-CRP, Sica-1, Svcam-1, e-selectin and I-selectin at the end of each treatment period. The results indicate that among the different HD modalities, the online production and use of the replacement solution during online hemodiafiltration does not negatively affect the biocompatibility characteristics, favoring its clinical use.

74. LONG-TERM EXPERIENCE WITH PERCUTANEOUSLY PERITONEAL CATHETER PLACEMENT

Theodoridis M, Panagoutsos S, Thodis E, Karanikas M, Kantartzi A, **Passadakis P**, Vargemezis V

50th Congress of the ERA – EDTA, 18-21 May 2013, Istanbul

This was a retrospective study to estimate the survival of peritoneal catheters, inserted percutaneously in our unit with a Tenckhoff trocar at bedside during 20 years, between 1989 to 2010. A total of 360 Tenckhoff peritoneal catheters were placed in 322 pts. 337 were inserted by a nephrologist with the percutaneous-trocar method and 23 were inserted by a surgeon with the small laparotomy technique. There was not any serious, early or late, complication related to the insertion technique. We studied the survival of catheters and the causes of catheter loss and concluded that the percutaneously insertion of peritoneal catheters by expertise in the method nephrologists remains a safe and effective method, without the need of an operating room as used by surgical methods, while providing an equivalent catheter survival.

75. THE PREOPERATIVE VASCULAR MAPPING WITH DUPLEX ULTRASONOGRAPHY IN SUCCESSFUL VASCULAR ACCESS CREATION

Panagoutsos S, Devetzi V, Roumeliotis A, Kantartzi K, Kriki P, Mourvati E, Vargemezis V, **Passadakis P**

50th Congress of the ERA – EDTA, 18-21 May 2013, Istanbul

This was a retrospective study to assess the reliability of preoperative vascular mapping in 44 patients with ESRD in relation to the creation of a peripheral native AVF. The studies were performed at bedside by a nephrologist with a portable ultrasound scanner one-two days prior to planned surgery. The vascular access was considered successful if it's efficient to support a 4 hour dialysis session after its cannulation. In 82% of the patients the sonographic and surgical findings were matched and the AVF that was performed had been indicated by the previous mapping study. We concluded that preoperative vascular mapping using Doppler ultrasonography seems to be a reliable method to guide the surgeon to create a suitable and sustainable peripheral native vascular access.

76. THE UTILITY OF BIOIMPEDANCE SPECTROSCOPY IN DIABETIC PATIENTS WITH CHRONIC KIDNEY DISEASE

Marios Theodoridis, Stelios Panagoutsos, Stefanos Roumeliotis, Triantafyllia Bounta, Pelagia Kriki, Athanasios Roumeliotis and Ploumis Passadakis

51st Congress of the ERA – EDTA, 31 May – 3 June 2014, Amsterdam

Σκοπός της παρούσας μελέτης η εκτίμηση της υπερυδάτωσης διαβητικών ασθενών με χρόνια νεφρική νόσο με τη χρήση της φασματοσκοπίας βιοεμπέδησης (BCM- Body Composition Monitor).

Από την επεξεργασία των στοιχείων διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική συσχέτιση (κατά Spearman's non parametric correlation) ανάμεσα στην υπερυδάτωση (OH,Kg) και την κρεατινίνη του ορού ($r=0.32, p=0.002$), το λόγο Λ/Κ ($r=0.44, p<0.001$), τη ΣΑΠ ($r=0.23, p=0.027$) και τη ΔΑΠ ($r=0.22, p=0.034$). Επιπλέον η OH συσχετίστηκε αρνητικά στατιστικά σημαντικά με την eGFR ($r=-0.22, p=0.033$) και την αλβουμίνη του ορού ($r=-0.24, p=0.023$). Η αύξηση του TBW και του ECW συσχετίστηκε στατιστικά σημαντικά με άνοδο της διαστολικής αρτηριακής πίεσης ($r=0.22, p=0.035$ & $r=0.22, p=0.033$ αντίστοιχα). Από τα αποτελέσματα της μελέτης διαπιστώθηκε ότι η υπερυδάτωση των διαβητικών ασθενών συσχετίζεται άμεσα με την επιδείνωση της

νεφρικής λειτουργίας (eGFR, λευκωματουρίας) ,της αρτηριακής πίεσης καθώς επίσης και της αλβουμίνης ορού (δείκτης επάρκειας θρέψης).

77. THE ADIPOSE TISSUE AND THE RISK FOR OBESITY HYPOVENTILATION SYNDROME DEVELOPMENT IN DIABETIC PATIENTS WITH CHRONIC KIDNEY DISEASE

Marios Theodoridis, Stelios Panagoutsos, Triantafilia Bounta, Stefanos Roumeliotis 1, Konstantia Kantartzi, George Pouloutidis and **Ploumis Passadakis**

51st Congress of the ERA – EDTA, 31 May – 3 June 2014, Amsterdam

Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η διερεύνηση της πιθανής συσχέτισης του λιπώδους ιστού και της μερικής πίεσης του διοξειδίου του άνθρακα (PCO₂) σε διαβητικούς ασθενείς.

Πρόκειται για μελέτη κοορτής ενός κέντρου, στην οποία συμπεριλήφθηκαν 53 ασθενείς με σακχαρώδη διαβήτη τύπου II (ΣΔ II) και χρόνια νεφρική νόσο (XNN).

Από τα αποτελέσματα της μελέτης προκύπτει στατιστικά σημαντική συσχέτιση της PCO₂ με το δείκτη μάζας σώματος (BMI) των ασθενών και το λιπώδη ιστό, ενώ παρατηρήθηκε αρνητική συσχέτιση μεταξύ της PCO₂ και της άλιπης μάζας. Δεν παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ της PCO₂ και του ολικού ύδατος και της συνολικής υδρικής κατάστασης των ασθενών.

78. CAROTID ATHEROSCLEROSIS IS ASSOCIATED WITH DETERIORATION OF KIDNEY DISEASE IN PATIENTS WITH DIABETES MELLITUS TYPE 2

Stefanos Roumeliotis, Athanasios Roumeliotis, Marios Theodoridis, Anna Tavridou, Stelios Panagoutsos, **Ploumis Passadakis** and Vasilios Vargemezis

51st Congress of the ERA – EDTA, 31 May – 3 June 2014, Amsterdam

Σκοπός αυτής της μελέτης ήταν η διερεύνηση της συσχέτισης μεταξύ του IMT της καρωτίδας και του ρυθμού σπειραματικής διήθησης (eGFR-estimated Glomerular Filtration Rate), καθώς και της παρουσίας αλβουμινουρίας σε ασθενείς με Σακχαρώδη Διαβήτη τύπου 2. Αξιολογήθηκαν συνήθεις παράγοντες κινδύνου (δείκτης μάζας σώματος, αρτηριακή πίεση, κάπνισμα, λιπίδια ορού) και νεότεροι (το πάχος του IMT και η παρουσία πλακών στις καρωτίδες) και συσχετίστηκαν με το στάδιο της νεφρικής νόσου και την αλβουμινουρία.

Διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική αύξηση του IMT της καρωτίδας με την πρόοδο του σταδίου της νεφρικής νόσου ($p < 0.001$, Kruskal-Wallis test) και στατιστικά σημαντική αρνητική συσχέτιση με το eGFR ($r = -0.258$, $p = 0.002$) και θετική με την παρουσία αλβουμινουρίας ($r = 0.301$, $p = 0.004$). Φαίνεται ότι η διενέργεια υπερήχου για την εκτίμηση του IMT της καρωτίδας μπορεί να αποτελέσει, εκτός από κλασικό δείκτη αγγειακής επασβέστωσης, δείκτη εξέλιξης της νεφρικής νόσου σε διαβητικούς ασθενείς τύπου 2.

79. AMBULATORY RECORDING OF WAVE REFLECTION AND ARTERIAL STIFFNESS PARAMETERS DURING THE LONG INTERDIALYTIC INTERVAL IN PATIENTS RECEIVING CONVENTIONAL HEMODIALYSIS

Georgios Koutroumpas, Pantelis Sarafidis, Panagiotis Georgianos, Antonis Karpetas, Athanasios Protogerou, Christos Syrganis, Pavlos Malindretos, Katherine Raptopoulou, Styllanos Panagoutsos and Ploumis Pasadakis

51st Congress of the ERA – EDTA, 31 May – 3 June 2014, Amsterdam

Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η για πρώτη φορά συσχέτιση των δυναμικών μεταβολών, που παρατηρούνται στις 72 ώρες που μεσολαβούν μεταξύ των δύο συνεδριών αιμοκάθαρσης του μεγάλου μεσοδιαστήματος του χρόνιου περιοδικού εβδομαδιαίου προγράμματος αιμοκάθαρσης. Μελετήθηκαν 32 αιμοκαθαιρόμενοι ασθενείς με 72ωρη συνεχή καταγραφή της αρτηριακής πίεσης με τη συσκευή Mobil-O-Graph.

Από τα αποτελέσματα της μελέτης προκύπτει σταδιακή αύξηση των παραμέτρων της αρτηριακής σκληρίας κατά τη διάρκεια των 72 ωρών του μεγάλου μεσοδιαστήματος μεταξύ των συνεδριών αιμοκάθαρσης. Η σημαντικά αυξημένη συνολική αγγειακή αντίσταση και του σφυγμικού κύματος (PWV) την τρίτη ημέρα μπορεί να αναπαριστά έναν μηχανισμό που πιθανόν εμπλέκεται στην αυξημένη θνητότητα των αιμοκαθαιρόμενων ασθενών σε αυτή τη χρονική περίοδο.

80. COMPARISON OF AMBULATORY CENTRAL AND PERIPHERAL BLOOD PRESSURE BETWEEN THE SECOND AND THIRD DAY OF THE LONG INTERDIALYTIC INTERVAL IN HEMODIALYSIS PATIENTS

Georgios Koutroumpas, Pantelis Sarafidis, Panagiotis Georgianos, Antonis Karpetas, Arhanasios Protogerou, Pavlos Malindretos, Christos Syrganis, George Tzanis, Stylianos Panagoutsos and **Ploumis Pasadakis**

51st Congress of the ERA – EDTA, 31 May – 3 June 2014, Amsterdam

Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η σύγκριση της συνεχούς καταγραφής της κεντρικής αρτηριακής πίεσης μεταξύ της 2ης και 3ης ημέρας του μεγάλου μεσοδιαστήματος του χρόνιου περιοδικού προγράμματος αιμοκάθαρσης.

Μελετήθηκαν 32 χρόνια αιμοκαθαρόμενοι ασθενείς με 72ωρη συνεχή καταγραφή της αρτηριακής πίεσης με τη συσκευή Mobil-O-Graph.

Από τα αποτελέσματα της μελέτης προκύπτει σημαντική αύξηση τόσο της κεντρικής όσο και της περιφερικής αρτηριακής πίεσης την 3η ημέρα του μεγάλου μεσοδιαστήματος μεταξύ των συνεδριών αιμοκάθαρσης, που μπορεί να αποτελεί μια από τις αιτίες της αυξημένης θνητότητας των ασθενών αυτών τη δεδομένη χρονική στιγμή.

81. THE RELATION OF 25-HYDROXY VITAMIN D LEVELS WITH FUNCTIONAL CHARACTERISTICS OF PERITONEUM IN PERITONEAL DIALYSIS PATIENTS

Marios Theodoridis, Stelios Panagoutsos, Euthimia Mourvati, Triantafilia Bounta, Stefanos Roumeliotis, Athanasios Roumeliotis, Elias Thodis, Ploumis Passadakis

15th Congress of the International Society for Peritoneal Dialysis, 7-10 September 2014, Madrid

Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η διερεύνηση της πιθανής συσχέτισης μεταξύ των επιπέδων της 25-υδροξυ βιταμίνης D (25(OH)D) και των λειτουργικών χαρακτηριστικών της περιτοναϊκής μεμβράνης στους ασθενείς υπό περιτοναϊκή κάθαρση.

Από τα αποτελέσματα της μελέτης διαπιστώθηκε ότι τα επίπεδα 25(OH)D στον ορό συσχετίζονται θετικά με την τιμή του υπερδιηθήματος και αρνητικά με την τιμή του πηλίκου της τιμής κρεατινίνης διαλύματος προς πλάσματος (D/P), όπως προκύπτει από το PET test.

82. THE CIRCULATING INACTIVE FORM OF MATRIX GLA PROTEIN (MGP) IS ASSOCIATED WITH DIABETIC NEPHROPATHY BUT NOT WITH ARTERY INTIMA-MEDIA THICKNESS (CIMT)

Stefanos Roumeliotis, Athanasios Roumeliotis, Anna Tavridou, Marios Theodoridis, Stelios Panagoutsos, Elias Thodis, **Ploumis Passadakis**

Kidney Week 2014, 11-16 November Philadelphia, USA

Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η συσχέτιση μεταξύ των επιπέδων ducMGP στα 5 στάδια της νεφροπάθειας του σακχαρώδη διαβήτη με τον VKORC1-1639 G>A και το πάχος του έσω-μέσου χιτώνα της κοινής καρωτίδας (cIMT). Μελετήθηκαν 124 ασθενείς με διαφορετικά στάδια νεφροπάθειας του διαβήτη ως προς το cIMT και τον πολυμορφισμό VKORC1-1639 G>A, ενώ τα επίπεδα ducMGP στο πλάσμα 71 ασθενών.

Τα επίπεδα ducMGP ήταν σημαντικά αυξημένα με την εξέλιξη της νεφροπάθειας αλλά δε σχετίζονταν με τον VKORC1-1639 G>A και το cIMT. Το ανδρικό φύλο, το αυξημένο BMI και το πριχωρημένο στάδιο της νεφροπάθειας αποτελούν ανεξάρτητους παράγοντες κινδύνου.

83. THE INTIMA-MEDIA-THICKNESS OF THE CAROTID ARTERY WALL AND THE PROGRESSION OF CHRONIC KIDNEY DISEASE IN PATIENS WITH DIABETES MELITUS TYPE 2

Stefanos Roumeliotis, Athanasios Roumeliotis, Stelios Panagoutsos, Marios Theodoridis, Vangelis Manolopoulos, **Ploumis Passadakis**

Kidney Week 2014, 11-16 November Philadelphia, USA

(ίδια με την 128) Σκοπός αυτής της μελέτης ήταν η διερεύνηση της συσχέτισης μεταξύ του IMT της καρωτίδας και του ρυθμού σπειραματικής διήθησης (eGFR-estimated Glomerular Filtration Rate), καθώς και της παρουσίας αλβουμιουρίας σε ασθενείς με Σακχαρώδη Διαβήτη τύπου 2. Αξιολογήθηκαν συνήθεις παράγοντες κινδύνου (δείκτης μάζας σώματος, αρτηριακή πίεση, κάπνισμα, λιπίδια ορού) και νεότεροι (το πάχος του IMT και η παρουσία πλακών στις καρωτίδες) και συσχετίστηκαν με το στάδιο της νεφρικής νόσου και την αλβουμιουρία.

Διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική αύξηση του IMT της καρωτίδας με την πρόοδο του σταδίου της νεφρικής νόσου ($p < 0.001$, Kruskal-Wallis test) και στατιστικά σημαντική αρνητική συσχέτιση με το eGFR ($r = -0.258$, $p = 0.002$) και θετική με την παρουσία αλβουμιουρίας ($r = 0.301$, $p = 0.004$). Φαίνεται ότι η διενέργεια υπερήχου για την εκτίμηση του IMT της καρωτίδας μπορεί να αποτελέσει, εκτός από κλασικό δείκτη αγγειακής επασβέστωσης, δείκτη εξέλιξης της νεφρικής νόσου σε διαβητικούς ασθενείς τύπου 2.

146. Comparison of arterial stiffness indexes between the days of the long interdialytic interval in hemodialysis patients

Georgios Koutroumpas, Pantelis Sarafidis, Antonis Karpetas, Panagiotis Georgianos, Athanasios Protogerou, Pavlos Malindretos, Christos Syrganis, Stylianos Panagoutsos and Ploumis Pasadakis

52nd Congress of the ERA – EDTA, 28-31 May 2015, London

Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η σύγκριση των παραμέτρων της συνεχούς καταγραφής της κεντρικής αρτηριακής πίεσης μεταξύ των ημερών 2 και 3 του μεγάλου μεσοδιαστήματος του χρόνιου περιοδικού προγράμματος αιμοκάθαρσης.

Μελετήθηκαν 58 χρόνιαι αιμοκαθαιρόμενοι ασθενείς στους οποίους εφαρμόστηκε 72ωρη συνεχής καταγραφή της αρτηριακής πίεσης με τη συσκευή Mobil00-Graph.

Από τα αποτελέσματα προκύπτει στατιστικά σημαντικά αύξηση της κεντρικής αρτηριακής πίεσης κατά τη διάρκεια της 3ης ημέρας του μεγάλου μεσοδιαστήματος, που ακολουθεί την περιφερική αρτηριακή πίεση.

84. THE INACTIVE FORM OF MATRIX GLA PROTEIN (MGP) IS NOT ASSOCIATED WITH MGP GENE PROMOTERT-138C POLYMORPHISM IN PATIENTS WITH DIABETIC NEPHROPATHY

Stefanos K Roumeliotis, Stylianos Panagoutsos, Konstantia Kantartzi, Eustathia Giannakopoulou, Vangelis G Manolopoulos, **Ploumis Pasadakis** and Anna Tavridou

52nd Congress of the ERA – EDTA, 28-31 May 2015, London

Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η συσχέτιση των επιπέδων ducMGP με τον πολυμορφισμό MGP T-138 C σε ασθενείς με διαβητική νεφροπάθεια. Στη μελέτη συμμετείχαν 71 ασθενείς με διαφορετικό στάδιο νεφροπάθειας του διαβήτη στους οποίους προσδιορίστηκαν τα επίπεδα ducMGP και ο πολυμορφισμός MGP T-138 C.

Από τα αποτελέσματα της μελέτης προέκυψε ότι τα επίπεδα του ducMGP δε σχετίζονται με τον πολυμορφισμό MGP T-138 C σε ασθενείς με νεφροπάθεια του διαβήτη.

Θεική συσχέτιση παρατηρήθηκε μεταξύ των επιπέδων ducMGP και του προχωρημένου σταδίου νεφροπάθειας, τη σοβαρή περιφερική αρτηριοπάθεια, τα υψηλά επίπεδα τριγλυκεριδίων, το αυξημένο δείκτη μάζας σώματος και τον κακό γλυκαιμικό έλεγχο (υψηλά επίπεδα γλυκοζυλιωμένης αιμοσφαιρίνης).

85. ASSOCIATION OF MONOCYTE CHEMOATTRACTANT PROTEIN-1 - 2518A>G POLYMORPHISM WITH CAROTID ARTERY INTIMA-MEDIA THICKNESS IN PATIENTS WITH DIABETIC NEPHROPATHY

Stefanos K Roumeliotis, Athanasios K Roumeliotis, Stylianos Panagoutsos, Eustathia Giannakopoulou, Vangelis G Manolopoulos, **Ploumis Pasadakis** and Anna Tavridou

52nd Congress of the ERA – EDTA, 28-31 May 2015, London

Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η συσχέτιση μεταξύ του πολυμορφισμού MCP1-2518 A>G και της καρωτιδικής αθηροσκλήρυνσης σε ασθενείς με διαβητική νεφροπάθεια. Μελετήθηκαν 109 ασθενείς με νεφροπάθεια του διαβήτη.

Η μακροαγγειοπάθεια εκτιμήθηκε με τον προσδιορισμό του πάχους του έσω-μέσου χιτώνα της καρωτίδας (cIMT) και προσδιορίστηκε και ο πολυμορφισμός MCP1-2518 A>G. Επίσης προσδιορίστηκε ο καρδιαγγειακός κίνδυνος με το CVD score ανάλογα με την ύπαρξη παραγόντων κινδύνου: έμφραγμα, αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο, στηθάγχη, περιφερική αρτηριακή νόσο.

Από τα αποτελέσματα της μελέτης προέκυψε ισχυρή του συσχέτιση του cIMT με την καρδιαγγειακή νόσο σε ασθενείς με νεφροπάθεια του διαβήτη, αλλά δε σχετίζεται με τον πολυμορφισμό MCP1-2518 A>G.

86. THE INFLUENCE OF EARLY PERITONITIS APPEARANCE ON TECHNIQUE FAILURE FOR PERITONEAL DIALYSIS PATIENTS

Marios Theodoridis, Stylianos Panagoutsos, Stefanos Roumeliotis, Despina Chalzidimitriou, Eleni Triantafyllidou, Elias Thodis and Ploumis Passadakis

52nd Congress of the ERA – EDTA, 28-31 May 2015, London

Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η εκτίμηση της επίδρασης του χρόνου εμφάνισης του 1ου επεισοδίου περιτονίτιδας στην επιβίωση της μεθόδου της περιτοναϊκής κάθαρσης. Πρόκειται για αναδρομική μελέτη (1994-2014) ενός κέντρου στην οποία συμμετείχαν 309 ασθενείς που υποβάλλονται σε περιτοναϊκή κάθαρση και είχαν τουλάχιστον 1 επεισόδιο περιτονίτιδας.

Οι ασθενείς χωρίστηκαν σε 2 ομάδες ανάλογα με το χρόνο εμφάνισης του 1ου επεισοδίου περιτονίτιδας: ομάδα Α με χρόνο εμφάνισης του 1ου επεισοδίου μεγαλύτερο των 6 μηνών, ομάδα Β με χρόνο εμφάνισης του 1ου επεισοδίου μικρότερο των 6 μηνών. Από τα αποτελέσματα της μελέτης φάνηκε στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ του χρόνου εμφάνισης του 1ου επεισοδίου

περιτονίτιδας και της επιβίωσης της μεθόδου. Η πρόωμη εμφάνιση επεισοδίου περιτονίτιδας (< 6 μήνες) σχετίζεται με αυξημένα ποσοστά περιτονίτιδας και χειρότερη επιβίωση της μεθόδου.

87. COMPARISON OF AMBULATORY CENTRAL AND PERIPHERAL BLOOD PRESSURE BETWEEN THE SECOND AND THIRD DAY OF A LONG (3-DAY) INTERDIALYTIC INTERVAL IN HEMODIALYSIS PATIENTS

Georgios Koutroumpas, Pantelis Sarafidis, Panagiotis Georgianos, Antonis Karpetas, Athanasios Protogerou, Pavlos Malindretos, Christos Syrganis, Stylianos Panagoutsos and **Ploumis Pasadakis**

52nd Congress of the ERA – EDTA, 28-31 May 2015, London

Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η σύγκριση των παραμέτρων της συνεχούς καταγραφής της κεντρικής αρτηριακής πίεσης μεταξύ των ημερών 2 και 3 του μεγάλου μεσοδιαστήματος του χρόνιου περιοδικού προγράμματος αιμοκάθαρσης.

Μελετήθηκαν 58 χρόνιαι αιμοκαθαιρόμενοι ασθενείς στους οποίους εφαρμόστηκε 72ωρη συνεχής καταγραφή της αρτηριακής πίεσης με τη συσκευή Mobil00-Graph.

Από τα αποτελέσματα προκύπτει στατιστικά σημαντικά αύξηση της κεντρικής αρτηριακής πίεσης κατά τη διάρκεια της 3ης ημέρας του μεγάλου μεσοδιαστήματος, που ακολουθεί την περιφερική αρτηριακή πίεση.

88. FLUID STATUS ASSESSMENT IN CHRONIC HEMODIALYSIS PATIENTS AND COMPARISON OF NEWER TECHNIQUES

Giannis Alexiadis, Ilias Stibiris, Stylianos Panagoutsos, Aggelos Markos, Stefanos Roumeliotis, Triantafylia Bounta, Efthimia Mourvati and **Ploumis Passadakis**

52nd Congress of the ERA – EDTA, 28-31 May 2015, London

Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η εκτίμηση και σύγκριση της αξιοπιστίας νεώτερων διαθέσιμων τεχνικών προσδιορισμού της υπερυδάτωσης των αιμοκαθαιρόμενων ασθενών πριν και μετά τη συνεδρία αιμοκάθαρσης.

Μελετήθηκαν συνολικά 53 χρόνιαι αιμοκαθαιρόμενοι ασθενείς. Η εκτίμηση της υδρικής κατάστασης έγινε 3 φορές ανά εβδομάδα, πριν και μετά τη συνεδρία αιμοκάθαρσης. Μετρήθηκε η διάμετρος της κάτω κοίλης φλέβας, ως το gold standard της εκτίμησης της υδρικής κατάστασης των ασθενών καθώς επίσης η εκτίμηση του όγκου των ασθενών με τη μέθοδο της βιοηλεκτρικής εμπέδησης με τη συσκευή BCM,

της συνεχούς καταγραφής του όγκου αίματος του ασθενή κατά τη διάρκεια της συνεδρίας αιμοκάθαρσης με τη συσκευή Crit Line, και ο υπερηχοτομογραφικός προσδιορισμός των κομητών στους πνεύμονες του ασθενή.

Από τα αποτελέσματα της μελέτης προέκυψε ότι η υπερηχογραφική εκτίμηση των κομητών των πνευμόνων αποτελεί πολύτιμη, εύκολη τεχνική για την ακριβή εκτίμηση του ξηρού βάρους των ασθενών με χρόνια νεφρική ανεπάρκεια τελικού σταδίου σε αιμοκάθαρση και μπορεί να βοηθήσει στην αναγνώριση ασυμπτωματικών υπερυδατωμένων ασθενών.

89. CORRELATIONS OF INCREASES IN BLOOD PRESSURE (BP) PARAMETERS DURING THE LONG INTERDIALYTIC INTERVAL IN HEMODIALYSIS PATIENTS

Georgios Koutroumpas, Pantelis Sarafidis, Athanasios Protogerou, Antonis Karpetas, Panagiotis Georgianos, Christos Syrganis, Stylianos Panagoutsos and **Ploumis Pasadakis**

52nd Congress of the ERA – EDTA, 28-31 May 2015, London

Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η συσχέτιση των παραγόντων αυξημένης αρτηριακής πίεσης από την 1η στην 3η ημέρα στο μεγάλο μεσοδιάστημα μεταξύ των συνεδριών αιμοκάθαρσης. Μελετήθηκαν 58 χρόνια αιμοκαθαίρομενοι ασθενείς υπό κλασική αιμοκάθαρση στους οποίους πραγματοποιήθηκε 72ωρη καταγραφή της αρτηριακής πίεσης με τη συσκευή Mobil-O-Graph.

Από τα αποτελέσματα της μελέτης προέκυψε ισχυρή θετική συσχέτιση της αύξησης της αρτηριακής πίεσης κατά την Τρίτη ημέρα του μεγάλου μεσοδιαστήματος με την αύξηση του σωματικού βάρους του ασθενή.

90. FACTORS AFFECTING LONG TERM TECHNIQUE SURVIVAL OF PERITONEAL DIALYSIS PATIENTS

Marios Theodoridis, Stylianos Panagoutsos, Eleni Triantafyllidou, Pelagia Kriki, Konstantia Kantartzi, Gioulia Romanidou and Ploumis Passadakis

Ανακοινώθηκε στο 52nd Congress of the ERA – EDTA, 28-31 May 2015, London

Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η αναδρομική εκτίμηση των κυριότερων παραγόντων που μπορούν να επηρεάζουν τη μακρόχρονη επιβίωση της τεχνικής της περιτοναϊκής κάθαρσης. Πρόκειται για αναδρομικά μελέτη (1994-2014) ενός κέντρου

με 319 ασθενείς υπό περιτοναϊκή κάθαρση. Μελετήθηκαν διάφοροι παράγοντες που μπορεί να σχετίζονται με την επιβίωση της μεθόδου.

Από τα αποτελέσματα προέκυψε ότι η επιβίωση της μεθόδου ήταν καλύτερη στους ασθενείς που δεν είναι διαβητικοί και στους ασθενείς που υποβάλλονται σε αυτοματοποιημένη περιτοναϊκή κάθαρση. Γενικότερα η παρουσία σακχαρώδη διαβήτη και η ύπαρξη χρόνιας φλεγμονής (όπως προκύπτει από τη CRP) επηρεάζει αρνητικά την μακρόχρονη επιβίωση της τεχνικής, ενώ η αυτοματοποιημένη περιτοναϊκή κάθαρση δείχνει να έχει καλύτερη επιβίωση της μεθόδου.

91. C-TERMINAL FRAGMENT OF AGRIN (CAF) IS ASSOCIATED WITH GFR AND PROTEINURIA AND PREDICTS PROGRESSION OF KIDNEY DISEASE IN TYPE 2 DIABETICS

Spyridon Arampatzis, Vasileios Devetzi, Stefanos Roumeliotis, Marios Theodoridis, Stefan Hettwer, Athanasios Roumeliotis, Stelios Panagoutsos, **Ploumis Passadakis**
47th Annual Meeting of the Swiss Society of Nephrology 2015, 3-4 December Basel

Στην παρούσα μελέτη διερευνήθηκε εάν ο νέος βιοδείκτης C-terminal fragment of agrin (CAF) συνδέεται με την εξέλιξη της νεφρικής νόσου σε ασθενείς με Σακχαρώδη Διαβήτη τύπου 2.

Από τα αποτελέσματα της μελέτης διαπιστώθηκε ισχυρή συσχέτιση μεταξύ των επιπέδων CAF στον ορό με τον GFR και τα επίπεδα λευκωματουρίας στην αρχή και 12 μήνες μετά, στο τέλος της παρακολούθησης. Επίσης σε πολυπαραγοντική ανάλυση αποδείχθηκε ότι τα επίπεδα CAF στον ορό αποτελούν προγνωστικό παράγοντα για το ρυθμό επιδείνωσης της νεφρικής λειτουργίας, όπως αυτή εκφράζεται από τη μείωση του GFR.

92. ASSOCIATION OF APOLIPOPROTEIN E POLYMORPHISM WITH DIABETIC NEPHROPATHY, OBESITY AND ADIPONECTIN

Roumeliotis S, Tavridou A, Roumeliotis A, Theodoridis M, Panagoutsos S, **Passadakis P**
ERA-EDTA CME Course, DIABESITY WORKING GROUP, 4-5 December 2015, Bergamo

Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η διερεύνηση της πιθανής συσχέτισης του πολυμορφισμού της Απολιποπρωτεΐνη E (ΑΠΟΕ) με τη παχυσαρκία, την

αδιπονεκτίνη και τη ΧΝΝ σε 63 ασθενείς (34 άντρες/29 γυναίκες) με τεκμηριωμένη Διαβητική Νεφροπάθεια.

Το BMI συσχετίστηκε στατιστικά σημαντικά με το ολικό σωματικό λίπος ($p=0,002$ Spearman's rho test). Ο πολυμορφισμός της ΑΠΟΕ συσχετίστηκε στατιστικά σημαντικά με την παχυσαρκία, το ολικό σωματικό λίπος, την υπερυδάτωση και τα επίπεδα αδιπονεκτίνης πλάσματος ($p=0,03$, $p=0,03$, $p=0,03$ και $p=0,007$ αντιστοίχως, Kruskal-Wallis test). Τα επίπεδα αδιπονεκτίνης πλάσματος διέφεραν στους φορείς των αλληλόμορφων της ΑΠΟΕ σύμφωνα με την εξής σειρά ($E2>E3>E4$). Ο πολυμορφισμός της ΑΠΟΕ συσχετίστηκε σημαντικά με το ιστορικό OEM και ΑΕΕ στους ασθενείς αυτούς ($p=0,025$ και $p=0,02$ αντιστοίχως, χ^2 test). Επίσης, ο πολυμορφισμός της ΑΠΟΕ συσχετίστηκε με μειωμένη eGFR και αυξημένη αλβουμινουρία/πρωτεϊνουρία ($p<0,001$, $p=0,04$ και $p=0,02$ αντιστοίχως, Kruskal-Wallis test), με το E2 αλληλόμορφο να προδιαθέτει σε ΔΝ, το E4 να προστατεύει και το E3 να έχει ενδιάμεση δράση.

93. ASSOCIATION OF MGP T-138C POLYMORPHISM WITH CAROTID INTIMA MEDIA THICKNESS IN PATIENTS WITH DIABETIC KIDNEY DISEASE

Stefanos Roumeliotis, Anna Tavridou, Athanasios Roumeliotis, Manos Theodoridis, Stylianos Panagoutsos and **Ploumis Pasadakis**

53rd Congress of the ERA – EDTA, 21-24 May 2016, Vienna

Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η συσχέτιση του πολυμορφισμού μεταξύ του VKORC1-1639G>A και του MGP T-138 C και των επιπέδων της dp-uc MGP, η επίδρασή τους στο πάχος του έσω-μέσου χιτώνα της κοινής καρωτίδας σε ασθενείς με σακχαρώδη διαβήτη τύπου II (ΣΔ II) και χρόνια νεφρική νόσο (ΧΝΝ), καθώς και η συχνότητα εμφάνισης των MGP T-138 C. Φαινοτύπων σε αυτούς τους ασθενείς σε σχέση με τη σοβαρότητα της νόσου.

Στη μελέτη συμμετείχαν 118 ασθενείς με νεφροπάθεια του διαβήτη διαφόρων σταδίων, ακόμα και ασθενείς που υποβάλλονταν σε αιμοκάθαρση καθώς και 40 ασθενείς με ΣΔ II αλλά χωρίς νεφροπάθεια. Από τα αποτελέσματα προκύπτει ότι η ομοζυγωτία MGP T-138 TT συσχετίζεται με αυξημένη εμφάνιση τελικού σταδίου ΧΝΝ. Επίσης, εφόσον η MGP είναι ισχυρός αναστολέας της ιστικής και αγγειακής επασβέστωσης, γενετικοί παράγοντες ίσως να συμμετέχουν στην ανάπτυξη επασβεστώσεων σε ασθενείς με νεφροπάθεια του διαβήτη.

94. INCREASES IN BRACHIAL AND AORTIC BLOOD PRESSURE DURING THE EVENING OF THE THIRD DAY OF THE LONG INTERDIALYTIC INTERVAL OF HEMODIALYSIS PATIENTS

Georgios Koutroumpas, Pantelis Sarafidis, Panagiotis Georgianos, Antonios Karpetas, Athanasios Protogerou, Christos Syrganis, Stylianos Panagoutsos and **Ploumis Pasadakis**

53rd Congress of the ERA – EDTA, 21-24 May 2016, Vienna

Σκοπός της μελέτης ήταν η περιγραφή αύξησης της αρτηριακής πίεσης και της αορτικής σκληρίας κατά τις απογευματινές ώρες της 3ης ημέρας σε ασθενείς που υποβάλλονται σε χρόνια πρόγραμμα περιοδικής αιμοκάθαρσης. Μελετήθηκαν 58 χρόνιαι αιμοκάθαιρόμενοι ασθενείς, οι οποίοι υποβλήθηκαν σε συνεχή καταγραφή της αρτηριακής πίεσης για 3 ημέρες και νύχτες, ενδιάμεσα στις συνεδρίες αιμοκάθαρσης με αυτόματο πιεσόμετρο που καταγράφει την βραχιόνια αρτηριακή πίεση, τις κυματομορφές του σφυγμικού κύματος μεταξύ καρωτίδας και κοινής μηριαίας φλεβας και υπολογίζει την αορτική πίεση και την αορτική σκληρία.

Από τα αποτελέσματα της μελέτης προκύπτει αύξηση της αρτηριακής πίεσης της 3ης ημέρας σε σχέση με την 1η ημέρα, κατά το τριήμερο μεσοδιαστήμα μεταξύ των συνεδριών αιμοκάθαρσης σε ασθενείς που υποβάλλονται σε χρόνια τρισεβδομαδιαίο πρόγραμμα. Η αύξηση της αρτηριακής πίεσης θα μπορούσε να διαλάβει της προσοχής μας εάν ελέγχαμε τους ασθενείς για 44 ώρες, σύμφωνα με τις οδηγίες.

95. ASSOCIATION OF RED BLOOD DISTRIBUTION WIDTH (RDW) WITH CAROTID ATHEROSCLEROSIS & DETERIORATION OF CHRONIC KIDNEY DISEASE IN PATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES MELLITUS

Stefanos Roumeliotis, Aikaterini Starnou, Stylianos Panagoutsos, Altlanasios. Roumeliotis, Elias Illodis and **Ploumis Pasadakis**

53rd Congress of the ERA – EDTA, 21-24 May 2016, Vienna

Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η πιθανή συσχέτιση του εύρους κατανομής του μεγέθους των ερυθρών αιμοσφαιρίων (Red Distribution Width - RDW) με την καρωτιδική αθηροσκληρυντική νόσο και την εξέλιξη της χρόνιας νεφρικής νόσου (XNN) σε ασθενείς με σακχαρώδη διαβήτη τύπου II (ΣΔ II).

Μελετήθηκαν 141 ασθενείς σε ΣΔ II οι οποίοι υποβλήθηκαν σε υπερηχοτομογραφική μελέτη της κοινής καρωτίδας και προσδιορίστηκε το πάχος του έσω-μέσου χιτώνα (Carotid Intima Media Thickness CIMT). Η σταδιοποίηση της

XNN έγινε με τον τύπο CKD-EPI. Ομάδα ελέγχου αποτέλεσαν ασθενείς με ΣΔ ΙΙ και φυσιολογική νεφρική λειτουργία.

Από τη σύγκριση των αποτελεσμάτων διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική θετική συσχέτιση μεταξύ του RDW και της αιμοσφαιρίνης, ενώ αντίστροφη συσχέτιση με το ρυθμό σπειραματικής διήθησης (eGFR). Επίσης ο RDW ήταν σημαντικά αυξημένος με την επιδείνωση της νεφρικής λειτουργίας

δ) ΠΛΗΡΕΙΣ ΔΗΜΟΣΙΕΥΣΕΙΣ ΣΕ ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΑ ΠΕΡΙΟΔΙΚΑ-ΒΙΒΛΙΑ

1. LATE PERFORATION OF BLADDER AS A COMPLICATION OF AN UNUSUED STRAIGHT TENCKHOFF CATHETER.

V. Vargemezis, P. Pasadakis, E. Thodis, A. Euthymiadou, E. Maltezos, S. Kotsiou.

Δημοσιεύτηκε στο Peritoneal Dialysis Bulletin **1988**:8:55.

Περιγράφεται σπάνια περίπτωση διάτρησης της ουροδόχου κύστης, 8 μήνες μετά την τοποθέτηση μονίμου περιτοναϊκού καθετήρα σε γυναίκα ηλικίας 64 ετών, στην οποία λόγω προσωρινής αντιρρόπησης της νεφρικής της ανεπάρκειας, διεκόπη η Συνεχής Φορητή Περιτοναϊκή Κάθαρση, χωρίς όμως να αφαιρεθεί ο περιτοναϊκός καθετήρας.

Η επιπλοκή ήταν ασυμπτωματική και διαπιστώθηκε μόνο όταν η νεφρική ανεπάρκεια της ασθενούς έπαψε να αντιρροπείται, οπότε μετά την δια του περιτοναϊκού καθετήρα έγχυση περιτοναϊκού διαλύματος, διαπιστώθηκε έξοδος αυτού από την ουροδόχο κύστη.

Υποθέτουμε, ότι η επιπλοκή αυτή ήταν αποτέλεσμα νέκρωσης από πίεση του περιτοναϊκού καθετήρα στην ουροδόχο κύστη, μετά την διακοπή των περιτοναϊκών πλύσεων για αρκετούς μήνες, χωρίς να γίνεται έκπλυση του περιτοναϊκού καθετήρα σε τακτά χρονικά διαστήματα.

2. THE EFFECT OF CALCIUM ANTAGONISTS ON THE PERITONEAL MEMBRANE IN PATIENTS ON CAPD.

V. Vargemezis, P. Pasadakis, E. Thodis.

Δημοσιεύτηκε στο περιοδικό **ADVANCES IN CONTINUOUS AMBULATORY PERITONEAL DIALYSIS, 1989: 5: 8 -11.**

In order to evaluate the effect of Calcium Antagonists on the permeability of the peritoneal membrane in patients on CAPD, the peritoneal clearances, the mass transfer, the ultrafiltration and the mass transfer area coefficient (MTAC) were measured. We studied 10 patients before and after the instillation of 10 mg (5 mg/L) of Verapamil into the peritoneal cavity. Our results showed a significant (p less than 0.05) increase of urea, creatinine and uric acid clearances. A significant increase (p less than 0.05) in the ultrafiltration and MTAC was also observed, while the mass transfer of electrolytes K^+ , Na^+ and Ca^{++} was unchanged.

These findings indicate that the intraperitoneal use of verapamil may induce an increase in the peritoneal permeability in patients on CAPD.

3. VANCOMYCIN THERAPY FOR GRAM-POSITIVE PERITONITIS IN PATIENTS ON CAPD.

Vargemezis V, **Pasadakis P**, Thodis H, Coucudis P, Peihaberis P, Jafer H, Jara F, Kartali S.

Δημοσιεύτηκε στο περιοδικό **ADVANCES IN PERITONEAL DIALYSIS 1989:5:128-129.**

We describe the use of vancomycin in the therapy of gram-positive peritonitis in patients on CAPD. Two ways of administration were in comparison: a) the intraperitoneal (IP) route, with the intraperitoneal administration of 30 mg/l vancomycin for 10 days and b) the intravenous (IV) route with 2 infusions of 1 gram of vancomycin, the first one on the day of the diagnosis of gram-positive peritonitis and the second 7 days later. Each one of these therapeutic schedules was applied at random for 20 episodes of peritonitis out of 40 episodes with gram-positive organisms (28 Staph. albus, 10 Staph aureus and 2 Streptococcus). Remission of clinical symptoms occurred in 49-72 hours in both groups, while macroscopic clearing of dialysate effluent and sterilization of cultures were observed in 4-7 days. Recurrence of peritonitis was seen in 4 patients of the IV group 2 weeks after the administration of the second dose of vancomycin.

We conclude that the use of vancomycin with either of the two ways of administration is of great value in the treatment of gram-positive peritonitis. The IV

infusion was less successful but it seems to be useful for the out-patient treatment of gram-positive peritonitis.

4. EFFECT OF A CALCIUM ANTAGONIST (VERAPAMIL) IN THE PERMEABILITY OF THE PERITONEAL MEMBRANE IN PATIENTS ON CONTINUOUS AMBULATORY PERITONEAL DIALYSIS.

V. Vargemezis, P. Pasadakis, E. Thodis.

Δημοσιεύτηκε στο περιοδικό "BLOOD PURIFICATION", 1989: 7: 309 έως 313.

Peritoneal clearances of small solutes, mass transfer, ultrafiltration, and the mass transfer area coefficient were measured in order to evaluate the effect of calcium antagonists on the permeability of the peritoneal membrane in patients on continuous ambulatory peritoneal dialysis.

We studied 10 patients before and after the instillation of 10 mg (5 mg/l) of verapamil into the peritoneal cavity. Our results showed a significant increase of urea, creatinine, and uric acid clearances. A significant increase in ultrafiltration and mass transfer coefficient area was also observed (p less than 0.05), while the mass transfer of K⁺, Na⁺, and Ca²⁺ was essentially unchanged.

These findings indicate that the intraperitoneal use of verapamil may induce an increase in the peritoneal permeability in patients on continuous ambulatory peritoneal dialysis.

5. EFFICACY OF VANCOMYCIN PLUS TOBRAMYCIN AS ANTIPERITONITIS REGIMEN FOR PATIENTS ON CARD

V. Vargemezis, E. Thodis, P. Pasadakis, G. Martinis, E. Kousta.

Δημοσιεύτηκε στο Advances in Peritoneal Dialysis;1990: 123-125,6.

From October 1985 to August 1989, 55 episodes of peritonitis were treated with intraperitoneal (i.p.) use of Vancomycin (V) and Tobramycin (T), in 35 patients (18 males, 17 females). After three rapid IL peritoneal exchanges, the pts received i.p. loading dose of V500 mg/L and an intramuscular dose of T 1.7 mg/Kg, followed by four IL exchanges, with addition of V15 mg/L and T8 mg/L. The length of treatment was 10 days for all pts. The continued administration of V or T as the simple antibiotic regimen was based on the antibiogram, while the combination of both antibiotics was used in negative cultures. Recurrence of peritonitis was seen in 3 episodes (5.4%). No side effects were seen during the therapy.

6. TREATMENT OF CAPD PERITONITIS WITH CLAVULANATE POTENTIATED TICARCILLIN

Pasadakis P., Thodis E., Eftimiadou A., Panagoutsos S., Ustoglou E., Kartali S., Vargemezis V. **Δημοσιεύτηκε** στο περιοδικό: ADVANCES IN PERITONEAL DIALYSIS/1992, Vol 8:238-41.

A total of 16 episodes of peritonitis in 14 patients (9 males, 5 females), were treated with Clavulanate potentiated ticarcillin (TC), a -lactamase stable parenteral penicillin. All the pts were hospitalized and received initial loading dose of 3.2 gr intraperitoneally (i.p.) in a 6-hour 1 L exchange, which was followed by four 1 L exchanges with 320 mg/LTC. The therapy was continued for ten days. The bacteria isolated were: Staph. epid. (4), Staph. aureus (2), Strept. viridans (1), Enterococcus (1), Klebsiella Pneum. (1), Serratia (1), Enterobacter (1), Pseudomonas species: stutszeri (2), cepacia (1), fluorescens (1), negative cultures (1). Recurrence of peritonitis was seen in three patients with Pseudomonas (stutszeri (2), fluorescens (1)) peritonitis, 10-16 days after cessation of therapy. No clinical or biological side effects were seen in any patient during and/or after the therapy.

These results suggest that, i.p. monotherapy of TC is effective in the treatment of CAPD peritonitis, while in cases of Pseudomonas peritonitis more specific regimens should be used.

7. EVALUATION OF CNS - FUNCTION IN CAPD PATIENTS USING MAGNETOENCEPHALOGRAPHY (MEG). COMPARISON WITH HEMODIALYSIS PATIENTS

Thodis E., Anninos P., **Pasadakis P.**, Adamopoulos A, Panagoutsos S., Vargemezis V.

Δημοσιεύτηκε στο: ADVANCES IN PERITONEAL DIALYSIS/ 1992, Vol 8:181-4.

In order to evaluate the CNS-function of uremic patients, the magnetic activity emitted from the brain of 20 pts (10 pts on CAPD and 10 on HD) was measured. MEG consisted of taking 32 consecutive records from the 32 equally spaced points chosen on the skull in uremic pts around our reference points T3, T4, P4, F3, F4 of the international 10-20 electrode placement point system. MEG data were converted using an AD-converter with sampling frequency 256 Hz and stored in a P/C. Our results showed significant differences between the two groups. In all HD pts there was

abnormal magnetic brain activity with high spectral amplitudes (in the band 2-7 Hz) which was more prominent in pts in hemo for more than 4 years. The magnetic activity was within normal ranges in all CAPD pts.

We conclude that: 1) There is high magnetic brain activity in HD pts, which in accordance with the EEG findings are signs of diffuse encephalopathy. 2) CAPD pts show a very low magnetic brain activity which must be interpreted as normal brain function, and 3) MEG can be useful in further measurement of adequacy of dialysis.

8. T-CELL SUBPOPULATIONS IN PERITONEAL FLUID IN CAPD PATIENTS

G. Bourikas, V. Dalla, K. Ritis, V. Vargemezis, G. Alexopoulos, S. Kotsiou, M. Gogou, S. Kartali, **P. Passadakis**, E. Thodis.

Δημοσιεύθηκε στο Current Concepts in Peritoneal Dialysis, K. Ota et al, editors, 262-265, 1992. **Proceedings** Fifth Congress of the International Society for Peritoneal Dialysis, Kyoto, July 21-24, **1992**

Μελετήθηκαν οι υποπληθυσμοί των Τ-Λεμφοκυττάρων (T11, T4, T8) στο περιφερικό αίμα και το περιτοναϊκό υγρό σε 10 ασθενείς (ομάδα I) χωρίς περιτονίτιδα και σε 13 ασθενείς (ομάδα II) με περιτονίτιδα. Από τα αποτελέσματα δεν προέκυψε στατιστική σημαντική διαφορά των Τ-Λεμφοκυττάρων στο περιφερικό αίμα και στις 2 ομάδες των ασθενών. Στο περιτοναϊκό διάλυμα διαπιστώθηκε σημαντική μεταβολή των Τ-Λεμφοκυττάρων. Σε 7 ασθενείς με περιτονίτιδα από *Staph. albus* διαπιστώθηκε αυξημένο ποσοστό των T4 κυττάρων (66) και T8 (66,57). Ενώ σε 3 ασθενείς με *E. coli* δεν διαπιστώθηκαν μεταβολές των Τ-Λεμφοκυττάρων.

*Από τα αποτελέσματα προκύπτει σημαντική μεταβολή των Τ-Λεμφοκυττάρων στο περιτοναϊκό διάλυμα ασθενών με περιτονίτιδα από *Staph. albus*, που προφανώς οφείλεται σε πιθανή αντιγονική μεταβολή των Τ-Λεμφοκυττάρων στο περιτοναϊκό διάλυμα (διπλή έκφραση των (T8 + T4).*

9. MORPHOLOGICAL CHANGES OF PERITONEAL MEMBRANE IN PATIENTS ON CAPD WITH EARLY SIGNS OF ULTRAFILTRATION LOSS

Vargemezis, J. Hatzibougias, Th. Tsagaris, E. Kaldrimidou, **P. Pasadakis**, E. Thodis, A. Euthimiadou, G. Bourikas.

Δημοσιεύθηκε στο Current Concepts in Peritoneal Dialysis, K. Ota et al editors 1992, 89-98. **Proceedings** Fifth Congress of the International Society for Peritoneal Dialysis, Kyoto, July 21-24, **1992**

Με σκοπό τη μελέτη των μορφολογικών αλλοιώσεων του περιτοναίου σε ασθενείς με απώλεια της υπερδιήθησης, μελετήσαμε με το απλό και ηλεκτρονικό μικροσκόπιο 10 ιστοτεμάχια περιτοναίου σε ΣΦΠΚ που είχαν αρχίσει να εμφανίζουν έντονα σημεία απώλειας της υπερδιήθησης (μείωση του υπερδιηθήματος, υπέρταση, οίδημα κάτω άκρων, καρδιακή ανεπάρκεια). Όλες οι βιοψίες έγιναν με την πλήρη συγκατάθεση των ασθενών, υπό τοπική αναισθησία, σε απόσταση 7-10 εκατ. από το σημείο εμφύτευσης του περιτοναϊκού καθετήρα. Η μέση απώλεια της ικανότητας υπερδιήθησης από την έναρξη της ΣΦΠΚ μέχρι το χρόνο της μελέτης ήταν 62%.

Τα αποτελέσματα της μελέτης έδειξαν σε όλους τους ασθενείς αλλοιώσεις στη δομή του περιτοναίου, όπως ίνωση του υπερμεσοθηλιακού ιστού, απώλεια μεσοθηλιακών κυττάρων και οίδημα του διάμεσου ιστού. Σε 8 από τις βιοψίες ήταν εμφανής η παρουσία "ξένων σωματιδίων" τα οποία διηθούν όλα τα στρώματα της περιτοναϊκής μεμβράνης, είχαν ποικίλο σχήμα και διαστάσεις και διακρίνονταν σε 2 κατηγορίες με ή χωρίς κυτταρική (ιστιοκυτταρική) αντίδραση γύρω από αυτά.

Τα αποτελέσματα αυτά επιβεβαιώνουν 1) τις σοβαρές μορφολογικές αλλοιώσεις του περιτοναίου που παρατηρούνται σε περιπτώσεις ασθενών με κλινικά σημεία απώλειας της υπερδιήθησης, 2) την παρουσία των "ξένων σωματιδίων" τα οποία μπορεί να παίζουν σημαντικό ρόλο στην παθογένεια της σκλήρυνσης του περιτοναίου.

10. TREATMENT AND PREVENTION OF RELAPSES OF CAPD PSEUDOMONAS PERITONITIS

P.Pasidakis, E. Thodis, A. Efthimiadou, S. Panagoutsos, D. Papazoglou, M. Kalientzidou, S. Kartali, V. Vargemezis

Δημοσιεύτηκε στο Advances in « Peritoneal Dialysis ; **1993**: Vol 9: 206-210

Pseudomonas peritonitis in continuous ambulatory peritoneal dialysis (CAPD) can be difficult to eradicate, because it is frequently resistant to common antibiotics, inducing the loss of the peritoneal cavity in some cases. A total of 14 episodes of Pseudomonas peritonitis in 12 patients (6 male, 6 female) were treated with intraperitoneal (IP) administration of a combination of ceftazidime and tobramycin. All patients were hospitalized. The loading doses were 1000 mg/2 L of ceftazidime

and 1.7 mg/kg of tobramycin, and the maintenance IP doses were 250 mg/2 L of ceftazidime and 16 mg/2 L of tobramycin. The therapy duration was 14 days. In 7 episodes (group A) no other antibiotic regimen was provided, while in the remaining 7 episodes (group B) therapy was continued with 500 mg b.i.d. of oral ciprofloxacin for the next 14 days. *Pseudomonas* species isolated in group A were *P. alcaligenis* (1), *P. putida* (1), *P. maltophilia* (1), *R. cepacia* (1), and unidentified (3). In group B the following *Pseudomonas* species were isolated: *P. aeruginosa* (4), *P. diminuta* (1), *P. stutzeri* (1), and unidentified (1). Recurrence of peritonitis was seen in 4 episodes of group A with 2 catheter removals, while all episodes were cured in group B. These results suggest that IP ceftazidime and tobramycin with the additional use of oral ciprofloxacin is successful in the treatment and prevention of relapses of *Pseudomonas* peritonitis.

11. THE IDENTIFICATION OF BONE MINERAL DENSITY (BMD) IN CAPD IN COMPARISON WITH HD PATIENTS

P. Pasadakis, E. Thodis, G. Manavis, E. Mourvati, S. Panagoutsos, V. Vargemezis.

Δημοσιεύτηκε στο: ADVANCES IN PERITONEAL DIALYSIS, **1995**; 11:247-53

Renal osteodystrophy is a virtually universal complication of chronic renal failure (CRF). Varying degrees of calcium-phosphate metabolism derangement and different types of skeletal damage are observed in CRF for many reasons while the use of dialysis for the management of end-stage renal failure further affects these complications. This study was designed to evaluate the bone mineral density (BMD) that is measured by dual-energy x-ray in three groups of patients: A, 10 patients on continuous ambulatory peritoneal dialysis (CAPD); B, 10 patients on hemodialysis (HD); and C, 10 predialytic patients with advanced CRF. All patients were matched for age, sex, duration of dialysis (> 3 years), and the use of phosphate binders. Biochemical (serum iPTH levels, SAP, Ca, P) and radiological bone studies were compared in the three groups. The majority of predialytic patients had BMD values within the normal range, while the BMD values in PD patients were higher (0.985 g/cm²) in comparison with HD patients (0.949 g/cm²). Some patients, especially in the HD population, showed an increase in BMD with time on dialysis. From all other comparisons, radiological signs of high turnover bone disease and osteopenia were the only variables that were correlated with BMD.

All these findings suggest that dialysis affects the bone status and that CAPD patients have better bone mineral metabolism as shown mainly with the use of BMD measurements.

12. THE ANTIMICROBIAL SUCCESS OF VANCOMYCIN PLUS TOBRAMYCIN IN THE CAPD PERITONITIS

P. Pasadakis, E. Thodis, A. Efthimiadou, E. Mourvati, V. Liakopoulos, O. Salam, V. Vargemezis

Δημοσιεύτηκε στο Perit Dial Int. **1996**;16 Suppl 2:S1-106. **Proceedings** 15th Annual Conference on Peritoneal Dialysis, February 12-14 1995, Baltimore, USA.

Στην παραπάνω εργασία μελετάται η αποτελεσματικότητα του συνδυασμού αντιμικροβιακής αγωγής Βανκομυκίνης και τομπραμυκίνης, στην αντιμετώπιση επεισοδίων περιτονίτιδας ασθενών σε ΣΦΠΚ.

Στην διάρκεια 10 ετών (Οκτώβριος 1985 – Αύγουστος 1994) έγινε χρήση του παραπάνω συνδυασμού φαρμάκων σε 187 τυχαία επεισόδια περιτονίτιδας σε 107 ασθενείς σε ΣΦΠΚ (62 άνδρες, 45 γυναίκες). Μετά από τρεις αλλαγές του 1L οι ασθενείς ελάμβαναν ενδοπεριτοναϊκή δόση εφόδου Βανκομυκίνης (B) 500 mg/L και Τομπραμυκίνης (T) 1.7 mg/Kg. Ακολουθούσαν τέσσερις αλλαγές του 1 L με προσθήκη B 15mg /L and T 8 mg/L για 10 ημέρες. Η διατήρηση του ενός από τα δύο αντιβιοτικά στηρίζονταν στο αντιβιογράμμα.

Οι απομονωθέντες με καλλιέργεια υπεύθυνοι μικροοργανισμοί αφορούσαν μεγάλο φάσμα μικροβίων (Staphylococcus epidermis 64 (34.2%), Staphylococcus aureus 39 (20%), Streptococcus 17 (9%), Enterococcus 2 (1.1%), Escherichia coli 5 (2.6%), Enterobacter 2 (1.06%), Acinetobacter 2 (1.1%), Klebsiella 2 (1.1%), Serratia 1 (0.5%), Pseudomonas 2 (1.1%), Naisseria 1 (0.5%), Gram (-) bacilli 3 (1.6%).), ενώ σε 47 περιπτώσεις δεν παρατηρήθηκε ανάπτυξη.

Υποτροπές παρατηρήθηκαν σε 18 μόνο επεισόδια (9,6%) 8 από τα οποία είχαν συνοδό φλεγμονή στομίου.

Τα αποτελέσματα αυτά δείχνουν ότι η ενδοπεριτοναϊκή χορήγηση συνδυασμού Βανκομυκίνης και Τομπραμυκίνης αποτελεί ένα standard θεραπευτικό σχήμα στην θεραπεία της περιτονίτιδας σε ΣΦΠΚ.

13. EVALUATION OF BONE MINERAL DENSITY (BMD) IN CAPD PATIENTS WITH DUAL ENERGY X-RAY (DEXA)

Pasadakis P, Thodis E, Mourvati E, Euthimiadou A, Margaritis D, Manavis J, Vargemezis V.

Δημοσιεύτηκε στο ADVANCES IN PERITONEAL DIALYSIS 1996;12:245-9.

In this study bone mineralization was evaluated using dual energy x-ray absorptiometry (DEXA), which measured regional bone mineral density [BMD (g/cm²)] at two skeletal sites, the lumbar spine and the femur, in 33 patients (15 male, 18 female) undergoing continuous ambulatory peritoneal dialysis (CAPD) with no history of chronic disease or medications affecting bone. The biochemical profile included measurements of plasma levels of calcium, phosphorus, alkaline phosphatase, and intact parathyroid hormone (iPTH). We did not find any statistically significant difference or correlation between BMD and the examined parameters, except for the lower BMD values in the female population. Because of the reported findings of significantly lower PTH levels in CAPD patients with low turnover bone disease (adynamic bone disease) and the higher prevalence in CAPD than in hemodialysis patients, we tried to evaluate any correlation between BMD and iPTH levels in CAPD patients that were separated into two groups: group A (iPTH < 200 pg/mL), 13 patients, and group B (iPTH > 200 pg/mL), 20 patients. Data analysis revealed a negative correlation between PTH levels and BMD values ($r = -0.66$, $p = 0.014$) as PTH and serum calcium ($r = -0.77$, $p = 0.002$) only in group A. No other statistically significant changes were observed.

These findings suggest that there is a favorable influence of CAPD modality on bone mineralization, while no special DEXA findings are representative of the possible appearance of adynamic bone disease.

14. SEARCHING FOR EVIDENCE BASED MEDICINE

P.S. Pasadakis, D.G. Oreopoulos

Editorial in Peritoneal Dialysis International, **1997**; 17: 333-337

Medical practice is changing at an accelerating rate. Physicians cannot absorb the rapidly increasing volumes of information and have difficulty deciding what elements this new information to incorporate into their practices. Even using summaries from the medical literature, lectures, seminars, books and advertisements in medical journals, few, if any, individuals can keep up to date in a single clinical discipline, considering the many research articles that are published each month.

In 1981 (1) the CMAJ published a series of guides to show physicians how to read articles about diagnosis, prognosis, etiology and therapy of their patients' illness. In a similar attempt, educators have developed practice guidelines, defined as "systematically developed statements to assist practitioners' and patients' decisions about appropriate health care for specific clinical circumstances" (2). These clinical practice guidelines promise to improve the quality of care by defining appropriate clinical practice (3). Recently, a working party the EBM Working Group, citing the need for a more intensive focus on using and applying the literature in solving clinical problems introduced a new set of users' guidelines named "evidence-based medicine" (EBM) (4). In this new approach the results of primary research are compiled in a systematic manner and made accessible to those involved in the clinical decision-making process.

The purpose of this article was to explore the meaning and the need of these changes which might be important in the field of Nephrology and mainly in the Renal Replacement Therapies as despite major advances in knowledge and the many technological improvements, the mortality rate continues to be increased.

15. CONTINUOUS AMBULATORY PERITONEAL DIALYSIS IN 224 DIABETICS WITH END STAGE RENAL DISEASE: EVIDENCE OF IMPROVED SURVIVAL, OVER THE PAST 10 YEARS.

Ploumis S. Pasadakis and Dimitrios G. Oreopoulos

Για το ΒΙΒΛΙΟ «RETINAL – RENAL SYNDROME 1998» 21st Century Management Now, edited by, Eli A. Friedman, M.D. and Francis A. L'Esperance, Jr., KLUWER ACADEMIC PUBLISHERS Boston 1998.

Η μελέτη αυτή σκοπό είχε την εκτίμηση των μεταβολών στην επιβίωση των διαβητικών ασθενών κατά την εφαρμογή της ΣΦΠΚ σε 224 διαβητικούς ασθενείς, μεταξύ των ετών 1990-1996 και τη σύγκριση των αποτελεσμάτων αυτών με τα δεδομένα μελετών προηγούμενων ετών (1986), του ίδιου κέντρου.

Μελετήθηκαν 129 άνδρες (57,6%) και 95 γυναίκες (42,4%), μέσης ηλικίας 57,4 και 56,3 ετών αντίστοιχα με μέση διάρκεια στη ΣΦΠΚ $24,7 \pm 16$ μήνες (mean \pm SD) (εύρος 1-74 μήνες).

Αν και η μέση ηλικία των ασθενών αυτών ήταν κατά 7 έτη μεγαλύτερη από ότι στις προηγούμενες μελέτες η αθροιστική επιβίωση βελτιώθηκε σημαντικά. Οι

διαβητικοί τύπου I παρουσίασαν αύξηση της επιβίωσης των 12, 24 και 36 μηνών από 87%, 78% και 47% των προηγούμενων μελετών σε 95%, 84% και 76% της παρούσας μελέτης. Οι αντίστοιχες αυξήσεις στην επιβίωση των διαβητικών τύπου II ήταν από 80%, 47% και 47% σε 92%, 79% και 66% για 12, 24 και 36 μήνες ΣΦΠΚ.

Τα αποτελέσματα αυτά σε συνδυασμό με την αντίστοιχη βελτίωση που παρατηρήθηκε στην επιβίωση της τεχνικής συνεπάγονται την βελτίωση της δραστηριότητας της ΣΦΠΚ στη θεραπεία υποκατάστασης της διαβητικής νεφροπάθειας τελικού σταδίου.

16. SCLEROSING PERITONITIS IN CONTINUOUS AMBULATORY PERITONEAL DIALYSIS PATIENTS: ONE CENTER'S EXPERIENCE AND REVIEW OF THE LITERATURE.

Afthentopoulos IE, **Passadakis P**, Oreopoulos DG, Bargman J

Δημοσίευση στο Advances in Renal Replacement Therapy **1998** Jul;5(3):157-67

Sclerosing peritonitis (SP) is a severe life-threatening condition for patients undergoing continuous ambulatory peritoneal dialysis (CAPD). This report reviews our experience and that reported in the literature concerning the prevalence of SP in CAPD patients, predisposing factors, and in particular, the role of peritonitis, its clinical presentation, diagnosis, treatment, and prevention.

A total of 1,288 end-stage renal disease (ESRD) patients entered our peritoneal dialysis (PD) program between September 1977 and September 1997, seven of whom (0.54%) developed SP. The annual incidence of SP was 0.37 per 1,000 patient years, male-to-female ratio was 2.5 (M/F:5/2), mean age was 39+/-16 (median, 37; range, 23 to 61) years, and the median duration on CAPD was 62 (range, 12 to 144) months. Five patients were on CAPD for > or =4 years and two for less than 4 years before they were diagnosed with SP. All SP patients presented with clinical symptoms suggestive of intestinal obstruction, and five patients had decreased solute or fluid removal and had to increase the daily dialysate volume (3/7) or the tonicity of the fluid (4.25%) (3/7) or to combine a regular hemodialysis (HD) session with CAPD (2/7). There was a mean weight loss of 5+/-6 (median, 2; range, 0 to 18) kg. All patients had an episode of peritonitis at a mean time of 2+/-1 (median, 1; range, 1 to 3) months before the diagnosis of SP. The peritonitis was due to Staphylococcus aureus in four and Staphylococcus epidermidis, fungi, and Escherichia coli in one each. The definitive diagnosis of SP was established by

laparotomy in four patients or postmortem examination in one patient, while in the remaining two there was no surgical confirmation; however, we believe the diagnosis was extremely likely because of the presence of clinical and radiologic criteria for SP. After the diagnosis of SP, all patients had their catheters removed, CAPD was discontinued permanently, and they were transferred to HD. Although there are isolated case reports of successful outcomes after surgical intervention, especially in patients in whom a peritoneal "cocoon" is related to severe peritonitis, usually the prognosis following surgery is poor. Treatment with immunosuppressive agents has been reported to be beneficial in the treatment of SP, although this has not been confirmed by all investigators.

Among our SP patients, five (72%) died of sepsis (3/5) in a mean period of 10+/-5 (median, 9; range, 6 to 17) months after the diagnosis of SP and two are still alive on HD. SP is a rare but serious complication of CAPD. Severe peritonitis, especially in patients on dialysis for more than 4 years, may lead to SP. As the prevalence of SP increases in patients on long-term CAPD, early detection is important because of the high morbidity and mortality associated with this condition.

17. DECREASE IN STAPHYLOCOCCUS AUREUS EXIT-SITE INFECTIONS AND PERITONITIS IN CAPD PATIENTS BY LOCAL APPLICATION OF MUPIROCIN OINTMENT AT THE CATHETER EXIT SITE.

Thodis E, Bhaskaran S, **Pasadakis P**, Bargman JM, Vas SI, Oreopoulos DG.

Δημοσιεύτηκε στο Perit Dial Int. 1998 May-Jun;18(3):261-70.

Comment in: Perit Dial Int. 1998 May-Jun;18(3):244-6.

OBJECTIVE: To evaluate the potential effectiveness of the application of mupirocin ointment at the catheter exit site in preventing exit-site infection and peritonitis caused by *Staphylococcus aureus* (SA). **DESIGN:** This prospective, historically controlled study was done on 181 peritoneal dialysis patients treated between 1 November 1996 and 1 November 1997. They were instructed to apply mupirocin at the catheter exit site daily or three times per week at the conclusion of their exit-site care (Study 1). The patients were not screened to determine whether they were SA carriers. The group's historical control was the infection data from the previous year among these patients. A second group of 70 patients, who started using mupirocin within a month after catheter implantation (1996-1997), was compared with a historical group of 118 patients (controls) who were on continuous ambulatory

peritoneal dialysis (CAPD) for 1 year after in-patient implantation without mupirocin, (1990-1995) (Study 2). RESULTS: In the group of 181 patients (Study 1), application of mupirocin at the exit site led to a significant reduction in SA exit-site infections--21 versus 3 episodes (0.11 vs 0.01 episodes/patient/year)--and a significant reduction of SA peritonitis--35 episodes in the year preceding mupirocin versus 11 episodes during the year of mupirocin treatment (0.19 vs 0.06 ep/pt/yr). The same results were observed in Study 2: the incidence of SA exit-site infection was significantly lower in the mupirocin-treated group--17 episodes among the 118 nontreated patients versus 4 episodes among 70 patients using mupirocin (0.14 ep/pt/yr vs 0.06 ep/pt/yr, respectively). Similarly there were 20 episodes of SA peritonitis among 118 patients during their first year of CAPD versus 4 episodes in 70 mupirocin-treated patients (0.16 ep/pt/yr vs 0.06 ep/pt/yr, respectively). No adverse effects were observed among the patients treated with mupirocin. Overall peritonitis rates decreased from 0.87 to 0.48 ep/pt/yr ($p < 0.01$) in Study 1 and from 0.56 to 0.41 ep/pt/yr ($p = \text{NS}$) in Study 2. We observed no differences in the incidence of exit-site infection and peritonitis rates among patients applying mupirocin ointment at the exit site daily, compared to three times per week.

CONCLUSIONS: *Mupirocin application at the exit site significantly lowers the incidence of SA exit-site infections and peritonitis due to SA infections. Since SA infections are accompanied by significant morbidity and occasional mortality, this treatment may improve long-term survival of patients on CAPD.*

18. RECOMMENDATIONS FOR GLUCOSE CONTROL IN DIABETICS ON CAPD.

Passadakis P, Thodis E, Vargemezis V, Oreopoulos G

Editorial in International Journal of Artificial Organs **1999** Oct;22(10):657-64

The severity of hyperglycemia correlates well with the rate of progression of chronic renal failure and strict glycemic control can markedly diminish the likelihood of nephropathy and retinopathy in patients with insulin-dependent diabetes (IDDM, type I). The Diabetes Control and Complications Trial reported an approximately 60% reduction in risk of diabetic retinopathy, nephropathy, and neuropathy between the group of patients under intensive treatment for blood sugar controls and a standard treatment group [1]. Any improvement in blood glucose control has been shown to slow the development and progression of microvascular complications; these benefits

were observed in all categories of patients regardless of age, sex, or duration of diabetes. Similar results have been reported for non-insulin-dependent diabetes (NIDDM, type II).

However, tight control may not be indicated for patients who already have marked visual loss or end-stage renal disease, mainly because we have no direct evidence that in such patients tight control is beneficial. Advanced age or significant comorbidity should also be considered a relative contraindication to tight control, especially in patients with type II diabetes. These patients, because of an increased prevalence of macrovascular disease, may be more vulnerable to serious consequences of hypoglycemia, including fainting, seizures, falls, stroke, silent ischemia, heart attack, or sudden death.

We likewise have no clear evidence that strict blood glucose control confers benefits to long-term diabetics on continuous ambulatory peritoneal dialysis (CAPD). However, hyperglycemia and hyperinsulinemia may be important risk factors for the development of atherosclerosis, accumulation of advanced glycosylation end products (AGE's) and dyslipidemia. These complications may be more dangerous in the presence of other atherogenic factors such as smoking, elevated blood pressure, abnormal lipid values, obesity and peritoneal dialysis. Good glycemic control before starting dialysis has been reported to be an independent predictor of survival in patients with non-insulin-dependent diabetes (NIDDM, type II) on CAPD, while poor glycemic control before dialysis is associated with increased morbidity and shortened survival.

Thus the object of blood sugar control during peritoneal dialysis is to maintain a state of euglycemia throughout the dwell time, to control post-meal glycemia, and to avoid morning hypoglycemia.

19. NON-SURGICAL IMPLANTATION OF TENCKHOFF PERITONEAL CATHETERS IN PATIENTS ON CONTINUOUS AMBULATORY PERITONEAL DIALYSIS

Anna Euthimiadou, Elias Thodis, **Ploumis Passadakis**, Dimitrios Tsalikis, George Kaisas, Vassilis Vargemezis.

Δημοσιεύτηκε στο περιοδικό: **ADVANCES IN PERITONEAL DIALYSIS 1999**; 15: 101-104.

From 1994 to 1998, 54 Tenckhoff peritoneal catheters were implanted in 49 patients undergoing continuous ambulatory peritoneal dialysis. The implantation technique included bedside insertion of peritoneal catheters via trocar under local anesthesia. Early and late complications of this technique were comparable with surgical techniques. Cumulative survival of all catheters was 91% after one year, 78% after two years, 71% after three years, and 68% after four years.

Our results suggest that the percutaneous technique for insertion of peritoneal catheters remains an easy, safe, and useful technique in the management of end-stage renal disease patients.

20. EVALUATION OF CHANGES IN SERUM AND DIALYSATE LEVELS OF CANCER ANTIGEN (CA 125) IN STABLE CAPD PATIENTS

Ploumis Passadakis, Stelios Panagoutsos, Elias Thodis, Irini Tsivara, Fotini Sopassi, Vassilis Vargemezis

Δημοσιεύτηκε στο περιοδικό: **ADVANCES IN PERITONEAL DIALYSIS 1999**; 15:40-44.

To estimate the relationship between changes in the concentration of cancer antigen 125 (CA125) and peritoneal membrane kinetics, the permeability characteristics of 44 continuous ambulatory peritoneal dialysis (CAPD) patients who had been treated with peritoneal dialysis for at least six months were prospectively evaluated. Twenty-seven males (age 66 +/- 6 years, duration of CAPD 35.5 +/- 29 months) and seventeen females (age 63.7 +/- 9 years, duration of CAPD 47.7 +/- 32 months) were evaluated. Peritoneal equilibration test (PET) data and Adequest (Baxter Healthcare Corporation, Deerfield, Illinois, U.S.A.) data were analyzed in all patients over a 12-month period, while CA125 levels were measured in blood and dialysate samples. No statistically significant correlations were seen between the patients' age, sex, or peritonitis incidence rates, and serum and dialysate levels of CA125. Dialysate-to-plasma ratio (D/P) of small solutes at 0 and 240 minutes also showed no statistical correlation. Statistical analysis revealed a statistically significant negative correlation ($r = -0.33$, $p = 0.035$) between dialysate CA125 and duration of CAPD. The statistically significant difference found between dialysate CA125 concentrations at 0 minutes and 240 minutes (2.32 +/- 1.3 U/mL vs 9.08 +/- 6.8 U/mL, $p < 0.0001$), means that CA125 concentration increases with longer dwell time.

These results suggest that the duration of CAPD clearly affects dialysate CA125 concentrations. CA125 may therefore be used as a useful marker to evaluate the mesothelial cell mass in longitudinal follow-up.

21. NUTRITION IN DIABETIC PATIENTS UNDERGOING CONTINUOUS AMBULATORY PERITONEAL DIALYSIS

Passadakis P, Thodis E, Vargemezis V, Oreopoulos DG

Δημοσιεύτηκε στο *Peritoneal Dialysis International* 1999;19 Suppl 2:S248-54

In the pre-dialysis stage, the nutritional management of the diabetic patients with chronic renal failure involves mainly caloric and protein intake and control of blood sugar. These aspects are very important because severity of hyperglycemia is correlated with rate of progression of chronic renal failure, while strict glycemetic control can markedly diminish the likelihood of nephropathy and retinopathy in patients with insulin-dependent diabetes (IDDM, type I). Good glycemetic control before starting dialysis has been shown to be an independent predictor of survival in patients with non-insulin-dependent diabetes (NIDDM, type II) on continuous ambulatory peritoneal dialysis (CAPD); on the other hand, patients with poor glycemetic control before dialysis have increased morbidity and shortened survival. Regarding protein restriction that may delay the progression of renal disease, one should avoid overzealous restriction, which would lead to protein malnutrition, that may negatively affect outcome during subsequent dialysis. Adequate protein intake is important in end stage renal disease (ESRD) in diabetic patients treated with either chronic hemodialysis or peritoneal dialysis, because mortality increases in a dose-dependent fashion with the degree of protein malnutrition.

Protein-caloric malnutrition is a major complication of CAPD. An international cross-sectional study of 224 CAPD showed 33% of the patients had mild and 8% severe malnutrition. In this study, women and diabetics were malnourished more frequently than men and non diabetic patients. Old age, long duration of CAPD and minimal or absent residual renal function were factors predisposing to severe malnutrition.

Deterioration of nutritional status in CAPD patients commonly begins before the initiation of peritoneal dialysis. The deterioration is mainly due to uremia, anorexia, low protein diets, underlying disease (such as diabetes mellitus), and the variety of drugs used during that period. Serum albumin, a nutritional indicator, has

been observed not to change during dialysis and therefore its predictive meaning for survival seems to be related to the patient's predialysis nutritional status and not to dialysis-induced malnutrition.

Since earlier data for patients on CAPD suggested a higher incidence of mild to moderate malnutrition in diabetics than nondiabetics [6-10], which may account for the former group's worse clinical outcome, this paper will review the various aspects of nutrition/malnutrition in CAPD diabetic patients.

22. BIOELECTRICAL IMPEDANCE ANALYSIS (BIA) IN THE EVALUATION OF THE NUTRITIONAL STATUS OF CONTINUOUS AMBULATORY PERITONEAL DIALYSIS PATIENTS

Ploumis Passadakis,¹ Kamal Sud,² Arup Dutta,³ Manoj Singhal,⁴ Jean Pettit,⁴ Carol Chatalalsingh,⁴ Elias Thodis,¹ Vassilios Vargemezis,¹ Dimitrios Oreopoulos,⁴

Δημοσιεύτηκε στο περιοδικό: **ADVANCES IN PERITONEAL DIALYSIS 1999;**
15: 147-152.

The authors evaluated the nutritional status of 47 continuous ambulatory peritoneal dialysis (CAPD) patients, 26 men (age 58.9 +/- 14.6 years, duration on CAPD 27.3 +/- 18.3 months) and 21 women (age 56.2 +/- 14.9 years, duration on CAPD 34.5 +/- 23.4 months), using subjective global assessment (SGA), an established method for the nutritional assessment of dialysis patients, and bioelectrical impedance analysis (BIA: body cell mass, fat mass, and phase angle). Of the studied patients, 19 were diabetic (age 59.7 +/- 13.8 years, duration on CAPD 29.2 +/- 19.7 months) and 28 were non diabetic (age 53.9 +/- 14.3 years, duration on CAPD 31.5 +/- 21.8 months). According to SGA, 24 patients were scored as well nourished (Group I), 18 as mildly malnourished (Group II), and 5 as moderately malnourished (Group III). No patient scored as severely malnourished (Group IV). Analysis of the main nutritional parameters for the subgroups revealed a proportional decrease in phase angle, with a statistically significant correlation ($p < 0.009$) between phase angle and SGA. No significant difference was seen in serum albumin levels between patients in Group I and Group II, but the mean level was significantly lower in patients in Group III compared to Group I. The nutritional and biochemical data in diabetic patients and non diabetic patients were not significantly different. BIA phase angle seems to be a simple and reliable method for the routine assessment of nutritional status in CAPD patients.

23. FAILURE OF ICODEXTRIN TO PROVIDE ADEQUATE ULTRAFILTRATION IN CONTINUOUS AMBULATORY PERITONEAL DIALYSIS PATIENTS

Elias Thodis, **Ploumis Passadakis**, Stelios Panagoutsos, Dimitrios Marinopoulos, Vassilis Vargemezis

Δημοσιεύτηκε στο περιοδικό: ADVANCES IN PERITONEAL DIALYSIS **1999**; 15: 171-174.

The glyucose polymer, named IC, has been developed in response to some of the disadvantages of glucose, which is used as the osmotic agent for PD. We report three cases of ultrafiltration (UF) loss in three CAPD pts with failure of IC solution to restore an adequate UF. Case 1: A 58-year-old female introduced into our CAPD file in 1996, after 6 years on regular HD, because of haemodynamic instability (LVH-HF). The pt was assisted with 4 bags manipulation, but 15 months later soft edema of legs occurred and her weight climbed to 6 Kg over the previous dry weight. When IC solution became available in July 1997, we used a single exchange with a dwell time of 12 hours. Despite this, the weight continues to rise and after that we stopped the attempt before pulmonary edema, and the pt returned to 4.86% glucose, 5 bags daily. Cases 2 & 3: Two male pts, aged 60 and 67 were introduced in CAPD program in 1993 and 1994, respectively. CAPD was consisted as first choice treatment. Despite the raising of glucose concentration to 4.86%, little by little fluid overload (10 and 8 Kg over) observed. We introduced in these pts a single, 12 hour dwell time exchange of IC solution for five successive days but there was 0.5 and 1 Kg net weight gain. We stopped the IC use and the pts returned to five changes with 4.86% glucose concentration. All pts were high transporters. Within that time frame all pts were free of peritonitis.

These three cases exemplify the limit of the (IC) solution to provide an adequate UF in CAPD. Could it be that the overhydrated state of pts is linked to a weak functioning of peritoneal water channels? We conclude that icodextrin may be not so efficient in some patients with UF loss, as previously introduced.

24. BASIC PRINCIPLES OF RRT AND APHERESIS PERITONEAL DIALYSIS

ΓΙΑ ΤΟ ΒΙΒΛΙΟ A Continuously updated textbook CLINICAL NEPHROLOGY DIALYSIS AND TRANSPLANTATION, Edited by Hartmut Malluche and Dr. Peter Saway, Dustri-Verlag Dr. Karl Feistle Vanderbilt University School of Medicine, Nashville, Tennessee.

Αναλύονται συνοπτικά τα βασικά στοιχεία της περιτοναϊκής κάθαρσης από την ιστορική της αναδρομή μέχρι την συνταγογράφησης της σε ειδικές ή μη κατηγορίες ασθενών. Περιλαμβάνεται επίσης η θεωρία της επαρκούς κάθαρσης και οι μέθοδοι εκτίμησης της επάρκειας.

25. ABYSMAL PROGNOSIS WITH TYPE 2 DIABETES ENTERING DIALYSIS

Passadakis, P., Thodis, E., Vargemezis, V., Oreopoulos, D.,

Letter to the Editor for the study

Chantrel F, Enache I, Bouiller M, Kolb I, Kunz K, Petitjean P, et al. Abysmal prognosis of patients with type 2 diabetes entering dialysis. Nephrol Dial Transplant 1999 Jan;14(1):129-36

Δημοσιεύτηκε στο Nephrology Dialysis Transplantation 15 (8); **2000**: 1257-1258

After studying a mixed group of 84 type 2 diabetics consisting of 9 with acute renal failure (ARF), 25 with acutely aggravated chronic renal failure (AACRF) and 50 with chronic renal failure (CRF), Chantrel et al. [1] were impressed with the high mortality in this group (28/84) after a follow-up of 211 days. They commented on the ‘abysmal prognosis’ of these patients. We believe that the results of this retrospective study will not help the authors and the readers in their efforts to improve their results, unless these dramatically different groups are studied separately.

Regarding those with ARF or acute exacerbation of their chronic renal failure (AERF), it is obvious that the main reasons for the extremely high mortality were mismanagement of the patients before their referral (as stated by the authors) and late referral. Thus, almost 90% of those with ARF and AERF were treated under emergency conditions because of hyperkalaemia, acute left-ventricular dysfunction, severe acidosis, pericarditis secondary to radiocontrast use, nephrotoxicity, urinary-tract obstruction and cardiac surgery. Many patients were overhydrated and only limited use was made of ACE inhibitors, beta-blockers and statins.

The patients with CRF had results that may not have been so ‘abysmal’ but their care can certainly be improved. The authors state that 12 of these CRF patients

recovered their kidney function, which suggests that these patients should not have been labelled as suffering from CRF. Unfortunately they do not describe how they handled these patients when calculating the actuarial survival of this group. Looking at their Figure 1 , although the number of patients who have been on dialysis for more than 6 months is small, one can extrapolate a survival of 75% over the first year which is similar to that reported by other workers.

26. OUTCOME FOR CONTINUOUS AMBULATORY PERITONEAL DIALYSIS PATIENTS IS NOT PREDICTED BY PERITONEAL PERMEABILITY CHARACTERISTICS.

Passadakis PS, Thodis ED, Panagoutsos A, Selisiou CA, Pitta EM, Vargemezis VA.
Δημοσιεύτηκε στο ADVANCES IN PERITONEAL DIALYSIS **2000**;16:2-6.

For the present study, we investigated the peritoneal transport of fluid and solutes and the clinical outcomes of 44 continuous ambulatory peritoneal dialysis (CAPD) patients with various peritoneal transport characteristics. Based on 24-hour urine and dialysate collections and 4-hour dwell studies [peritoneal equilibration test (PET)], the patients were divided into two transport groups by dialysate-to-plasma ratio of creatinine at 240 minutes (D/PCr240). The groups consisted of 21 high transporters (D/P = 0.81; mean age: 63.9 +/- 8.2 years) and 23 patients of other transport types (D/P < 0.81; mean age: 67.1 +/- 7.3). Mean CAPD duration was 57.14 +/- 30.4 months and 39.14 +/- 30.4 months respectively (p = 0.07). Estimations were made of weight, body surface area (BSA), percent body water, plasma albumin (PA), Kt/Vurea, weekly creatinine clearance (TCCr), fluid removal, residual renal function, and normalized protein catabolic rate (nPCR). The results showed that high transporters had statistically significant, lower values for: (1) peritoneal fluid (p = 0.02); (2) estimated glomerular filtration rate (GFR: 0.5 +/- 0.77 mL/min vs 2.15 +/- 2.2 mL/min, p = 0.002); and (3) nPCR (0.66 +/- 0.16 g/kg/day vs 0.84 +/- 0.23 g/kg/day, p = 0.003). No statistically significant differences were observed with regard to the other parameters (BSA, PA, Kt/Vurea, TCCr). Cumulative survival rates at two and five years were 90% and 70% for all patients. No statistically significant difference was seen when comparing the survival curves of high transporters and patients of other transport types (p = 0.33, Cox's F-test).

In conclusion, we saw no clear evidence that higher peritoneal permeability negatively influences clinical outcome. Other comorbid factors may be related in a more important way to the survival rate for CAPD patients.

27. LONG-TERM SURVIVAL ON PERITONEAL DIALYSIS IN END-STAGE RENAL DISEASE OWING TO DIABETES.

Passadakis P., Thodis E., Vargemezis V., Oreopoulos D.

Δημοσιεύτηκε στο Advances in peritoneal dialysis. Conference on Peritoneal Dialysis; **2000**;16:59-66.

Only a small number of peritoneal dialysis (PD) patients with diabetes have been followed for more than 5 years. Lack of extended follow-up for these patients is largely due to coexisting, far-advanced damage to target organs at initiation of dialysis, with progression of that damage during the course of dialysis; the presence of various comorbid conditions at the start of dialysis; and limits to long-term PD technique. Among renal replacement modalities, continuous ambulatory peritoneal dialysis (CAPD) has been favored by many clinicians for the treatment of diabetic patients owing to reasons inherent in the therapy. Reported survival rates of diabetic patients on CAPD vary from 17%-72% for the fourth year (mean value: 39%) and from 19%-63% for the fifth year (mean value: 35%). Diabetic patients have actuarial rates of patient survival and technique survival that are lower than those for non diabetic patients of comparable age on CAPD. Patient survival for diabetic patients undergoing PD is similar to that for diabetic patients on hemodialysis.

Because the peritoneal membrane maintains its ability to adequately purify blood for a long time, CAPD remains a viable form of long-term renal replacement therapy for diabetic patients with end-stage renal disease.

28. THE EFFECTIVENESS OF MUPIROCIN PREVENTING S. AUREUS IN PD CATHETER RELATED INFECTIONS

E. Thodis, **P. Passadakis**, S. Panagoutsos, D. Bacharaki, A. Euthimiadou, V. Vargemezis

Δημοσιεύτηκε στο Advances in Peritoneal Dialysis. Conference on Peritoneal Dialysis **2000**;16: 257-261.

The objective of this study was to evaluate the effectiveness of mupirocin on Staphylococcus aureus with regard to peritoneal dialysis (PD)-catheter exit-site

infections (ESI), tunnel infections (TI), and peritonitis episodes (PE). The study was performed on 42 continuous ambulatory peritoneal dialysis (CAPD) patients (group I) treated from April 1998 to July 1999. These patients were instructed to apply mupirocin daily at the catheter exit site as part of their exit-site care. The control was the same group's historical infection data. Results were also recorded for a second group of 16 patients (group II) with newly implanted PD catheters were also instructed to apply mupirocin at the exit site daily. During the control period (before daily mupirocin application), group I recorded 16 episodes of ESI (0.30 episodes per patient-year), 6 episodes of TI (0.11 episodes per patient-year), 15 episodes of PE (0.28 episodes per patient-year), and one case of catheter removal (0.019 episodes per patient-year) owing to *S. aureus* exit-site infection coexisting with peritonitis. The rate of *S. aureus* exit-site infection during this period was 0.11 episodes per patient-year; of *S. aureus* tunnel infection, 0.057 episodes per patient-year; and of *S. aureus* peritonitis, 0.076 episodes per patient-year. During the mupirocin period, infections and peritonitis owing to *S. aureus* dramatically decreased ($p < 0.01$ and $p < 0.001$ respectively). The rate of *S. aureus* exit-site infection was 0.02 episodes per patient-year, with no *S. aureus* tunnel infections, and no catheter removals owing to *S. aureus* peritonitis. Similarly, in group II, no episodes were recorded of any ESI, TI, or PE owing to *S. aureus*, although 4 episodes of ESI (0.37 episodes per patient-year, 2 with other gram-positive bacteria, and 2 with gram-negative bacteria) and 8 PEs (0.75 episodes per patient-year) were seen.

We conclude that mupirocin application provides excellent prophylaxis for catheter-related infections owing to S. aureus, and that reduction of these infections may improve the long-term survival of patients on CAPD.

29. LONG-TERM SURVIVAL WITH PERITONEAL DIALYSIS IN ESRD DUE TO DIABETES

Passadakis, P., Thodis, E., Vargemezis, V., Oreopoulos, D.

Δημοσιεύτηκε στο Clinical Nephrology 2001;56 (4): 257-270.

Several clinical studies have evaluated the factors that affect survival rates and compared outcomes between CAPD and HD in diabetic patients. However, only a small number of diabetic PD patients have been followed for over 5 years, largely because of coexisting, far-advanced, target organ damage at the initiation of dialysis and its progression during the course of dialysis, the presence of various comorbid

conditions at the start of dialysis and finally, the limitations of long-term PD. Among the various modes of renal replacement, many clinicians have favored continuous ambulatory peritoneal dialysis (CAPD) for the management of diabetic patients for several reasons. However, survival of diabetic patients undergoing peritoneal dialysis (PD) and hemodialysis (HD) is probably similar, while diabetics on CAPD have a lower actuarial survival and technique success rates than non-diabetic patients of comparable age. *This paper reviews the literature and our experience concerning the long-term survival on peritoneal dialysis of diabetic patients with ESRD.*

30. THE PROGRESSION OF UREMIC POLYNEUROPATHY, IN PATIENTS ON HEMODIALYSIS AND HEMOFILTRATION - A TWO-YEAR STUDY

E. Mourvati, **P. Passadakis**, E. Thodis, S. Panagoutsos, D. Baharaki, S. Papantoniou, V. Vargemezis,

Ανακοινώθηκε στο 21th Annual Conference on Peritoneal Dialysis, New Orleans, Luisiana, February 19-21, **2001**.

Δημοσιεύτηκε στο: *Hemodialysis International Vol 5, 37-41, 2001*

Uremic polyneuropathy is one of the main complications in ESRD patients on long-term renal replacement therapies. In order to estimate the possible effect of the treatment modalities in the progression of this severe complication, an electrophysiological evaluation was performed in 17 patients, Group A, nine patients on HD (mean age 44.2 ± 12.53 years, mean duration on dialysis 18.67 ± 4.33 months) and Group B, eight patients on HF (mean age 55.25 ± 5.23 years, mean duration on treatment 24 ± 7.65 months). Measurements of the distal latency time (DLT) of the sensory fibers (median, ulnar and sural nerves), as well as measurements of the DLT and peripheral conduction velocity (CV) of the motor fibers (median and peroneal nerves) were performed. In addition, somatosensory evoked potentials, after peripheral stimulation of the median and femoral nerves, were recorded. The patients were subjected in the above electrophysiological evaluation, three times with intervals of twelve months.

According to the results, a statistically significant worsening of both motor and sensory conductance on the upper and lower limbs was observed in group A patients, while in group B, a statistically significant improvement was occurred.

These findings showed that hemofiltration may be beneficial to prevent the progression of uremic polyneuropathy, in chronic hemodialysed patients.

31. THE CASE FOR ORAL TREATMENT OF PERITONITIS IN CONTINUOUS AMBULATORY PERITONEAL DIALYSIS.

Passadakis P, Oreopoulos D.

Δημοσιεύτηκε στο *Adv Perit Dial.* **2001**;17:180-90.

Among several regimes used in the oral treatment of continuous ambulatory peritoneal dialysis (CAPD)--related peritonitis, ciprofloxacin and ofloxacin showed the higher treatment efficacy, with an overall cure rate of 80% over a treatment duration of 10-16 days. The antimicrobial activity of these agents against gram-positive episodes was equal to or even higher than that against other peritonitis episodes, and the effectiveness of oral ciprofloxacin can be further increased either by an additional intraperitoneal dose for the first 1-5 days, or by a simultaneous intraperitoneal dose of vancomycin in the first 24 hours.

Clinical resistance to the new quinolones has been uncommon. The possibly increasing resistance to ciprofloxacin is a consequence of suboptimal dosing, with the resulting low local concentrations of the antibiotic. Oral treatment with quinolones provides a good therapeutic alternative to more widely used antibiotics for initial treatment of peritonitis episodes. *However, more extensive data from comparative randomized studies with agents administered orally and intraperitoneally would be able to clearly elucidate the overall safety and success of oral treatment of PD-related peritonitis with quinolones or any new agent.*

32. PERITONEAL DIALYSIS IN DIABETIC PATIENTS

Passadakis P, Oreopoulos D.

Δημοσιεύτηκε στο *Advances in Renal Replacement Therapy* **2001**;8 (1): 22-41.

Diabetes mellitus is the fastest growing cause of end-stage renal disease (ESRD) and has become the leading cause of such ESRD worldwide. In the United States, between 1984 and 1997, the proportion of new patients starting renal replacement therapies whose ESRD was caused by diabetes increased from 27% to 44.4%. Canada saw an increase from 16.5% in 1984 to 28.9% in 1997, and many European countries had similar increases. Among the modes of renal replacement, many clinicians have favored continuous ambulatory peritoneal dialysis (CAPD) for

the treatment of diabetic ESRD for several reasons. Many studies have compared clinical outcomes in diabetic patients undergoing CAPD, and nondiabetic patients undergoing CAPD, or diabetic patients undergoing peritoneal dialysis (PD) and those undergoing hemodialysis (HD). However, only a small number of diabetic dialysis patients have been followed up for more than 5 years, largely because of the presence of several comorbid conditions at the start of dialysis and the coexistence of far-advanced target-organ damage at dialysis initiation and its progression during the course of dialysis. Diabetic patients undergoing PD and HD probably have similar survival, and those undergoing CAPD have lower survival and technique success rates than nondiabetic patients of comparable age. *This article reviews the literature and our experience with diabetic patients undergoing PD and compares clinical outcomes in diabetic patients undergoing PD and HD.*

33. PREVENTION OF CATHETER RELATED INFECTIONS IN PATIENTS ON CAPD.

Thodis E, **Passadakis P**, Vargemezis V, Oreopoulos DG.

Δημοσιεύτηκε στο *International Journal of Artificial Organs* **2001 Oct;24(10):671-82.**

Catheter-related infections remain a serious problem for patients on peritoneal dialysis. Such infections can be reduced by careful patient selection and training, by the use of the best connection technology and screening and treating nasal carriage. To date, treatment is less than optimal and therefore, the primary goal should be prevention of catheter-related infections. Prevention is based on improving catheter design and implantation technique, while providing careful exit-site care. Regardless of how it is implemented, we must aggressively pursue the prevention of catheter-related infections by eradicating *S. aureus* exit-site carriage in PD patients. Based on its effectiveness in adult PD patients, its low rate of adverse effects, and its reasonable cost-effectiveness, application of mupirocin ointment at the exit-site is the current method of choice for preventing PD catheter infections caused by *S. aureus*. In addition to reducing *S. aureus* exit-site infections, mupirocin seems to reduce the rates of staphylococcal peritonitis and PD catheter loss. Whether the ointment should be applied in the nares, to the exit-site or both, and whether it should be used only in staphylococcal nasal carriers or all PD patients requires further study.

34. PERITONEAL DIALYSIS: BETTER THAN, EQUAL TO, OR WORSE THAN HEMODIALYSIS? DATA WORTH KNOWING BEFORE CHOOSING A DIALYSIS MODALITY

Thodis E, **Passadakis P**, Vargemezis V, Oreopoulos DG.

Δημοσιεύτηκε στο *Peritoneal Dialysis International* **2001**; 21 (1): 25-35.

Technological advances such as those that allow the delivery of an adequate dialysis dose to a larger percentage of patients, minimization of peritoneal membrane damage with more biocompatible solutions, and lower peritonitis rates will undoubtedly improve retention of patients on peritoneal dialysis (PD) for longer periods. Currently, only 15% of the world dialysis population is managed by PD. Peritoneal dialysis has many advantages over hemodialysis, and if end-stage renal disease (ESRD) patients are fully informed about them, the proportion of patients who would prefer this treatment would rise to 25%-30%. An integrated approach to the treatment of ESRD could start with PD in a large percentage of patients, especially those who will receive a kidney transplant within 2 - 3 years. With the present epidemic of ESRD, this approach could lead to a significant saving, relieve the pressure on dialysis units, and allow a larger number of ESRD patients to be treated.

35. LIPOPROTEIN ABNORMALITIES IN HEMODIALYSIS AND CONTINUOUS AMBULATORY PERITONEAL DIALYSIS PATIENTS.

Fytili CI, Progia EG, Panagoutsos SA, Thodis ED, **Passadakis PS**, Sombolos KI, Vargemezis VA.

Δημοσιεύτηκε στο *Renal Failure* **2001**;24 (5); 623-630.

Lipid abnormalities are important variables in the development of vascular atherosclerotic lesions in ESRD patients while Lp(a) represents an independent risk factor. In order to evaluate lipid changes in HD and CAPD patients, serum cholesterol (TC), HDLc, LDLc, TG, apolipoproteins (AI,AII,B,E), Lp(a), and albumin levels were estimated in 109 ESRD dialyzed patients, 46 in HD and 63 in CAPD (mean duration 50 +/- 40 and 25 +/- 19 months, respectively), and 45 volunteers with high serum levels of C and TG, without renal insufficiency. Both HD and PD group revealed statistically significantly higher levels than controls for TC, TG, LDL-C, Apo-B,-E, while HDL-C levels were significantly lower. Except for the lower serum albumin levels in both dialyzed groups after six months lower ApoAI levels and higher ApoB levels were observed in HD and PD patients respectively. Lp(a) levels

remained unchanged in HD group, while a statistically significant increase appeared in PD patients that was negative correlated with the decreased serum albumin levels. These results indicate that renal replacement modalities result in a different effect in lipoprotein metabolism that may play an important role in atherosclerotic vascular disease of dialyzed ESRD patients.

36. IS ARTERIAL HYPERTENSION AN UNDERLYING FACTOR IN THE INCREASED SERUM LP(a) LEVELS IN ESRD DIALYZED PATIENTS?

Fytili, C.I., **Passadakis, P.S.**, Progia, E.G., Kambouromiti, G.L., Panopoulou, M.I., Sombolos, K.I., Vargemezis, V.A.

Δημοσιεύτηκε στο Renal Failure **2002**;24 (5):631-638.

Except for the disorders in lipoprotein metabolism several other factors have been involved in the development of atherosclerotic changes in ESRD patients, including arterial hypertension. Serum lipid profile (total cholesterol (TC), triglycerides (TG), apolipoproteins (AI,AII,B,E) and Lp(a)) was evaluated in 109 ESRD dialyzed patients, 46 in HD and 63 in CAPD and 45 hyperlipidemic patients without renal failure (HL-group). According to the presence of arterial hypertension the dialyzed patients were divided in two groups: group A of 42 hypertensive patients, (mean age 62.3 ± 15.5 years), which were satisfactorily controlled with anti-hypertensive medication, and group B of 67 non-hypertensive patients, (mean age 66.6 ± 11.9 years). Lp(a) levels were statistically significantly higher than HL group in both HD ($p = 0.001$) and PD ($p < 0.05$) patients. Besides, by dividing HD and PD group in hypertensive and non-hypertensive patients, Lp(a) levels were statistically significantly higher in hypertensive patients, while such a difference was not observed among non-renal failure patients. These results indicate that arterial hypertension may play an important role in Lp(a) serum titles, in ESRD patients undergoing either HD or PD.

37. HYPOTENSION IN PATIENTS ON CHRONIC PERITONEAL DIALYSIS: ETIOLOGY, MANAGEMENT, AND OUTCOME.

Malliara M, **Passadakis P**, Panagoutsos S, Theodoridis M, Thodis E, Bargman J, Jassal V, Vas S, Vargemezis V, Oreopoulos D.

Δημοσιεύτηκε στο Adv Perit Dial. **2002**;18:49-54.

We retrospectively evaluated the phenomenon of arterial hypotension in peritoneal dialysis (PD) in a large cohort of 633 PD patients from two centers (Toronto Western Hospital, Toronto, Canada, and Division of Nephrology, Democritus University of Thrace, Greece), thus extending our previously reported experience for an additional 6 years (1995-2000). Together, the units had 81 hypotensive patients (12.8%), whose mean age was 63.8 +/- 14.2 years and whose mean duration of peritoneal dialysis was 49.3 +/- 30 months. Based on the underlying pathophysiology, the hypotensive PD patients were divided into four groups: (A) hypovolemia, 32 patients (39.5%); (B) congestive heart failure (CHF), 15 patients (18.5%); (C) receiving antihypertensive medications, 11 patients (13.6%); and (D) "unknown" etiology, 23 patients (28.4%). All patients in the hypovolemic and antihypertensive groups responded well to treatment (volume expansion and discontinuation of antihypertensive medication, respectively), but in the CHF and "unknown" groups, only 40% improved with the appropriate intervention. Patients in the latter two groups showed the poorest prognosis, with an approximate death rate of 65%. The hypovolemic group had better outcomes, which might reflect prompt response to fluid replacement in that group.

We conclude that, in PD patients, careful use of antihypertensive medication, the right evaluation of target weight (especially in patients with cardiac failure), and judicious use of hypertonic exchanges may prevent the severe complication of arterial hypotension.

38. ARTERIAL HYPOTENSION IN PATIENTS ON PERITONEAL DIALYSIS

Passadakis P, Malliara M, Thodis E, Vargemezis V, Oreopoulos DG.

EDITORIAL στο Int J Artif Organs. **2002** Jun;25(6):489-95.

In spite of the progress made in various modes of renal replacement therapies (RRT), arterial hypotension is still a frequent and potentially severe complication which can appear early or late during the course of dialysis. Regardless of its underlying cause, hypotension can develop either as an acute episode or as a more prolonged and persistent disorder. However, in contrast to arterial hypertension, hypotension and its significance on dialysis patient outcomes has received relatively little study.

Hypotension develops during hemodialysis in 10 to 50% of patients. It is due chiefly to the decrease in blood volume induced by excessive ultrafiltration, lack of compensatory vasoconstriction and to autonomic insufficiency. Arterial hypotension is less likely to occur in patients on chronic peritoneal dialysis (CPD) because this treatment mimics the "steady state" control of body fluid provided by normal kidneys. Despite this, severe hypotension also has been observed in these patients.

This paper describes our current knowledge regarding the prevalence, severity and the course of arterial hypotension in chronic peritoneal dialysis patients, and their clinical outcome, based on experience from our units and that of others.

39. EFFECTS OF HEMODIALYSIS DOSE ON ANEMIA, HYPERTENSION, AND NUTRITION

Panagoutsos, S.A., Yannatos, E.V., **Passadakis, P.S.**, Thodis, E.D., Galtsidopoulos, O.G., Vargemezis, V.A.

Δημοσιεύτηκε στο *Renal Failure* **2002** Sep;24(5):615-21.

There is good evidence that by improving dialysis adequacy, morbidity, and mortality of hemodialysis (HD) patients decrease. Dialysis adequacy has also been related to the better control of arterial blood pressure (BP), anemia and improvement of patients' nutritional status. This is a self-control study of 34 HD patients, (23 males, 11 females), aged 52.6 +/- 15.5 years, HD duration 55.9 +/- 61.2 months, referring to the effect of increasing delivered dialysis dose, over a two-year period, on their clinical and laboratory parameters. Delivered HD dose increased statistically significantly: Urea reduction ratio (URR) increased from 52 +/- 8 to 71 +/- 7% and Kt/V from 0.93 +/- 0.19 to 1.55 +/- 0.29 ($p < 0.001$). Hb increased statistically significantly from 10.4 +/- 1.7 to 11.0 +/- 1.3 g/dL ($p < 0.05$) while no difference has been noticed in weekly EPO dose. Both systolic and diastolic BP decreased statistically significantly (from 147 +/- 24 to 133 +/- 25mmHg and from 73 +/- 12 to 66 +/- 13 mmHg respectively, $p = 0.001$). Serum albumin increased from 4.3 +/- 0.4 to 4.6 +/- 0.3g/dL ($p = 0.002$) and nPCR from 0.93 +/- 0.16 to 1.20 +/- 0.17 ($p < 0.001$). We conclude that increasing dialysis dose results in both clinical and laboratory improvement regarding hypertension, nutritional status and control of HD patients' anemia.

40. PLATELET ENDOTHELIAL CELL ADHESION MOLECULE-1 AND ANGIOGENIC FACTOR EXPRESSION IN IDIOPATHIC MEMBRANOUS NEPHROPATHY .

Sivridis, E., Giatromanolaki, A., Touloupidis, S., **Pasadakis, P.**, Vargemezis, V.

Δημοσιεύτηκε στο *American Journal of Kidney Diseases* **2003**; 41 (2), pp. 360-365

Background: Idiopathic membranous nephropathy (IMN), a principal disease of glomerular capillaries, was investigated for some aspects of glomerular capillary injury and repair (angiogenesis). **Methods:** Fifteen cases of IMN were studied immunohistochemically for expression of the endothelial cell antigen platelet endothelial cell adhesion molecule-1 (PECAM-1[CD31]) and the angiogenesis-stimulating factors vascular endothelial growth factor (VEGF) and thymidine phosphorylase (TP). An equal number of normal control kidneys of fetal and mature origin were tested for the same antigens. **Results:** Normal tissues expressed PECAM-1 in both glomerular and interstitial endothelial cells, whereas VEGF and TP were expressed in the tubular epithelium. IMN was characterized by complete or partial loss of PECAM-1 expression from glomerular capillaries and a parallel gain/expression of this antigen by the tubular epithelium. In addition, VEGF and TP expression was lost or considerably reduced from tubular cells of IMN.

Conclusion: *We hypothesize that PECAM-1 expression by tubular epithelial cells represents uptake of CD31⁺ cell-surface fragments released by glomerular endothelial cells after glomerular damage. The damage is confounded by the failure of angiogenic mechanisms to promote glomerular angiogenesis (repair) because both VEGF and TP stimulation by the tubular epithelium is eliminated. It is suggested that immunohistochemical detection of VEGF or TP in the tubular epithelium may be useful in understanding the pathogenesis of IMN. Am J Kidney Dis 41:360-365. © 2003 by the National Kidney Foundation, Inc.*

41. PERITONEAL DIALYSIS IN ACUTE RENAL FAILURE

Passadakis, P.S., Oreopoulos, D.

EDITORIAL στο *International Journal of Artificial Organs* **2003** Apr;26(4):265-77.

In the 1970s intermittent peritoneal dialysis (IPD) was widely used to treat patients with acute renal failure (ARF). Such patients were often debilitated, post-surgical, malnourished, or hemodynamically unstable, and IPD offered the advantage that systemic anticoagulation was not needed, no blood loss occurred, and glucose

was absorbed from the peritonea! solution. There was no need for highly trained personnel or for expensive and complex equipment, and the procedure could be initiated simply and quickly, whereas IPD was considered equal to intermittent HD (IHD), for ARF patients requiring dialysis (1). Compared to hemodialysis, however, peritoneal dialysis was less effective in severe acute illnesses such as pulmonary edema, poisonings or drug overdose, hyperkalemia, and extremely catabolic patients. Its low efficiency, the risk of infection, and technological improvements in continuous hemodialysis techniques have greatly reduced the use of IPD and more continuous PD techniques have been used (1-3). Yet acute PD techniques, assisted or not by automated cycling machines remain an efficient and simple treatment in the management of ARF and in toxic/metabolic, electrolyte, or volume disorders in critically ill patients (2-6) who are not markedly catabolic. Moreover PD is considered the renal replacement therapy of choice in ARF patients with severe coagulation abnormalities (7), brain damage (8) and in critically ill infants and children with ARF (9-12).

This paper reviews the present experience with PD in patients with acute renal failure and in other critically ill patients. We also describe the technique and its particular indications, as well as the prescription of acute peritonea! dialysis for patients with ARF requiring such support.

42. PERITONEAL DIALYSIS IN ACUTE RENAL FAILURE.

Rao, P., Passadakis, P., Oreopoulos, D.G.

Δημοσιεύτηκε στο Perit Dial Int. **2003** Jul-Aug;23(4):320-2.

Given the discussion so far, it might be apparent that factors beyond efficacy have dictated the decline in the use of PD for ARF. The importance of these factors should not be underestimated. They might be related to the perceived "labor intensive" aspect of PD, fear of a malfunctioning catheter (which in some instances may be real), insufficient exposure to PD during nephrology training, and, last, the comfort offered by the technology used for HD. Such psychological barriers are difficult to overcome, much more so than technical barriers (which can be and have been overcome). Only a concentrated effort by the PD community in educating the general nephrologist concerning the feasibility of PD in ARF, better clinical trials that harness the full potential of PD, and careful patient selection for the use of PD will bring PD back to the mainstream in the treatment of ARF.

43. PERITONEAL CATHETER EXIT-SITE INFECTIONS: PREDISPOSING FACTORS, PREVENTION AND TREATMENT.

Thodis E, Passadakis P, Ossareh S, Panagoutsos S, Vargemezis V, Oreopoulos DG. Δημοσιεύτηκε στο *International Journal of Artificial Organs* 2003; Aug;26(8):698-714.

Catheter-related infections, exit-site-tunnel infections and peritonitis remain the Achilles heel of peritoneal dialysis. Although the overall incidence of peritoneal-dialysis-related infectious complications has been reduced since the introduction of the Y-set and double bag system, approximately one-fifth of peritonitis episodes are associated with catheter exit-site and tunnel infections. Since its development in 1968, the Tenckhoff catheter has become one of the most widely used peritoneal catheters, and many have proposed that a number of modifications have made it a better choice. Controversies concerning the effect on exit-site infections of catheter(s) with one or two cuffs, with straight, coiled, Swan-Neck, or other modifications led to the randomized controlled studies that are reviewed in this paper. Several studies have confirmed that mupirocin, applied at the exit-site as part of regular exit-site care, reduces the risk of *S. aureus* exit-site and tunnel infections. Recently, the emergence on a world-wide basis of mupirocin-resistant *S. aureus* (MuRSA) in peritoneal dialysis patients has brought this prophylactic strategy into question. However the low frequency of resistant organisms after four years of mupirocin prophylaxis suggests that we can continue its use with annual surveillance. Once established, exit-site infections may respond to appropriate treatment, but if not the only option may be catheter removal and replacement. Although peritonitis risk has decreased over the past decade, mainly due to improvements in connection technology, exit-site and tunnel infections have not. An exit-site infection that does not respond to treatment may lead to tunnel infection and to persistent peritonitis, which may require catheter removal and occasionally discontinuation of the peritoneal dialysis. Therefore it is important to be familiar with these factors that predispose to exit-site infection and to know how to prevent and to treat such infections. This review will discuss factors that predispose to catheter-related exit-site infections, techniques of exit-site care, and ways to prevent exit-site infection, with emphasis on *S. aureus* infections and their treatment.

44. THE NEW KDOQI GUIDELINES IN PD

P.S. Passadakis

Δημοσιεύτηκε στο BANTAO JOURNAL, Proceedings of the 6th Bantao Congress, Varna, 6-9 Οκτωβρίου **2003**, 62-64.

Despite the significant improvements in dialysis technology renal replacement therapy (RRT) was still accompanied by a high morbidity and mortality, while there had been no comprehensive effort to standardize dialysis practice. Thus on March of 1995, the National Kidney Foundation-Dialysis Outcomes Quality Initiative (NKF-DOQI) was established, and its primary objective was to improve dialysis patients' outcomes and survival by providing recommendations for optimal clinical practices.

In 1997 the Work Groups by subjecting the available literature on pertinent clinical issues to structure review published a total of 114 evidence-based clinical practice guidelines in the selected main areas of hemodialysis (HD) adequacy, peritoneal dialysis (PD) adequacy, anemia management, and vascular access care.

The issue of "PD adequacy" elected as a topic for which guidelines would likely have the greatest impact on PD patient outcomes. Thus the PD Work Group developed 32 guidelines most of which had been labelled "opinion" while four cases labelled "evidence" since all components of their rationale were based on the published evidence. The original guidelines included in eight subgroups referring to the following issues: I. Initiation of Dialysis, II. Measures of PD Dose, III. Measurement of PD Dose, IV. Assessment of Nutritional Status as it Relates to PD, V. Adequate Dose of PD, VI. Strategies for Increasing the Likelihood of Achieving the Prescribed Dose of PD, VII. Clinical Outcome Goals for Adequate PD, VIII. Suitable Patients for Peritoneal Dialysis.

45. SERUM LEVELS OF PROSTATE-SPECIFIC ANTIGEN AND VITAMIN D IN PERITONEAL DIALYSIS PATIENTS.

Passadakis P, Ersoy F, Tam P, Memmos D, Siamopoulos K, Ozener C, Akcicek F, Camsari T, Ates K, Ataman R, Vlachoianis J, Dombros N, Utas C, Akpolat T, Bozfakioglu S, Wu GG, Karayaylali I, Arinsoy T, Stathakis C, Yavuz M, Tsakiris D, Dimitriades A, Yilmaz ME, Gultekin M, Karayalcin B, Challa A, Polat N, Oreopoulos DG.

Δημοσιεύτηκε στο Adv Perit Dial. **2004**;20:203-8.

Measuring the free:total ratio of prostate-specific antigen (f/t-PSA) can improve the specificity of single-serum PSA values, distinguishing between benign prostatic hyperplasia (BPH) and prostatic carcinoma (PCa) in men over the age of 50. Additionally, clinical trials have shown that dihydroxyvitamin D3 can slow the rate of PSA rise in PCa patients. However, little is known regarding the applicability of those findings in men undergoing chronic peritoneal dialysis (CPD). In the present study, we investigated the prevalence of increased serum PSA levels among CPD patients and correlated those values with serum levels of vitamin D [25-hydroxyvitamin D3 and 1,25-dihydroxyvitamin D3]. We undertook a cross-sectional study of 71 male CPD patients without a known history of prostate cancer from 24 centers in Canada, Greece, and Turkey. All of the patients were more than 50 years of age. In these patients, we measured serum concentrations of PSA, free PSA (f-PSA), total PSA (t-PSA), prostate alkaline phosphatase (PAP), 25-hydroxyvitamin D3, 1,25-dihydroxyvitamin D3, and intact parathyroid hormone (iPTH). We recorded serum PSA levels < 4 ng/mL in 62 patients (87.3%, group A) and levels > 4 ng/mL in 9 patients (12.7%, group B). The f/t-PSA ratio was < 0.25 in 16 patients (22.5%). Group B patients were older than those in group A (median: 73 years vs. 65 years, $p < 0.01$) and had a lower body weight (median: 66.5 kg vs. 76.7 kg, $p < 0.05$). We observed no statistically significant difference between the two groups for serum 1,25-dihydroxyvitamin D3 (median: 9.8 ng/mL vs. 10.1 ng/mL) or 25-hydroxyvitamin D3 (8 ng/mL vs. 8.2 ng/mL) levels. Also, we observed no correlation between vitamin D levels and f/t-PSA, but iPTH levels were significantly higher in group A (200.5 pg/mL vs. 61.2 pg/mL, $p < 0.04$). Also, serum PAP levels correlated significantly with PSA ($r = 0.49$, $p = 0.01$) and with f-PSA ($r = 0.56$, $p = 0.000$). Our results showed no clear relationship between vitamin D and serum levels of PSA or-of f/t-PSA in PD patients. However, further studies are needed to better define the uses of these PSA markers in PD patients because, in such patients, other relevant factors might be implicated in their predictive value.

46. FUNGAL COLONIZATION OF PERITONEAL CATHETER WITH PERSISTENTLY STERILE CLOUDY EFFLUENT, IN THE ABSENCE OF CLINICAL FINDINGS OF FUNGAL PERITONITIS

Vargemezis, V., Passadakis, P., Liakopoulos, V., Kriki, P., Kantartzi, A.

Δημοσιεύτηκε στο *Peritoneal Dialysis International* **2004**; 24 (1): 81-84

Fungal peritonitis accounts for a small but well-recognized proportion of peritonitis episodes in peritoneal dialysis (PD) patients. It is a serious complication of PD, usually leading to catheter removal and discontinuation of the method, and often may lead to death (1,2). Previous reports have described fungal colonization of the peritoneal catheter with or without peritonitis (3-8); prompt removal of the catheter was the treatment of choice in almost all cases. Herein we report a case of a patient on chronic continuous ambulatory peritoneal dialysis (CAPD), with recurrent fungal colonization of the Tenckhoff catheter without clinical evidence of peritonitis, in whom the catheter was kept in place for long periods of time due to the patient's desire, and was removed only when full erosion of the catheter occurred.

47. BODY PAIN DURING DAILY ACTIVITIES IN PATIENTS ON PERITONEAL DIALYSIS

Taskapan H¹, Ersoy FF¹, Passadakis P², Tam P³, Memmos D², Katopodis K², Özener Ç¹, Akçiçek F¹, Çamsari T¹, Ates K¹, Ataman R¹, Vlachoianis JG², Dombros N², Utas C¹, Akpolat T¹, Bozfakioğlu S¹, Wu GG³, Karayaylali I¹, Arinsoy T¹, Stathakis Ch², Yavuz M¹, Tsakiris D², Dimitriades A², Yilmaz ME¹, Gültekin M¹, Polat N¹, Oreopoulos DG³ ¹Turkey (TULIP Study Group); ²Greece, ³Canada COMPARE-PD STUDY GROUP:

1-TURKEY: (Turkish Multicenter Peritoneal Dialysis Study Group -TULIP) Ersoy FF: Akdeniz University, Antalya; Taskapan H: Inonu University, Malatya; Özener C: Marmara University, Istanbul; Akçiçek F: Ege University, Izmir; Çamsari T: Dokuz Eylül University, Izmir; Ates K: Ankara University, Ankara;

Ataman R: Cerrahpasa Medical School, Istanbul University, Istanbul; Utas C: Erciyes University, Kayseri; Akpolat T: Ondokuz Mayıs University, Samsun; Bozfakioğlu S: Çapa Medical School, Istanbul University, Istanbul; Karayaylali I: Çukurova University, Adana; Arinsoy T: Gazi University, Ankara; Yavuz M: Uludağ University, Bursa; Yilmaz ME: Dicle University, Diyarbakir; Gültekin M: Akdeniz University, Antalya, Polat N: Marmara University, Istanbul,

2-GREECE: Passadakis P: Alexandroupolis Hospital, Democritous University of Thrace; Memmos D: Hippokraton Hospital, Aristotle University of Thessaloniki; Katopodis K: University Hospital of Ioannina; Vlachoianis JG: University Hospital of Patra; Dombros N: Ahepa Hospital, Aristotle University of Thessaloniki; Stathakis Ch: Laiko General Hospital of Athens; Tsakiris D: General Hospital of Veria; Dimitriades A: "Agios Dimitrios" Hospital of Thessaloniki.

3-CANADA: Oreopoulos DG: Toronto-Western Hospital, Toronto; Tam P: Scarborough Hospital Toronto, Wu GG: Credit Valley Hospital, Toronto
Δημοσιεύτηκε στο Dialysis and Transplantation 2005;34 (2), 58-73+115

Objective. To review the prevalence of body pain during daily activities in patients on peritoneal dialysis (PD) and correlate it with various demographic and renal osteodystrophy markers such as calcium (Ca), phosphore (P), parathormon (iPTH) and vitamin D₃ levels.

Methods. A cross-sectional study of 530 chronic PD patients (44.3% female, 55.6% male) from 24 centers in Canada, Greece and Turkey. Pain severity scoring during daily activities was performed by the pain scoring table of Western Ontario and McMaster Universities Osteoarthritis Index (WOMAC).

Results. Prevalence of pain was 61.3 % in female and 49.5 % in male (p<0.05), subjects - an overall pain prevalence of 52.9 %. Morning stiffness was reported by 23.6% of the patients, and diminished range of movement by 20 %. Mean age, weight, and body mass index were higher in patients with pain than those without (p<0.05). There was no statistically significant difference between patients with pain and those without pain with respect of their mean serum iPTH, Ca, P, CaXP, ionized calcium levels, and bone alkaline phosphatase levels (p>0.05). Mean serum 25 (OH) D levels were lower in patients with pain compared to those without pain (p<0.05).

Conclusions. *A high percentage of PD patients (53%) have body pain; iPTH levels and other biochemical parameters of renal osteodystrophy were not different between those with and without pain. Patients with pain have lower 25 (OH) D levels than those without. Factors such as age, gender, obesity, metabolic factors may interact to cause varying degrees of articular/bone pain in patients on PD. Since vitamin D deficiency aggravates the signs and symptoms of joint disease such as pain and stiffness, one should attempt to correct of 25 (OH) D as well as 1-25(OH)₂ D levels in these patients.*

48. PROLENE HERNIA SYSTEM: AN INNOVATIVE METHOD FOR HERNIA REPAIR IN PATIENTS ON PERITONEAL DIALYSIS

Kantartzi, K., Passadakis, P., Polychronidis, A., Perente, S., Vargemezis, V., Simopoulos, C.

Δημοσιεύτηκε στο Peritoneal Dialysis International **2005**;25 (3): 295-296.

Continuous ambulatory peritoneal dialysis (CAPD) is a recognized cause of inguinal hernias in predisposed patients. Depending on the hernia's location and its magnitude, rapid repair is warranted because of patient discomfort, loss of

ultrafiltration, and conventional hernia complications. When using large volumes of dialysate, the hernial sac may gradually enlarge, exacerbating hernia symptoms.

The Prolene Hernia System (PHS; Ethicon Inc. a Johnson and Johnson Company, Somerville, New Jersey, USA), a bilayer polypropylene mesh device, is used in a newly developed "tension-free repair" technique for inguinal hernia. The PHS consists of three attached components: (1) an underlay patch that provides an effective posterior repair on the inside of the abdominal wall, (2) a connector similar to a plug, and (3) an "onlay" patch that lies flat over the abdominal wall.

The PHS was used for elective right inguinal hernia repair in a 74-year-old male undergoing CAPD. He had developed end-stage renal disease and had been successfully maintained on CAPD for over 6 months with four 2.O-L exchanges daily as he also had residual renal function. One month previously, the patient noted a soft mass in his right groin, which gradually enlarged while a fluctuant swelling characterized the right inguinal area. He also noted that the herniation was enlarged after each dialysis. On physical examination, inguinal hernia was discernible.

49. PERITONEAL CATHETERS AND RELATED INFECTIONS

Thodis E, **Passadakis P**, Lyrantzopoulos N, Panagoutsos S, Vargemezis V, Oreopoulos D.

Δημοσιεύτηκε στο Int Urol Nephrol. 2005;37(2):379-93.

Catheter related infectious complications (exit-site infections, tunnel infections, and peritonitis) remain the major reasons for technique failure during the three decades since, continuous ambulatory peritoneal dialysis (CAPD) treatment has been first established. Despite improvements in catheter's survival rates, catheter related complications result in an increase in the cumulative patients' morbidity and often leading to the catheter removal. The ideal catheter provides reliable and rapid dialysate flow rates without leaks or infections. Among several types, the double-cuff straight Tenckhoff catheter, developed in 1968, is still the most widely used, although its use is decreasing in favour of swan-neck catheters. Although there are only few well-designed trials comparing catheters and catheters related infectious complications, controlling for all other important variables, no difference in these complications among the main types of catheters was seen. The single cuff catheters have been associated with a shorter survival rate and time to the first peritonitis

episode than the double-cuff catheters. Also exit-site infections were found to be more frequent and significantly more resistant to treatment with single-cuff compared to double-cuff ones. Finally, better results have been reported with the latest developed presternal peritoneal dialysis catheter both regarding survival rates and exit-site infection and peritonitis rates. Recently a renewed interest in continuous flow peritoneal dialysis stimulated inventions of imaginative, double-lumen catheters since a suitable peritoneal access is a sine qua non condition for the development of this new technique of peritoneal dialysis.

50. THE VALUE OF COMPUTED TOMOGRAPHY-DERIVED CORONARY ARTERY CALCIFICATION SCORE IN CORONARY ARTERY DISEASE DETECTION IN ASYMPTOMATIC HEMODIALYSIS PATIENTS

Patsalas S, Eleftheriadis T, Spaia S, Theodoroglou H, Panou E, Liakopoulos V, Antoniadis G, **Passadakis P**, Vayonas G, Kanakis E, Vargemezis V.

Δημοσιεύτηκε στο Renal Failure 2005;27(6):683-8.

BACKGROUND: We evaluated the value of coronary artery calcification (CAC) score in coronary artery disease (CAD) detection in asymptomatic hemodialysis (HD) patients by evaluating the association among CAC score, exercise electrocardiography (EECG), and Thallium-201 dipyridamole scintigraphy. Correlation between aortic pulse wave velocity (PWV) and CAC score was also evaluated.

METHODS: CAC score was assessed with conventional computed tomography in 40 patients. Thirty patients completed EECG and 25; those with a positive CAC score and/or a positive EECG performed Thallium dipyridamole scintigraphy. Carotid-femoral PWV was assessed in all patients.

RESULTS: There was no association among CAC score and EECG or Thallium dipyridamole scintigraphy. In contrast, CAC score was correlated with aortic PWV.

CONCLUSION: The previous results question the role of CAC score in the detection of CAD in asymptomatic HD patients. The correlation between CAC score and aortic PWV raises the possibility that CAC score represents more an indicator of coronary artery medial wall calcification than a marker of CAD.

51. EFFICIENT MONTHLY SUBCUTANEOUS ADMINISTRATION OF DARBEPOETIN IN STABLE CAPD PATIENTS.

Theodoridis M, **Passadakis P**, Kriki P, Panagoutsos S, Yannatos E, Kantartzi K, Sivridis D, Vargemezis V.

Δημοσιεύτηκε στο *Peritoneal Dialysis International* **2005** Nov-Dec;25(6):564-9.

BACKGROUND: Although subcutaneous administration of recombinant human erythropoietin (rHuEPO) in continuous ambulatory peritoneal dialysis (CAPD) patients is a widely accepted recommendation, the lowest possible frequency of an efficient dosing regimen remains controversial. Darbepoetin alpha, a new erythropoiesis-stimulating protein with a threefold longer serum half-life compared with rHuEPO, has greater in vivo potency and can be administered less frequently to obtain the same biological response. This study assessed the efficacy of darbepoetin administered once monthly in the treatment of anemia in CAPD patients.

PATIENTS AND METHODS: In this single-center, prospective cohort study, 11 stable CAPD patients (5 males, 6 females; mean age 68.8 +/- 14.1 years; mean duration on peritoneal dialysis 31.6 +/- 13 months) maintained average hemoglobin and hematocrit levels of 12.09 +/- 1.29 g/dL and 37.29% +/- 3.58%, respectively, while receiving a mean weekly maintenance dose of epoetin alfa of 129 IU/kg. These same patients were assigned to receive the equivalent weekly darbepoetin dose once monthly for 24 consecutive weeks. Hematological response, iron status (transferrin saturation, serum ferritin levels), C-reactive protein (CRP), and the patients' biochemical profiles were evaluated monthly.

RESULTS: During the monthly administration of darbepoetin, mean serum levels of Hb and Hct were 12.17 +/- 1.28 g/dL and 37.1% +/- 1.19% respectively. No statistically significant difference was apparent between the previous and monthly dosing values (12.09 +/- 1.29 vs 12.17 +/- 1.28 g/dL, $p = 0.769$, and 37.29% +/- 3.58% vs 37.1% +/- 1.19%, $p = 0.752$). Transferrin saturation levels as well as serum ferritin levels also remained unchanged (30.4% +/- 8.6% vs 30.1% +/- 9.4%, NS, and 556 +/- 212 vs 621 +/- 234 ng/mL, respectively, NS).

CONCLUSION: These results indicate that darbepoetin alfa can be effectively given subcutaneously at monthly intervals for the treatment of anemia in stable CAPD patients. However, more studies are needed to validate the long-term efficacy of this monthly subcutaneous administration.

52. BONE MINERAL DENSITY AND ITS CORRELATION WITH CLINICAL AND LABORATORY FACTORS IN CHRONIC PERITONEAL DIALYSIS PATIENTS

Ersoy FF, **Passadakis SP**, Tam P, Memmos ED, Katopodis PK, Ozener C, Akcicek F, Camsari T, Ates K, Ataman R, Vlachoianis JG, Dombros AN, Utas C, Akpolat T, Bozfakioglu S, Wu G, Karayaylali I, Arinsoy T, Stathakis PC, Yavuz M, Tsakiris JD, Dimitriades CA, Yilmaz ME, Gultekin M, Karayalcin B, Yardimsever M, Oreopoulos DG.

Δημοσιεύτηκε στο Journal of Bone and Mineral Metabolism **2006**;24(1):79-86.

The aim of this study was to assess the clinical and laboratory correlations of bone mineral density (BMD) measurements among a large population of patients on chronic peritoneal dialysis (PD). This cross-sectional, multicenter study was carried out in 292 PD patients with a mean age of 56 +/- 16 years and mean duration of PD 3.1 +/- 2.1 years. Altogether, 129 female and 163 male patients from 24 centers in Canada, Greece, and Turkey were included in the study. BMD findings, obtained by dual-energy X-ray absorptiometry (DEXA) and some other major clinical and laboratory indices of bone mineral deposition as well as uremic osteodystrophy were investigated. In the 292 patients included in the study, the mean lumbar spine T-score was -1.04 +/- 1.68, the lumbar spine Z-score was -0.31 +/- 1.68, the femoral neck T-score was -1.38 +/- 1.39, and the femoral neck Z score was -0.66 +/- 1.23. According to the WHO criteria based on lumbar spine T-scores, 19.2% of 292 patients were osteoporotic, 36.3% had osteopenia, and 44.4% had lumbar spine T-scores within the normal range. In the femoral neck area, the prevalence of osteoporosis was slightly higher (26%). The prevalence of osteoporosis was 23.3% in female patients and 16.6% in male patients with no statistically significant difference between the sexes. Agreements of lumbar spine and femoral neck T-scores for the diagnosis of osteoporosis were 66.7% and 27.3% and 83.3% for osteopenia and normal BMD values, respectively. Among the clinical and laboratory parameters we investigated in this study, the body mass index (BMI) ($P < 0.001$), daily urine output, and urea clearance time x dialysis time/volume (Kt/V) ($P < 0.05$) were statistically significantly positive and Ca x PO(4) had a negative correlation ($P < 0.05$) with the lumbar spine T scores. Femoral neck T scores were also positively correlated with BMI, daily urine output, and KT/V; and they were negatively correlated with age. Intact parathyroid hormone levels did not correlate with any of the BMD parameters.

Femoral neck Z scores were correlated with BMI ($P < 0.001$), and ionized calcium ($P < 0.05$) positively and negatively with age, total alkaline phosphatase ($P < 0.05$), and Ca x P ($P < 0.01$). The overall prevalence of fractures since the initiation of PD was 10%. Our results indicated that, considering their DEXA-based BMD values, 55% of chronic PD patients have subnormal bone mass-19% within the osteoporotic range and 36% within the osteopenic range.

Our findings also indicate that low body weight is the most important risk factor for osteoporosis in chronic PD patients. An insufficient dialysis dose (expressed as KT/V) and older age may also be important risk factors for osteoporosis of PD patients.

53. TIMELY TRANSFER OF PERITONEAL DIALYSIS PATIENTS TO HEMODIALYSIS IMPROVES SURVIVAL RATES

Panagoutsos S, Kantartzi K, **Passadakis P**, Yannatos E, Mourvati E, Theodoridis M, Kriki P, Thodis E, Vargemezis V.

Δημοσιεύτηκε στο Clinical Nephrology **2006** Jan;65(1):43-7.

AIMS: The two main renal replacement therapies (RRT)--hemodialysis (HD) and peritoneal dialysis (PD)--have been considered to be antagonistic in most published studies on the clinical outcomes of dialysis patients. Recently, it has been suggested that the complementary use of both modalities as an integrated care (IC) strategy might improve the survival rate of end-stage renal disease patients. The aim of this study was to estimate the final clinical outcome of PD patients when they transfer to HD because of complications related to PD. **MATERIALS AND METHODS:** We retrospectively analyzed data from the following patients that started RRT during the last 10 years: 33 PD patients (IC group; age 55 +/- 15 years, mean +/- SD) who transferred to HD, 134 PD patients (PD group, age 64 +/- 11 years) who remained in PD, and 132 HD patients (HD group, age 48 +/- 16 years) who started and continued in HD. The main reasons for the transfer to HD were relapsed peritonitis and loss of ultrafiltration, while various comorbid risk factors were adjusted by Cox hazards regression model (age, presence of diabetes or/and cardiovascular disease, serum hemoglobin and albumin levels, as well as the modality per se). **RESULTS:** 3- and 5-year survival rates for the IC, PD and HD groups were 97% and 81%, 54% and 28%, and 92% and 83%, respectively. The 5-year survival

rate was significantly higher in IC patients than in PD patients ($p < 0.00001$) but, was not different from that in HD patients.

CONCLUSIONS: Our results show that the IC of dialysis patients undergoing RRT improves the survival of patients on PD if they are transferred to HD upon the appearance of PD related complications.

54. AORTIC STIFFNESS IN PATIENTS UNDERGOING HEMODIALYSIS IS POSITIVELY RELATED TO ANTIGEN PRESENTING CELL-DEPENDENT T-LYMPHOCYTE REACTIVITY

Eleftheriadis T, Spaia S, Patsalas S, Kortsaris A, Stavratsi A, Panou E, Antoniadis G, **Passadakis P**, Geleris P, Vayonas G, Liakopoulos V, Vargemezis V.

Δημοσιεύτηκε στο Renal Failure. **2006**;28(1):63-8.

BACKGROUND: Aortic stiffness is increased in patients undergoing hemodialysis (HD), and it is associated with an increased cardiovascular mortality. Among others, aortic stiffness has been correlated with serum markers of inflammation, indicating a role of the immune system in its pathogenesis. The aim of this study was to evaluate the impact of antigen-presenting cell-dependent T-lymphocyte reactivity on aortic stiffness in HD patients.

PATIENTS AND METHODS: Twenty patients were enrolled in the study. Exclusion criteria were medications or conditions, other than HD, that are known to influence the immune response or aortic stiffness. Antigen-presenting cell-dependent T-lymphocyte reactivity was assessed by cell proliferation of peripheral blood mononuclear cells cultured with or without stimulation with Staphylococcal enterotoxin B (SEB). Cell proliferation was estimated by immunoenzymatic measurement of bromodeoxyuridine uptake. Aortic stiffness was assessed by carotid-femoral pulse wave velocity (PWV) measurement.

RESULTS: Linear regression analysis revealed a strong positive relation between carotid-femoral PWV and antigen-presenting cell-dependent T-lymphocyte reactivity, when SEB at concentrations of 1 ng/mL or 10 ng/mL was used as stimulant.

CONCLUSION: The present study confirms that aortic stiffness in HD patients is positively related to antigen-presenting cell-dependent T-lymphocyte reactivity. The greater the ability of the immune system to react to a monocyte-dependent stimulant and, consequently, to provoke an inflammatory response, the

greater the stiffness of the aorta. This is in agreement with the observation that aortic stiffness in HD patients is positively related to various serum inflammation markers.

55. TUBERCULOUS SPONDYLITIS IN PATIENTS WITH END-STAGE RENAL DISEASE UNDERGOING CHRONIC HEMODIALYSIS THERAPY

Verettas DJ, Ververidis AN, Boyiatzis C, Panagoutsos S, Galanis V, **Passadakis P**, Kazakos K, Vargemezis V.

Δημοσιεύτηκε στο Clin Nephrol. **2006** Apr;65(4):299-302.

Tuberculosis of the spine is not rare in immunocompromised patients and particularly in those with end-stage renal disease (ESRD). Furthermore, the possible vascular compromise of the spinal cord in patients with diabetic nephropathy may result in symptoms of neurological involvement that could lead to deterioration and paralysis. We report a series of 4 patients with ESRD undergoing dialysis that developed tuberculous spondylitis of the thoracic spine. Diabetic nephropathy was the primary cause for chronic kidney disease in 2 patients; 3 of these patients were treated conservatively with anti-tuberculous medication and orthotic splints and were cured. The fourth patient with diabetes mellitus and clinically evident signs and symptoms of severe vascular insufficiency has additionally developed incomplete paraplegia.

A complete sensory recovery and partial recovery of the hip flexors and abductors within 3 months occurred, following decompression of the spine and drainage of the abscess, in combination with long-term anti-tuberculous treatment and spinal orthosis.

56. BIOCOMPATIBILITY STUDY BASED ON DIFFERENTIAL SEQUESTRATION KINETICS OF CD14+CD16+ BLOOD MONOCYTE SUBSETS WITH DIFFERENT DIALYZERS.

Griveas I, Visvardis G, Sakellariou G, **Passadakis P**, Thodis I, Vargemezis V, Pavlitou A, Fleva A.

Δημοσιεύτηκε στο Renal Failure 2006;28(6):493-9.

The immune defect in hemodialysis (HD) patients is associated with a monocyte dysfunction, including an increase in the production of proinflammatory cytokines. Blood membrane contact leads to an increase in cellular activation and sequestration into the capillary bed of the lung. The influence of the sequestration on the number of mature monocytes was studied by analyzing the fate of monocytes,

particularly, the CD14+CD16+ subpopulation, during HD treatment. In thirty stable HD patients, the distinct cell populations were determined by differential blood counts and flow cytometry. Patients with diabetes or systemic vasculitis, those showing evidence of infectious complications or malignancy, or those taking immunosuppressive medications were excluded from the study. Cells from this study population were analyzed before the start, 30 min thereafter, and at the end of HD treatment, each time using a different dialyzer: hemophan, methylmethacrylate (PMMA), triacetate membrane, cuprophane/vitamin E, acrylonitrile, and sodium methallylsulfonate polymer (AN69). The CD14+CD16+ subset decreased at 30 min and remained suppressed for the course of dialysis. To examine whether currently used biocompatible membranes differ in their effect on the sequestration of monocyte subpopulations, temporal monocytic changes were comparatively analyzed during HD with a different dialyzer. The drop in the first 30 min until the end of HD treatment was significant ($p < 0.05$), very uniform, and sharp in all patients, and was independent upon membrane type. The CD14+CD16+ monocyte subpopulation showed increased and longer margination from the blood circulation during HD.

Given the fact that CD14+CD16+ monocytes represent a sensitive marker for inflammation or cellular activation, the depletion of these cells may offer an easily accessible parameter that is more sensitive than complement activation for biocompatibility studies on forthcoming, improved dialyzer membranes.

57. HEARING IN RENAL FAILURE

Thodi C, Thodis E, Danielides V, **Pasadakis P**, Vargemezis V.

Editorial Review

Nephrol Dial Transplant. **2006** Aug 25;

¹Cyprus Audiology Center and ²Demokritus University of Thrace, Greece

The incidence of sensorineural hearing loss among patients with chronic renal failure (CRF) is considerably higher than in the general population. Bazzi *et al.* [1] found an incidence of 77% including patients with mild and very mild hearing loss. Ozturan and Lam [2] found a moderate to severe hearing loss in 46% of the tested patients. The general consensus in audiometric findings among patients with CRF claims a high frequency hearing loss [3,4] with a notch at 6 kHz [2].

Presence of hearing loss and estimation of type and degree constitute one of the most common methods used to investigate the effects of renal disease on the auditory system. Degree of hearing loss may give an indication of the extent of damage to auditory function, whereas the type of hearing loss may distinguish between lesions in the outer and middle ear (conductive hearing loss) or the cochlea and the neural pathways (sensorineural hearing loss). In addition to these indicators, the reports to be reviewed in the following sections have also described auditory function in CRF with methods such as otoacoustic emissions (OAEs) (namely transient evoked OAEs, TEOAEs and distortion product OAEs, DPOAEs), and auditory evoked potentials (AEPs).

OAEs are low level sounds emitted by the cochlea in the process of receiving the sound vibrations and transforming them to cellular and neural stimulation. Recording of OAEs implies a functioning cochlea and healthy middle ear mechanism. TEOAEs are produced by the action of the hair cells, and they reflect special characteristics of the stimulus. DPOAEs are produced when the ear is stimulated with a combination of pure tones that are close in frequency (the primary tones). DPOAEs reflect non-linear processes of hair cell

58. SEVERE VITAMIN D DEFICIENCY IN CHRONIC RENAL FAILURE PATIENTS ON PERITONEAL DIALYSIS

Taskapan, H.a, Email Author, Ersoy, F.F.b, **Passadakis**, P.S.c, Tam, P.d, Memmos, D.E.e, Katopodis, K.P.f, Ozener, C.g, Akcicek, F.h, Camsari, T.i, Ates, K.j, Ataman, R.k, Vlachoianis, J.G.l, Dombros, N.A.m, Utas, C.n, Akpolat, T.o, Bozfakioglu, S.p, Wu, G.q, Karayaylali, I.r, Arinsoy, T.s, Stathakis, C.P.t, Yavuz, M.u, Tsakiris, D.J.v, Dimitriades, A.D.w, Yilmaz, M.E.x, Gültekin, M.b, Oreopoulos, D.G.y
aInonu University Malatya, Malatya, Turkey, bAkdeniz University Antalya, Antalya, Turkey, cAlexandroupolis Hospital, Democritous University of Thrace, Thrace, Greece

2006, Clinical Nephrology, Volume 66, Issue 4, 247-255

The aim of this study was to evaluate the prevalence of vitamin D deficiency in chronic renal failure (CRF) patients on peritoneal dialysis (PD) and to correlate the findings with various demographic and renal osteodystrophy markers. Method: This cross-sectional, multicenter study was carried out in 273 PD patients with a mean age of 61.7 ± 10.9 years and mean duration of PD 3.3 ± 2.2 years. It included 123 female

and 150 male patients from 20 centers in Greece and Turkey, countries that are on the same latitude, namely, 36 - 42° north. We measured 25(OH)D3 and 1.25(OH)2D3 levels and some other clinical and laboratory indices of bone mineral metabolism. Results: Of these 273 patients 92% (251 patients) had vitamin D deficiency i.e. serum 25(OH)D3 levels less than 15 ng/ml, 119 (43.6%) had severe vitamin D deficiency i.e. serum 25(OH)D3 levels, less than 5 ng/ml, 132 (48.4%) had moderate vitamin D deficiency i.e. serum 25(OH)D3 levels, 5 - 15 ng/ml, 12 (4.4%) vitamin D insufficiency i.e. serum 25(OH)D3 levels 15 - 30 ng/ml and only 10 (3.6%) had adequate vitamin D stores. We found no correlation between 25(OH)D3 levels and PTH, serum albumin, bone alkaline phosphatase, P, and Ca × P. In multiple regression analyses, the independent predictors of 25(OH)D3 were age, presence of diabetes (DM-CRF), levels of serum calcium and serum 1.25(OH)2D3. Conclusion: We found a high prevalence (92%) of vitamin D deficiency in these 273 PD patients, nearly one half of whom had severe vitamin D deficiency. Vitamin D deficiency is more common in DM-CRF patients than in non-DM-CRF patients. Our findings suggest that these patients should be considered for vitamin D supplementation.

59. BONE MINERAL DENSITY AND ITS CORRELATION WITH CLINICAL AND LABORATORY FACTORS IN CHRONIC PERITONEAL DIALYSIS PATIENTS

Ersoy, F.F.aEmail Author, **Passadakis**, S.P.b, Tam, P.c, Memmos, E.D.d, Katopodis, P.K.e, Özener, Ç.f, Akçiçek, F.g, Çamsari, T.h, Ateş, K.i, Ataman, R.j, Vlachoianis, J.G.k, Dombros, A.N.l, Utaş, C.m, Akpolat, T.n, Bozfakioğlu, S.o, Wu, G.p, Karayaylali, I.q, Arinsoy, T.r, Stathakis, P.C.s, Yavuz, M.t, Tsakiris, J.D.u, Dimitriades, C.A.v, Yilmaz, M.E.w, Gültekin, M.a, Karayalçin, B.a, Yardimsever, M.a, Oreopoulos, D.G.x aDivision of Nephrology, Department of Medicine, Akdeniz University Medical School, Kampus, Antalya, Turkey,bAlexandroupolis Hospital, Democritous University of Thrace, Thrace, Greece, cScarborough Hospital, Toronto, Ont., Canada

2006, Journal of Bone and Mineral Metabolism, Volume 24, Issue 1, 79-86

The aim of this study was to assess the clinical and laboratory correlations of bone mineral density (BMD) measurements among a large population of patients on chronic peritoneal dialysis (PD). This cross-sectional, multicenter study was carried out in 292 PD patients with a mean age of 56 ± 16 years and mean duration of PD 3.1

± 2.1 years. Altogether, 129 female and 163 male patients from 24 centers in Canada, Greece, and Turkey were included in the study. BMD findings, obtained by dual-energy X-ray absorptiometry (DEXA) and some other major clinical and laboratory indices of bone mineral deposition as well as uremic osteodystrophy were investigated. In the 292 patients included in the study, the mean lumbar spine T-score was -1.04 ± 1.68 , the lumbar spine Z-score was -0.31 ± 1.68 , the femoral neck T-score was -1.38 ± 1.39 , and the femoral neck Z score was -0.66 ± 1.23 . According to the WHO criteria based on lumbar spine T-scores, 19.2% of 292 patients were osteoporotic, 36.3% had osteopenia, and 44.4% had lumbar spine T-scores within the normal range. In the femoral neck area, the prevalence of osteoporosis was slightly higher (26%). The prevalence of osteoporosis was 23.3% in female patients and 16.6% in male patients with no statistically significant difference between the sexes. Agreements of lumbar spine and femoral neck T-scores for the diagnosis of osteoporosis were 66.7% and 27.3% and 83.3% for osteopenia and normal BMD values, respectively. Among the clinical and laboratory parameters we investigated in this study, the body mass index (BMI) ($P < 0.001$), daily urine output, and urea clearance time \times dialysis time/volume (Kt/V) ($P < 0.05$) were statistically significantly positive and $\text{Ca} \times \text{PO}_4$ had a negative correlation ($P < 0.05$) with the lumbar spine T scores. Femoral neck T scores were also positively correlated with BMI, daily urine output, and KT/V; and they were negatively correlated with age. Intact parathyroid hormone levels did not correlate with any of the BMD parameters. Femoral neck Z scores were correlated with BMI ($P < 0.001$), and ionized calcium ($P < 0.05$) positively and negatively with age, total alkaline phosphatase ($P < 0.05$), and $\text{Ca} \times \text{P}$ ($P < 0.01$). The overall prevalence of fractures since the initiation of PD was 10%. Our results indicated that, considering their DEXA-based BMD values, 55% of chronic PD patients have subnormal bone mass-19% within the osteoporotic range and 36% within the osteopenic range. Our findings also indicate that low body weight is the most important risk factor for osteoporosis in chronic PD patients. An insufficient dialysis dose (expressed as KT/V) and older age may also be important risk factors for osteoporosis of PD patients.

60. THIRTY-MONTH FOLLOW-UP OF CORONARY ARTERY CALCIFICATION IN HEMODIALYSIS PATIENTS: DIFFERENT ROLES

FOR INFLAMMATION AND ABNORMAL CALCIUM-PHOSPHOROUS METABOLISM?

Patsalas, S.a, Eleftheriadis, T.adEmail Author, Spaia, S.a, Theodoroglou, H.b, Antoniadis, G.a, Liakopoulos, V.c, Passadakis, P.c, Vayonas, G.a, Vargemezis, V.c
aDepartment of Nephrology, 2nd IKA Hospital, Thessaloniki, Greece, bDepartment of Radiology, 2nd IKA Hospital, Thessaloniki, Greece, cDepartment of Nephrology, Democritus University of Thrace, Alexandroupolis, Greece

2007, Renal Failure, Volume 29, Issue 5, 623-629

Background. Cardiovascular disease is the leading cause of death in hemodialysis (HD) patients. Coronary artery calcification (CAC) is considered a marker of atherosclerosis and coronary artery disease (CAD). The CAC progression and factors that influence it were evaluated during a 30-month period. Methods. Forty HD patients without a history of CAD were enrolled into the study. CAC score was assessed with conventional CT repeated every six months. The circulating factors of phosphorous, calcium, calcium-phosphorous product, intact parathyroid hormone, total cholesterol, low-density lipoprotein cholesterol, high-density lipoprotein cholesterol, triglycerides, lipoprotein-alpha, albumin, high sensitivity C-reactive protein, and fibrinogen were measured monthly. Hypertension and calcium intake during the study period were taken into account as well. Results. At baseline, CAC score was correlated with age and duration of HD therapy. From all evaluated factors, CAC initiation was influenced only by older age and C-reactive protein. CAC, when it was started, was aggravated continuously and was influenced only by elevated serum phosphorous and calcium-phosphorous product. Hypertension, lipid profile, and calcium intake did not affect CAC initiation or progression. Conclusions. Once CAC progression starts, it is an uninterrupted process. The roles of inflammation and abnormal calcium-phosphorous metabolism in CAC differ. Inflammation is the major factor that contributes in CAC initiation. Elevated serum phosphorous and calcium-phosphorous product accelerates CAC progression.

61.EFFECT OF IRON LOADING ON PERIPHERAL BLOOD LYMPHOCYTE SUBSETS AND ON CIRCULATING CYTOKINE LEVELS IN IRON-DEPLETED HEMODIALYSIS PATIENTS RECEIVING ERYTHROPOIETIN

Tsouchnikas, I.af, Tsilipakou, M.b, Daniilidis, M.b, Kyriazis, G.c, **Pasadakis, P.e**, Parapanissiou, E.d, Vargemezis, V.e, Tsakiris, D.a aDepartment of Nephrology, General Hospital of Veria, Veria, Greece, bFirst Department of Internal Medicine, University of Thessaloniki, Thessaloniki, Greece,cDepartment of Biopathology, University of Thessaloniki, Thessaloniki, Greece

2007, Nephron - Clinical Practice, Volume 107, Issue 3, Pages c97-c102

Background/Aims: High doses of iron are recommended intravenously in iron-depleted hemodialysis (HD) patients receiving recombinant erythropoietin (EPO). Iron deficiency and mainly iron overload impair cellular and humoral immune response mechanisms. Imbalances in T cell subsets are common findings in disorders of iron metabolism. The aim of this study was to evaluate the effect of iron load on peripheral blood lymphocytes subsets and on circulating cytokine levels in HD iron depleted patients, treated with EPO. Methods: We studied 19 stable adult HD patients, 12 males, with a mean age 59 ± 11 years and mean HD duration 24 ± 14 months. All patients were iron deficient and were treated with unchanged EPO dose for the last 4 months before entering the study. The administered dose of iron was infused intravenously (1,000 mg iron sucrose) in 10 doses, during 10 consecutive HD sessions. Patients were screened before the commencement of the HD session on two occasions, once prior to the first dose of iron and 2 days after the 10th dose. Hematocrit (Ht), hemoglobin (Hb), iron, serum ferritin, transferrin saturation, interleukin (IL)-2, IL-4, IL-10, interferon- γ and tumor necrosis factor- α were measured. Major lymphocyte subsets (CD3+, CD19+, CD4+, CD8+, CD16+/56+, CD3+CD16+CD56+) and the ratio CD4+/CD8+ were also determined by two-color immunofluorescent analysis using flow cytometry. Results: Hb, transferrin saturation and ferritin increased significantly at the end of the study 11.2 ± 0.9 to 11.6 ± 0.8 g/dl, $p < 0.005$, 17.5 ± 6.9 to 23.0 ± 10.8 %, $p < 0.05$, and 70 ± 43 to 349 ± 194 μ g/l, $p < 0.005$, respectively. IL-2 also increased significantly 27.8 ± 15.2 to 38.9 ± 12.8 pg/ml, $p < 0.05$. After iron load there was no significant change to the major lymphocyte subsets examined but a significant increase of the percentage and number of T lymphocytes with positive natural killer receptors (NKR+ T) cells was observed, $5.1 \pm 3.7\%$ to $6.3 \pm 3.46\%$, $p < 0.05$, and 76.4 ± 40 to 101.5 ± 48 cells/ μ l, $p < 0.005$, respectively. Conclusion: Iron load in iron-deficient EPO-treated HD patients did not produce any changes in major lymphocyte subsets in peripheral blood, but it resulted in a significant increase of NKR+ T cells, a subpopulation important for local immune

responses. Iron load for a relatively short period improved anemia of HD patients and influenced the levels of the circulating IL-2, which may regulate factors affecting the survival of patients.

62. PERITONEAL DIALYSIS IN PATIENTS WITH ACUTE RENAL FAILURE

Passadakis, P.S., Oreopoulos, D.G. Department of Nephrology, Medical School, Democritus University of Thrace, Alexandroupolis, Greece

2007, Advances in peritoneal dialysis. Conference on Peritoneal Dialysis Volume 23, 7-16

Of the two main renal replacement therapies, peritoneal dialysis (PD) was the modality first used for the treatment of patients with acute renal failure (ARF) because of its inherent advantages. Highly trained personnel, expensive and complex apparatus, and systemic anticoagulation were not needed, and so the procedure could be simply and quickly initiated. Further, because of the gradual removal of fluid and solutes, PD results in better hemodynamic stability. Manually or cycler-assisted ("automated") PD has been successfully used in many ARF patients, especially those at risk of bleeding or with hemodynamic instability, and in infants and children with ARF or circulatory failure. Recently, technological developments in hemodialysis techniques (bicarbonate dialysis, hemofiltration, hemodiafiltration) and the continuous renal replacement therapies (CRRTs), have limited the indications for PD in critically ill patients with ARF. In addition, better knowledge about the connection between early and adequate dialysis dose and improved outcomes has led to a tendency to increase the dialysis dose given to ARF patients, furthering the development of newer techniques. Although PD has been considered less effective than hemodialysis and CRRTs are in patients with severe acute illness (pulmonary edema, poisoning, extreme catabolysis) and ARF, PD remains an effective therapy that is easily and simply instituted, especially for infants and children with ARF, both within and outside of intensive care settings.

63. UROLOGICAL MANAGEMENT OF INDINAVIR-ASSOCIATED ACUTE RENAL FAILURE IN HIV-POSITIVE PATIENTS

Kalaitzis, C.a, **Passadakis, P.b**, Giannakopoulos, S.a, Panagoutsos, S.b, Mpantis, E.a, Triantafyllidis, A.a, Touloupidis, S.a, Vargemezis, V.b aDepartment of

Urology, Democritus University of Thrace, University Hospital of Alexandroupolis, University Campus, Dragana, Alexandroupolis 68100, Greece,^bDepartment of Nephrology, Democritus University of Thrace, University Hospital of Alexandroupolis, University Campus, Dragana, Alexandroupolis 68100, Greece

2007, International Urology and Nephrology, Volume 39, Issue 3, 743-746

Introduction: Indinavir, a protease inhibitor that is commonly used to treat HIV infection, may cause crystal formation within the renal tubules when urine pH is above 3.5. Crystallization in the urine may lead to intrarenal crystal deposition and acute renal failure (ARF). Aim: To establish the beneficial urological management of acute renal failure caused by indinavir treatment of HIV/AIDS patients. Patients-methods: Five HIV positive patients (four men, one woman) with a mean age of 32 years (range 28-36 years) were referred to our Department of Urology from an AIDS outpatient Clinic, because of the development of postrenal acute renal failure with continuously elevated creatinine and urea plasma levels after indinavir therapy. Among the initial therapeutic maneuvers, indinavir administration was interrupted for 1 week while bilateral double-J ureteral stents were inserted in all the HIV/AIDS patients, during the first 24-72 h to secure upper-tract drainage. Concurrently urine has been acidified by oral administration of the amino acid l-methionine and oral fluid intake was increased. Results: All the patients responded well to the treatment and their renal function was effortlessly restored to normal within a few days. Conclusion: HIV-positive patients receiving indinavir therapy might be complicated by acute renal failure, mainly due to intrarenal crystal deposition (tubules) or urolithiasis (postrenal obstruction). This adverse effect may simply manage by the discontinuation of indinavir administration, urine acidification, as well as the possible early insertion of bilateral double-J ureteral stents.

64. HOMECARE TELEMATICS FOR PERITONEAL DIALYSIS

Kaldoudi, E. Email Author, **Passadakis, P.**, Panagoutsos, S., Vargemezis, V.

2007, Journal on Information Technology in Healthcare

Volume 5, Issue 6, 1, Pages 372-378

Homecare telematics is one of the fastest growing healthcare delivery sectors in the developed world. It is further enhanced as the healthcare delivery paradigm is shifting from doctor and hospital-centred care towards a new model where the citizen becomes responsible for the personalised management of healthcare, delivered in their

homes whenever possible. An area of homecare telematics that shows potential is the support of end stage renal disease patients on haemodialysis and/or peritoneal dialysis. This paper reviews current trends in homecare telematics for patients on peritoneal dialysis and highlights some problems and design considerations that prohibit the widespread deployment of such services. It also presents a component-based design, founded on Internet communication protocols and standard interfaces, for the development of homecare services for peritoneal dialysis. © The Journal on Information Technology in Healthcare.

65. ROLE OF EICOSANOIDS OF THE CONTRALATERAL KIDNEY IN MAINTENANCE OF TWO-KIDNEY, ONE-CLIP RENOVASCULAR HYPERTENSION IN RATS

Kalaitzis, C.^aEmail Author, Giannakopoulos, S.^a, Pantazis, T.^a, **Pasadakis, P.^b**, Touloupidis, S.^a ^aDepartment of Urology, University of Thrace, Alexandroupolis, Greece ^bDepartment of Nephrology, University of Thrace, Alexandroupolis, Greece ^cDepartment of Urology, University of Thrace, 68100 Alexandroupolis, Greece **2007, Scandinavian Journal of Urology and Nephrology, Volume 41, Issue 5, , Pages 362-366**

Objective. To elucidate the role of the eicosanoids prostaglandin E₂ (PGE₂), 6-keto-prostaglandin F_{1a} (PGF_{1a}) and thromboxane B₂ (TXB₂) in the maintenance of two-kidney, one-clip renovascular hypertension in rats. **Material and methods.** The right renal artery was constricted by a silver clip in 63 male Sprague-Dawley rats to induce hypertension, while a sham operation was performed in 17 control rats. Six months after the induction of hypertension, nephrectomy of the clipped kidney was performed. Nephrectomy was followed by a period of high sodium intake. Blood pressure and eicosanoid excretion were measured before and after nephrectomy of the clipped kidney, as well as during high sodium intake. **Results.** During the chronic phase of Goldblatt hypertension, the amount of vasoconstrictive TXB₂ excreted by the contralateral kidney increased compared to that in the controls, whereas PGE₂ excretion was unaffected. Eicosanoid excretion before and after removal of the clipped kidney did not differ between post-Goldblatt hypertensive and post-Goldblatt normotensive animals. During the period of high sodium intake, PGE₂ excretion increased only in control rats, being unaltered in Goldblatt hypertensive rats.

Conclusions. In the chronic phase of two-kidney, one-clip renovascular hypertension, the contralateral kidney of post-Goldblatt hypertensive and post-Goldblatt normotensive rats excretes more vasoconstrictive thromboxane in comparison to controls, whereas excretion of vasodilatory prostaglandin is not elevated. However, increased TXB₂ excretion and the absence of an increase in PGE₂ excretion from the contralateral kidney do not appear to be important for the maintenance of high blood pressure in this model of renovascular hypertension.

66. CORTICOSTEROIDS AND CICLOSPORIN A IN IDIOPATHIC MEMBRANOUS NEPHROPATHY: HIGHER REMISSION RATES OF NEPHROTIC SYNDROME AND LESS ADVERSE REACTIONS THAN AFTER TRADITIONAL TREATMENT WITH CYTOTOXIC DRUGS

Goumenos, D.S.a, Katopodis, K.P.b, Passadakis, P.c, Vardaki, E.d, Liakopoulos, V.e, Dafnis, E.d, Stefanidis, I.e, Vargemezis, V.c, Vlachoianis, J.G.a, Siamopoulos, K.C.bf aDepartments of Internal Medicine/Nephrology, University Hospital of Patras, Patras, Greece, bDepartments of Internal Medicine/Nephrology, University Hospital of Ioannina, Ioannina, Greece, cDepartments of Internal Medicine/Nephrology, University Hospital of Alexandroupolis, Alexandroupolis, Greece

2007, American Journal of Nephrology, Volume 27, Issue 3, Pages 226-231

Background/Aim: Idiopathic membranous nephropathy, the most common cause of nephrotic syndrome in adults, has been traditionally treated with corticosteroids and cytotoxic drugs. Ciclosporin A (CsA) is used in resistant cases, but also as a first-line treatment, due to the serious side effects of cytotoxic drugs. In this study, the remission rates of nephrotic syndrome and the incidence of side effects of corticosteroids and low CsA doses are compared with those after treatment with cytotoxic drugs. Methods: Seventy-seven nephrotic patients with well-preserved renal function who were treated with methylprednisolone and CsA (n = 46) or cytotoxic drugs (n = 31) were studied. The effects of treatments were estimated on the basis of remission rates of nephrotic syndrome and preservation of the renal function. Results: Remission (complete or partial) of nephrotic syndrome was observed in 85% of the patients treated with CsA and in 55% of the patients treated with cytotoxic drugs (p < 0.01). Deterioration of the renal function, more common in patients with multiple relapses and interstitial fibrosis, was observed in 26 and 23% of the patients,

respectively ($p = \text{NS}$). Serious side effects and discontinuation of treatment were more frequent in patients treated with cytotoxic drugs (10 vs. 4%). Conclusion: The combination of corticosteroids with CsA represents a better regimen for patients having idiopathic membranous nephropathy, since it is associated with higher remission rates of nephrotic syndrome and less severe side effects than corticosteroids and cytotoxic drugs.

67. PHOSPHORUS CONTROL IN PERITONEAL DIALYSIS PATIENTS.

Yavuz, A., Ersoy, F.F., **Passadakis, P.S.**, Tam, P., Evaggelos, D.M., Katopodis, K.P., Ozener, C., Akçiçek, F., Camsari, T., Ateş, K., Ataman, R., Vlachoianis, G.J., Dombros, N.A., Utaş, C., Akpolat, T., Bozfakioğlu, S., Wu, G., Karayaylali, I., Arinsoy, T., Stathakis, C.P., Yavuz, M., Tsakiris, D.J., Dimitriades, A.C., Yilmaz, M.E., Gültekin, M., Süleymanlar, G., Oreopoulos, D.G.

2008, Kidney international. Supplement, Issue 108, April, S152-158

Hyperphosphatemia is independently associated with an increased risk of death among dialysis patients. In this study, we have assessed the status of phosphate control and its clinical and laboratory associations in a large international group of patients on chronic peritoneal dialysis (PD) treatment. This cross-sectional multicenter study was carried out in 24 centers in three different countries (Canada, Greece, and Turkey) among 530 PD patients (235 women, 295 men) with a mean \pm s.d. age of 55 \pm 16 years and mean duration of PD of 33 \pm 25 months. Serum calcium (Ca^{2+}), ionized Ca^{2+} , phosphate, intact parathyroid hormone (iPTH), 25-hydroxy vitamin D(3), 1,25-dihydroxy vitamin D(3), total alkaline phosphatase, and bone alkaline phosphatase concentrations were investigated, along with adequacy parameters such as Kt/V , weekly creatinine clearance, and daily urine output. Mean Kt/V was 2.3 \pm 0.65, weekly creatinine clearance 78.5 \pm 76.6 l, and daily urine output 550 \pm 603 ml day⁻¹. Fifty-five percent of patients had a urine volume of <400 ml day⁻¹. Mean serum phosphorus level was 4.9 \pm 1.3 mg per 100 ml, serum Ca^{2+} 9.4 \pm 1.07 mg per 100 ml, iPTH 267 \pm 356 pg ml⁻¹, ionized Ca^{2+} 1.08 \pm 0.32 mg per 100 ml, calcium phosphorus ($\text{Ca} \times \text{P}$) product 39 \pm 19 mg²dl⁻², 25(OH)D(3) 8.3 \pm 9.3 ng ml⁻¹, 1,25(OH)(2)D(3) 9.7 \pm 6.7 pg ml⁻¹, total alkaline phosphatase 170 \pm 178 U l⁻¹, and bone alkaline phosphatase 71 \pm 108 U l⁻¹. While 14% of patients were hypophosphatemic, with a serum phosphorus level lower than 3.5 mg per 100 ml, most patients (307 patients, 58%) had a serum phosphate level between 3.5 and 5.5 mg per 100 ml. Serum phosphorus level was 5.5 mg per 100 ml or greater in 28% (149) of patients. Serum Ca^{2+} level was $>$ or $=$ 9.5 mg per 100 ml in 250

patients (49%), between 8.5 and 9.5 mg per 100 ml in 214 patients (40%), and lower than 8.5 mg per 100 ml in 66 patients (12%). Ca x P product was $>55 \text{ mg}^2/\text{dl}^2$ in 136 patients (26%) and lower than $55 \text{ mg}^2/\text{dl}^2$ in 394 patients (74%). Serum phosphorus levels were positively correlated with serum albumin ($P<0.027$) and iPTH ($P=0.001$), and negatively correlated with age ($P<0.033$). Serum phosphorus was also statistically different ($P = 0.013$) in the older age group (>65 years) compared to younger patients; mean levels were 5.1 ± 1.4 and 4.5 ± 1.1 mg per 100 ml, respectively, in the two groups. In our study, among 530 PD patients, accepted uremic-normal limits of serum phosphorus control was achieved in 58%, Ca x P in 73%, serum Ca^{2+} in 53%, and iPTH levels in 24% of subjects. Our results show that chronic PD, when combined with dietary measures and use of phosphate binders, is associated with satisfactory serum phosphorus control in the majority of patients.

68. EFFECT OF ONE-YEAR ORAL A-TOCOPHEROL ADMINISTRATION ON THE ANTIOXIDANT DEFENSE SYSTEM IN HEMODIALYSIS PATIENTS

Antoniadi, G.a, Eleftheriadis, T.adEmail Author, Liakopoulos, V.b, Kakasi, E.c, Kartsios, C.a, **Passadakis, P.b**, Vargemezis, V.b

aDepartment of Nephrology, General Hospital of Serres, Serres, Greece, bDepartment of Nephrology, Democritus University of Thrace, Alexandroupolis, Greece, cLaboratory of Biochemistry, General Hospital Agios Pavlos, Thessaloniki, Greece

2008, Therapeutic Apheresis and Dialysis, Volume 12, Issue 3, , 237-242

Oxidative stress is increased in hemodialysis (HD) patients and contributes to the increased morbidity and mortality in this population. Vitamin E is an antioxidant agent. In the present study the effect of prolonged oral α -tocopherol administration on the antioxidant defense system was evaluated. The antioxidant factors plasma total antioxidant status (TAS), red blood cell superoxide dismutase (SOD) activity and glutathione peroxidase (GPX) activity were evaluated with spectrometry in 27 HD patients. Measurements were performed before and after oral administration of α -tocopherol at a dose of 500 mg/d for a one-year period. Twenty HD patients received a placebo and 22 healthy volunteers served as controls. TAS was increased in HD patients. No difference was detected in SOD and GPX activity between HD patients and healthy volunteers. Tocopherol administration induced a significant decrease in TAS and SOD activity. Levels of GPX activity remained unaffected. All the evaluated

factors remained stable in the HD patients receiving a placebo. Prolonged oral α -tocopherol administration in HD patients induces a decrease in some components of the antioxidant defense system, raising the possibility for a pro-oxidative role of vitamin E. Vitamin E is an antioxidant agent, but it is also known to have pro-oxidant action under special conditions that can be encountered in HD patients

69. ACUTE EXERCISE MAY EXACERBATE OXIDATIVE STRESS RESPONSE IN HEMODIALYSIS PATIENTS

Fatouros, I.G.a, **Pasadakis, P.b**, Sovatzidis, A.b, Chatzinikolaou, A.a, Panagoutsos, S.b, Sivridis, D.b, Michailidis, I.a, Douroudos, I.a, Taxildaris, K.a, Vargemezis, V.bc aDepartment of Physical Education and Sport Science, Democritus University of Thrace, Komotini, Greece, bDepartment of Nephrology, Democritus University of Thrace, University Hospital of Alexandroupolis, Alexandroupolis, Greece, cDepartment of Nephrology, University of Thrace, University Hospital of Alexandroupolis, GR-68100, Alexandroupolis, Greece

2008, Nephron - Clinical Practice, Volume 109, Issue 2, c55-c64

Background/Aims: Hemodialyzed patients (HD) demonstrate elevated oxidative stress (OXS) levels. Exercise effects on OXS response and antioxidant status of HD was investigated in the present study. Methods: Twelve HD and 12 healthy controls (HC) performed a graded exercise protocol. Blood samples, collected prior to and following exercise, were analyzed for lactate, thiobarbituric acid-reactive substances (TBARS), protein carbonyls (PC), reduced (GSH) and oxidized glutathione (GSSG), total antioxidant capacity (TAC), catalase, and glutathione peroxidase (GPX) activity. Results: HC demonstrated higher time-to-exhaustion (41%), lactate (41%) and VO₂ peak (55%) levels. At rest, HD exhibited higher TBARS, PC, and catalase activity values and lower GSH, GSH/GSSG, TAC, and GPX levels. Although exercise elicited a marked change of OXS markers in both groups, these changes were more pronounced ($p < 0.05$) in HD patients. After adjusting for VO₂ peak, differences between groups disappeared. VO₂ peak was highly correlated with GSH/GSSG, TBARS, TAC and PC at rest and after exercise. Conclusions: These results imply that HD demonstrate higher OXS levels and a lower antioxidant status than HC at rest and following exercise. Acute exercise appears to exacerbate OXS response in

hemodialyzed patients probably due to diminished antioxidant defense. However, aerobic capacity level seems to be related to OXS responses in this population.

70. THE ALTERATION OF DIALYSATE CANCER ANTIGEN 125 CONCENTRATION UNDER A BIOCOMPATIBLE BICARBONATE PERITONEAL DIALYSIS SOLUTION AND THE PRESERVATION OF THE MESOTHELIAL CELL VIABILITY

Theodoridis, M.ab, **Passadakis, P.a**, Kriki, P.a, Gioka, T.a, Panagoutsos, S.a, Mourvati, E.a, Thodis, E.a, Kantartzi, K.a, Vargemezis, V.a aDepartment of Nephrology, Medical School, Democritus University of Thrace, Alexandroupolis, Greece bNephrology Department, University Hospital of Alexandroupolis, Katakouzinou 13, Alexandroupolis 68100, Greece

2008, Renal Failure, Volume 30, Issue 2, February, Pages 161-167

Background. The importance to maintain the peritoneal membrane integrity for peritoneal dialysis (PD) patients by using biocompatible solutions (with low or no glucose as osmotic factor and low in glucose degradation products-GDPs, without lactate as a buffer and with normal pH) becomes progressively more evident. The aim of the present study was to investigate the clinical effects of a novel bicarbonate-based biocompatible PD fluid, evaluating the alteration in the concentrations of dialysate marker CA125, a glycoprotein indicator of mesothelial cell mass. Patients and Methods. This is a single-center, prospective cohort study of 12 stable CAPD patients (4 women, 8 men), mean age 71.3 ± 6.01 years, mean PD duration 31.9 ± 21.33 months, treated with the usual conventional PD solutions (with increased GDPs, low pH, and lactate as a buffer system). After a six-month period, the patients changed for the next six-month period into bicarbonate PD solutions (BicaVera, Fresenius®), after which they returned into their previous schema of conventional solutions for another six months. The dialysate marker of CA125 was repeatedly estimated at the beginning of the study (T0), after six months phase with the bicarbonate solutions (T6), and at the end of study (T12), after the second six-month use of the conventional PD solutions. All the samples were taken at the end of a four-hour dwell of an exchange with PD solution 2.5% glucose. Results. The dialysate mean value of CA125 at the beginning of the study (Td0-with conventional PD solutions) was 15.07 ± 5.72 U/mL. After six months with bicarbonate PD solutions,

the mean CA125 value increased to 111.97 ± 66.21 U/mL, while the mean values dropped again to 22.72 ± 16.06 U/mL at the end of the study, after the patients' return for another six months to the conventional solutions use. There was a statistically significant difference between the mean CA125 levels at the beginning (Td0) and the middle of the study (Td6; $p = 0.00079$) as well as between the mean levels of CA125 in the middle (Td6) and at the end of the study (Td12; $p = 0.0014$). In contrast, comparing the mean dialysate values of CA125 at the beginning (Td0) and at the end of the study (Td12), no statistically significant difference was revealed ($p = 0.13$). Conclusions. For the use of the bicarbonate-based PD, more biocompatible solutions for six months produced a statistically significant increase in the dialysate concentration of the mesothelial cell mass indicator CA125. The decrease at the end of the study of CA125 mean value at a level similar with that observed at the beginning, after the six-month period of the conventional PD solutions, indicates that the clinical use of the new bicarbonate-based PD solutions may have an advantageous role in the preservation of peritoneal cell mass, maintaining also the integrity and longevity of the peritoneal membrane.

71. UNEXPECTEDLY HIGH INCIDENCE OF BRUCELLOSIS IN ONE UNIVERSITY DIALYSIS UNIT OF NORTH EAST GREECE

Kantartzi, K., Panagoutsos, S., Kokkinou, V., **Passadakis**, P.Email Author, Vargemezis, V. Division of Nephrology Democritus, University of Thrace, University Hospital of Alexandroupolis, Alexandroupolis, Greece

2009, Nephrology Dialysis Transplantation, Volume 24, Issue 6, 2003-2004

72. A TUMOR-LIKE MANIFESTATION OF EXTRAPULMONARY TUBERCULOSIS IN A HEMODIALYSIS PATIENT

Kriki, P.a, Thodis, E.a, Deftereos, S.b, Panagoutsos, S.a, Theodoridis, M.a, Kantartzi, K.a, Mourvati, E.a, Prassopoulos, P.b, **Passadakis**, P.aEmail Author, Vargemezis, V.a, aDepartment of Nephrology, Medical School University Hospital of Alexandroupolis, Democritus University of Thrace, 26 Vizvizi street, 68100 Dragana Alexandroupolis, Greece,bDepartment of Radiology, Medical School University Hospital of Alexandroupolis, Democritus University of Thrace, 26 Vizvizi street, 68100 Dragana Alexandroupolis, Greece

2009, Clinical Nephrology, Volume 71, Issue 6, June, 714-718

Though pulmonary tuberculosis (TBC) remains the commonest clinical presentation, extrapulmonary TBC is an increasingly important clinical problem. Among the extrapulmonary sites, primary liver tuberculosis seems to be an extremely rare location. Fewer than 100 cases of TBC hepatic abscesses have been reported whereas most of them have been originated from other sites, usually the lung and the gastrointestinal track. Therefore, in the absence of any particular symptom this infrequent location may lead to a delayed or missing diagnosis. The present study reports the difficulties in early diagnosis of an extrapulmonary TBC case, as it happened to a 53-year-old man with diabetic nephropathy who started on regular hemodialysis for 5 months. In such "atypical presentations" the clinicians should bear in their mind the possibility of the TBC occurrence, which usually responds well to the conventional antituberculous therapy.

73. ELDERLY DIABETIC PATIENTS ON PERITONEAL DIALYSIS.

Passadakis, P., Oreopoulos, D.G.

Department of Nephrology, Medical School, Democritus University of Thrace, Alexandroupolis, Greece.

2009, Advances in peritoneal dialysis. Conference on Peritoneal Dialysis, Volume 25, 140-146

Diabetes mellitus is the fastest-growing cause of end-stage renal disease (ESRD) among patients requiring renal replacement therapy (RRT). While diabetes mellitus has become the leading cause of ESRD, the number of elderly patients who need dialysis has grown almost exponentially. Most elderly patients with diabetes are treated with hemodialysis; only a small percentage are treated with peritoneal dialysis (PD). Elderly PD patients with diabetes have a lower survival rate than do nondiabetic patients and younger diabetic patients, perhaps because of the increased comorbidity seen in diabetic patients at dialysis initiation. Also, diabetic patients on RRT are at higher risk of developing de novo cardiovascular disease, one of the major causes of mortality. In Canada, survival in elderly diabetic patients undergoing PD is similar to that in hemodialysis patients; in the United States, patients over 45 - 55 years of age with diabetes have experienced higher mortality on PD than on hemodialysis. It is important, however to emphasize that survival on PD in these elderly patients has greatly improved in recent years. Fluid volume expansion may be one of the reasons

for the higher mortality in elderly diabetic patients in some countries; but overall, PD remains a viable form of long-term RRT for elderly diabetic patients with ESRD.

74. HOME DIALYSIS AS A FIRST OPTION: A NEW PARADIGM

Oreopoulos, D.G.a, Thodis, E.b, Passadakis, P.b, Vargemezis, V.b aDivision of Nephrology, University Health Network, University of Toronto, Toronto, ON, Canada
bDepartment of Nephrology, Medical School, Democritus University of Thrace, Alexandroupolis, Greece

2009, International Urology and Nephrology, Volume 41, Issue 3, , 595-605

Traditionally, the initial choice of dialysis for patients with end stage renal disease (ESRD) has been in-center hemodialysis (HD) or peritoneal dialysis (PD). Usually, the choice between these (PD vs. HD) has been based on the characteristics of the dialysis techniques. Obviously the choice of peritoneal dialysis implied dialysis at home, but its geographic location has been only a secondary consideration. Peritoneal dialysis has evolved as a dependable mode that gives good outcomes. This method has become more attractive with the option of overnight cyclers and the recent use of home helpers in some jurisdictions. At the same time the interest in home hemodialysis was rekindled by reports of good outcomes with short daily or nocturnal hemodialysis. Home dialysis (PD or HD) offers high quality of treatment, a high degree of patient independence, and is financially attractive. Therefore, we propose a change in our approach to the choice of the initial form of dialysis for patients with ESRD. Instead of choosing between HD and PD we should present the new patients the advantage of dialysis at home and instead of asking them to choose between peritoneal dialysis or hemodialysis, they should be offered the option to choose between dialysis at home (PD or HD) or in-hospital. This paper will review the advantages of the home-based dialysis methods and the arguments for this simple but vital change in the process of choosing the method of dialysis.

75. A TUMOR-LIKE MANIFESTATION OF EXTRAPULMONARY TUBERCULOSIS IN A HEMODIALYSIS PATIENT

Kriki P, Thodis E, Deftereos S, Panagoutsos S, Theodoridis M, Kantartzi K, Mourvati E, Prassopoulos P, Passadakis P, Vargemezis V

CLINICAL NEPHROLOGY 2009 Jun;71(6):714-8

Στη μελέτη αυτή περιγράφεται η περίπτωση ενός αιμοκαθαιρόμενου ασθενούς με εξωπνευμονική εστία φυματίωσης. Πρόκειται για ένα 53χρονο άνδρα με διαβητική νεφροπάθεια, ο οποίος 5 μήνες μετά την ένταξή του σε αιμοκάθαρση παρουσίασε συμπτωματολογία χολαγγειίτιδας. Κατά την ακτινολογική διερεύνηση διαπιστώθηκε η παρουσία πολλαπλών όζων στο ήπαρ, εικόνα συμβατή με μεταστατικές εστίες κακοήθειας. Η προσπάθεια διάγνωσης του πρωτοπαθούς όγκου με πολλαπλούς απεικονιστικούς ελέγχους απέβη άκαρπη και τελικά η βιοψία των βλαβών του ήπατος απέδειξε ότι επρόκειτο για φυματιώδη κοκκιώματα.

75. EFFECTS OF L-CARNITINE ON OXIDATIVE STRESS RESPONSES IN PATIENTS WITH RENAL DISEASE

Fatouros, I.G.a, Douroudos, I.a, Panagoutsos, S.b, **Pasadakis, P.b**, Nikolaidis, M.G.cd, Chatzinikolaou, A.a, Sovatzidis, A.b, Michailidis, Y.a, Jamurtas, A.Z.cd, Mandalidis, D.e, Taxildaris, K.a, Vargemezis, V.b

aDepartment of Physical Education and Sport Science, Democritus University of Thrace, Komotini, Greece, bDepartment of Nephrology, University Hospital of Alexandroupolis, Democritus University of Thrace, Alexandroupolis 68100, Greece, cDepartment of Physical Education and Sport Science, University of Thessaly, Trikala, Greece

2010, Medicine and Science in Sports and Exercise, Volume 42, Issue 10, 1809-1818

Purpose: Hemodialyzed patients demonstrate elevated oxidative stress and reduced functional status. Exercise induces health benefits, but acute exertion up-regulates oxidative stress responses in patients undergoing hemodialysis. Therefore, the aim of the present study was to examine the effect of L-carnitine supplementation on i) exercise performance and ii) blood redox status both at rest and after exercise. Methods: Twelve hemodialysis patients received either L-carnitine (20 mg/kg-1 i.v.) or placebo in a doubleblind, placebo-controlled, counterbalanced, and crossover design for 8 wk. Participants performed an exercise test to exhaustion before and after supplementation. During the test, $\dot{V}O_2$, respiratory quotient, heart rate, and time to exhaustion were monitored. Blood samples, collected before and after exercise, were analyzed for lactate, malondialdehyde, protein carbonyls, reduced and oxidized glutathione, antioxidant capacity, catalase, and glutathione peroxidase activity. Results: Blood carnitine increased by L-carnitine supplementation proportionately at

rest and after exercise. L-carnitine supplementation increased time to fatigue (22%) and decreased postexercise lactate (37%), submaximal heart rate, and respiratory quotient but did not affect $\dot{V}O_2$ peak. L-carnitine supplementation increased reduced/oxidized glutathione (2.7-fold at rest, 4-fold postexercise) and glutathione peroxidase activity (4.5% at rest, 10% postexercise) and decreased malondialdehyde (19% at rest and postexercise) and protein carbonyl (27% at rest, 40% postexercise) concentration. Conclusions: Data suggest that a 2-month L-carnitine supplementation may be effective in attenuating oxidative stress responses, enhancing antioxidant status, and improving performance of patients with end-stage renal disease.

76. PIVOTAL ROLE OF PARICALCITOL IN THE TREATMENT OF CALCIFIC UREMIC ARTERIOLOPATHY IN THE PRESENCE OF A PARATHYROID ADENOMA

Vargemezis, V.a, Liakopoulos, V.a, Kriki, P.a, Panagoutsos, S.a, Leontsini, M.b, **Passadakis, P.a**, Thodis, E.a

aDepartment of Nephrology, Medical School, Democritus University of Thrace, Alexandroupolis, Greece, bDepartment of Renal Pathology, Hippokration General Hospital, Thessaloniki, Greece

2010, American Journal of Kidney Diseases, Volume 55, Issue 1, , Pages 144-147

Calcific uremic arteriopathy, or calciphylaxis, is a serious and life-threatening complication of end-stage renal disease. Its pathogenesis is not yet fully elucidated and treatment is controversial. In the presence of severe hyperparathyroidism, parathyroidectomy should be considered. We report a case of a woman on maintenance hemodialysis therapy with calciphylaxis and parathyroid adenoma who refused to undergo parathyroidectomy. She was treated successfully with a combination of noncalcium phosphate binders, cinacalcet, and paricalcitol. Subcutaneous plaques disappeared, and the necrotic lesion was healed. Discontinuation of paricalcitol led to an increase in serum parathyroid hormone levels and reappearance of the patient's symptoms, whereas its reintroduction resulted in complete remission of the clinical picture. Paricalcitol, a less calcemic vitamin D analogue, is also a selective vitamin D receptor activator with a number of nonclassic actions (such as inhibition of inflammation and ossification-calcification) that could prove beneficial in cases of calciphylaxis.

77. DIABETIC PATIENTS ON PERITONEAL DIALYSIS

Passadakis, P.S.^a Oreopoulos, D.G.^b

^aDepartment of Nephrology, Medical School, Democritus University of Thrace, Alexandroupolis, Greece, ^bUniversity Health Sciences, The Toronto Western Hospital and University of Toronto, Toronto, Ontario, Canada

2010, Seminars in Dialysis, Volume 23, Issue 2, 191-197.

During the past two decades, a number of studies have tried to evaluate the clinical status of dialyzed diabetic patients and the factors that may affect their outcomes. However, only a small number of diabetic patients on peritoneal dialysis (PD) have been followed for over 5 years, which is largely because of the presence of various comorbid conditions at the start of dialysis, the coexisting, far-advanced, target-organ damage that may gradually progress during the course of dialysis and limit the long-term survival on PD. On the contrary, among renal replacement therapies, survival of diabetic patients undergoing either PD or hemodialysis (HD) is probably similar, while diabetic patients on PD and HD have a lower actuarial survival than nondiabetic counterparts. This paper reviews our experience and the literature concerning the long-term outcome of diabetic patients on PD.

78. BRUCELLOSIS IN DIALYSIS PATIENTS. DOES IT EXIST?(ARTICLE)

Kantartzi, K.^{Email} Panagoutsos, S., Kokkinou, V., Alepopoulou, E., Mourvati, E., **Passadakis, P.**, Vargemezis, V. Division of Nephrology, Democritus University of Thrace, University Hospital of Alexandroupolis, Greece

2010, Clinical Nephrology, Volume 73, Issue 4, , Pages 309-313

Background: Brucellosis is a zoonotic disease transmittable to humans. It is diagnosed either by isolation of Brucella organism in culture of blood or other sample types (e.g., bone marrow or liver biopsy specimens), or by a combination of serological tests and clinical findings. Dialysis patients constitute a special population group with an impaired autoimmune system and a propensity to develop infections, such as brucellosis. This paper presents the high incidence of brucellosis in our dialysis patients during last year, while there was not any zoonotic infection recorded in the previous at least 5 year period. Methods - Results: This is a retrospective study including 8 dialysis patients, undergoing renal replacement therapies (5 patients were on hemodialysis (HD) and 3 on peritoneal dialysis (PD)), who out of a total of 124 patients developed brucellosis, during the last year. Four patients were male and four

female and their mean age was 67 ± 9 years. Clinical presentation of Brucellosis infection was mild with low-grade fever and symptoms of influenza. All patients were living in places where animal brucellosis was prevalent. Infection was diagnosed on the basis of clinical symptoms and signs and with polymerase chain reaction (PCR) analysis of peripheral blood. The affected patients had consumed fresh unpasteurized milk and cheese and were treated with oral doxycycline and oral rifampicin for 6 weeks. All patients are in follow up for at least 1 year, during which there were no relapses. Conclusions: Brucellosis is a zoonotic disease that can occur in dialysis patients who are susceptible to infection under certain conditions. Our brucellosis patients lived in agricultural and veterinary areas and had consumed unpasteurized milk and cheese and insufficiently cooked meat derived from infected animals.

79. DIALYSIS IN THE ELDERLY

Passadakis, P.S.a, Thodis, E.a, Oreopoulos, D.G.b

aDepartment of Nephrology, Medical School, Democritus University of Thrace, Alexandroupolis, Greece, bUniversity of Toronto, University Health Network, Toronto, ON, Canada

2010, Aging Health, Volume 6, Issue 5, October, 627-637

Although most investigators still define as 'elderly' those older than 65 years of age, recently, many would consider elderly to be those 75-80 years or older, mainly because those 65-75 years of age are still active, continue working and are relatively healthy. The care of the elderly who require chronic dialysis is more complex than the management of their younger counterparts owing to their frequent comorbid conditions, numerous impairments, functional limitations and lack of social support. The ideal timing of dialysis initiation in the elderly with slowly progressing chronic kidney disease has not been clearly defined because we have not defined predictors that may negatively affect their outcomes. Recent developments in the management of hypertension and other complications, and the addition of an appropriate diet, may delay progression to dialysis. In the absence of severe comorbidity, the choice of dialysis rather than conservative nondialysis therapy is associated with longer survival in elderly patients but not in those with multiple comorbidities. Quality of life and survival rates seem to be similar in elderly patients on either hemodialysis or peritoneal dialysis, although selection bias may confound these findings. Assisted

peritoneal dialysis is a suitable method for frail elderly patients who choose to be dialyzed at home.

80. SODIUM SENSITIVITY AND ITS ROLE IN THE MAINTENANCE OF HIGH BLOOD PRESSURE IN TWO-KIDNEY, ONE-CLIP RENOVASCULAR HYPERTENSION AFTER REMOVA OF THE CLIPPED KIDNEY IN RATS

Kalaitzis, C.a, **Pasadakis, P.b**, Bantis, A.a, Giannakopoulos, S.a, Touloupidis, S.a
,aDepartment of Urology, University of Thrace, Alexandroupolis, Greece,
bDepartment of Nephrology, University of Thrace, Alexandroupolis, Greece

2010, Minerva Urologica e Nefrologica, Volume 62, Issue 3, 225-229

Aim. The aim of the present study was to define the role of sodium balance and sodium sensitivity in the maintenance of two-kidney, one-clip renovascular hypertension in rats. **Methods.** Six months after induction of hypertension, systolic blood pressure, sodium balance, water intake and urine excretion were measured under normal conditions, after nephrectomy of the clipped kidney, and under conditions of sodium load. **Results.** No difference between control rats and rats with or without post-Goldblatt hypertension emerged during the development of renovascular hypertension and after nephrectomy of the clipped kidney. Under conditions of high sodium intake, the contralateral kidney of the post-Goldblatt hypertensive rats was unable to excrete surplus sodium. Sodium retention was not correlated with water retention. In contrast to the controls, systolic blood pressure increased in the animals with post-Goldblatt hypertension and those with post-Goldblatt normotension during the sodium load period. No correlation was found between blood pressure increase and sodium retention. The animals were considered sodium sensitive in relation to blood pressure. **Conclusion.** In the chronic phase of two kidney-one clip renovascular hypertension, the post-Goldblatt hypertensive and the post-Goldblatt normotensive animals showed sodium sensitivity of blood pressure. The contralateral kidney of the post-Goldblatt hypertensive animals was unable to excrete surplus sodium under conditions of high sodium intake. But this inability and the sodium sensitivity of blood pressure cannot be thought responsible for the maintenance of renovascular hypertension in this model.

81. COMPLEMENT ANAPHYLATOXIN C5A CONTRIBUTES TO HEMODIALYSIS-ASSOCIATED THROMBOSIS

Kourtzelis, I.a.b, Markiewski, M.M.b, Doumas, M.c, Rafail, S.b, Kambas, K.a, Mitroulis, I.a, Panagoutsos, S.d, **Passadakis, P.d**, Vargemezis, V.d, Magotti, P.b, Qu, H.b, Mollnes, T.E.efg, Ritis, K.a, Lambris, J.D.b aFirst Department of Internal Medicine, Medical School, Democritus University of Thrace, Alexandroupolis, Greece, bDepartment of Pathology and Laboratory Medicine, School of Medicine, University of Pennsylvania, 422 Curie Blvd, Philadelphia, PA 19104, United States,cSecond Propedeutic Department of Internal Medicine, Aristotle University of Thessaloniki, Thessaloniki, Greece

2010, Blood, Volume 116, Issue 4, 29 July, 631-639

Thrombosis is a common complication of end-stage renal disease, particularly in patients on hemodialysis. Although substantial progress has been made in preventing thrombotic complications in various other groups of patients, the mechanisms of thrombosis during hemodialysis require clarification. In this report, we demonstrate that complement activation triggered by hemodialysis biomaterials, and the subsequent generation of the complement anaphylatoxin C5a, results in the expression of functionally active tissue factor (TF) in peripheral blood neutrophils. Because TF is a key initiator of coagulation in vivo, we postulate that the recurring complement activation that occurs during long-term hemodialysis contributes to thrombosis in dialyzed end-stage renal disease patients. Furthermore, we found that complement contributed to the induction of granulocyte colony-stimulating factor, which has been implicated in the pathogenesis of thrombosis in patients treated with the recombinant form of this molecule. Importantly, the inhibition of complement activation attenuated the TF expression and granulocyte colony-stimulating factor induction in blood passing through a hemodialysis circuit, suggesting that the complement system could become a new therapeutic target for preventing thrombosis in patients with chronic renal failure who are maintained on hemodialysis.

82. METFORMIN-RELATED LACTIC ACIDOSIS IN PATIENTS WITH ACUTE KIDNEY INJURY

Devetzis V, Passadakis P, Panagoutsos S, Theodoridis M, Thodis E, Georgoulidou A, Vargemezis V.

Int Urol Nephrol. 2010 Sep 22

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η περιγραφή 2 περιστατικών σοβαρής γαλακτικής οξέωσης που σχετίζεται με τη λήψη διγουανιδίων σε ασθενείς με οξεία νεφρική βλάβη, οι οποίοι αντιμετωπίστηκαν με εξωνεφρική κάθαρση. Σε όλα τα περιστατικά, η γαλακτική οξέωση προκλήθηκε σε έδαφος οξείας επιδείνωσης της νεφρικής λειτουργίας, πιθανώς λόγω συσσώρευσης του φαρμάκου. Είναι αξιοσημείωτο, ότι τα διγουανίδια συνταγογραφήθηκαν εσφαλμένα και στις 2 περιπτώσεις. Οι ασθενείς λόγω της σοβαρότητας της οξέωσης την οποία διατηρούσαν, παρά τη συντηρητική αγωγή, υποβλήθηκαν σε κλασική αιμοκάθαρση και αιμοδιήθηση αντίστοιχα. Και οι δύο ασθενείς παρουσίασαν βελτίωση.

83. IMPACT OF C-REACTIVE PROTEIN ON ABSOLUTE RETICULOCYTE COUNT IN HAEMODIALYSIS PATIENTS: THE ROLE OF IRON STATUS

Mitsopoulos, E.a, Tsiatsiou, M.a, Zanos, S.abc, Katodritou, E.d, Visvardis, G.a, Papadopoulou, D.a, **Passadakis, P.e**, Vargemezis, V.e, Tsakiris, D.a aDepartment of Nephrology, Papageorgiou General Hospital, Thessaloniki, Greece, bDepartment of Neurological Surgery, University of Washington School of Medicine, Seattle, WA, United States, cDepartment of Physiology and Biophysics, University of Washington School of Medicine, Seattle, WA, United States

2011, Nephrology Dialysis Transplantation, Volume 26, Issue 3, 992-997

Background: The exact mechanisms by which the effects of inflammation on erythropoiesis occur are still to be determined. We aimed to examine the relation between C-reactive protein (CRP) and erythropoiesis as quantified by the absolute reticulocyte count (RTC) and the possible effect of iron status on this relationship. Methods. As part of a study that follows the changes of haematologic parameters after the intravenous (IV) administration of iron in 93 stable haemodialysis (HD) patients, we made a cross-sectional analysis of baseline measurements and an analysis of changes in RTC 1 week after baseline measurements and iron administration. Results. Multiple linear regression analysis revealed that RTC had a positive correlation with CRP; RTC had a negative correlation with reticulocyte haemoglobin content (CHr). An interaction was also found between CRP and CHr in that CRP had a significant relation to RTC only in those patients whose CHr was more than 31.2 pg. At lower values of CHr, the correlation between CRP and RTC

was not significant. Five days after the IV administration of 200 mg iron sucrose, a significant increase of RTC was observed, only in those patients with elevated baseline CRP levels who also showed an increase in CHr levels from ≤ 31.2 pg at baseline to ≥ 31.2 pg post-administration, supporting the presence of an independent positive correlation between CRP and RTC when iron is adequate. Conclusions. It is indicated that, in HD patients, elevated CRP values are associated with increased erythroid production only when CHr is quite satisfactory.

84. METFORMIN-RELATED LACTIC ACIDOSIS IN PATIENTS WITH ACUTE KIDNEY INJURY

Devetzis, V. Email Author, **Passadakis, P.**, Panagoutsos, S., Theodoridis, M., Thodis, E., Georgoulidou, A., Vargemezis, V. Division of Nephrology, University Hospital of Alexandroupolis, Democritus University of Thrace, Dragana, 68100 Alexandroupolis, Greece

2011, International Urology and Nephrology, Volume 43, Issue 4, 1243-1248

Background Metformin is nowadays considered as first-line therapy in individuals with non-insulin dependent diabetes mellitus (NIDDM). Metformin-related lactic acidosis (MALA) occurs more frequently after inappropriate use especially in patients with acute kidney injury (AKI) or chronic kidney disease (CKD). Thus, its prescription in these patients is contraindicated, while the role of dialysis is under evaluation. Methods We describe two cases of severe metformin-related lactic acidosis with underlying acute kidney injury, which were treated with dialysis. Results In both cases, lactic acidosis occurred on a background of acute decline in renal function, possibly due to drug accumulation. It is interesting that metformin was contraindicated in one case. Conclusion Lactic acidosis is a rare but potentially fatal adverse effect of metformin, particularly in patients with AKI, which should always be considered in clinical practice. Dialysis seems to contribute significantly to the management of this life-threatening condition and the improvement in outcome.

85. ALTERATIONS OF DIALYSATE MARKERS IN CHRONIC PERITONEAL DIALYSIS PATIENTS TREATED WITH THE NEW LESS BIOINCOMPATIBLE BICARBONATE SOLUTIONS

Theodoridis, M. Email Author, Thodis, E., Tsigalou, C., Pappi, R., Roumeliotis, A., Georgoulidou, A., **Passadakis, P.**, Vargemezis, V. Department of Nephrology, University Hospital of Alexandroupolis, Alexandroupolis, Greece

2011, Peritoneal Dialysis International, Volume 31, Issue 2, 196-199

Background. The importance to maintain the peritoneal membrane integrity for peritoneal dialysis (PD) patients by using biocompatible solutions (with low or no glucose as osmotic factor and low in glucose degradation products-GDPs, without lactate as a buffer and with normal pH) becomes progressively more evident. The aim of the present study was to investigate the clinical effects of a novel bicarbonate-based biocompatible PD fluid, evaluating the alteration in the concentrations of dialysate marker CA125, a glycoprotein indicator of mesothelial cell mass. **Patients and Methods.** This is a single-center, prospective cohort study of 12 stable CAPD patients (4 women, 8 men), mean age 71.3 ± 6.01 years, mean PD duration 31.9 ± 21.33 months, treated with the usual conventional PD solutions (with increased GDPs, low pH, and lactate as a buffer system). After a six-month period, the patients changed for the next six-month period into bicarbonate PD solutions (BicaVera, Fresenius®), after which they returned into their previous schema of conventional solutions for another six months. The dialysate marker of CA125 was repeatedly estimated at the beginning of the study (T0), after six months phase with the bicarbonate solutions (T6), and at the end of study (T12), after the second six-month use of the conventional PD solutions. All the samples were taken at the end of a four-hour dwell of an exchange with PD solution 2.5% glucose. **Results.** The dialysate mean value of CA125 at the beginning of the study (Td0-with conventional PD solutions) was 15.07 ± 5.72 U/mL. After six months with bicarbonate PD solutions, the mean CA125 value increased to 111.97 ± 66.21 U/mL, while the mean values dropped again to 22.72 ± 16.06 U/mL at the end of the study, after the patients' return for another six months to the conventional solutions use. There was a statistically significant difference between the mean CA125 levels at the beginning (Td0) and the middle of the study (Td6; $p = 0.00079$) as well as between the mean levels of CA125 in the middle (Td6) and at the end of the study (Td12; $p = 0.0014$). In contrast, comparing the mean dialysate values of CA125 at the beginning (Td0) and at the end of the study (Td12), no statistically significant difference was revealed ($p = 0.13$). **Conclusions.** For the use of the bicarbonate-based PD, more biocompatible solutions for six months produced a statistically significant increase in the dialysate

concentration of the mesothelial cell mass indicator CA125. The decrease at the end of the study of CA125 mean value at a level similar with that observed at the beginning, after the six-month period of the conventional PD solutions, indicates that the clinical use of the new bicarbonate-based PD solutions may have an advantageous role in the preservation of peritoneal cell mass, maintaining also the integrity and longevity of the peritoneal membrane.

86. THE EFFECT OF BICARBONATE PERITONEAL DIALYSIS SOLUTIONS ON CARDIAC STRUCTURAL AND FUNCTIONAL ALTERATIONS

Theodoridis, M. Email Author, Tziakas, D., Passadakis, P., Kantartzi, K., Roumeliotis, A., Thodis, E., Vargemezis, V. Department of Nephrology, University Hospital of Alexandroupolis, Alexandroupolis, Greece

2011, Nephrology Dialysis Transplantation, Volume 26, Issue 12, 4061-4067

Background. The systemic effects of absorbed glucose degradation products (GDPs) contained within the conventional peritoneal dialysis solutions (cPDS) are largely unknown, while they appear to affect also cardiovascular function. The aim of the present study was to evaluate if the new bicarbonate-based less bioincompatible new peritoneal dialysis solutions ameliorate cardiac structural and functional status as well as the peritoneal net ultrafiltration (UF) and residual renal function. Patients and methods. This is a single centre, prospective cohort study of 12 stable continuous ambulatory peritoneal dialysis patients (four women, eight men) mean aged 71.3 ± 6.01 years and mean peritoneal dialysis (PD) duration 31.9 ± 21.33 months, treated with the usual cPDS (Medital Bieffe®, with increased GDPs, low pH and lactate as a buffer system). The patients changed for a 6-month period to the newer biocompatible PD solutions (BicaVera, Fresenius® low GDPs, normal pH, bicarbonate as a buffer) and at the end of this time, they returned to their previous schema of conventional solutions, for another 6 months. During the study period, the left ventricle ejection fraction (EF), left ventricle end systolic and diastolic diameter (LVESD, LVEDD), left ventricle mass index (LVMI), glyoxal serum and peritoneal concentrations, net UF and 24 h urine volume were repeatedly estimated: at the beginning of the study (T0), after 6 months with the biocompatible solutions (T6) and at the end of study (T12), after the 6-month period using again the cPDS. The UF volume and glyoxal

concentrations were estimated at end of a 4 h dwell of an exchange with a PD solution of 2.27 % glucose. Results. There was a statistically significant difference between the mean levels of EF, LVESD, LVEDD, LVMI, UF and glyoxal serum and peritoneal concentrations at the beginning (T0) and in the middle of the study (T6) (for serum glyoxal P = 0.005, for peritoneal glyoxal P = 0.0004, for EF P = 0.0004, for LVESD P = 0.023, for LVEDD P = 0.002, for LVMI P = 0.0005 and for UF P = 0.005) as well as between the mean values in the middle (T6) and at the end of the evaluation period (T12) (for serum glyoxal P = 0.043, for peritoneal glyoxal P = 0.006, for EF P = 0.00009, for LVESD P = 0.012, for LVEDD P = 0.00014, for LVMI P = 0.00013 and for UF P = 0.048). On the other hand, no statistically significant difference was revealed between the T0 and T12 mean values of glyoxal (serum and peritoneal), EF, LVESD, LVEDD, LVMI and UF. During the study period, there was no statistically significant difference in daily urine volume and glomerular filtration rate. Conclusions. The use of bicarbonate-based PDS induced a statistically significant improvement of left ventricle structure (LVESD, LVEDD and LVMI) and functional (EF) indicators. These beneficial effects on left ventricle in combination with the improvement of net UF may designate a protective role of the newer bicarbonate peritoneal solutions on cardiovascular function morbidity and mortality risk of PD patients.

87. CHANGES IN HAEMOSTATIC AND PLATELET ACTIVATION MARKERS IN NON-DIPPER HYPERTENSIVE PATIENTS(ARTICLE)

Agorasti, A.a Mourvati, E.b, Trivellas, T.c, Papadopoulos, V.d, Bazntiara, I.e, Christoforidou, A.e, **Passadakis, P.b**

aDepartment of Haematology Laboratory, General Hospital of Xanthi, Ephessou 68, 67100 Xanthi, Greece, bDepartment of Nephrology, University General Hospital of Alexandroupolis, Democritus University of Thrace, Alexandroupolis, Greece, cTechnological Institute of Kavala, Kavala, Greece

2012, International Urology and Nephrology, Volume 44, Issue 2, April, Pages 523-533

Background Non-dipper hypertensive patients are at increased risk for cardiovascular disease. Coagulation and fibrinolysis activation factors are considered as risk factors for cardiovascular disease. The aim of this study was to examine the relationship between the haemostatic and platelet activation markers and the non-dipping pattern

in treated hypertensive patients. Patients and methods Seventy-one treated hypertensive patients (53 with essential and 18 with secondary hypertension, due to chronic kidney disease-stage 4), aged 33 to 81 years (30 men), were classified as dippers and non-dippers, according to the presence or absence, respectively, of a decline of nocturnal average systolic blood pressure (BP) by more than 10% of the diurnal BP (non-dipping pattern) on 24-hour ambulatory BP monitoring. Plasma levels of factors VIII and IX, fibrinogen, prothrombin fragment 1 + 2, thrombin-antithrombin complex, protein C, plasmin-alpha-2 antiplasmin complex, D-dimer and platelet factor 4 were measured in all patients. Results Thirty-seven patients were classified as dippers and 34 as non-dippers. The percentages of patients with essential and with secondary hypertension were similar in the dippers and in the non-dippers groups (both $P = 0.754$). Multivariate analysis of variance showed statistically significant differences in all measured variables between dippers and non-dippers ($P = 0.043$). Plasma levels of factors VIII and IX, fibrinogen, prothrombin fragment 1 + 2, protein C, plasmin-alpha-2-antiplasmin complex, and D-dimers were significantly higher in nondippers when compared to dippers ($P < 0.05$ for all). In contrast, there were no significant differences in plasma levels of thrombin-antithrombin complex ($P = 0.955$) and platelet factor 4 ($P = 0.431$) between the two groups. Conclusion This study provides evidence that nondipper treated hypertensive patients exhibit alterations in haemostasis, which may affect their cardiovascular risk.

88. TWENTY FOUR-HOUR AMBULATORY BLOOD PRESSURE MONITORING AND LIPID LEVELS BEFORE, 3, 6 AND 12 MONTHS AER THE ONSET OF HEMODIALYSIS IN CHRONIC KIDNEY DISEASE PATIENTS: A PILOT STUDY

Vagiona, A.G.aEmail Author, Koupidis, S.A.b, **Passadakis**, P.a, Thodis, E.L.a, Vargemezis, V.a aDepartment of Nephrology, Medical School, Democritus University of Thrace, Alexandroupolis, Greece, bDepartment of Dermatology, Medical School, University of Athens, Athens, Greece

2012, HippokratiaOpen Access, Volume 16, Issue 2, 149-153

Background: Twenty four-hour ambulatory blood pressure (BP) monitoring (ABPM) is being increasingly used to evaluate the effectiveness of antihypertensive medications. We aimed to to investigate the incidence of "non-dippers" in ESRD patients before, as well after the initiation of hemodialysis, to evaluate whether start

of hemodialysis is associated with a reduction in the use of antihypertensive drugs, and to correlate 24-hour ABPM with serum lipid levels, the use of lipid-lowering drugs (statins) and the development of the Metabolic Syndrome (MetS) in these patients. Methods: Thirty patients scheduled to initiate hemodialysis (glomerular filtration rate $<15 \text{ ml/min/1.73m}^2$) were prospectively recruited. Twenty four-hour ABPM and lipid levels were recorded before (T0), as well as 3 (T1), 6 (T2) and 12 (T3) months after hemodialysis onset. Results: A progressively significant ($p=0.025$) decrease in the use of antihypertensive medications was observed in 26 of 30 patients throughout the study, whereas the remaining four patients were not hypertensive during the same period. There was a progressive increase in the use of statins for the management of dyslipidemia ($p=0.015$). This increase in statin use was coupled with an increase in the prevalence of the MetS in the study population ($p=0.040$). Patients with daily BP $<135/85 \text{ mm Hg}$ had a lower incidence of new MetS compared with patients with daily BP $>135/85 \text{ mm Hg}$ ($p=0.053$). Conclusions: Patients initializing hemodialysis demonstrate a progressively increased incidence of dyslipidemia and MetS, as well as a reduction in the use of antihypertensive drugs. Optimal management of BP and dyslipidemias is essential to reduce the high cardiovascular morbidity and mortality rates in this high-risk population.

89. DIFFERENTIAL EFFECT OF BASELINE ADIPONECTIN ON ALL-CAUSE MORTALITY IN HEMODIALYSIS PATIENTS DEPENDING ON INITIAL BODY MASS INDEX. LONG-TERM FOLLOW-UP DATA OF 4.5 YEARS

Tsigalou, C.^a Email Author, Chalikias, G.^b, Kantartzi, K.^c, Tziakas, D.^b, Kampouromiti, G.^a, Vargemezis, V.^c, Konstantinides, S.^b, Ktenidou-Kartali, S.^a, Simopoulos, K.^d, **Passadakis, P.^c**, ^aMicrobiology Department, Medical School, Democritus University of Thrace, Alexandroupolis, Greece, ^bCardiology Department, Medical School, Democritus University of Thrace, Alexandroupolis, Greece, ^cDepartment of Nephrology, Medical School, Democritus University of Thrace, Alexandroupolis, Greece

2013, Journal of Renal Nutrition, Volume 23, Issue 1, January, Pages 45-56

Objectives: We sought to investigate the interaction of adiponectin levels and body mass index (BMI) for predicting all-cause mortality in a cohort of hemodialysis (HD) patients. Design: Longitudinal, observational cohort study. Setting: HD unit. Subjects:

Sixty patients (mean age: 64 ± 13 years, 39 men) with end-stage renal disease on maintenance HD followed up for 4.5 years represented the prospective study cohort. Intervention: Associations between baseline plasma adiponectin levels and initial BMI with all-cause mortality were assessed taking into account the assumption of nonlinear correlations. The association between adiponectin, BMI, and serum levels of interleukin-10 (IL-10) and interleukin-6 (IL-6) with survival was determined cross-sectionally. Main Outcome Measure: All-cause mortality. Results: Nonlinear survival modeling showed that there was a U-shaped association of BMI with all-cause mortality, whereas there was an inverse U-shaped association for plasma adiponectin levels. Using a BMI of 24 kg/m² as a cutoff, an interaction effect of BMI on the association between adiponectin and mortality was observed ($P = .045$). In participants with BMI ≥ 24 kg/m², each 15 $\mu\text{g/mL}$ increase in plasma adiponectin levels was associated with a decreased hazard of death (hazard ratio: 0.57, 95% CI: 0.32 to 0.99) in unadjusted analysis. In HD patients with BMI < 24 kg/m², no significant association was observed between adiponectin and mortality ($P = .989$). Cross-sectional analysis showed that in the subgroup of patients in whom the protective effect of adiponectin was observed (BMI ≥ 24 kg/m²), a positive linear association existed between adiponectin and IL-10 levels ($r = 0.345$, $P = .027$) as well as a negative association with IL-6 levels ($r = -0.322$, $P = .040$). No association was observed in patients with BMI < 24 kg/m², neither with IL-10 nor with IL-6. Conclusions: Obesity possibly modifies the effect of adiponectin on all-cause mortality in HD patients, thus explaining the published conflicting results in recent literature regarding the association of plasma adiponectin levels and mortality in chronic kidney disease patients.

90. CAN DIALYSIS MODALITY INFLUENCE QUALITY OF LIFE IN CHRONIC HEMODIALYSIS PATIENTS? LOW-FLUX HEMODIALYSIS VERSUS HIGH-FLUX HEMODIAFILTRATION: A CROSS-OVER STUDY

Kantartzi, K. Panagoutsos, S., Mourvati, E., Roumeliotis, A., Leivaditis, K., Devetzis, V., **Passadakis**, P., Vargemezis, V. Department of Nephrology, Democritus University of Thrace, 15 Kolokotroni Str., Alexandroupolis 68100, Greece

2013, Renal Failure, Volume 35, Issue 2, , 216-221

Background: Hemodiafiltration with online preparation of the substitution [online high-flux hemodiafiltration (OHDF)] and hemodiafiltration with prepared bags of substitution (HDF) are important, recently widely used renal replacement therapies in patients with end-stage renal disease. However, there is little information on the comparative impacts of these modalities versus conventional low-flux hemodialysis (HD) on the quality of life (QoL) of HD patients. This study investigates the effect of dialysis modality on QoL in chronic HD patients. Methods: In this prospective, randomized, cross-over, open label study, 24 patients were enrolled. Their age were 62 ± 13.34 years (mean \pm SD), with the duration of dialysis of 31 ± 23.28 months (mean \pm SD). Five of the patients were women. QoL was measured by the Short-Form Health Survey with 36 questions (SF-36) and subscale scores were calculated. Each patient received HD, OHDF, and HDF for 3 months, with the dialysis modality subsequently being altered. They completed the questionnaire of QoL at the end of each period. Results: There were statistical significant differences in QoL for the total SF-36 [36.1 (26.7-45.7) and 40.7 (30.2-62.8)], for classic low-flux HD and high-flux hemodiafiltration, for bodily pain [45 (26.9-66.9) and 55 (35.6-87.5)], and for role limitations due to emotional functioning [0 (0-33.3) and 33.3 (0-100)], respectively. The scores did not differ significantly between the two types of hemodiafiltration. Conclusions: Our study indicates that QoL differs significantly among patients receiving low-flux HD and high-flux hemodiafiltration, on total SF-36, bodily pain, and role limitations due to emotional functioning. Convective modalities may offer better QoL than diffusive HD.

91. D-DIMER, FACTOR VIII AND VON WILLEBRAND FACTOR PREDICT A NON-DIPPING PATTERN OF BLOOD PRESSURE IN HYPERTENSIVE PATIENTS (ARTICLE)

Agorasti, A.aEmail Author, Trivellas, T.b, Mourvati, E.c, Papadopoulos, V.d, Tsatalas, K.e, Vargemezis, V.c, **Passadakis, P.c**

aDepartment of Hematology Laboratory, General Hospital of Xanthi, Ephessou 68, 67100 Xanthi, Greece, **b**Technological Institute of Kavala, Kavala, Greece, **c**Department of Nephrology, University General Hospital of Alexandroupolis, Democritus University of Thrace, Alexandroupolis, Greece

2013, International Urology and Nephrology, Volume 45, Issue 3, June, 777-783.

Aim: The aim of this study is to assess whether the haemostatic markers D-dimer, factor VIII (FVIII) and von Willebrand factor (VWF) are predictive of non-dipping status in treated hypertensive patients; so, as easy available laboratory data can predict non-dipping pattern and help with the selection of the patients whom circadian blood pressure should be re-examined. **Patients and methods:** Forty treated hypertensive patients with essential hypertension were included in the study. Twenty-four-hour ambulatory blood pressure monitoring was performed in all patients. Daytime and nocturnal average systolic, diastolic and mean blood pressures were calculated. Patients were characterised as "non-dippers" on the basis of a less than 10 % decline in nocturnal blood pressure (BP); either systolic or diastolic or mean (MAP). D-dimer as marker of fibrinolytic function, FVIII activity and VWF antigen as marker of endothelial dysfunction were measured on plasma. The predictive efficiency was analysed by receiver operating characteristic (ROC) curves. Youden index was used for the estimation of the cut-off points and the associated values for sensitivity and 1-specificity. **Results:** Plasma levels of D-dimer, FVIII and VWF were significantly higher in non-dippers as compared with dippers, irrespective of the classification used (BP index); all $P < 0.05$. The ROC curves indicated a good diagnostic efficiency for D-dimer (AUCROC = 0.697, 0.715 and 0.774), FVIII (AUCROC = 0.714, 0.692 and 0.755) and VWF (AUC ROC = 0.706, 0.740 and 0.708) in distinguishing non-dipping pattern (systolic, diastolic or mean) in the study population; all $P < 0.05$. Among the three haemostatic markers, D-dimer presents the most satisfactory sensitivity/1-specificity for the differentiation of non-dippers, with a cut-off point >168 ng/ml (sensitivity/1-specificity for systolic BP non-dippers of 0.789/0.381, for diastolic BP non-dippers 0.923/0.444 and for MAP non-dippers 0.875/0.375). **Conclusion:** In conclusion, D-dimer has a good predictive value for non-dipping pattern and the decision for the 24-h ambulatory blood pressure re-monitoring among dippers could rely on its values.

92. BODY FAT DISTRIBUTION BY ANTHROPOMETRIC AND MRI-BASED TECHNIQUES IN RELATION TO INSULIN SECRETION AND ACTION IN MEN WITH DIABETES

Katergari, S.A.a, Milousis, A.a, Mantatzis, M.b, Gioka, T.c, Tripsianis, G.d, **Passadakis, P.e**, Prassopoulos, P.b, Papachristou, D.N.aEmail, aDivision of

Endocrinology, Democritus University of Thrace, University Hospital of Alexandroupolis, Alexandroupolis, Greece, bDepartment of Medicine and Radiology, Democritus University of Thrace, University Hospital of Alexandroupolis, Alexandroupolis, Greece, cLabs of Biochemistry, Democritus University of Thrace, University Hospital of Alexandroupolis, Alexandroupolis, Greece

2014, *Minerva Endocrinologica*, Volume 39, Issue 2, 107-117

Aim. Differences in fat accumulation and distribution might be responsible for the greater insulin resistance (IR) in type 2 diabetes. The study aims at examining the relationship between fat accumulation and distribution, and insulin secretion and action, by multi-level methodological approach. **Methods.** Thirty-three diabetic men (D), and 28 sex, age and BMI-matched controls (C) were studied for glucose and insulin during OGTT, insulin resistance and sensitivity, employing HOMA and Matsuda index respectively, and, fat accumulation and distribution by anthropometrics, Bioimpedance Analysis (BIA), and multiple slices MRI of abdomen and hip. **Results.** D exhibited higher HOMA compared to C ($P<0.001$), and lower Matsuda index ($P=0.062$). No differences in fat distribution by anthropometric or MRI measurements were observed; however, fat accumulation by BIA was higher in D ($P=0.035$). HOMA correlated to basal, AUC, and peak insulin in both groups (all $P<0.001$); with weight ($r=0.415$, $P=0.031$), hip circumference (HC) ($r=0.482$, $P=0.011$), %fat ($r=0.400$, $P<0.05$) in C; and with weight, BMI, total and %fat, and waist and HC when all subjects were considered as a group. Matsuda inversely correlated with basal, AUC, and peak insulin (all $P<0.001$), and HC ($r=-0.406$, $P=0.032$) in C. HOMA strongest correlated with L3-L4 subcutaneous ($r=0.551$, $P=0.003$) in C, and with L3-L4 visceral ($r=0.456$, $P=0.022$) in D. **Conclusion.** The greater IR in diabetic patients may not be interpreted by differences in fat distribution. IR correlates with different fat compartments in healthy and diabetic subjects of comparable fat distribution, suggesting differences in fat function.

93. VALIDATION OF A NEW RISK SCORE TO PREDICT CONTRAST-INDUCED NEPHROPATHY AFTER PERCUTANEOUS CORONARY INTERVENTION

Tziakas, D.a, Chalikias, G.a, Stakos, D.a, Altun, A.c, Sivri, N.c, Yetkin, E.de, Gur, M.de, Stankovic, G.f, Mehmedbegovic, Z.f, Voudris, V.g, Chatzikyriakou,

S.g, Garcia-Moll, X.h, Serra, A.h, **Passadakis, P.b**, Thodis, E.b, Vargemezis, V.b, Kaski, J.C.i, Konstantinides, S.a

aDepartment of Cardiology, Democritus University of Thrace, Alexandroupolis, Greece, bDepartment of Nephrology, Democritus University of Thrace, Alexandroupolis, Greece, cCardiology Department, Medical School, Trakya University, Edirne, Turkey

2014 American Journal of Cardiology 113 (9) ,pp.1487

Contrast-induced nephropathy (CIN) is a frequent, potentially lethal complication of percutaneous coronary interventions (PCIs). We prospectively validated the diagnostic performance of a simple CIN risk score in a large multicenter international cohort of patients who underwent PCI. About 2,882 consecutive patients treated with elective or urgent PCI were enrolled. A simple CIN risk score was calculated for all patients by allocating points according to a prespecified scale (pre-existing renal disease = 2; metformin use = 2; previous PCI = 1; peripheral arterial disease = 2; and injected volume of contrast medium ≥ 300 ml = 1). CIN was defined as an increase, compared with baseline, of serum creatinine by $\geq 25\%$, or by ≥ 0.5 mg/dl, 48 hours after PCI. CIN occurred in 15.7% of the study population. The predictive accuracy of the CIN risk score was good (c-statistic 0.741, 95% confidence interval 0.713 to 0.769). Receiver-operating characteristic analysis identified a score of ≥ 3 as having the best diagnostic accuracy. Examination of the performance of the proposed risk score using different definitions of CIN yielded a robust predictive ability. The score exhibited good discrimination (area under the curve ≥ 0.700) across all predefined subgroups of the study population. Compared with 2 previously published risk scores for CIN, our score demonstrated higher discriminative ability and resulted in a net reclassification improvement and an integrated discrimination improvement ($p < 0.001$). In conclusion, the new risk score can easily be applied in the setting of urgent or elective PCI, allows for robust risk assessment and offers the potential to improve the peri-interventional management of patients at risk for CIN.

94. CORRELATION OF PRE-EXISTING RADIAL ARTERY MACROCALCIFICATIONS WITH LATE PATENCY OF PRIMARY RADIOCEPHALIC FISTULAS IN DIABETIC HEMODIALYSIS PATIENTS

Georgiadis, G.S.a, Georgakarakos, E.I.a, Antoniou, G.A.a, Panagoutsos, S.b, Argyriou, C.a, Mourvati, E.b, **Passadakis, P.b**, Lazarides, M.K.a aDepartment of Vascular Surgery, Demokritus University of Thrace, University General Hospital of Alexandroupolis, Alexandrou Papanastasiou 7 str, Alexandroupolis 68100, Greece, bDepartment of Nephrology, Demokritus University of Thrace, University General Hospital of Alexandroupolis, Alexandroupolis, Greece

2014, Journal of Vascular Surgery, Volume 60, Issue 2, 462-470

Objective The aim of this study was to evaluate the impact of pre-existing radial artery macrocalcification (Mönckeberg type of arteriosclerosis) on patency rates of radiocephalic fistulas (RCFs) in diabetic end-stage renal disease (ESRD) patients undergoing hemodialysis. **Methods** In this observational prospective study, the long-term patency rates (primary outcome measures) of RCFs in ESRD diabetics who had Mönckeberg radial (\pm brachial) artery disease (calcified [C] group) were compared with those obtained in ESRD diabetics who had healthy, noncalcified vessels before RCF construction (healthy [H] group). Vessel calcification was assessed by plain two-dimensional radiography. For inclusion in the C-group, uniform linear railroad track-type macrocalcifications of at least 6 cm in length, in the medial wall of the radial artery ipsilateral to RCF creation, were required. Patients were included in the H-group if the radial artery ipsilateral to the RCF creation was free of any macrocalcification, of either intima or media type. Any intimal-like plaque with irregular and patchy distribution was an exclusion criterion for both groups. Patients in both groups also were required to have suitable upper limb vascular anatomy on the basis of ultrasound imaging before RCF creation (cephalic vein of minimum diameter of 1.6 mm, without stenosis or thrombosis in all outflow areas, and radial artery of minimum diameter of 1.5 mm, without proximal hemodynamically significant stenosis). Secondary outcome measures included all-cause mortality. Kaplan-Meier statistics were used for comparison between groups. **Results** The arm radiograph at the site of possible fistula construction showed abnormality in 39 patients (C-group, 47 RCFs), whereas 33 patients had noncalcified ("healthy") vascular anatomy (H-group, 40 RCFs). Mean duration of the diabetic disease at the time of RCF creation was 8.9 ± 5.6 years (range, 2-25 years) for the H-group and 14 ± 9.9 years (range, 1-40 years) for the C-group ($P = .018$). The mean follow-up period for H-group and C-group was 51.9 ± 35.9 months (range, 0.1-126 months) and 26.1 ± 31.6 months

(range, 0.1-144 months), respectively ($P = .0006$). Forty-four patients died during the follow-up period. Primary patency rates at 12, 24, 36, and 48 months for C-group vs H-group were 50.2% vs 80%, 36.5% vs 72.3%, 32.4% vs 67.9%, and 29.1% vs 59.3% ($P = .0019$). Respective values for secondary patency rates were 52.4% vs 87.5%, 40.9% vs 82.4%, 36.6% vs 78.1%, and 33.2% vs 72.8% ($P = .00064$). Patient survival rates at 24 and 48 months were 56.1% and 46.4% for C-group and 92.4% and 67.4% for H-group, respectively ($P = .05$). Conclusions ESRD diabetics with radial artery Mönckeberg calcifications receiving RCFs had worse late clinical outcomes compared with ESRD diabetics with healthy distal arm vessels receiving the same access. The long-term benefit of RCFs may be lost in diabetics with extensively calcified vessels, and preferably the brachial artery should be used instead.

95. SUBCUTANEOUS AND TOTAL FAT AT L4-L5 AND SUBCUTANEOUS, VISCERAL AND TOTAL FAT AT L3-L4 ARE IMPORTANT CONTRIBUTORS OF FASTING AND POSTPRANDIAL ADIPONECTIN LEVELS

Katergari, S.A.a, **Passadakis, P.b**, Milousis, A.a, Passadaki, T.c, Asimakopoulos, B.c, Mantatzis, M.d, Prassopoulos, P.d, Tripsianis, G.e, Nikolettos, N.c, Papachristou, D.N.a ,aDemocritus University of Thrace, University Hospital of Alexandroupolis, Division of Endocrinology, Alexandroupolis, Greece,bDivision of Nephrology, Greece, cLab of Physiology, Greece

2015, Endocrine Research, Volume 40, Issue 3, 1 August, 127-132

Objectives: Insulin resistance and central obesity have been implicated in the pathogenesis of hypoadiponectinemia in obesity. The aim of this study is to evaluate circulating post-prandial adiponectin in relation to glucose and insulin metabolism, indexes of insulin resistance and sensitivity and, indexes of body fat accumulation and distribution in obese men. Methods: Twenty-eight non-diabetic men underwent an OGTT followed by an oral fat load and were studied at baseline and for 5h post-prandially for serum adiponectin, glucose and insulin. Insulin resistance was estimated by Homeostasis model assessment (HOMA) and insulin sensitivity by Matsuda index. Body fat accumulation and distribution were evaluated by anthropometric indexes and multiple slices MRI of the abdomen and hip. Results: Adiponectin was negatively correlated to insulin levels. Fasting and area under the

curve (AUC) adiponectin levels were negatively correlated to HOMA (both $p < 0.01$) and positively to Matsuda index (both $p < 0.05$). Negative correlations between fasting adiponectin and total fat ($r = -0.408$, $p < 0.05$), AUC adiponectin and subcutaneous, visceral and total fat ($r = -0.375$, -0.413 and -0.475 respectively, all $p < 0.05$) at L3-L4 were found, and negative correlations between fasting adiponectin and subcutaneous ($r = -0.402$, $p < 0.05$) and total fat ($r = -0.491$, $p < 0.05$) and between AUC adiponectin and subcutaneous and total fat ($r = -0.506$ and -0.547 , respectively, both $p < 0.01$) were present at L4-L5. Conclusions: Circulating adiponectin is inversely correlated to both visceral and subcutaneous fat in non-diabetic men, implying that both compartments are important for adiponectin levels. The best correlation is found at measurement site L4-L5. © 2015 Informa Healthcare USA, Inc.

96. ASSOCIATION OF PLASMA ADIPONECTIN AND OXIDIZED LOW-DENSITY LIPOPROTEIN WITH CAROTID INTIMA-MEDIA THICKNESS IN DIABETIC NEPHROPATHY

Tavridou, A.a, Georgoulidou, A.b, Roumeliotis, A.b, Roumeliotis, S.b, Giannakopoulou, E.a, Papanas, N.c, **Passadakis, P.b**, Manolopoulos, V.G., Vargemezis, V.b

aLaboratory of Pharmacology, Medical School, Democritus University of Thrace, Alexandroupolis, Greece, bDepartment of Nephrology, Medical School, Democritus University of Thrace, Alexandroupolis, Greece, cSecond Department of Internal Medicine, Diabetes Clinic, Democritus University of Thrace, Alexandroupolis, Greece

2015, Journal of Diabetes Research Open Access,

Aims. We sought to determine the association between levels of adiponectin and oxidized low-density lipoprotein (ox-LDL) in patients with diabetic nephropathy as well as their effect on carotid intima-media thickness (cIMT). **Methods.** Adiponectin and ox-LDL were determined in 25 diabetic patients without nephropathy and 94 patients at different stages of diabetic nephropathy including subjects on hemodialysis. cIMT was measured using real-time B-mode ultrasonography. **Results.** Plasma adiponectin levels increased significantly with severity of diabetic nephropathy ($P = 0.002$), on the contrary to ox-LDL which decreased with disease severity ($P < 0.001$). cIMT was significantly higher at late stages of diabetic nephropathy compared with early stages ($P = 0.022$). Adiponectin was a significant

negative predictor of ox-LDL levels ($\beta = - 5.45$, $P = 0.023$), independently of confounding factors. There was no significant correlation between cIMT and adiponectin or ox-LDL either in the total sample population or according to disease staging. Cluster analysis showed that patients with the highest cIMT values, highest levels of adiponectin, and lowest levels of ox-LDL were included in one cluster and all assigned to stage 5 of diabetic nephropathy. Conclusions. There was no significant association between adiponectin or ox-LDL and cIMT and, therefore, other factors affecting this surrogate marker of cardiovascular disease in diabetic nephropathy should be sought.

97. AMBULATORY AORTIC BLOOD PRESSURE, WAVE REFLECTIONS AND PULSE WAVE VELOCITY ARE ELEVATED DURING THE THIRD IN COMPARISON TO THE SECOND INTERDIALYTIC DAY OF THE LONG INTERVAL IN CHRONIC HAEMODIALYSIS PATIENTS

Koutroumbas, G.a, Georgianos, P.I.b, Sarafidis, P.A.cEmail Author, Protogerou, A.d, Karpetas, A.b, Vakianis, P.e, Raptis, V.f, Liakopoulos, V.b, Panagoutsos, S.g, Syrganis, C.a, **Passadakis, P.g** aHemodialysis Unit, Achillopouleion General Hospital, Volos, Greece, bSection of Nephrology and Hypertension, 1st Department of Medicine, Aristotle University of Thessaloniki, Thessaloniki, Greece, cDepartment of Nephrology, Hippokration Hospital, Aristotle University of Thessaloniki, Thessaloniki, Greece

2015, Nephrology Dialysis Transplantation, Volume 30, Issue 12, 2046-2053

Background. Increased arterial stiffness and aortic blood pressure (BP) are independent predictors of cardiovascular outcomes in end-stage renal disease. The 3-day interdialytic interval is associated with elevated risk of cardiovascular morbidity and mortality in haemodialysis. This study investigated differences in ambulatory aortic BP and arterial stiffness between the second and third day of the long interdialytic interval. Methods. Ambulatory BP monitoring with Mobil-O-Graph monitor (IEM, Stolberg, Germany) was performed in 55 haemodialysis patients during a 3-day interval. Mobil-OGraph records oscillometric brachial BP and pulse waves and calculates aortic BP and augmentation index (AIx) as measure of wave reflections, and pulse wave velocity (PWV) as measure of arterial stiffness. Results. Ambulatory aortic systolic blood pressure (SBP) and diastolic blood pressure (DBP)

were higher during the third versus second interdialytic day (123.6 ± 17.0 versus 118.5 ± 17.1 mmHg, $P < 0.001$; 81.5 ± 11.8 versus 78 ± 11.9 mmHg, $P < 0.001$, respectively). Similar differences were noted for brachial BP. Ambulatory AIx and PWV were also significantly increased during the third versus second day (30.5 ± 9.9 versus $28.8 \pm 9.9\%$, $P < 0.05$; 9.6 ± 2.3 versus 9.4 ± 2.3 m/s, $P < 0.001$, respectively). Differences between Days 2 and 3 remained significant when day-Time and night-Time periods were compared separately. Aortic SBP and DBP, AIx and PWV showed gradual increases from the end of dialysis session onwards. Interdialytic weight gain was a strong determinant of the increase in the above parameters. Conclusions. This study showed significantly higher ambulatory aortic BP, AIx and PWV levels during the third compared with the second interdialytic day. These findings support a novel pathway for increased cardiovascular risk during the third interdialytic day in haemodialysis.

98. LOW T3 SYNDROME AND LONG-TERM MORTALITY IN CHRONIC HEMODIALYSIS PATIENTS

Fragidis S, Sombolos K, Thodis E, Panagoutsos S, Mourvati E, Pikilidou M, Papagianni A, **Pasadakis P**, Vargemezis V

World J Nephrol. 2015 Jul 6;4(3):415-22

The aim of the study was to investigate the predictive value of low free T3 for the long-term mortality in chronic hemodialysis pts and to explore a possible causative role of chronic inflammation. We assessed thyroid function in 114 HD pts as well as hs-CRP and IL-6. Monthly blood samples were obtained from all pts for three consecutive months during the observation period. Results suggest that in chronic hemodialysis pts, low plasma free T3 is a significant predictor of all-cause mortality.

99. CHRONIC RENAL FAILURE, DIABETES MELLITUS TYPE-II, AND GESTATION: AN OVERWHELMING COMBINATION

Kontomanolis, E.N.a, Panagoutsos, S.b, **Pasadakis, P.b**, Koukouli, Z.a, Liberis, A.a aDepartment of Obstetrics and Gynecology, Democritus University, Alexandroupolis, Greece, bDepartment of Nephrology, Democritus University, Alexandroupolis, Greece

2016, Clinical and Experimental Obstetrics and Gynecology, Volume 43, Issue 2, 276-278

This case report highlights on a child-bearer with chronic renal failure and diabetes mellitus type-II. Chronic renal failure (CRF) with diabetes mellitus (DM) type I in gestation is a rare case of a high-risk pregnancy. What is of significance though in this gestation, is that conception was achieved with the patient treated by a dialysis program. Furthermore, neither hypertension nor intrauterine growth restriction (IUGR) were detected and the patient was normotensive throughout gestation with no clinical signs of anemia. Strict and frequent application of the dialysis programs eradicates the uremic intrauterine environment, reduces the amniotic fluid volume, eliminates the chances of uterine rupture, leads to a longer gestation, increases the newborn's birth weight, and offers an optimal fetal survival rate; this is of note mainly in patients with cesarean sections reported in their medical history. To eliminate the complications of a premature delivery, the present authors had to find the right time point to give birth to this baby taking into account lung maturity, amniotic fluid volume, and preservation of the anatomical uterine integrity.

100. MATRIX GLA PROTEIN T-138C POLYMORPHISM IS ASSOCIATED WITH CAROTID INTIMA MEDIA THICKNESS AND PREDICTS MORTALITY IN PATIENTS WITH DIABETIC NEPHROPATHY

Roumeliotis, S.a, Roumeliotis, A.a, Panagoutsos, S.a, Giannakopoulou, E.b, Papanas, N.c, Manolopoulos, V.G.b, **Passadakis, P.a**, Tavridou, A.b
Email Author
aDepartment of Nephrology, Medical School, Democritus University of Thrace, Alexandroupolis, Greece, bLaboratory of Pharmacology, Medical School, Democritus University of Thrace, Alexandroupolis, Greece, cSecond Department of Internal Medicine, Diabetes Clinic, Medical School, Democritus University of Thrace, Alexandroupolis, Greece

2017, Journal of Diabetes and its Complications Volume 31, 10, October, 1527-1532

Aims We sought to determine the predictive value of Matrix Gla Protein MGP T-138C polymorphism in relation to all-cause mortality, cardiovascular mortality and cardiovascular events in patients with diabetic nephropathy (DN). **Methods** MGP T-138C polymorphism was assessed in 40 diabetic patients without nephropathy and 118 patients at different stages of DN, including patients on hemodialysis. Measurement of carotid intima-media thickness (cIMT) was performed using real-

time B-mode ultrasonography. Plasma levels of dephosphorylated uncarboxylated Matrix Gla Protein (dp-ucMGP) were determined in a subgroup of 67 patients by ELISA. Mortality and cardiovascular events were assessed during a 7 year follow-up. Results TT homozygotes for the MGP T-138C polymorphism had higher values of cIMT compared to combined TC and CC genotypes ($P = 0.006$) whereas no association was observed between cIMT and dp-ucMGP levels. MGP T-138C polymorphism was a strong independent predictor of cIMT ($P < 0.0001$), after adjustment for several well-known atherosclerosis risk factors. Patients with TT genotype presented a significantly higher all-cause and cardiovascular mortality risk compared to patients with TC and CC genotypes ($P = 0.01$ and $P = 0.04$ respectively), after adjustment for several traditional risk factors. Conclusions MGP T-138C polymorphism is a strong and independent predictor of increased cIMT as well as all-cause and cardiovascular mortality in DN patients.

101. COMPARISON OF STANDARD FOREARM PROSTHETIC LOOP GRAFTS TO COMPOSITE SEMILOOP FOREARM GRAFTS (“SEMI-GRAFTS”) IN HEMODIALYSIS PATIENTS: A PROSPECTIVE STUDY

Georgiadis, G.S.a , Antoniou, G.A.c, Kantartzi, K.b, Georgakarakos, E.I.a, Argyriou, C.a, **Passadakis**, P.b, Lazarides, M.K.a aDepartment of Vascular Surgery, “Democritus” University of Thrace, University General Hospital of Evros, Alexandroupolis, Greece, bDepartment of Nephrology, “Democritus” University of Thrace, University General Hospital of Evros, Alexandroupolis, Greece, cDepartment of Vascular and Endovascular Surgery, The Royal Oldham Hospital, Pennine Acute Hospitals NHS Trust, Manchester, United Kingdom

2017, Hemodialysis International, Volume 21, Issue 2, 1 274-283

Introduction: To prospectively assess the performance of composite semiloop antebrachial grafts (“semi-grafts,” SGs) in hemodialysis patients. Methods: Eighty-five patients who received 67 loop antebrachial grafts (LG-group) and 25 antebrachial semigrafts (SG-group) were enrolled. SGs were defined as those originating from the brachial artery and anastomosed with the proximal mature mid-antebrachial cephalic vein. Cephalic vein length should be at least 10 cm in length and of ≥ 5 mm in diameter for inclusion in the SG-group. LG-group included all possible outflow vein options of minimum diameter 3 mm. Kaplan-Meier statistics was used for comparison

of groups. Findings: Main indication for a SG was a failing radiocephalic fistula with extensive distal cephalic vein stenosis not amenable to correction or failed after endovascular repair or requiring long interposition grafting. The mean follow-up period was 20.16 ± 22.6 and 29.6 ± 36.7 months for the LG- and SG-group, respectively ($P = 0.14$). Forty-two patients died during the follow-up. Primary patency (up to first intervention or failure) at 6 and 12 months for LG- vs. SG-group was 93.9% vs. 83.7% and 47% vs. 55.8% ($P = 0.08$). Secondary patency (up to abandonment) was 58.2% vs. 61.1% and 36% vs. 45.8% at 12 and 24 months ($P = 0.18$). Mortality at 48 months was 22.4% (LG-group) and 24% (SG-group) ($P = 0.9$). Discussion: There was a trend toward better primary and secondary patency rates for the SGs especially in the long-term. This is a valuable option in selected patients that access surgeons and nephrologists should be aware of.

102. COMPARISON OF MULTIPLE FLUID STATUS ASSESSMENT METHODS IN PATIENTS ON CHRONIC HEMODIALYSIS

Alexiadis, G., Panagoutsos, S., Roumeliotis, S., Stibiris, I., Markos, A., Kantartzi, K., **Passadakis, P.**

Department of Nephrology, Democritus University of Thrace, University General Hospital of Alexandroupolis, Alexandroupoli, Greece

2017, International Urology and Nephrology, Volume 49, Issue 3, 1 525-532

Purpose: Control of hydration status is an important constituent of adequate and efficient hemodialysis (HD) treatment. Nevertheless, there are no precise clinical indices for early recognition of small changes in fluid status of patients undergoing chronic hemodialysis therapy. This study aimed to evaluate and compare the widely used and reliable method of indexed inferior vena cava diameter (IVCDi) with established and more recently available techniques (bioelectrical impedance analysis [BIA], continuous blood volume monitoring [Crit-line], and the B-line score [BLS] with lung ultrasonography) for estimating the hydration status of patients on HD. Methods: Fifty-three patients undergoing chronic HD thrice weekly were included in the study. Evaluation of hydration status methods (IVCDi, BLS, BIA, and Crit-line) was performed thrice weekly before and after HD. Receiver operating characteristic curve analysis was performed to evaluate the discriminative power of (methods) the BLS, BIA, and Crit-line for predicting over- and underhydration of patients, as

determined by the reference method, IVCDi. Results: BLS showed the most promising results in predicting overhydration, as determined by IVCDi, compared with BIA and Crit-line and presented a sensitivity of 77% and specificity of 74%. The accuracy of the BLS was higher than that of BIA (0.81 vs. 0.71, $p = 0.032$) and Crit-line (0.61, $p = 0.001$). BLS also showed more promising results in predicting underhydration, as determined by IVCDi, than BIA and Crit-line and presented a sensitivity of 78% and a specificity of 73%. The accuracy of the BLS was higher than that of BIA (0.83 vs. 0.76, $p = 0.035$) and Crit-line (0.50, $p < 0.001$). Conclusions: The BLS is a useful and easily performed technique that has recently become available for accurate evaluation of dry weight and fluid status in patients with end-stage renal disease undergoing chronic HD. This method might help recognize asymptomatic lung congestion in these patients.

Author details

The Scopus Author Identifier assigns a unique number to groups of documents written by the same author via an algorithm that matches authorship based on a certain criteria. If a document cannot be confidently matched with an author identifier, it is grouped separately. In this case, you may see more than 1 entry for the same author.

[Print](#) | [Email](#)

[Back to results](#) | 1 of 1

Passadakis, Ploumis S.

Democritus University of Thrace, Department of Nephrology, Komotini, Greece

Author ID: 6701497814

[About Scopus Author Identifier](#) | [View potential author matches](#)

Other name formats: Passadakis, Ploumis S., Pasadakis, Ploumis S., Passadakis, P., [View More](#)

Documents: 98
 Citations: 1113 total citations by 1030 documents
 h-index: 18
 Co-authors: 150 (maximum 150 co-authors can be displayed)
 Subject area: [Medicine](#), [Biochemistry, Genetics and Molecular Biology](#) [View More](#)

[Analyze author output](#)
[View citation overview](#)
[View h-graph](#)

98 Documents | Cited by 1030 documents | 150 co-authors

98 documents [View in search results format](#)

Sort on: Date [Cited by](#)

[Export all](#) | [Add all to list](#) | [Set document alert](#) | [Set document feed](#)

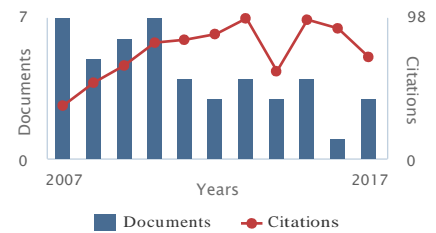
Matrix Gla protein T-138C polymorphism is associated with carotid intima media thickness and predicts mortality in patients with diabetic nephropathy	Roumeliotis, S., Roumeliotis, A., Panagoutsos, S., (...), Passadakis, P., Tavidou, A.	2017	Journal of Diabetes and its Complications	0
Full Text				
Comparison of standard forearm prosthetic loop grafts to composite semiloop forearm grafts ("semi-grafts") in hemodialysis patients: A prospective study	Georgiadis, G.S., Antoniou, G.A., Kantartzi, K., (...), Passadakis, P., Lazarides, M.K.	2017	Hemodialysis International	0
Full Text				
Comparison of multiple fluid status assessment methods in patients on chronic hemodialysis	Alexiadis, G., Panagoutsos, S., Roumeliotis, S., (...), Kantartzi, K., Passadakis, P.	2017	International Urology and Nephrology	0
Full Text				
Chronic renal failure, diabetes mellitus type-II, and gestation: An overwhelming combination	Kontomanolis, E.N., Panagoutsos, S., Pasadakis, P., Koukouli, Z., Liberis, A.	2016	Clinical and Experimental Obstetrics and Gynecology	2
Full Text				
Tissue Love Symbols	Lambropoulou, M., Pasadakis, P., Papadopoulos, N.	2015	International Journal of Surgical Pathology	0
Full Text				
Association of plasma adiponectin and oxidized low-density lipoprotein with carotid intima-media thickness in diabetic nephropathy	Tavidou, A., Georgoulidou, A., Roumeliotis, A., (...), Manolopoulos, V.G., Vargemezis, V.	2015	Journal of Diabetes Research	7
Full Text			Open Access	
Subcutaneous and total fat at L4-L5 and subcutaneous, visceral and total fat at L3-L4 are important contributors of fasting and postprandial adiponectin levels	Katargari, S.A., Passadakis, P., Milousis, A., (...), Nikolettos, N., Papachristou, D.N.	2015	Endocrine Research	1
Full Text				
Ambulatory aortic blood pressure, wave reflections and pulse wave velocity are elevated during the third in comparison to the second interdialytic day of the long interval in chronic haemodialysis patients	Koutroumbas, G., Georgianos, P.I., Sarafidis, P.A., (...), Syrganis, C., Passadakis, P.	2015	Nephrology Dialysis Transplantation	8

Follow this Author [Receive emails when this author publishes new articles](#)

[Get citation alerts](#)

[Add to ORCID](#)

[Request author detail corrections](#)



Author History

Publication range: 1989 - Present

References: 2208

Source history:

[American Journal of Nephrology](#) [View](#) documents
[Journal of Cardiology Minerva](#) [View](#) documents
[Endocrinologica](#) [View](#) documents
[View More](#)

[Show Related Affiliations](#)

Full Text					
Validation of a new risk score to predict contrast-induced nephropathy after percutaneous coronary intervention	Tziakas, D., Chalikias, G., Stakos, D., (...), Kaski, J.C., Konstantinides, S.	2014	American Journal of Cardiology	18	
Full Text					
Body fat distribution by anthropometric and MRI-based techniques in relation to insulin secretion and action in men with diabetes	Katergari, S.A., Milousis, A., Mantatzis, M., (...), Prassopoulos, P., Papachristou, D.N.	2014	Minerva Endocrinologica	0	
Correlation of pre-existing radial artery macrocalcifications with late patency of primary radiocephalic fistulas in diabetic hemodialysis patients	Georgiadis, G.S., Georgakarakos, E.I., Antoniou, G.A., (...), Passadakis, P., Lazarides, M.K.	2014	Journal of Vascular Surgery	19	
Full Text					
D-dimer, factor VIII and von Willebrand factor predict a non-dipping pattern of blood pressure in hypertensive patients	Agorasti, A., Trivellas, T., Mourvati, E., (...), Vargemezis, V., Passadakis, P.	2013	International Urology and Nephrology	0	
Full Text					
Can dialysis modality influence quality of life in chronic hemodialysis patients? Low-flux hemodialysis versus high-flux hemodiafiltration: A cross-over study	Kantartzi, K., Panagoutsos, S., Mourvati, E., (...), Passadakis, P., Vargemezis, V.	2013	Renal Failure	6	
Full Text					
Development of an easily applicable risk score model for contrast-induced nephropathy prediction after percutaneous coronary intervention: A novel approach tailored to current practice	Tziakas, D., Chalikias, G., Stakos, D., (...), Vargemezis, V., Konstantinides, S.	2013	International Journal of Cardiology	30	
Full Text					
Differential Effect of Baseline Adiponectin on All-Cause Mortality in Hemodialysis Patients Depending on Initial Body Mass Index. Long-Term Follow-Up Data of 4.5 Years	Tsigalou, C., Chalikias, G., Kantartzi, K., (...), Simopoulos, K., Passadakis, P.	2013	Journal of Renal Nutrition	10	
Full Text					
Twenty four-hour ambulatory blood pressure monitoring and lipid levels before, 3, 6 and 12 months aer the onset of hemodialysis in chronic kidney disease patients: A pilot study	Vagiona, A.G., Koupidis, S.A., Passadakis, P., Thodis, E.L., Vargemezis, V.	2012	Hippokratia Open Access	0	
Changes in haemostatic and platelet activation markers in non-dipper hypertensive patients	Agorasti, A., Mourvati, E., Trivellas, T., (...), Christoforidou, A., Passadakis, P.	2012	International Urology and Nephrology	5	
Full Text					
The future of peritoneal dialysis (Book Chapter)	Oreopoulos, D.G., Thodis, E.D., Passadakis, P.S., Vargemezis, V.	2012	Dialysis: History, Development and Promise	0	
Full Text					
The effect of bicarbonate peritoneal dialysis solutions on cardiac structural and functional alterations	Theodoridis, M., Tziakas, D., Passadakis, P., (...), Thodis, E., Vargemezis, V.	2011	Nephrology Dialysis Transplantation	4	
Full Text					
Metformin-related lactic acidosis in patients with acute kidney injury	Devetzis, V., Passadakis, P., Panagoutsos, S., (...), Georgoulidou, A., Vargemezis, V.	2011	International Urology and Nephrology	7	
Full Text					
Impact of C-reactive protein on absolute reticulocyte count in haemodialysis patients: The role of iron status	Mitsopoulos, E., Tsiatsiou, M., Zanos, S., (...), Vargemezis, V., Tsakiris, D.	2011	Nephrology Dialysis Transplantation	1	
Full Text					
Alterations of dialysate markers in chronic peritoneal dialysis patients treated with the new less bioincompatible bicarbonate solutions	Theodoridis, M., Thodis, E., Tsigalou, C., (...), Passadakis, P., Vargemezis, V.	2011	Peritoneal Dialysis International	1	

Full Text					
Dialysis in the elderly	Passadakis, P.S., Thodis, E., Oreopoulos, D.G.	2010	Aging Health	1	
Full Text					
Effects of L-carnitine on oxidative stress responses in patients with renal disease	Fatouros, I.G., Douroudos, I., Panagoutsos, S., (...), Taxildaris, K., Vargemezis, V.	2010	Medicine and Science in Sports and Exercise	21	
Full Text					
Sodium sensitivity and its role in the maintenance of high blood pressure in two-kidney, one-clip renovascular hypertension after removal of the clipped kidney in rats	Kalaitzis, C., Pasadakis, P., Bantis, A., Giannakopoulos, S., Touloupidis, S.	2010	Minerva Urologica e Nefrologica	0	
Complement anaphylatoxin C5a contributes to hemodialysis-associated thrombosis	Kourtzelis, I., Markiewski, M.M., Dumas, M., (...), Ritis, K., Lambris, J.D.	2010	Blood	58	
Full Text					
Brucellosis in dialysis patients. Does it exist?	Kantartzi, K., Panagoutsos, S., Kokkinou, V., (...), Passadakis, P., Vargemezis, V.	2010	Clinical Nephrology	1	
Full Text					
Diabetic patients on peritoneal dialysis	Passadakis, P.S., Oreopoulos, D.G.	2010	Seminars in Dialysis	7	
Full Text					
Pivotal Role of Paricalcitol in the Treatment of Calcific Uremic Arteriolopathy in the Presence of a Parathyroid Adenoma	Vargemezis, V., Liakopoulos, V., Kriki, P., (...), Passadakis, P., Thodis, E.	2010	American Journal of Kidney Diseases	10	
Full Text					
Elderly diabetic patients on peritoneal dialysis.	Passadakis, P., Oreopoulos, D.G.	2009	Advances in peritoneal dialysis. Conference on Peritoneal Dialysis	3	
Full Text					
Rigorous <i>Vibrio vulnificus</i> soft tissue infection of the lower leg in a renal transplant patient managed by vacuum therapy and autologous growth factors	Thodis, E., Kriki, P., Kakagia, D., (...), Mourvati, E., Vargemezis, V.	2009	Journal of Cutaneous Medicine and Surgery	3	
Full Text					
Comparative in vitro study of different peritoneal dialysis solutions on cytokine production by peripheral blood mononuclear cells	Bacharaki, D., Thodis, E., Passadakis, P., (...), Kriki, P., Vargemezis, V.	2009	Nephron - Clinical Practice	2	
Full Text					
Unexpectedly high incidence of brucellosis in one university dialysis unit of North East Greece	Kantartzi, K., Panagoutsos, S., Kokkinou, V., Passadakis, P., Vargemezis, V.	2009	Nephrology Dialysis Transplantation	0	
Full Text					
A tumor-like manifestation of extrapulmonary tuberculosis in a hemodialysis patient	Kriki, P., Thodis, E., Deftereos, S., (...), Passadakis, P., Vargemezis, V.	2009	Clinical Nephrology	3	
Full Text					
Home dialysis as a first option: A new paradigm	Oreopoulos, D.G., Thodis, E., Passadakis, P., Vargemezis, V.	2009	International Urology and Nephrology	20	
Full Text					
Acute exercise may exacerbate oxidative stress response in hemodialysis patients	Fatouros, I.G., Pasadakis, P., Sovatzidis, A., (...), Taxildaris, K., Vargemezis, V.	2008	Nephron - Clinical Practice	9	
Full Text					

Effect of one-year oral α -tocopherol administration on the antioxidant defense system in hemodialysis patients	Antoniadi, G., Eleftheriadis, T., Liakopoulos, V., (...), Passadakis, P., Vargemezis, V.	2008	Therapeutic Apheresis and Dialysis	24
Phosphorus control in peritoneal dialysis patients.	Yavuz, A., Ersoy, F.F., Passadakis, P.S., (...), Süleymanlar, G., Oreopoulos, D.G.	2008	Kidney international. Supplement	9
Phosphorus control in peritoneal dialysis patients	Yavuz, A., Ersoy, F.F., Passadakis, P.S., (...), Süleymanlar, G., Oreopoulos, D.G.	2008	Kidney International	9
Full Text				
The alteration of dialysate cancer antigen 125 concentration under a biocompatible bicarbonate peritoneal dialysis solution and the preservation of the mesothelial cell viability	Theodoridis, M., Passadakis, P., Kriki, P., (...), Kantartzis, K., Vargemezis, V.	2008	Renal Failure	11
Full Text				
Homecare telematics for peritoneal dialysis	Kaldoudi, E., Passadakis, P., Panagoutsos, S., Vargemezis, V.	2007	Journal on Information Technology in Healthcare	5
Peritoneal dialysis in patients with acute renal failure.	Passadakis, P.S., Oreopoulos, D.G.	2007	Advances in peritoneal dialysis. Conference on Peritoneal Dialysis	25
Role of eicosanoids of the contralateral kidney in maintenance of two-kidney, one-clip renovascular hypertension in rats	Kalaitzis, C., Giannakopoulos, S., Pantazis, T., Pasadakis, P., Touloupidis, S.	2007	Scandinavian Journal of Urology and Nephrology	2
Full Text				
Effect of iron loading on peripheral blood lymphocyte subsets and on circulating cytokine levels in iron-depleted hemodialysis patients receiving erythropoietin	Tsouchnikas, I., Tsilipakou, M., Daniilidis, M., (...), Vargemezis, V., Tsakiris, D.	2007	Nephron - Clinical Practice	9
Full Text				
Urological management of indinavir-associated acute renal failure in HIV-positive patients	Kalaitzis, C., Passadakis, P., Giannakopoulos, S., (...), Touloupidis, S., Vargemezis, V.	2007	International Urology and Nephrology	3
Full Text				
Thirty-month follow-up of coronary artery calcification in hemodialysis patients: Different roles for inflammation and abnormal calcium-phosphorous metabolism?	Patsalas, S., Eleftheriadis, T., Spaia, S., (...), Vayonas, G., Vargemezis, V.	2007	Renal Failure	11
Full Text				
Corticosteroids and ciclosporin A in idiopathic membranous nephropathy: Higher remission rates of nephrotic syndrome and less adverse reactions than after traditional treatment with cytotoxic drugs	Goumenos, D.S., Katopodis, K.P., Passadakis, P., (...), Vlachojannis, J.G., Siamopoulos, K.C.	2007	American Journal of Nephrology	33
Full Text				
Hearing in renal failure	Thodi-Petrou, C., Thodis, E., Danielides, V., Pasadakis, P., Vargemezis, V.	2006	Nephrology Dialysis Transplantation	29
Full Text				
Severe vitamin D deficiency in chronic renal failure patients on peritoneal dialysis	Taskapan, H., Ersoy, F.F., Passadakis, P.S., (...), Gültekin, M., Oreopoulos, D.G.	2006	Clinical Nephrology	41
Biocompatibility study based on differential sequestration kinetics of CD14+CD16+ blood monocyte subsets with different dialyzers	Griveas, I., Visvardis, G., Sakellariou, G., (...), Pavlitou, A., Fleva, A.	2006	Renal Failure	7
Full Text				

Tuberculous spondylitis in patients with end-stage renal disease undergoing chronic hemodialysis therapy	Verettas, D.J., Ververidis, A.N., Boyiatis, C., (...), Kazakos, K., Vargemezis, V.	2006	Clinical Nephrology	2
Aortic stiffness in patients undergoing hemodialysis is positively related to antigen presenting cell-dependent T-lymphocyte reactivity	Eleftheriadis, T., Spaia, S., Patsalas, S., (...), Liakopoulos, V., Vargemezis, V.	2006	Renal Failure	1
Full Text				
Timely transfer of peritoneal dialysis patients to hemodialysis improves survival rates	Panagoutsos, S., Kantartzi, K., Passadakis, P., (...), Thodis, E., Vargemezis, V.	2006	Clinical Nephrology	21
Bone mineral density and its correlation with clinical and laboratory factors in chronic peritoneal dialysis patients	Ersoy, F.F., Passadakis, S.P., Tam, P., (...), Yardimsever, M., Oreopoulos, D.G.	2006	Journal of Bone and Mineral Metabolism	52
Full Text				
Efficient monthly subcutaneous administration of darbepoetin in stable CAPD patients	Theodoridis, M., Passadakis, P., Kriki, P., (...), Sivridis, D., Vargemezis, V.	2005	Peritoneal Dialysis International	13
The value of computed tomography-derived coronary artery calcification score in coronary artery disease detection in asymptomatic hemodialysis patients	Patsalas, S., Eleftheriadis, T., Spaia, S., (...), Kanakis, E., Vargemezis, V.	2005	Renal Failure	10
Full Text				
Peritoneal catheters and related infections	Thodis, E., Passadakis, P., Lyrantzopoulos, N., (...), Vargemezis, V., Oreopoulos, D.	2005	International Urology and Nephrology	18
Full Text				
Prolene Hernia System: An innovative method for hernia repair in patients on peritoneal dialysis [1]	Kantartzi, K., Passadakis, P., Polychronidis, A., (...), Vargemezis, V., Simopoulos, C.	2005	Peritoneal Dialysis International	2
Body pain during daily activities in patients on peritoneal dialysis	Taskapan, H., Ersoy, F.F., Passadakis, P., (...), Polat, N., Oreopoulos, D.G.	2005	Dialysis and Transplantation	10
Fungal colonization of peritoneal catheter with persistently sterile cloudy effluent, in the absence of clinical findings of fungal peritonitis	Vargemezis, V., Passadakis, P., Liakopoulos, V., Kriki, P., Kantartzi, A.	2004	Peritoneal Dialysis International	5
Serum levels of prostate-specific antigen and vitamin D in peritoneal dialysis patients.	Passadakis, P., Ersoy, F., Tam, P., (...), Polat, N., Oreopoulos, D.G.	2004	Advances in peritoneal dialysis. Conference on Peritoneal Dialysis	3
Peritoneal catheter exit-site infections: Predisposing factors, prevention and treatment	Thodis, E., Passadakis, P., Ossareh, S., (...), Vargemezis, V., Oreopoulos, D.G.	2003	International Journal of Artificial Organs	10
Peritoneal dialysis in acute renal failure	Rao, P., Passadakis, P., Oreopoulos, D.G.	2003	Peritoneal Dialysis International	13
Peritoneal dialysis in acute renal failure	Passadakis, P.S., Oreopoulos, D.	2003	International Journal of Artificial Organs	1
Platelet endothelial cell adhesion molecule-1 and angiogenic factor expression in idiopathic membranous nephropathy	Sivridis, E., Giatromanolaki, A., Touloupidis, S., Pasadakis, P., Vargemezis, V.	2003	American Journal of Kidney Diseases	11

Full Text Effects of hemodialysis dose on anemia, hypertension, and nutrition	Panagoutsos, S.A., Yannatos, E.V., Passadakis, P.S., (...), Galtsidopoulos, O.G., Vargemezis, V.A.	2002	Renal Failure	5
Full Text Is arterial hypertension an underlying factor in the increased serum Lp(a) levels in ESRD dialyzed patients?	Fytili, C.I., Passadakis, P.S., Progia, E.G., (...), Sombolos, K.I., Vargemezis, V.A.	2002	Renal Failure	2
Full Text Lipoprotein abnormalities in hemodialysis and continuous ambulatory peritoneal dialysis patients	Fytili, C.I., Progia, E.G., Panagoutsos, S.A., (...), Sombolos, K.I., Vargemezis, V.A.	2002	Renal Failure	18
Full Text Arterial hypotension in patients on peritoneal dialysis	Passadakis, P., Malliara, M., Thodis, E., Vargemezis, V., Oreopoulos, D.G.	2002	International Journal of Artificial Organs	0
Hypotension in patients on chronic peritoneal dialysis: etiology, management, and outcome.	Malliara, M., Passadakis, P., Panagoutsos, S., (...), Vargemezis, V., Oreopoulos, D.	2002	Advances in peritoneal dialysis. Conference on Peritoneal Dialysis	9
Prevention of catheter related infections in patients on CAPD	Thodis, E., Passadakis, P., Vargemezis, V., Oreopoulos, D.G.	2001	International Journal of Artificial Organs	12
Long-term survival with peritoneal dialysis in ESRD due to diabetes	Passadakis, P., Thodis, E., Vargemezis, V., Oreopoulos, D.	2001	Clinical Nephrology	15
Peritoneal dialysis: Better than, equal to, or worse than hemodialysis? Data worth knowing before choosing a dialysis modality	Thodis, E., Passadakis, P., Vargemezis, V., Oreopoulos, D.G.	2001	Peritoneal Dialysis International	39
Peritoneal dialysis in diabetic patients	Passadakis, P., Oreopoulos, D.	2001	Advances in Renal Replacement Therapy	10
The case for oral treatment of peritonitis in continuous ambulatory peritoneal dialysis.	Passadakis, P., Oreopoulos, D.	2001	Advances in peritoneal dialysis. Conference on Peritoneal Dialysis	4
Abysmal prognosis with type 2 diabetes entering dialysis (multiple letters)	Passadakis, P., Thodis, E., Vargemezis, V., Oreopoulos, D.	2000	Nephrology Dialysis Transplantation	3
Long-term survival on peritoneal dialysis in end-stage renal disease owing to diabetes.	Passadakis, P., Thodis, E., Vargemezis, V., Oreopoulos, D.	2000	Advances in peritoneal dialysis. Conference on Peritoneal Dialysis	4
The effectiveness of mupirocin preventing Staphylococcus aureus in catheter-related infections in peritoneal dialysis.	Thodis, E., Passadakis, P., Panagoutsos, S., (...), Euthimiadou, A., Vargemezis, V.	2000	Advances in peritoneal dialysis. Conference on Peritoneal Dialysis	31
Outcome for continuous ambulatory peritoneal dialysis patients is not predicted by peritoneal permeability characteristics.	Passadakis, P.S., Thodis, E.D., Panagoutsos, S.A., (...), Pitta, E.M., Vargemezis, V.A.	2000	Advances in peritoneal dialysis. Conference on Peritoneal Dialysis	14
Recommendations for glucose control in diabetics on CAPD	Passadakis, P., Thodis, E., Vargemezis, V., Oreopoulos, D., G.	1999	International Journal of Artificial Organs	4

Nutrition in diabetic patients undergoing continuous ambulatory peritoneal dialysis	Passadakis, P., Thodis, E., Vargemezis, V., Oreopoulos, D.G.	1999	Peritoneal Dialysis International	4
Failure of icodextrin to provide adequate ultrafiltration in continuous ambulatory peritoneal dialysis patients.	Thodis, E., Passadakis, P., Panagoutsos, S., Marinopoulos, D., Vargemezis, V.	1999	Advances in peritoneal dialysis. Conference on Peritoneal Dialysis	5
Nonsurgical implantation of Tenckhoff peritoneal catheters in patients on continuous ambulatory peritoneal dialysis.	Euthimiadou, A., Thodis, E., Passadakis, P., (...), Kaisas, G., Vargemezis, V.	1999	Advances in peritoneal dialysis. Conference on Peritoneal Dialysis	13
Evaluation of changes in serum and dialysate levels of cancer antigen 125 in stable continuous ambulatory peritoneal dialysis patients.	Passadakis, P., Panagoutsos, S., Thodis, E., (...), Kartali, S., Vargemezis, V.	1999	Advances in peritoneal dialysis. Conference on Peritoneal Dialysis	11
Bioelectrical impedance analysis in the evaluation of the nutritional status of continuous ambulatory peritoneal dialysis patients.	Passadakis, P., Sud, K., Dutta, A., (...), Vargemezis, V., Oreopoulos, D.	1999	Advances in peritoneal dialysis. Conference on Peritoneal Dialysis	12
Sclerosing peritonitis in continuous ambulatory peritoneal dialysis patients: One center's experience and review of the literature	Afthentopoulos, I.E., Passadakis, P., Oreopoulos, D.G.	1998	Advances in Renal Replacement Therapy	85
Decrease in Staphylococcus aureus exit-site infections and peritonitis in CAPD patients by local application of mupirocin ointment at the catheter exit site	Thodis, E., Bhaskaran, S., Passadakis, P., (...), Vas, S.I., Oreopoulos, D.G.	1998	Peritoneal Dialysis International	122
Erratum: Sclerosing peritonitis in continuous ambulatory peritoneal dialysis patients: One center's experience and review of the literature (Advances in Renal Replacement Therapy (July 1998) 5(3) (157-167))	Afthentopoulos, I.E., Passadakis, P., Oreopoulos, D.G., Bargman, J.	1998	Advances in Renal Replacement Therapy	1
Searching for evidence-based medical practice	Passadakis, P.S., Oreopoulos, D.G.	1997	Peritoneal Dialysis International	1
Evaluation of bone mineral density in CAPD patients with dual energy X-ray absorptiometry.	Passadakis, P., Thodis, E., Mourvati, E., (...), Manavis, J., Vargemezis, V.	1996	Advances in peritoneal dialysis. Conference on Peritoneal Dialysis	10
The identification of bone mineral density in CAPD in comparison with HD patients.	Passadakis, P., Thodis, E., Manavis, J., (...), Panagoutsos, S., Vargemezis, V.	1995	Advances in peritoneal dialysis. Conference on Peritoneal Dialysis	9
Treatment and prevention of relapses of CAPD Pseudomonas peritonitis.	Passadakis, P., Thodis, E., Eftimiadou, A., (...), Kartali, S., Vargemezis, V.	1993	Advances in peritoneal dialysis. Conference on Peritoneal Dialysis	8
Treatment of CAPD peritonitis with clavulanate potentiated ticarcillin.	Passadakis, P., Thodis, E., Euthimiadou, A., (...), Kartali, S., Vargemezis, V.	1992	Advances in peritoneal dialysis. Conference on Peritoneal Dialysis	2
Evaluation of CNS-function in CAPD patients using magnetoencephalography (MEG): comparison with hemodialysis patients.	Thodis, E., Anninos, P.A., Passadakis, P., (...), Panagoutsos, S., Vargemezis, V.	1992	Advances in peritoneal dialysis. Conference on Peritoneal Dialysis	1
Efficacy of vancomycin plus tobramycin as antiperitonitis regimen for patients on CAPD.	Vargemezis, V., Thodis, E., Passadakis, P., Martinis, G., Kousta, E.	1990	Advances in peritoneal dialysis. Conference on Peritoneal Dialysis	0
Effect of a calcium antagonist (verapamil) in the permeability of the peritoneal membrane in patients on continuous ambulatory peritoneal dialysis	Vargemezis, V., Passadakis, P., Thodis, E.	1989	Blood Purification	5

The effect of calcium antagonists on the peritoneal membrane in patients on CAPD.	Vargemezis, V., Pasadakis, P., Thodis, E.	1989	Advances in peritoneal dialysis. Conference on Peritoneal Dialysis	5
Vancomycin therapy for gram-positive peritonitis in patients on CAPD.	Vargemezis, V., Pasadakis, P., Thodis, H., (...), Jara, F., Kartali, S.	1989	Advances in peritoneal dialysis. Conference on Peritoneal Dialysis	2

Display: results per page

Scopus

Analyze author output

Analyze author output

Export | Print | Email

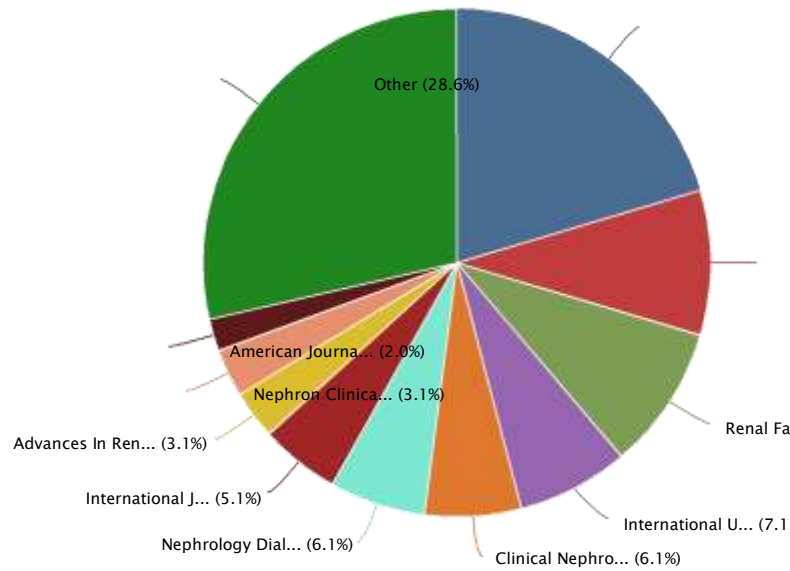
Passadakis, Ploumis S. [Back to author details page](#)
 Democritus University of Thrace, Department of Nephrology, Komotini, Greece
 Author ID:6701497814

Documents (98)	h-index (18)	Citations (1113)	Co-authors (150)
----------------	--------------	------------------	------------------

by source by type by year by subject area

Source	Documents
Advances In Peritoneal Dialysis Co...	20
Peritoneal Dialysis International	9
Renal Failure	9
International Urology And Nephrolo...	7
Clinical Nephrology	6
Nephrology Dialysis Transplantation	6
International Journal Of Artificial Or...	5
Advances In Renal Replacement T...	3
Nephron Clinical Practice	3
American Journal Of Kidney Disea...	2
Aging Health	1
American Journal Of Cardiology	1
American Journal Of Nephrology	1
Blood	1
Blood Purification	1
Clinical And Experimental Obstetri...	1
Dialysis And Transplantation	1
Dialysis History Development And ...	1
Endocrine Research	1

Documents by source



Advances In Per..

Pe

Analyze author output

Analyze author output

Export Print Email

Passadakis, Ploumis S. [Back to author details page](#)
 Democritus University of Thrace, Department of Nephrology, Komotini, Greece
 Author ID: 6701497814

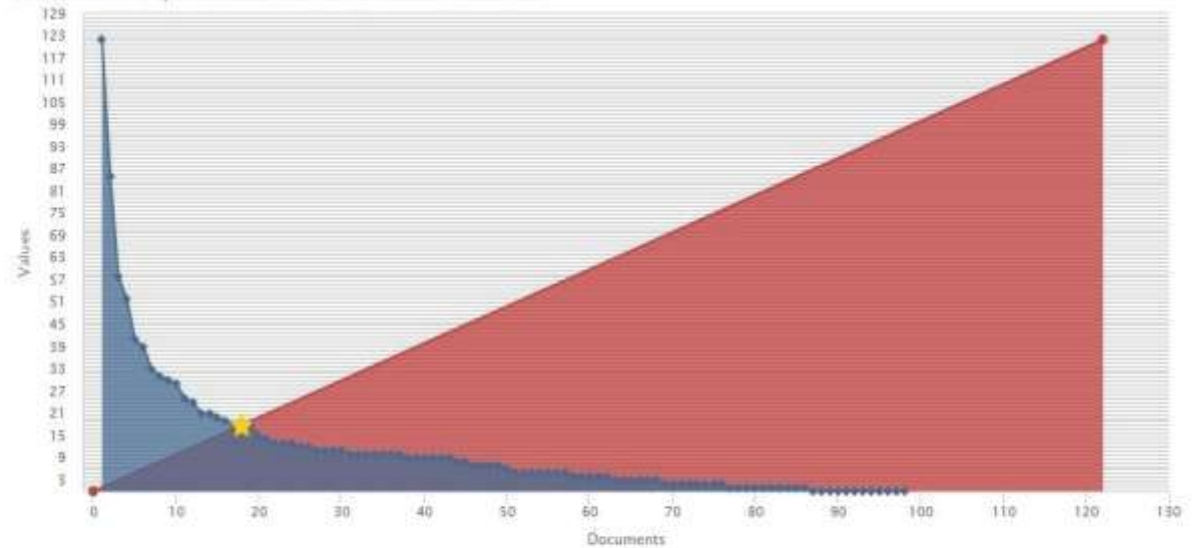
Documents (98) **h-index (18)** Citations (1113) Co-authors (150)

Analyze documents published between: 1989 to 2017 Exclude self citations Exclude citations from books [Update Graph](#)

Documents	Citations	Title
1	122	Decrease in <i>Staphylococcus aureus</i> ...
2	85	Sclerosing peritonitis in continuous...
3	58	Complement anaphylatoxin C5a co...
4	52	Bone mineral density and its correl...
5	41	Severe vitamin D deficiency in chr...
6	39	Peritoneal dialysis: Better than, eq...
7	33	Corticosteroids and ciclosporin A in...
8	31	The effectiveness of mupirocin pre...
9	30	Development of an easily applicabl...
10	29	Hearing in renal failure
11	25	Peritoneal dialysis in patients with ...
12	24	Effect of one-year oral α -tocophero...
13	21	Effects of L-carnitine on oxidative s...
14	21	Timely transfer of peritoneal dialysi...
15	20	Home dialysis as a first option: A r...
16	19	Correlation of pre-existing radial art...
17	18	Validation of a new risk score to pr...
18	18	Peritoneal catheters and related inf...
19	18	Lipoprotein abnormalities in hemod...
20	15	Long-term survival with peritoneal ...

This author's h-index is 18

The h-index is based upon the number of documents and number of citations.



Note: Scopus is in progress of updating pre-1996 cited references going back to 1970. The h-index might increase over time.

Analyze author output

Analyze author output

Export | Print | Email

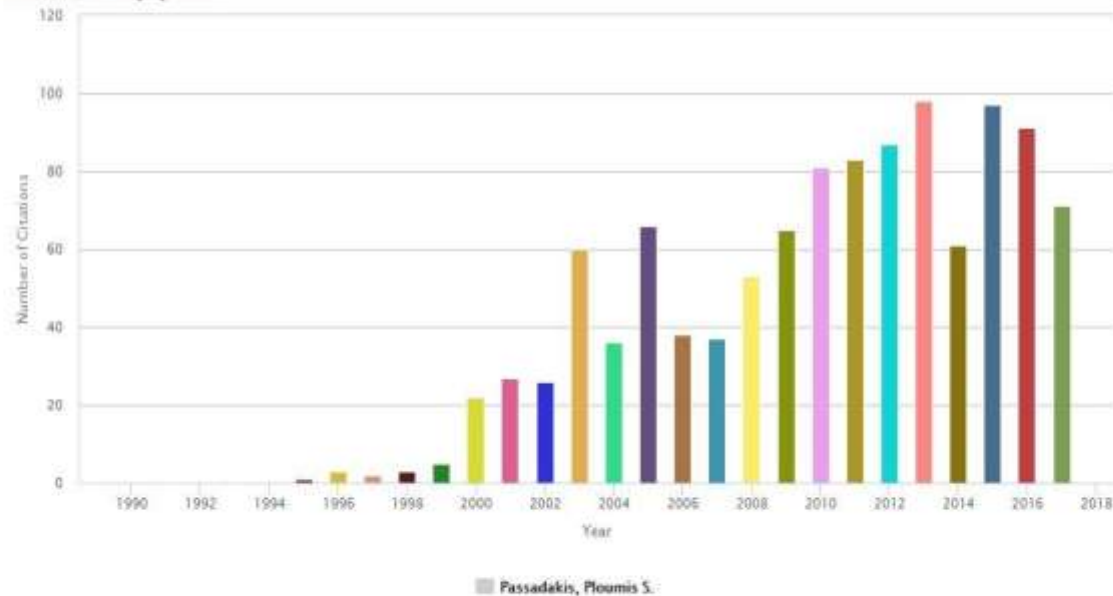
Passadakis, Ploumis S. [Back to author details page](#)
Democritus University of Thrace, Department of Nephrology, Komotini, Greece
Author ID: 6701487614

Documents (98) | *h*-index (18) | **Citations (1113)** | Co-authors (150)

Analyze documents published between: 1989 to 2017 [Update Graph](#)

Year	Citations
2017	71
2016	91
2015	97
2014	61
2013	98
2012	87
2011	83
2010	81
2009	65
2008	53
2007	37
2006	38
2005	66
2004	36
2003	60
2002	26
2001	27
2000	22
1999	5
1998	3

Citations by year



Note: Scopus is in progress of updating pre-1996 cited references going back to 1970. Pre-1996 citation counts might increase over time.