

Αρχείο καταγραφής ασθενών με Ανοσολογικής Αρχή Θρομβοπενία

Ενημερωτικό Δελτίο (3) - 5/12/2017

Επιμέλεια

*Ελένη Παπαδάκη
Αιμιλία Σταυρουλάκη
Γεώργιος Χαλκιαδάκης
Βασίλειος Τζικούλης*



Αγαπητοί Συνάδελφοι,

Η καταγραφή ασθενών με ΙΤΡ συνεχίζεται προσεγγίζοντας τους 1000 ασθενείς πανελληνίως.

Νέα επιδημιολογικά δεδομένα με ανάλυση των χαρακτηριστικών των ασθενών που έχουν καταγραφεί, παρουσιάστηκαν ως προφορική ανακοίνωση στο 28 Πανελλήνιο Αιματολογικό Συνέδριο και έγιναν δεκτά ως εργασία στο Abstract Book του ASH. Οι σημαντικές πληροφορίες που καταγράφονται σε νέους ασθενείς στη διάγνωση, αλλά και η καταγραφή δεδομένων παρακολούθησης μας δίνουν πλούσιο υλικό για την ανάλυση των χαρακτηριστικών της νόσου στην Ελλάδα.

Για πρώτη φορά, υπάρχουν δεδομένα διαθέσιμα για ανάλυση και για παιδιατρικούς ασθενείς.

Ευχόμαστε καλή και επιστημονικά παραγωγική νέα χρονιά !



Περιεχόμενα

I.	Το μητρώο	4
II.	Διαδικασία εισαγωγής ασθενών	4
III.	Δημοσίευση δεδομένων στο abstract book ASH	5
IV.	Προφορική ανακοίνωση στο 28 Πανελλήνιο Αιματολογικό Συνέδριο.....	8
V.	Στατιστικά δεδομένα μητρώου	10
	Σύνολο	10
	Ηλικιακή κατανομή	10
	Κατανομή ανά Κέντρο	11
	Σπληνεκτομές	13
VI.	Πορεία εγγραφών	15

I. Το μητρώο (υπενθύμηση)

Από το 2014 λειτουργεί το αρχείο καταγραφής ασθενών με Ανοσολογικής Αρχής Θρομβοπενία (Immune Thrombocytopenia, ITP) υπό την ευθύνη της ΕΑΕ/Τμήματος ΜΔΣ και Μυελικής Ανεπάρκειας με κύρια Υπεύθυνη την Καθηγήτρια Ελένη Παπαδάκη (e.papadaki@uoc.gr) και Υπεύθυνη για τις καταγραφές στα Νοσοκομεία του Ηρακλείου (αλλά και παρακολούθησης συνολικά του ρυθμού καταγραφών), την Επιμελήτρια της Αιματολογικής Κλινικής του Βενιζελείου Δρ. Αιμιλία Σταυρουλάκη (emilystavroula@yahoo.com). Το αρχείο ευρίσκεται υπό την τεχνική εποπτεία του Κέντρου Τεχνολογιών Πληροφόρησης και Επικοινωνιών (ΚΤΠΕ) του Πανεπιστημίου Κρήτης (κ. Γεώργιος Χαλκιαδάκης xalkis@admin.uoc.gr).

Το Δ.Σ. της ΕΑΕ αποφάσισε (αρ. πρωτ. 4583, 25/1/2017) να αρχίσει εκ νέου την οικονομική στήριξη της καταγραφής ασθενών στο αρχείο της ITP. Συγκεκριμένα, η καταγραφή 50 ασθενών θα αμείβεται με το ποσό των 500€. Τα ποσά είναι μικτά, χωρίς τις κατά νόμο προβλεπόμενες κρατήσεις. Θα αμείβεται, ανάλογα, και η ανανέωση της κλινικής/εργαστηριακής πορείας (follow-up) ασθενών που έχουν ήδη καταγραφεί στο παρελθόν.

II. Διαδικασία καταγραφής ασθενών (υπενθύμηση)

Η εφαρμογή απευθύνεται σε ιατρούς σχετικούς με το αντικείμενο και αποτελείται από μεγάλο αριθμό προβολών και εκτυπώσεων, οι οποίες προέκυψαν από την ανάλυση σε συνεργασία με τους ιατρούς της Αιματολογικής Κλινικής του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Ηρακλείου.

Το μητρώο ακολουθεί την πορεία του ασθενούς σε όλη την πορεία του από τη στιγμή της διάγνωσης και κατά τη διάρκεια της παρακολούθησής του, επιτρέποντας την εισαγωγή των αρχικών δεδομένων και την τακτική επικαιροποίησή τους. Παράλληλα, διατίθεται και μητρώο καταγραφής των ασθενών που υποβλήθηκαν σε σπληνεκτομή σε περιπτώσεις που αυτές πραγματοποιήθηκαν.

- **Σύντομο εγχειρίδιο χρήσης εφαρμογής.**
- **Παρουσίαση χρήσης εφαρμογής (video).**

III. Δημοσίευση δεδομένων στο abstract book ASH (December 9-12, 2017), Atlanta, GA. Η εργασία θα είναι διαθέσιμη on line στο [ASH abstracts site](#) , και θα αποτελεί μέρος του μόνιμου αρχείου του ASH and *Blood abstracts*.

Publication Number: 4859 Submission ID: 100803

Demographic, Clinical and Laboratory Features, Management and Outcome of Immune Thrombocytopenia (ITP) in Greece: The National ITP Registry of the Hellenic Society of Hematology

Charalampos Pontikoglou, MD, PhD^{1*}, Emily Stavroulaki, MD, PhD^{2*}, Vassilis Tzikoulis, MSc^{3*}, Peggy Kanellou, MD, PhD^{1*}, Maria Kaparou^{1*}, Vasileia Kaliafentaki^{1*}, Panayiotis Panayiotidis, MD, PhD^{4*}, Nora-Athina Viniou⁵, Marina Matzourani^{5*}, Panayiotis Tsaftaris^{6*}, Vassiliki Bartzi^{4*}, Athanassios Galanopoulos, MD, PhD^{7*}, George Kanavos^{7*}, Spyros Hontropoulos^{7*}, Evridiki Michali^{7*}, Nikolaos Anagnostopoulos^{7*}, Argiris Symeonidis, Prof, MD, PhD⁸, Alexandra Kourakli^{8*}, Polyxeni Lampropoulou^{8*}, Dimitra Liapi^{9*}, Achilles Anagnostopoulos, MD¹⁰, Antonia Syrigou^{10*}, Aikaterini Megalaki^{11*}, Efthymia Vlachaki^{12*}, Maria Papaioannou^{13*}, Georgia Kaiafa^{13*}, Stavroula Giannouli^{14*}, Ioannis Kotsianidis, PhD¹⁵, Despoina Kyriakou^{16*}, Maria Protopappa^{17*}, Eleftheria Hatzimichael^{18*}, Panagiotis Zikos^{19*}, George Chalkiadakis, MSc^{20*} and Helen A. Papadaki, MD, PhD¹

¹Department of Hematology, University of Crete School of Medicine, Heraklion, Greece; ²Department of Hematology, Venizeleio-Pananeio General Hospital, Heraklion, Greece; ³Information Systems Unit Center of Information and Communications Technologies, University of Crete, Heraklion, Greece; ⁴First Propedeutic Department of Internal Medicine, Laikon General Hospital, National and Kapodistrian University of Athens, Athens, Greece; ⁵Laikon General Hospital, First Department of Internal Medicine, National and Kapodistrian University of Athens, Athens, Greece; ⁶Department of Haematology, Laikon General Hospital, National and Kapodistrian University of Athens, Athens, Greece; ⁷Department of Clinical Hematology, “G. Gennimatas” District General Hospital, Athens, Greece; ⁸Hematology Division, Department of Internal Medicine, University of Patras Medical School, Patras, Greece; ⁹Department of Haematology, Venizeleio-Pananeio General Hospital, Heraklion, Greece; ¹⁰George Papanicolaou Hospital, Thessaloniki, Greece; ¹¹Department of Haematology, Anticancer Hospital of Peiraia “Metaxa”, Peireas, Greece; ¹²2nd Department of Internal Medicine, Aristotle University of Thessaloniki, Hippokraton General Hospital,

Thessaloniki, Thessaloniki, Greece; 131st Propaedeutic Department of Internal Medicine, Aristotle University of Thessaloniki, AHEPA University Hospital, Thessaloniki, Greece; 14Second Department of Internal Medicine, National and Kapodistrian University of Athens, School of Medicine, Athens, Greece; 15Democritus Thrace Univ., School of Medicine, Alexandroupolis, Greece; 1614Transfusion Medicine Department, University Hospital of Larissa, Larissa, Larissa, Greece; 17Department of Haematology, General Hospital of Serres, Serres, Greece; 18Department of Haematology University Hospital of Ioannina, Ioannina, Greece; 19Department of Haematology General Hospital of Patras "St Andrew", PATRAS, Greece; 20Information Systems Unit Center of Information and Communications Technologies, University of Crete, Heraklion, Greece

Immune thrombocytopenia (ITP) is a heterogeneous autoimmune disorder mediated by platelet antibodies thought to accelerate platelet destruction while inhibiting also their production. ITP may be primary (with no apparent underlying etiology) or secondary to another disorder.

ITP features in the general Greek population have not been properly investigated. The purpose of the study is to access systematically, for the first time, the demographic, clinical, laboratory, treatment-related characteristics and outcome of ITP in Greece, based on the national database (ITP registry) operated under the auspices of the Hellenic Society of Hematology, managed by the Haematology Department of the University of Crete (UoC) and supported by the Center of Information and Communications Technologies of the UoC.

From 2013 to June 2017 718 adult patients from 14 different hospitals throughout Greece were registered. The median age at diagnosis was 53 years (range, 18-97 years). Two peaks were observed at 19-30 and 71-80 years of age. The female to male ratio was 1.9:1. The median platelet (PLT) count at diagnosis was $15 \times 10^3/\text{ml}$. 56.6% of patients presented with bleeding manifestations, including cutaneous bleeding (90.1%), oral cavity bleeding (29.1%), epistaxis (12.6%), menorrhagia (11.3%) and gastrointestinal bleeding (8%). 454 patients (63.2%) had primary ITP and 264 (36.8%) secondary ITP. Among the latter cases, 22.34% were related to infectious agents, 29.54% to drugs, 7.95% to collagen vascular diseases and 16.28% to cancer. Patients with positive ANA antibodies with no evidence of any underlying diseases were included in the primary ITP group. The main patient comorbidities were hypertension (19.95%), thyroid disease (11.32%) and cardiovascular disease (9.1%). Bleeding manifestations were significantly more frequent in the secondary ITP group as compared to the primary ITP group ($P < 0.0001$), although there was no difference in PLT count on diagnosis. Treatment was administered in 657 patients on diagnosis. Specifically,

91.78% of patients were treated with corticosteroids (CS), 47.48% with i.v. IgG, 44.29% with both and 21.91% received other treatments, including rituximab (4.8%), anti-D immunoglobulin (4.14%) and thrombopoietin receptor agonists (2.81%). **91.62% of patients responded to the initial treatment.**

At 1 year after ITP diagnosis data from 156 patients was available. Among these patients 44% had persistent ITP, while the rest achieved PLT count 100,000/ μ l (recovery) either spontaneously (27%) or with a disease modifying treatment (29%). There was no difference in median age, median PLT count, frequency and severity of bleeding manifestations nor in ANA antibody positivity on diagnosis between patients with persistent ITP and those with spontaneous recovery. All patients in the latter group were female, as compared to 53% in the former group ($P < 0.0001$).

59 patients (36 women and 23 men) with a median age of 47 years (range, 23-94) have been splenectomized. The median time from diagnosis to splenectomy was 11 months (range, 1.5-258) and the median pre-operative PLT count was 32,500/ μ l (range, 5-200,000/ μ l). The outcome after splenectomy was assessed in 19/59 patients, for whom evaluable data were provided. 74% of patients responded to splenectomy. Responders did not differ from non-responders in female to male ratio, nor in the median pre-operative PLT count, nor in the median PLT number on diagnosis. A significant higher proportion of responders to splenectomy had responded to first-line treatment as compared to non-responders ($P = 0.0374$). Furthermore, responders had received significantly fewer number of therapies before splenectomy ($P = 0.0361$).

In conclusion, primary ITP is more frequent than secondary ITP in Greece. ITP displays a bimodal distribution, with peaks at 19-30 and 71-80 years of age, it has a female predominance and presents with bleeding manifestations in half of patients. Treatment is mainly based on CS and/or i.v IgG. Splenectomy is effective in about 2/3 of patients. At one year of diagnosis 27% of patients achieve spontaneous recovery. Registration and follow-up of a larger number of patients and evaluation of response to various treatments are anticipated to extend our knowledge on the pathophysiology and natural history of ITP and identify predictive factors of the disease course, possibly associated with peculiarities of the Greek population.

IV. Προφορική ανακοίνωση στο 28ο Πανελλήνιο Αιματολογικό Συνέδριο (2-4 Νοεμβρίου 2017).

ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ, ΚΛΙΝΙΚΑ ΚΑΙ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ, ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΚΑΙ ΕΚΒΑΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΑΝΟΣΟΛΟΓΙΚΗΣ ΑΡΧΗΣ ΘΡΟΜΒΟΠΕΝΙΑ (ΑΘΠ): ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΠΟ ΤΟ ΕΘΝΙΚΟ ΑΡΧΕΙΟ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗΣ ΑΘΠ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ

Χαράλαμπος Ποντίκογλου¹, Αιμιλία Σταυρουλάκη², Βασίλης Τζικούλης³, Πέγκυ Κανέλου¹, Μαρία Καπαρού¹, Βασιλεία Καλιεφαντάκη¹, Παναγιώτης Παναγιωτίδης⁴ Νόρα Αθηνά Βίνιου⁵, Μαρίνα Ματζουράνη⁵, Παναγιώτης Τσαφταρίδης⁶, Βασιλική Μπαρτζή⁴, Αθανάσιος Γαλανόπουλος⁷, Γεώργιος Καβανός⁷, Σπύρος Χονδρόπουλος⁷, Ευριδίκη Μιχάλη⁷, Νικόλαος Αναγνωστόπουλος⁷, Αργύρης Συμεωνίδης⁸, Αλεξάνδρα Κουράκλη⁸, Πολυξένη Λαμπροπούλου⁸, Δήμητρα Λιάπη², Ιωάννα Μανίκα², Αικατερίνη Πάλλα⁹, Αχιλλέας Αναγνωστόπουλος¹⁰, Αντωνία Συρίγου¹⁰, Αικατερίνη Μεγαλακάκη¹¹, Ευθυμία Βλαχάκη¹², Μαρία Παπαϊωάννου¹³, Γεωργία Καϊάφα¹⁴, Σταυρούλα Γιαννούλη¹⁵, Ιωάννης Κοτσανίδης¹⁶, Δέσποινα Κυριάκου¹⁷, Μαρία Πρωτόπαππα¹⁸, Ελευθερία Χατζημιχαήλ¹⁹, Παναγιώτης Ζήκος²⁰, Γεώργιος Χαλκιαδάκης³, Ελένη Παπαδάκη¹

¹ Αιματολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου

² Αιματολογική Κλινική, Βενιζέλειο-Πανάειο Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου

³ Τμήμα Πληροφορικής και Τεχνολογίας Επικοινωνιών, Πανεπιστημίου Κρήτης

⁴ Α' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική, Λαϊκό Γενικό Νοσοκομείο, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

⁵ Α' Παθολογική Κλινική, Λαϊκό Γενικό Νοσοκομείο, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

⁶ Αιματολογική Κλινική, Λαϊκό Γενικό Νοσοκομείο, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

⁷ Αιματολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο "Γ. Γεννηματάς", Αθήνα

⁸ Αιματολογικό Τμήμα Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών

⁹ Αιματολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Χανίων «Άγιος Γεώργιος»

¹⁰ Αιματολογική Κλινική-ΜΜΜΟ Νοσοκομείο Γεώργιος Παπανικολάου, Θεσσαλονίκη

¹¹ Αιματολογική Κλινική, Γενικό Αντικαρκινικό Νοσοκομείο Πειραιά "Μεταξά"

¹² Μονάδα Μεσογειακής Αναιμίας- Β' Παθολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιπποκράτειο, Θεσσαλονίκη

¹³ Α' Παθολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη

¹⁴ Α' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη

¹⁵ Β' Παθολογική Κλινική, Νοσοκομείο ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ, Αθήνα

¹⁶ Αιματολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης

¹⁷ Τμήμα Αιμοδοσίας, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας

¹⁸ Αιματολογικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Σερρών

¹⁹ Αιματολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων

²⁰ Αιματολογικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Πάτρας "Αγ. Ανδρέας"

ΣΚΟΠΟΣ: Η ανοσολογικής αρχής θρομβοπενία (ΑΘΠ), πρωτοπαθής ή δευτεροπαθής, στο πλαίσιο ποικίλων νοσημάτων, αποτελεί συχνό πρόβλημα στην κλινική πράξη. Τα χαρακτηριστικά της ΑΘΠ στο Ελληνικό πληθυσμό δεν έχουν επαρκώς μελετηθεί. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η συστηματική καταγραφή των δημογραφικών, κλινικών και εργαστηριακών χαρακτηριστικών, των θεραπευτικών επιλογών και της έκβασης της νόσου, αντλώντας πληροφορίες από το σχετικό μητρώο καταγραφής της Ελληνικής Αιματολογικής Εταιρείας.

ΥΛΙΚΑ-ΜΕΘΟΔΟΙ: Χρησιμοποιήθηκαν στοιχεία από το εθνικό μητρώο ασθενών με ΑΘΠ, μιας βάσης δεδομένων, που υποστηρίζεται από το Κέντρο Πληροφορικής του Πανεπιστημίου Κρήτης και στην οποία καταχωρούνται στοιχεία από τους φακέλους των ασθενών ανά Νοσοκομείο.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: 718 ασθενείς από 14 νοσοκομεία καταγράφηκαν μεταξύ 7^{ου}/2013 και 6^{ου}/2017. Η διάμεση ηλικία διάγνωσης ήταν 53 έτη (εύρος:18-97). Παρατηρήθηκαν δύο αιχμές ηλικιακής εμφάνισης, 19-30 και 71-80 έτη και υπεροχή στην επίπτωση της νόσου στις γυναίκες (1,9:1). Ο διάμεσος αριθμός αιμοπεταλίων στη διάγνωση ήταν 15000/μλ. 56% των ασθενών εμφάνισαν αιμορραγικές εκδηλώσεις: δέρμα (90,1%), στοματικός βλεννογόνος (29,1%), επίσταξη (12,6%), μνηορραγία (11,3%) και αιμορραγία πεπτικού (8%). 264 ασθενείς είχαν δευτεροπαθή ΑΘΠ. Από τις περιπτώσεις αυτές: 22,34% σχετιζόνταν με λοιμώξεις, 29,54% με φάρμακα, 7,95% με νοσήματα του κολλαγόνου και 16,28% με κακοήθειες. Ασθενείς με θετικά ANA αντισώματα, χωρίς υποκείμενη νόσο, συμπεριελήφθησαν στην ομάδα πρωτοπαθούς ΑΘΠ. Οι κύριες συνοσηρότητες των ασθενών ήταν: υπέρταση (19,95%), θυρεοειδοπάθειες (11,32%) και καρδιαγγειακή νόσος (9,1%). Οι αιμορραγικές εκδηλώσεις ήταν συχνότερες στην δευτεροπαθή ΑΘΠ ($P<0,0001$). 657 ασθενείς έλαβαν θεραπεία στη διάγνωση: 91,78% κορτικοειδή, 47,48% IgG, 44,29% και τα δύο φάρμακα. 21,91% έλαβαν άλλες θεραπείες: Rituximab (4,8%), anti-D σφαιρίνη (4,14%), αγωνιστές υποδοχέων θρομβοποιητίνης (2,81%). 91,62% ανταποκρίθηκαν στην αρχική θεραπεία.

Δεδομένα από 256 ασθενείς ήταν διαθέσιμα 1 έτος μετά τη διάγνωση. 44% αυτών είχε εμμένουσα ΑΘΠ (ομάδα Α), ενώ οι υπόλοιποι είχαν αριθμό αιμοπεταλίων $\geq 100000/\mu\lambda$, είτε αυτόματα (ομάδα Β, 27%) είτε με θεραπεία (ομάδα Γ, 29%). Δεν υπήρχε διαφορά στη διάμεση ηλικία, στη συχνότητα και σοβαρότητα των αιμορραγικών εκδηλώσεων ή στο ποσοστό των θετικών ANA, μεταξύ ομάδας Α και Β. Όλοι οι ασθενείς της ομάδας Α ήταν γυναίκες, συγκριτικά με 53% της ομάδας Β ($P<0,0001$).

59 ασθενείς με διάμεση ηλικία 47 έτη (εύρος:23-94), υποβλήθηκαν σε σπληνεκτομή, σε διάμεσο χρόνο 11 μήνες από τη διάγνωση (εύρος:1.5-258). Η διάμεση τιμή αιμοπεταλίων πριν τη σπληνεκτομή ήταν 32000/μλ (εύρος:5-200000/μλ). Η έκβαση μετά τη σπληνεκτομή αξιολογήθηκε σε 19 ασθενείς. Το 74% ανταποκρίθηκε. Δεν υπήρχε διαφορά σε φύλο και αριθμό αιμοπεταλίων, πριν την επέμβαση ή στη διάγνωση, μεταξύ των ανταποκριθέντων και μη. Περισσότεροι ανταποκριθέντες ωστόσο, είχαν απαντήσει στη θεραπεία πρώτης γραμμής ($P<0.00374$). Επιπλέον, οι ανταποκριθέντες είχαν λάβει μικρότερο αριθμό θεραπειών προ σπληνεκτομής ($P<0.00361$).

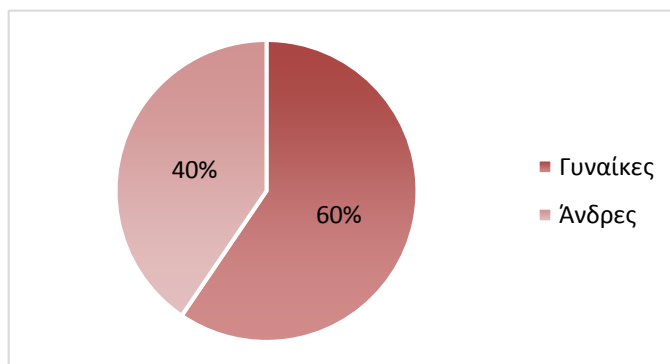
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η πρωτοπαθής ΑΘΠ είναι συχνότερη από τη δευτεροπαθή στην Ελλάδα. Παρουσιάζει δύο αιχμές ηλικιακής εμφάνισης και υπεροχή στις γυναίκες. Οι μισοί ασθενείς εμφανίζουν αιμορραγικές εκδηλώσεις. Η θεραπεία βασίζεται σε κορτικοειδή ή/και in IgG. Τα 2/3 των ασθενών απαντούν στη σπληνεκτομή. Ένα έτος από τη διάγνωση 27% των ασθενών επιτυγχάνει αυτόματη ύφεση. Η καταγραφή και παρακολούθηση μεγαλύτερου αριθμού ασθενών αναμένεται να επεκτείνει τις γνώσεις μας στην παθοφυσιολογία και φυσική ιστορία της νόσου, αλλά και να οδηγήσει στην αναγνώριση προγνωστικών δεικτών, σχετιζόμενων ενδεχομένως με ιδιαιτερότητες του ελληνικού πληθυσμού.

V. Στατιστικά δεδομένα μητρώου (έως 10 Νοεμβρίου 2017)

Σύνολο ασθενών

Μέχρι 10/11/2017 έχουν καταγραφεί 926 περιπτώσεις ασθενών από ένα μεγάλο αριθμό Αιματολογικών Κλινικών ανά την Ελλάδα (19), εκ των οποίων 551 (59,50%) είναι γυναίκες και 375 (40,50%) άνδρες.

Φύλο ασθενών



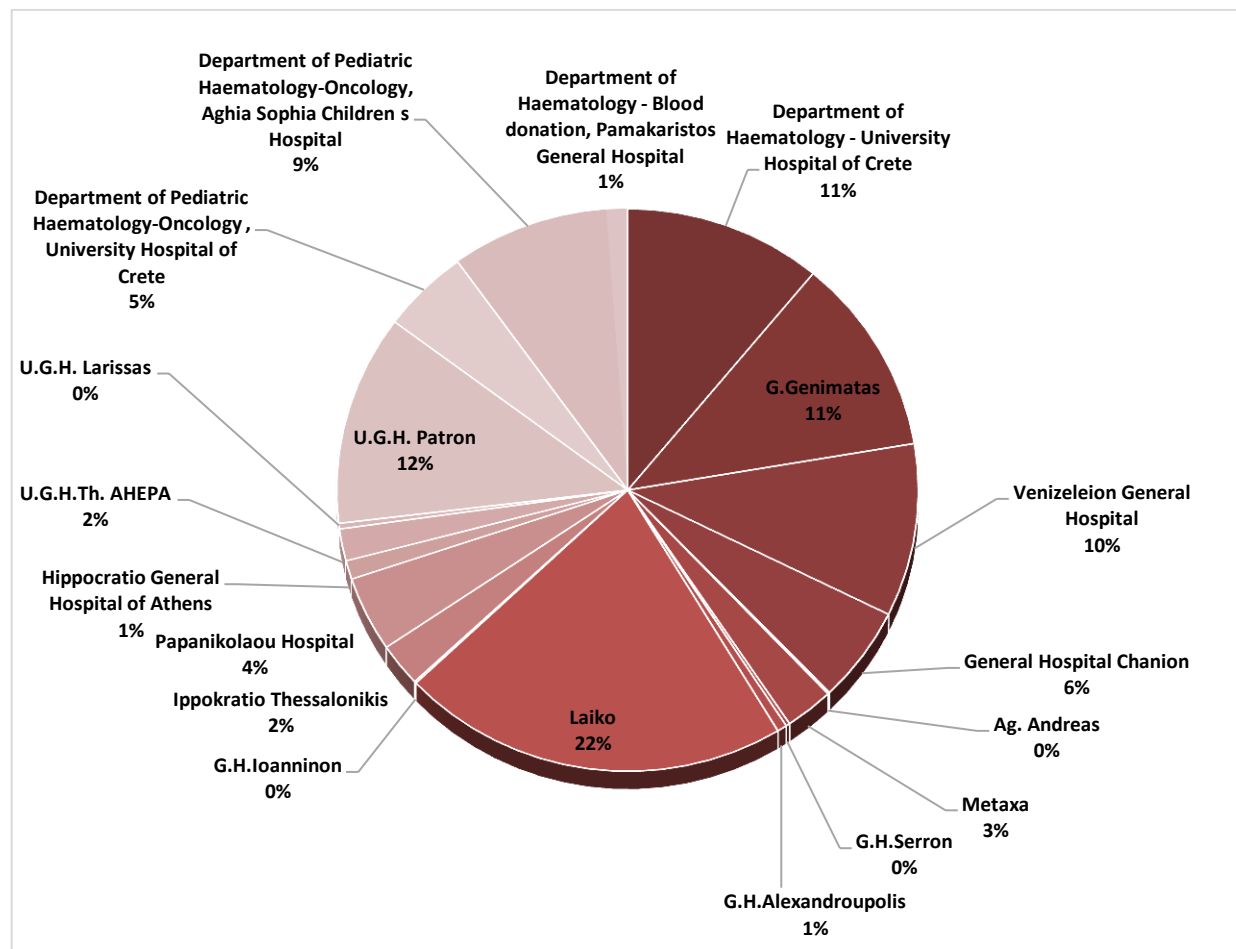
Ηλικιακή κατανομή ασθενών

Παρακάτω αποτυπώνεται γραφικά η ηλικιακή κατανομή των 926 ασθενών.



Κατανομή ασθενών ανά Κέντρο

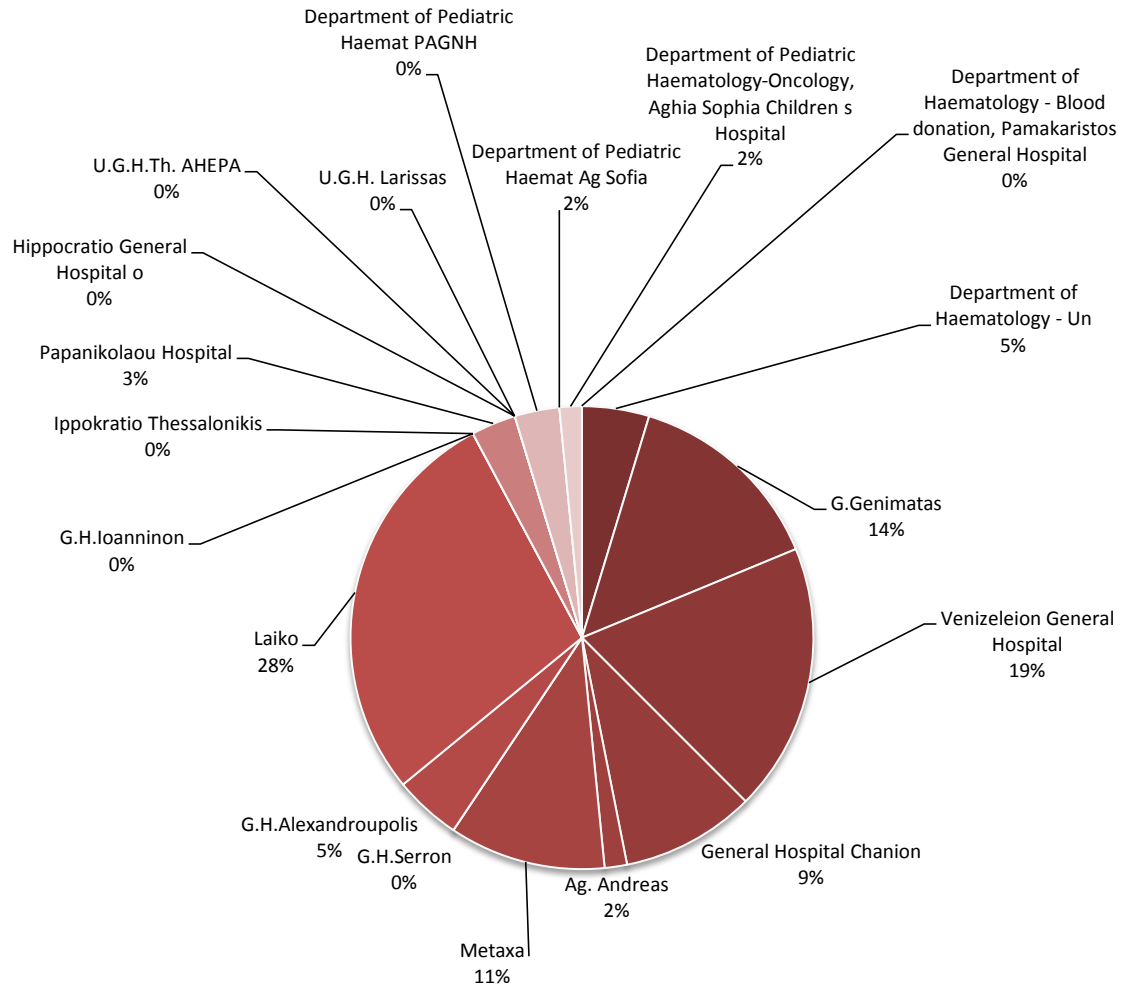
Παρακάτω αποτυπώνεται η κατανομή των 926 ασθενών ανά Κέντρο.



<i>Institution</i>	<i>Patients</i>
<i>Department of Haematology - University Hospital of Crete</i>	102
<i>G.Genimatas</i>	105
<i>Venizeleion General Hospital</i>	92
<i>General Hospital Chanion</i>	51
<i>Ag. Andreas</i>	1
<i>Metaxa</i>	25
<i>G.H.Serron</i>	2
<i>G.H.Alexandroupolis</i>	5
<i>Laiko</i>	200
<i>G.H.Ioanninon</i>	1
<i>Ippokratio Thessalonikis</i>	23
<i>Papanikolaou Hospital</i>	40
<i>Hippocratio General Hospital of Athens</i>	10
<i>U.G.H.Th. AHEPA</i>	17
<i>U.G.H. Larissas</i>	3
<i>U.G.H. Patron</i>	112
<i>Department of Pediatric Haematology-Oncology , University Hospital of Crete</i>	45
<i>Department of Pediatric Haematology-Oncology, Aghia Sophia Children s Hospital</i>	81
<i>Department of Haematology - Blood donation, Pamakaristos General Hospital</i>	11
# 19	Total: 926

Σπληνεκτομές

Μέχρι σήμερα έχουν καταγραφεί 64 ασθενείς που έχουν υποβληθεί σε σπληνεκτομή στο σύνολο των 926 ασθενών.



	<i>Ασθενείς</i>	<i>Σπληνεκτομές</i>	<i>Ποσοστό σπληνεκτομών</i>
<i>Department of Haematology - University Hospital of Crete</i>	102	3	2.94%
<i>G.Genimatas</i>	105	9	8.57%
<i>Venizeleion General Hospital</i>	92	12	13.04%
<i>General Hospital Chanion</i>	51	6	11.76%
<i>Ag. Andreas</i>	1	1	100.00%
<i>Metaxa</i>	25	7	28.00%
<i>G.H.Serron</i>	2	0	0.00%
<i>G.H.Alexandroupolis</i>	5	3	60.00%
<i>Laiko</i>	200	18	9.00%
<i>G.H.Ioanninon</i>	1	0	0.00%
<i>Ippokratio Thessalonikis</i>	23	0	0.00%
<i>Papanikolaou Hospital</i>	40	2	5.00%
<i>Hippocratio General Hospital</i>	10	0	0.00%
<i>U.G.H.Th. AHEPA</i>	17	0	0.00%
<i>U.G.H. Larissas</i>	3	0	0.00%
<i>U.G.H. Patron</i>	112	2	1.79%
<i>Department of Pediatric Haematology-Oncology, University Hospital of Crete</i>	45	0	0.00%
<i>Department of Pediatric Haematology-Oncology, Aghia Sophia Children s Hospital</i>	81	1	1.23%
<i>Department of Haematology - Blood donation, Pamakaristos General Hospital</i>	11	0	0.00%

VI. Πορεία εγγραφών

