

24ο ΕΤΗΣΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΔΙΑΒΗΤΟΛΟΓΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΙΑΣ ΒΟΡΕΙΟΥ ΕΛΛΑΔΑΣ

# ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΗΣ ΓΛΥΚΟΖΗΣ ΠΛΑΣΜΑΤΟΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΣΤΟ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ ΜΕ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ ΣΕ ΥΠΕΡΗΛΙΚΕΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ

---

Κ.ΚΙΤΣΙΟΣ, Ε.ΓΕΩΡΕΛΗ, Ν.ΚΑΔΟΓΛΟΥ<sup>1</sup>, Β.ΣΤΟΥΠΑΣ,  
Ι.ΑΓΓΕΛΟΠΟΥΛΟΣ, Ν.ΣΑΙΛΕΡ<sup>2</sup>, Α.ΔΗΜΗΤΡΙΑΔΗΣ

ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ, ΓΕΝΙΚΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ, EUROMEDICA

1. Β' ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΗ ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ, ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ "ΑΤΤΙΚΟΝ", ΑΘΗΝΑ

2. Α' ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ, ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ



- Evidence - based medicine σε υπερήλικες





# ΣΚΟΠΟΣ

- Η **γλυκόζη πλάσματος** εισαγωγής έχει συσχετιστεί με την έκβαση νοσηλείας, σε ασθενείς ηλικίας μικρότερης του προσδόκιμου επιβίωσης<sup>1-6</sup> αλλά για επιμέρους νοσηρές καταστάσεις
- Άτομα **> 80 ετών** σπάνια περιλαμβάνονται σε κλινικές μελέτες
- Αναζήτηση συσχέτισης γλυκόζης πλάσματος κατά την εισαγωγή στο παθολογικό τμήμα με την έκβαση νοσηλείας, σε υπερήλικες ασθενείς **>80 ετών**

1. Kosiborod M, Rathore SS, Inzucchi SE, et al. Admission glucose and mortality in elderly patients hospitalized with **acute myocardial infraction** . Implications for patients with and without recognized diabetes. *Circulation* 2005; *111*: 3078-3086
2. Capes SE, Hunt D, Malmberg K, Pathak P, Gerstein HC. Stress hyperglycemia and prognosis of **stroke** in nondiabetic and diabetic patients: A systematic overview. *Stroke*. 2001; *32*:2426-2432.
3. McAlister FA, Majumdar SR, Blitz S, et al. The relation between hyperglycemia and outcomes in 2,471 patients admitted to the hospital with **community acquired pneumonia**. *Diabetes Care* 2005;*28*:810-5
4. Baker EH, Janaway CH, Philips BJ, et al. Hyperglycemia is associated with poor outcomes in patients admitted to hospital with **acute exacerbation of chronic obstructive pulmonary disease**. *Thorax* 2006;*61*:264-289
5. Gallow AD. Cardiovascular disease 2005 – the global picture. *Vascul Pharmacol* 2006;*45*:302-7
6. American Diabetes Association. Diagnosis and classification of Diabetes Mellitus. *Diabetes Care* 2010;*33*: S62-S69.



# ΣΚΟΠΟΣ

- Πρωτεύοντα τελικά σημεία:
  - Συσχέτιση τιμής γλυκόζης πλάσματος εισαγωγής με:
    - Την διάρκεια νοσηλείας
    - Τον θάνατο από κάθε αιτία
- Δευτερεύοντα τελικά σημεία:
  - Συσχέτιση τιμής γλυκόζης πλάσματος εισαγωγής με:
    - Θάνατο από Οξύ Στεφανιαίο Σύνδρομο, Αγγειακό Εγκεφαλικό Επεισόδιο, Σήψη ή άλλη αιτία
    - Την ανάγκη διακομιδής στην ΜΕΘ
    - Την ανάγκη για υποκατάσταση νεφρικής λειτουργίας

# ΥΛΙΚΟ - ΜΕΘΟΔΟΣ

- 92 **διαδοχικοί** ασθενείς > 80 ετών ( $85.1 \pm 4.9$  έτη)  
(65 γυναίκες)  
που εισήχθησαν **εκτάκτως** στο παθολογικό τμήμα
- 28 ασθενείς είχαν ιστορικό ΣΔ (διάρκεια νόσου  $18.1 \pm 7.3$  έτη)
- Εξαιρέθηκαν ασθενείς με:
  - Νεοπλασία διαγνωσθείσα τα 5 τελευταία έτη
  - Οξεία διαβητική επιπλοκή (ΔΚΟ, ΥΜΚΥΚ, υπογλυκαιμία)



# ΥΛΙΚΟ - ΜΕΘΟΔΟΣ

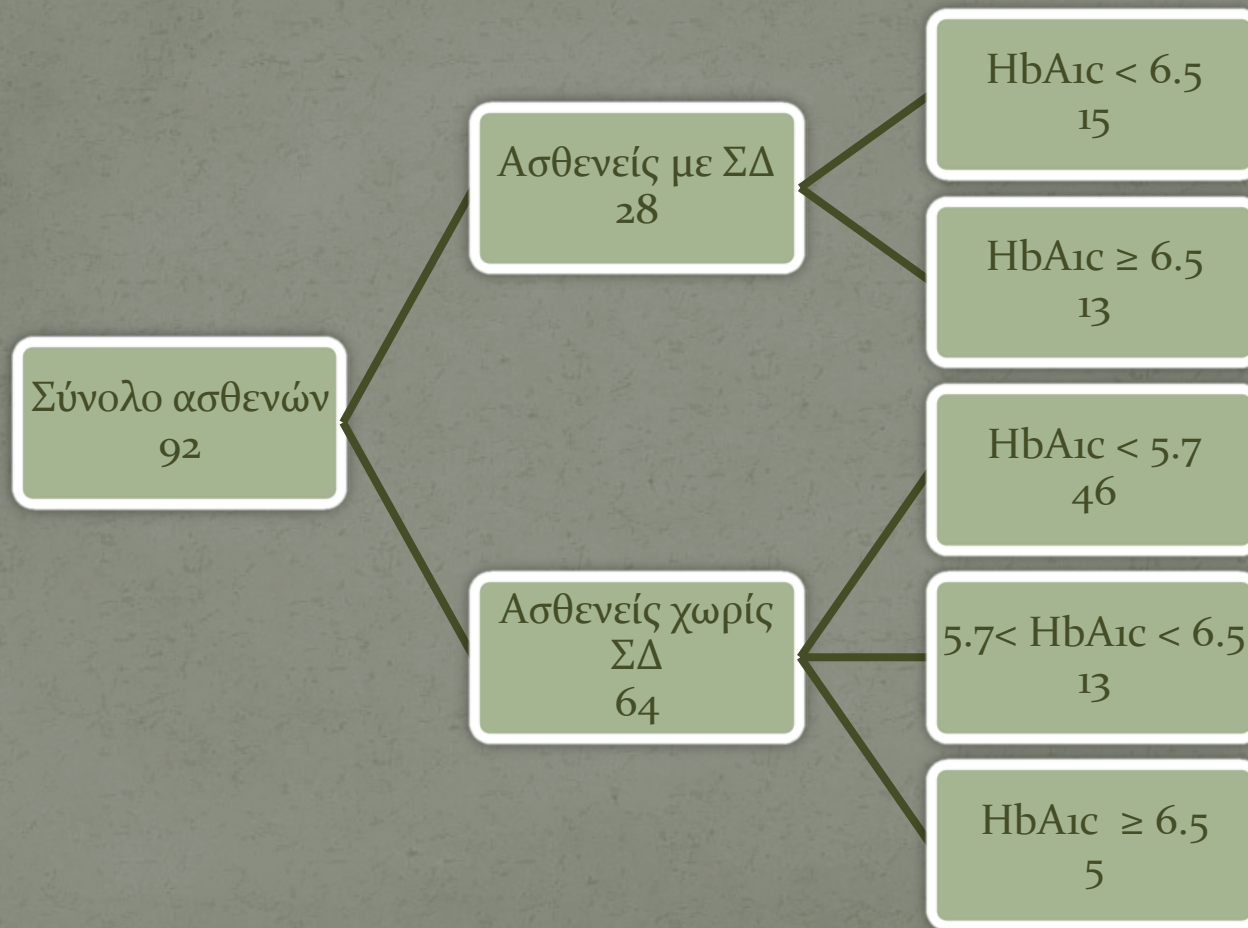
- Κατά την εισαγωγή έγινε καταγραφή ζωτικών σημείων:
  - ΑΠ, σφύξεις, θερμοκρασία, SatO<sub>2</sub>
- Προσδιορίστηκαν:
  - Γλυκόζη πλάσματος, HbA<sub>1c</sub>
  - hsCRP, ινωδογόνο, φερριτίνη
- Αναζητήθηκε συσχέτιση της διάρκειας νοσηλείας με τις παραπάνω παραμέτρους

# ΥΛΙΚΟ - ΜΕΘΟΔΟΣ

- Για τη συγκριτική αξιολόγηση ομάδων χρησιμοποιήθηκε η μέθοδος **Student's t – test**
- Η μονοπαραγοντική ανάλυση έγινε με τη μέθοδο **spearman correlation**
- Για την πολυπαραγοντική ανάλυση χρησιμοποιήθηκε η **ανάλυση γραμμικής παλινδρόμησης** (stepwise multiple regression analysis)
- Επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας ορίστηκε  **$p < 0.05$** , διπλής κατεύθυνσης



# ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ



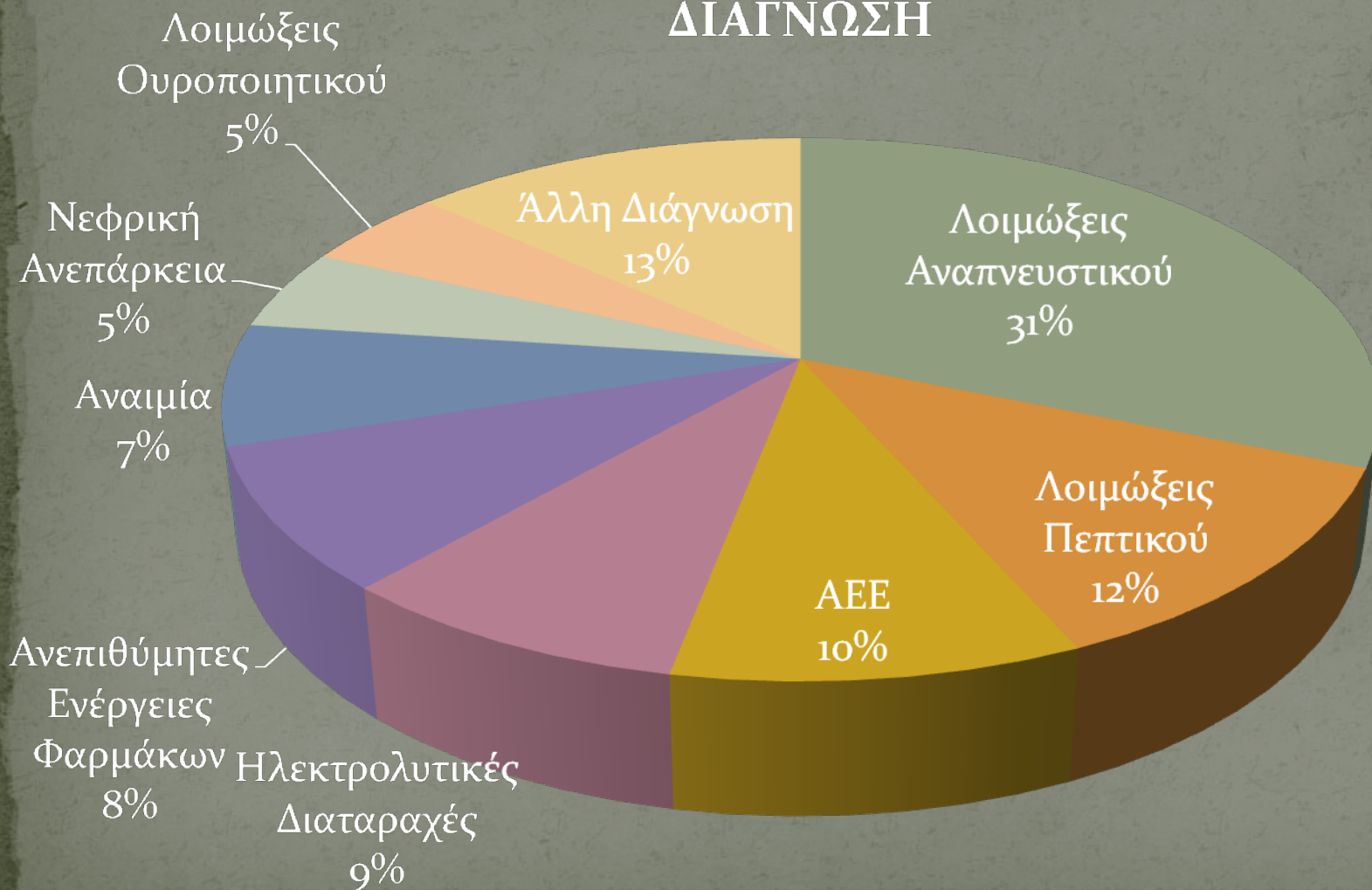


# ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ



# ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

## ΔΙΑΓΝΩΣΗ





# ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

- Θνησιμότητα: 7 (8%)
- Διακομιδή στη ΜΕΘ: 9 (10%)
- Αιμοκάθαρση: 2 (2%)

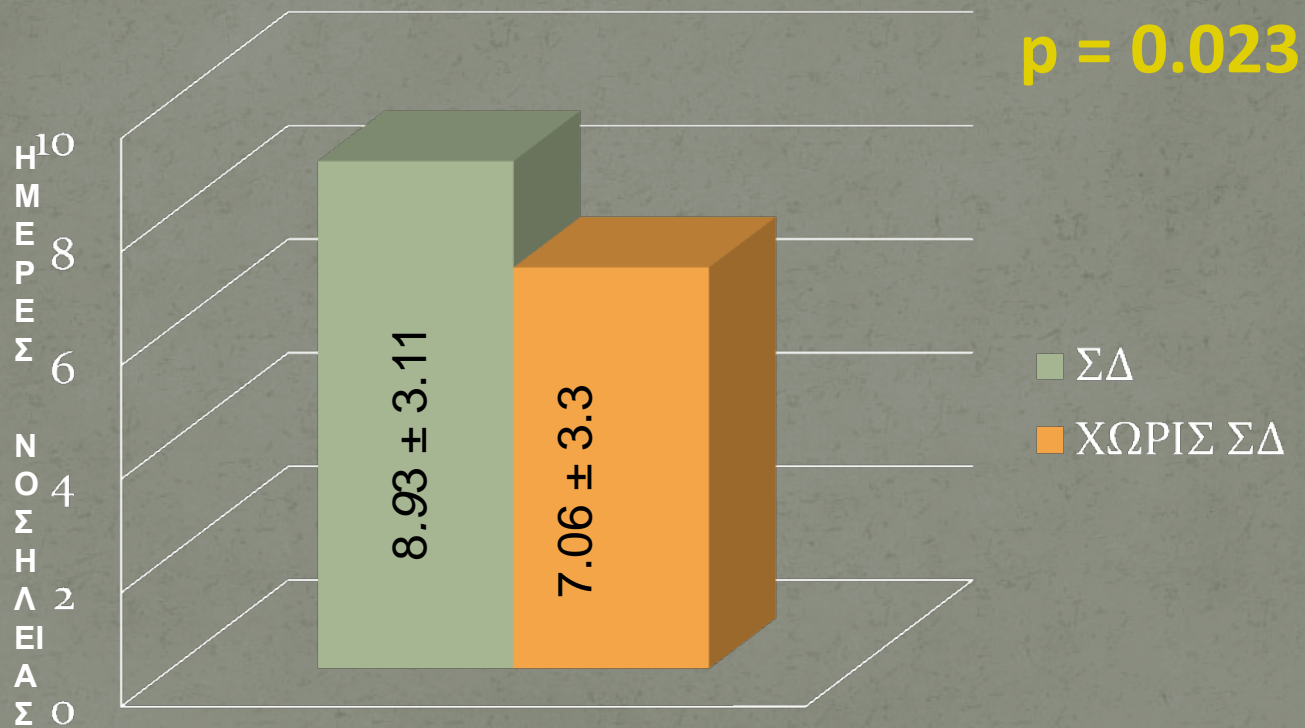
# ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

- Διάρκεια νοσηλείας στο σύνολο των ασθενών:  
 **$7.7 \pm 4.78$  ημέρες**
- Παρουσιάζει στατιστικά σημαντική θετική συσχέτιση μόνο με:
  - Γλυκόζη πλάσματος ( $r = 0.336$   $p = 0.016$ )
  - hsCRP ( $r = 0.329$   $p = 0.019$ )
  - Φερριτίνη ( $r = 0.396$   $p = 0.014$ )
  - Σφύξεις ( $r = 0.255$   $p = 0.039$ )
- Στην πολυπαραγοντική ανάλυση η **φερριτίνη** αναδείχθηκε ως μόνος ανεξάρτητος παράγοντας διάρκειας νοσηλείας ( $R^2 = 0.122$ ,  $p = 0.028$ )



# ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

## ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ



# ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

- Σε ασθενείς **χωρίς ΣΔ** η διάρκεια νοσηλείας συσχετίσθηκε μόνο με:
  - φερριτίνη ( $r = 0.371, p = 0.043$ )
  - hsCRP ( $r = 0.249, p = 0.019$ )
  - σφύξεις ( $r = 0.232, p = 0.039$ )



# ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

- Στους ασθενείς με **γνωστό ιστορικό ΣΔ**, η διάρκεια νοσηλείας είχε θετική συσχέτιση μόνο με:
  - Γλυκόζη πλάσματος ( $r = 0.336, p = 0.006$ )
  - hsCRP ( $r = 0.329, p = 0.001$ )

# ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

1. Το ιστορικό Σακχαρώδη Διαβήτη
2. Η υψηλή τιμή γλυκόζης πλάσματος εισαγωγής
3. Οι αυξημένοι δείκτες φλεγμονής



Μεγαλύτερη διάρκεια νοσηλείας σε  
υπερήλικες ασθενείς





ΕΥΧΑΡΙΣΤΟΥΜΕ