

ΣΥΝΟΨΗ ΗΜΕΡΙΑΔΑΣ

Κουντουράς Δημήτριος:

Παρουσίασε στοιχεία για την αποτελεσματικότητα των από του στόματος αντικών κατά της ηπατίτιδας C. Έδειξε 95% επιτυχία και στους 5% στους οποίους απέτυχε υπήρχε πιθανότητα να επιτύχουν στην επόμενη προσπάθεια με διαφορετικά φάρμακα. Η επιτυχία ήταν κατά όλων των γονότυπων της ηπατίτιδας.

Επίσης εξέφρασε την ικανοποίηση του με τα χαμηλά επίπεδα σιδήρωσης της πλειοψηφίας των Ελλήνων πασχόντων.

Όμως ακόμα είναι απαραίτητες οι συχνές εξετάσεις για το ήπαρ, ή με υπέρηχο ή μαγνητική ανά εξάμηνο για τα άτομα άνω των 40 ετών.

Καττάμης Αντώνης:

Παρουσίασε τα πρόσφατα αποτελέσματα του ερευνητικού φαρμάκου luspaterccept. Στους ασθενείς με ενδιάμεση Θαλασσαιμία με μία εδνομική ένεση ανά 3 εβδομάδες έδειξαν σημαντική αύξηση της αιμοσφαιρίνης. Στους ασθενείς με μείζονα Θαλασσαιμία με την ίδια αγωγή επεκτάθηκε το χρονικό διάστημα μεταξύ μεταγγίσεων σημαντικά. Περιορισμένος αριθμός σταμάτησε τελείως τις μεταγγίσεις. Αναμένουμε την άδεια κυκλοφορίας και ευελπιστούμε ότι θα κυκλοφορήσει έως το τέλος του 2019. Για αυτή την μελέτη χρειάζονται εθελοντές με ενδιάμεση Θαλασσαιμία.

Μια διεθνής μελέτη έχει ξεκινήσει με το φάρμακο ησιδίνη. Η ησιδίνη είναι μία προτεΐνη η οποία ελέγχει την απορόφηση σιδήρου από το έντερο και σταματάει την ελευθέρωση του σιδήρου από τα μακρόφαγα. Θεωρείται ότι με ενέσεις από την ουσία αυτή, θα μπορέσει να μειωθεί η απορόφηση σιδήρου από το έντερο, να μη κυκλοφορεί ελεύθερος σίδηρος και θα αυξηθεί η αιμοσφαιρίνη.

Στα αποτελέσματα από την μελέτη με γονιδιακή θεραπεία που δημοσιεύθηκαν πρόσφατα, σε 22 ασθενείς, εκτός από έναν από τους 13 με μη B⁰, δηλαδή η B⁺, όλοι σταμάτησαν τις μεταγγίσεις. (αύξηση Hb 3.4-10). Από τους 9 β⁰, 7 αύξησαν την διάρκεια μεταξύ των μεταγγίσεων επι 73% και 3 μπόρεσαν να διακόψουν τις μεταγγίσεις.

Δρακάκη Καλλιόπη:

Σε πολλούς ασθενείς με Θαλασσαιμία, λόγω της αυξημένης οξειδοτικότητας στο αίμα λόγω της αιμοσιδήρωσης υπάρχει μεγαλύτερη κατανάλωση βιταμινών και μετάλλων. Αν είναι δυνατόν, είναι καλό να εξετάζονται οι ασθενείς για να αξιολογηθούν τα επίπεδα των βιταμινών και μετάλλων και σε περίπτωση έλλειψης να πάρουν συμπληρωματική υποκατάσταση. Αν δεν γίνονται εύκολα οι εξετάσεις αυτές ή είναι πολύ ακριβές, είναι λογικό οι ασθενείς να παίρνουν σύμπλεγμα από βιταμίνες και μέταλλα.

Βερδούκας Βασίλης:

Με τα τρία φάρμακα για την αποσιδήρωση, ανάλογα με το φορτίο σιδήρου στα διάφορα όργανα, εξατομικεύεται η θεραπεία. Σε ασθενείς με πολύ φορτίο σιδήρου στην καρδιά συνιστάται ο συνδυασμός με δεφεριπρόνη και δεσφερριζαμίνη. Όμως, μία πρόσφατη μελέτη από την Αίγυπτο δείχνει ότι ο συνδυασμός δεφεριπρόνη με δεφερασιρόξ (τα δύο από του στόματος) σε σύγκριση με τον συνδυασμό δεφεριπρόνη δεφεροξαμίνη, είναι παρόμοιος στην μείωση της φερριτίνης, το ηπατικό σίδηρο όμως ήταν καλύτερο στην αφαίρεση σιδήρου από την καρδιά. Το EMEA έχει δώσει άδεια για την συγχρόνηση της δεφεριπρόνης με όποιο από τα άλλα δύο φάρμακα θεωρείται ότι θα είναι κατάλληλο για τον ασθενή. Υπάρχουν ασθενείς που ενδέχεται να χρειάζονται θεραπεία με τα τρία. Επειδή το Δεφερασιρόξ στην άδεια του δεν επιτρέπει συγχρόνηση, αν θεωρείται ότι ένας ασθενής χρειάζεται συνδυαστική θεραπεία με αυτό, πρέπει να πάρει ειδική άδεια από τις Αρχές.

Κοτσιώνης Δημήτριος:

Παρουσίασε τα ευρήματα από την μελέτη που γίνεται με καρδιολογικές εξετάσεις των ασθενών εκτός Αθηνών. Τα ευρήματα ήταν ως εξής:

Αρρυθμίες, Αγγειακά Εγκεφαλικά Επεισόδια, Πνευμονική Υπέρταση, LIC 8-100 mgr Fe/gr ξηρού ιστού, Μεταγγίσεις με χαμηλή αιμοσφαιρίνη, Καθυστέρηση (πάνω από 4ετία) στη διεξαγωγή MRI καρδιάς – ήπατος,

πολλοί δεν είχαν κάνει Τεστ θρομβοφιλίας, Ελλιπής καρδιολογική παρακολούθηση και έλλειψη ρύθμισης της Θεραπευτικής αγωγής αποσιδήρωσης

Ανέφερε για την συχνότητα των αρρυθμιών, προπαντός της κοιλιακής μαρμαρυγής, σε ασθενείς άνω των 40 ετών. Τόνισε ότι είναι πιθανόν να οφείλεται στην σιδήρωση της καρδιάς στο παρελθόν. Υπάρχει μία μικρή συσκευή η οποία κολλάει στο δέρμα και κάνει Holter ρυθμού για 14 ημέρες. Έχει την δυνατότητα να ανακαλύψει αρρυθμίες τις οποίες ο ίδιος ο ασθενής δεν τις αντιλαμβάνεται, και κινδυνεύει όταν έχει αυτές τις αρρυθμίες να πάθει εγκεφαλικό από θρόμβωση η οποία δημιουργείται στους κόλπους και μπορεί να ξεφύγει από τον κόλπο και να φθάσει στον εγκέφαλο.