



ΙΠΠΟΚΡΑΤΗΣ

Εταιρεία Γενικής / Οικογενειακής
Ιατρικής Ελλάδος

5^ο | Ιπποκράτειο Πανελλήνιο Συνέδριο

ΓΕΝΙΚΗΣ / ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ & Π.Φ.Υ.



ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟΣ ΙΑΤΡΟΣ
ΤΟ ΣΤΑΘΕΡΟ ΘΕΜΕΛΙΟ
ΣΕ ΕΝΑΝ ΑΣΤΑΘΗ ΚΟΣΜΟ

30 Μαρτίου - 2 Απριλίου 2023

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ

Valis Resort Hotel
ΑΓΡΙΑ, ΒΟΛΟΣ



HIPPOCRATESGP.GR

ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ

Πρόεδρος: Δ. Καρανάσιος
Αντιπρόεδρος: Ν. Παπανικολάου
Γ. Γραμματέας: Α. Συμεωνίδης
Ειδ. Γραμματέας: Α. Καρπούζη
Ταμίας: Χ. Χατζής
Μέλη: Ν. Δήμου
Σ. Κλίνης
Ειδικευόμενοι: Μ. Στεφανίδου
Γ. Φωτιάδης

ΕΞΕΛΕΚΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Πρόεδρος: Β.-Γ. Πολύζου
Μέλη: Δ. Πετρίδης
Π. Τσιτσάκη

ΠΕΙΘΑΡΧΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ

Πρόεδρος: Δ. Βουτσελά
Μέλη: Ι. Καπνάντας
Μ. Τζιράκη

ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Αβραμόπουλος Γ.	Καλιώρα Χ.	Μακρή Β.	Περδικόπουλος Ι.
Ανδρέου Μ.	Κανατάς Δ.	Μεραμβελιωτάκης Μ.	Πετρίδης Δ.
Βίλδου Μ.	Κανταρτζής Ε.	Οικονόμου Α.	Στεφανίδου Μ.
Βιτωράκης Χ.	Καπνάντας Ι.	Παπαδόπουλος Γ.	Συμεωνίδης Α.
Βουτσελά Δ.	Καρανάσιος Δ.	Παπανικολάου Θ.	Τζιράκη Μ.
Γακίμοβα Β.	Καρπούζη Α.	Παπανικολάου Ν.	Τσιτσάκη Π.
Δημητριάδης Π.	Κεράνη Η.	Παπαπαύλου Μ.	Τσιούμα Γ.
Δήμου Ν.	Κλίνης Σ.	Παρασκευόπουλος Χ.	Χατζής Χ.
Ζερβάκη Ε.	Κωνσταντινίδης Α.	Πέππα Γ.	Ψάλτογλου Ι.

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Γκιζλής Β.	Κατσούρη Β.	Παπαθανασίου Ι.	Σταφυλάς Π.
Γουργουλιάνης Κ.	Κυρόπουλος Θ.	Παπάνας Ν.	Τασιώνη Α.
Δομάγεω Φ.	Κωστίκας Κ.	Πλώτας Π.	Τρακατέλλη Χ-Μ.
Θηραίος Ε.	Μαλλιάρου Μ.	Πύρρος Δ.	Τρύφων Σ.
Καρανάσιος Δ.	Μαρίνος Γ.	Σμυρνάκης Ε.	Τσάρας Κ.
Καρατζαφέρη Χ.	Πάγκαλος Μ.	Σακκάς Γ.	Χατζηαγγελάκη Ε.
Καρόκης Δ.	Παπαγιάννης Δ.	Σαρόγλου Μ.	

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Αγαπητοί συνάδελφοι και φίλοι,

Ως Πανελλήνια Επιστημονική Εταιρεία της Π.Φ.Υ., είμαστε στην ευχάριστη θέση να σας προσκαλέσουμε στο **5ο ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΓΕΝΙΚΗΣ/ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΚΑΙ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ** που θα πραγματοποιηθεί στην **Αγριά του Βόλου** κατά το διάστημα **30 Μαρτίου - 2 Απριλίου 2023**, κεντρικό θέμα «**ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟΣ ΙΑΤΡΟΣ, ΤΟ ΣΤΑΘΕΡΟ ΘΕΜΕΛΙΟ ΣΕ ΕΝΑΝ ΑΣΤΑΘΗ ΚΟΣΜΟ**».

Η πανδημία έχει αφήσει το στίγμα της, και «αστάθεια» του κεντρικού θέματος επηρεάζει στο έπακρο πλέον τις σκέψεις και τις ενέργειες της κοινότητας των επαγγελματιών υγείας, ενώ το μέλλον της ΠΦΥ, η σύγχρονη ταυτότητα του Γενικού / Οικογενειακού Ιατρού και ο θεσμός του Προσωπικού Ιατρού τίθενται υπό συζήτηση.

Το Επιστημονικό Πρόγραμμα χαρακτηρίζεται από τη σημασία που αποδίδει ο ΙΠΠΟΚΡΑΤΗΣ ως Επιστημονική Εταιρεία, όχι μόνο στη Συνεχιζόμενη Ιατρική Εκπαίδευση των Ιατρών με πολυετή άσκηση της κλινικής Ιατρικής, αλλά και στην επιστημονική ανέλιξη των νέων ειδικευόμενων, αλλά και των εκκολαπτόμενων, φοιτητών των Ιατρικών Σχολών, δίνοντας τους την ευκαιρία να παρουσιάζουν σε Πανελλήνιο Συνέδριο Γενικής / Οικογενειακής Ιατρικής τις απόψεις, τις εμπειρίες και το έργο τους, αλλά και να συμμετάσχουν στα πολύ χρήσιμα κλινικά φροντιστήρια του προγράμματος.

Η αναγκαιότητα όσο ποτέ άλλοτε της λειτουργίας της ομάδας υγείας σε δομές Π.Φ.Υ διαφαίνεται πλέον από την όλο και περισσότερο κατεύθυνση της φροντίδας κατ' οίκον με επίκεντρο την οικογένεια, και αναδεικνύεται επιπλέον από τις βιωματικές εμπειρίες ατόμων με σοβαρές χρόνιες νόσους.

Στο Επιστημονικό πρόγραμμα κλήθηκαν και συμμετέχουν όλοι οι Πρόεδροι των Επιστημονικών Εταιρειών Γενικής Ιατρικής της Ελλάδας, Ακαδημαϊκοί δάσκαλοι των Ιατρικών Σχολών της χώρας, καθώς και Πρόεδροι και στελέχη πολλών Ιατρικών Επιστημονικών Εταιρειών άλλων ειδικοτήτων και επαγγελματιών υγείας (ΙΠΠΟΚΡΑΤΗΣ, ΕΚΟΓΕΝΙΑ, ΕΚΟΓΙ, ΑΚΑΔΗΜΙΑ ΓΟ/Ι και ΠΦΥ, ΕΔΔΙΠΦΥ, ΕΝΘΕ, ΕΡΕ, ΠΣΕΥ, ΕΟΣ-ΣΠΑΝΟΠΑ).

Σας περιμένουμε όλους στις 30 Μαρτίου 2023, ημέρα έναρξης του 5ου Πανελλήνιου Συνεδρίου του ΙΠΠΟΚΡΑΤΗ, να συναντηθούμε, να εκθέσουμε τις απόψεις μας και να μοιραστούμε τις εμπειρίες μας...



Καρανάσιος Δημήτριος
Ο Πρόεδρος του ΙΠΠΟΚΡΑΤΗ

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ

Πέμπτη 30 Μαρτίου 2023 (Αίθουσα Α')

14.00-16.00 Εγγραφές

14.30-15.30 Βήμα των ειδικευόμενων

Οικογενειακός Ιατρός, το μόνο σταθερό θεμέλιο σε έναν ασαφή κόσμο

Προεδρείο: Η. Κεράνη, Β. Μακρή, Β. Γιακίμοβα

Εισηγητές: Χ. Τσιαμαντά, Μ. Παπαδόπουλος, Π. Λιάπη, Ν. Καραβάρας

15.30-16.45 Διάλεξη

Αϋπνία. Μύθοι και αλήθειες

Προεδρείο: Β. Μακρή, Μ. Παπαδόπουλος

Εισηγητής: Χ. Παρασκευόπουλος

16.45-17.15 ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ ΚΑΦΕ

17.15-18.00 Διάλεξη

Η ζωή ενός ανθρώπου με σκλήρυνση κατά πλάκας

Προεδρείο: Β. Γιακίμοβα, Β. Γουρζή

Εισηγητής: Σ. Κάλτσιος

18.00-18.30 Διάλεξη

Νεότερα δεδομένα στην πρωτογενή πρόληψη των καρδιαγγειακών παθήσεων στην ΠΦΥ

Προεδρείο: Ν. Δήμου, Δ. Κανατάς

Εισηγητής: Γ. Μαρίνος

18.30-19.45 Στρογγυλό Τραπέζι (Συνεργασία με ΠΣΕΥ)

Η οικογένεια στο επίκεντρο της κατ'οίκον φροντίδας: Η συνδρομή της διεπαγγελματικής συνεργασίας του επισκέπτη υγείας και του κοινωνικού λειτουργού

Προεδρείο: Ν. Παπανικολάου, Μ. Σακουφάκη

Εισηγητές: Δ. Τοπάλη, Θ. Παπανικολάου

19.45-20.30 Τελετή Έναρξης - Τιμητική Διάλεξη

Ιατροί και Ιατρική στην πανδημία. Ο ρόλος τους στην ΠΦΥ

Προεδρείο: Δ. Καρανάσιος

Εισηγητής: Κ. Γουργουλιάνης

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ

Παρασκευή 31 Μαρτίου 2023 (Αίθουσα Α')

08.00-09.00 Προφορικές Ανακοινώσεις

Προεδρείο: Σ. Κλίνης, Χ. Χατζής

09.00-10.00 Διάλεξη

Το μέλλον της ΠΦΥ και η σύγχρονη ταυτότητα του Γενικού / Οικογενειακού Ιατρού

Προεδρείο: Δ. Καρανάσιος, Μ. Καπαγερίδου

Εισηγητής: Α. Συμεωνίδης

10.00-10.30 Διάλεξη

Νεότερα δεδομένα για τον εμβολιασμό των ενηλίκων

Προεδρείο: Ν. Παπανικολάου, Α. Καρπούζη

Εισηγητής: Δ. Παπαγιάννης

10.30-11.00 Δορυφορική Διάλεξη



Σελ. 12

11.00-11.30 Διάλεξη

Διαχείριση ασθενούς με αρτηριακή υπέρταση και χρόνια νεφρική νόσο από τον Ιατρό Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας. Από τη θεωρία στην πράξη

Προεδρείο: Σ. Κλίνης, Μ. Βίλδου

Εισηγητής: Φ. Δομάγερ

11.30-11.45 ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ ΚΑΦΕ

11.45-12.45 Δορυφορικό Συμπόσιο



Σελ. 12

12.45-14.00 Στρογγυλό Τραπέζι

Προσωπικός Ιατρός, παρόν μέλλον

Προεδρείο: Α. Συμεωνίδης, Δ. Καρανάσιος

Εισηγητές: Δ. Καρανάσιος, Π. Περδικάκη, Σ. Σκληρός, Α. Μαριόλης, Χ. Βιτωράκης

14.00-17.00 ΜΕΣΗΜΒΡΙΝΗ ΔΙΑΚΟΠΗ - ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

Προεδρείο: Ι. Βιταλιώτης, Γ. Πέππα

14.30-17.00 Κλινικό φροντιστήριο Παχυσαρκίας

Ολοκληρωμένη διαχείριση της παχυσαρκίας

Προεδρείο: Δ. Καρανάσιος, Ν. Παπανικολάου

Εισηγητές: Ι. Καπάντας, Π. Πλώτας, Μ. Μεραμβελιωτάκης, Β. Γκιζλής

(Αίθουσα Β')

14.30-17.00 Κλινικό Φροντιστήριο ΜΗ Κλινικών δεξιοτήτων.

Τα θεμέλια της επαγγελματικής εξέλιξης

Απόκτηση δεξιοτήτων επικοινωνίας, διαπραγμάτευσης και διαχείρισης χρόνου

Προεδρείο: Χ. Χατζής, Χ. Παρασκευόπουλος

Εκπαιδευτές: Α. Καρπούζη, Β. Γιακίμοβα, Σ. Κλίνης

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ

Παρασκευή 31 Μαρτίου 2023 (Αίθουσα Α')

17.00-17.30 Διάλεξη

Το ιδιωτικό ιατρείο Γενικής/Οικογενειακής Ιατρικής του σήμερα. Προβληματισμοί, προκλήσεις

Προεδρείο: Χ. Βιτωράκης

Εισηγητές: Δ. Βουτσελά, Θ. Γιαννουλάκης, Ν. Καλαϊτζόγλου, Γ. Φιορέτος

17.30-18.00 Διάλεξη

Οι απαιτήσεις των ιατρών και ερευνητών για τη χρήση Real World Data και Real World Evidence στην Ελλάδα

Προεδρείο: Π. Σταφυλάς

Ομιλητής: Δ. Καρανάσιος

Σχολιαστές: Σ. Τρύφων, Α. Συμεωνίδης, Ν. Παπανικολάου

18.00-18.30 Δορυφορική Διάλεξη



Σελ. 12

18.30-18.45 ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ ΚΑΦΕ

18.45-19.15 Δορυφορική Διάλεξη



Σελ. 12

19.15-19.45 Δορυφορική Διάλεξη



Σελ. 12

19.45-20.15 Δορυφορική Διάλεξη



Σελ. 12

20.15-21.00 Στρογγυλό Τραπέζι

Τηλεφροντίδα στην ΠΦΥ

Προεδρείο: Ι. Παπαθανασίου, Κ. Τσάρας

Η συμβολή των ψηφιακών και ευφυών τεχνολογιών στην τηλεφροντίδα

Δ. Μαντζάρης

Τηλεφροντίδα και τηλενοσηλευτική: Ευκαιρίες, προκλήσεις και αναγκαιότητα εκπαίδευσης

Μ. Μαλλιάρου

Ολοκληρωμένη φροντίδα κατ' οίκον ασθενών με χρόνιες παθήσεις και υποστήριξη αυτόνομης διαβίωσης δημοτών τρίτης ηλικίας, με χρήση ΤΠΕ (ICT Enabled Integrated Care) στο Δήμο Λαρισαίων

Θ. Κυρόπουλος

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ

Σάββατο 1 Απριλίου 2023 (Αίθουσα Α΄)

08.00-09.00 Προφορικές Ανακοινώσεις

Προεδρείο: Η. Κεράνη, Ε. Μακρή

09.00-09.30 Διάλεξη

Πρεσβυακουσία. Μύθοι και αλήθειες

Προεδρείο: Η. Κεράνη, Ι. Βιταλιώτης

Εισηγήτριες: Γ. Τσιούμα, Α. Οικονόμου

09.30-10.30 Στρογγυλό Τραπέζι

Η αλυσίδα της διαχείρισης ασθενών με ΑΕΕ στην Ελλάδα σήμερα

Προεδρείο: Ν. Παπανικολάου, Β. Γιακίμοβα

Οργάνωση Κέντρων Ενδοφλέβιας Θρομβόλυσης και Μηχανικής Θρομβεκτομής:
Μια εθνική προσπάθεια

Α. Σαφούρης

Ο ρόλος του ΕΚΑΒ στην αλυσίδα φροντίδας ασθενών με ΑΕΕ στην Ελλάδα

Δ. Πύρρος

10.30-11.00 Δορυφορική Διάλεξη

11.00-11.30 Δορυφορική Διάλεξη

11.30-11.45 ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ ΚΑΦΕ

11.45-12.45 Στρογγυλό Τραπέζι

Η μειωμένη βλάβη στη φαρέτρα του Ιατρού της ΠΦΥ

Προεδρείο: Α. Συμεωνίδης, Α. Κωνσταντινίδης

Η μειωμένη βλάβη στα καρδιαγγειακά νοσήματα

Π. Σταφυλάς

Η εφαρμογή της μειωμένης βλάβης στις εξαρτήσεις

Μ-Ν. Πινακά

Η θέση της μειωμένης βλάβης στη διαχείριση της καπνιστικής συνήθειας

Σ. Κλίνης

Σχολιαστές: Π. Πλώτας, Ε. Μεραμβελιωτάκης



Σελ.13



Menarini Hellas Σελ.13

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ

Σάββατο 1 Απριλίου 2023 (Αίθουσα Α')

12.45-14.00 Στρογγυλό Τραπέζι

Ολοκληρωμένη φροντίδα διαβητικού ασθενή, στην ΠΦΥ

Προεδρείο: Δ. Καρανάσιος, Ε. Χατζηπαγγελάκη

Ολιστική προσέγγιση του διαβητικού ασθενή από το Γενικό / Οικογενειακό Ιατρό

Β. Κατσούρη

Πρώιμα σημεία κινδύνου του διαβητικού ποδιού

Ν. Παπάνας

Η διασύνδεση δευτεροβάθμιας και πρωτοβάθμιας φροντίδας του διαβητικού ασθενή

Α. Μπουρδάκης

Νεότερα δεδομένα για τον προδιαβήτη

Μ. Πάγκαλος

14.00-14.30 Δορυφορική Διάλεξη

sanofi Σελ. 13

14.30-17.00 ΜΕΣΗΜΒΡΙΝΗ ΔΙΑΚΟΠΗ

14.30-17.00 Κλινικό Φροντιστήριο

Ιατρός αγώνα πλαίσιο λειτουργίας γνώσεις δεξιότητες προϋποθέσεις

Προεδρείο: Ε. Κανταρτζής, Μ. Βίλδου

Εκπαιδευτές: Γ. Αβραμόπουλος, Π. Δημητριάδης

(Αίθουσα Β')

14.30-17.00 Κλινικό Φροντιστήριο

Προπλάσματα. Απόκτηση δεξιοτήτων οφθαλμοσκόπησης, φλεβοκέντησης, τοκετού, εξέτασης μαστών

Προεδρείο: Ν. Δήμου, Μ. Τζιράκη

Εκπαιδευτές: Ι. Καπάντας, Α. Καρπούζη, Η. Κεράνη, Β. Μακρή, Χ. Καλιώρα

17.00-18.00 Στρογγυλό Τραπέζι

Συνεργασία απεικονιστή και ΓΟΙ. Ακτινογραφία θώρακος, οδηγός γνωμάτευσης στην ΠΦΥ

Προεδρείο: Β. Μακρή, Γ. Πέππα

Εισηγητής: Λ. Μεγαγιάννης

18.00-18.30 Δορυφορική Διάλεξη

BIANEE
ΒΙΟΦΑΡΜΑΚΑ - ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ
ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗ ΤΕΤ ΑΡΧΕΣ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑΣ

Σελ. 13

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ

Σάββατο 1 Απριλίου 2023 (Αίθουσα Α')

- 18.30-19.30 Στρογγυλό Τραπέζι (Συνεργασία ΙΠΠΟΚΡΑΤΗ - ΕΡΕ)**
Η διεπιστημονική συνεργασία στη συνδιαχείριση της Οστεοαρθρίτιδας, Οστεοπόρωσης
Προεδρείο: Δ. Καρόκης, Α. Συμεωνίδης
Διαγνωστική και θεραπευτική προσέγγιση της οστεοπόρωσης
Ι. Πάκας
Νεώτερες οδηγίες για την αντιμετώπιση της οστεοαρθρίτιδας
Α. Κουτρούμπας
Η διαχείριση ασθενών με οστεοπόρωση και οστεοαρθρίτιδα στην ΠΦΥ
Χ. Καλιώρα
- 19.30-20.00 Διάλεξη**
Ποιότητα υπηρεσιών υγείας
Προεδρείο: Ν. Παπανικολάου
Εισηγητής: Ε. Θηραΐος
- 20.00-21.00 Στρογγυλό Τραπέζι**
Πως μπορούμε να ξανακάνουμε ελκυστική τη ΓΟΙ στους φοιτητές
Προεδρείο: Δ. Καρανάσιος
Εισηγητές: Ε. Σμυρνάκης, Α. Τατσιώνη, Η. Κεράνη

Κυριακή 2 Απριλίου 2023 (Αίθουσα Α')

- 09.00-10.00 Στρογγυλό Τραπέζι**
Εξαρτήσεις: Το βιοψυχοκοινωνικό μοντέλο
Προεδρείο: Μ. Στεφανίδου, Α. Κωνσταντινίδης
Εισηγήτριες: Μ-Ν. Πινακά, Μ. Στεφανίδου, Α. Φουργκατσιώτη
- 10.00-11.00 Στρογγυλό Τραπέζι**
Σπάνια νοσήματα και ΠΦΥ
Προεδρείο: Ν. Παπανικολάου, Ε. Χατζηχαλαράμους
Εισαγωγή στα σπάνια νοσήματα
Ν. Παπανικολάου
Η ΠΦΥ, ένας σημαντικός σταθμός στην Οδύσσεια των σπάνιων νοσημάτων
Β. Γιακίμοβα
Η φροντίδα που χρειάζονται οι ασθενείς και οι οικογένειες με σπάνια νοσήματα
Η. Κεράνη
Σπάνια νοσήματα, η ελληνική πραγματικότητα σήμερα. Ο ρόλος των Συλλόγων ασθενών
Ε. Χατζηχαλαράμους

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ

Κυριακή 2 Απριλίου 2023 (Αίθουσα Α΄)

11.00-12.30 Στρογγυλό Τραπέζι

Ιατρική του Τρόπου Ζωής: Βιωματικό Σεμινάριο για τους Ιατρούς ΠΦΥ

Προεδρείο: Χ. Καλιώρα, Ε. Βαφοπούλου

Αξιολόγηση ποιότητας ύπνου

Γ. Σακκάς

Αξιολόγηση σωματικής σύστασης

Χ. Καρατζαφέρη

Αξιολόγηση σωματικής επάρκειας και φυσικής δραστηριότητας

Α. Κρασέ

Αξιολόγηση διατροφικής κατάστασης

Τ. Κυριακού

Αξιολόγηση ψυχικής υγείας

Α. Παππά

12.30-14.00 Στρογγυλό Τραπέζι

Μαζικές καταστροφές. Ο ρόλος της ΠΦΥ

Προεδρείο: Α. Συμεωνίδης, Ν. Δήμου

Η εμπειρία από ένα Κέντρο Υγείας

Ν. Δήμου

Διαλογή, διεθνείς οδηγίες

Β. Μακρή

Ενεργοποίηση του σχεδίου αντιμετώπισης καταστροφών

Ο. Νικολαΐδου

Επίπεδα Διοίκησης - Ρόλοι - Αρμοδιότητες σε συμβάν μαζικών απωλειών υγείας

Γ. Βάγγος

Διαλογή στον τόπο του συμβάντος

Ι. Περδικόπουλος

14.00-14.30 Τελετή Λήξης

Δορυφορικές Συνεδρίες



ΔΟΥΡΥΦΟΡΙΚΕΣ ΣΥΝΕΔΡΙΕΣ

Παρασκευή 31 Μαρτίου 2023 (Αίθουσα Α')

- 10.30-11.00 Δορυφορική Διάλεξη**  Σελ.5
Φάρμακα φυτικής προέλευσης στην αντιμετώπιση της οξείας μη επιπλεγμένης κυστίτιδας
Προεδρείο: **Χ. Χατζής**
Εισηγητής: **Α. Καρατζάς**
- 11.45-12.45 Δορυφορικό Συμπόσιο**  Σελ.5
Κάθε εμβολιασμός μετράει
Προεδρείο: **Α. Συμεωνίδης**
Νεότερες εξελίξεις στην πρόληψη του έρπητα ζωστήρα
Εισηγητής: **Ν. Παπανικολάου**
Ποια η αξία του αναμνηστικού εμβολιασμού έναντι κοκκύτη & τετάνου;
Εισηγήτρια: **Ρ. Οικονομίδου**
- 18.00-18.30 Δορυφορική Διάλεξη**  Σελ.6
Καρδιο-νεφρο-μεταβολική θεραπευτική προσέγγιση στο Διαβήτη τύπου 2.
Από την Ευγλυκαιμία στην Προστασία Οργάνων
Προεδρείο: **Ε. Χατζηπαγγελάκη**
Εισηγήτρια: **Β. Κατσούρη**
- 18.45-19.15 Δορυφορική Διάλεξη**  Σελ.6
Θεραπεία εξωνοσοκομειακών ασθενών με COVID-19: Ο ρόλος της νιρματρελβίρης/ριτοναβίρης
Προεδρείο: **Ε. Θηραίος**
Εισηγήτρια: **Α. Αργυράκη**
- 19.15-19.45 Δορυφορική Διάλεξη**  Σελ.6
PCV20: Ευρύτερη προστασία στο μεταβαλλόμενο τοπίο της πνευμονιοκοκκικής νόσου
Προεδρείο: **Σ. Μεταλλίδης**
Εισηγητής: **Κ. Κωστίκας**
- 19.45-20.15 Δορυφορική Διάλεξη**  Σελ.6
Σύγχρονη προσέγγιση της διαχείρισης της Οστεοπόρωσης
Προεδρείο: **Α. Συμεωνίδης**
Εισηγητής: **Δ. Καρανάσιος**

ΔΟΥΡΥΦΟΡΙΚΕΣ ΣΥΝΕΔΡΙΕΣ

Σάββατο 1 Απριλίου 2023 (Αίθουσα Α')

10.30-11.00 **Δορυφορική Διάλεξη**



Σελ. 7

Ο ρόλος των κανναβινοειδών στην αντιμετώπιση χρόνιων παθήσεων

Προεδρείο: **Α. Συμεωνίδης**

Εισηγητής: **Ε. Αζάς**

11.00-11.30 **Δορυφορική Διάλεξη**



Menarini Hellas Σελ. 7

2 Ειδικότητες, 2 φορές τη μέρα...και η Ανάσα Δυναμώνει

Προεδρείο: **Σ. Τρύφων**

Ομιλητές: **Χ. Χατζής, Μ. Σαρόγλου**

14.00-14.30 **Δορυφορική Διάλεξη**

sano fi Σελ. 8

Σύγχρονη διαχείριση της Δυσλιπιδαιμίας και χορήγηση PCSK9i στην κλινική πρακτική

Προεδρείο: **Δ. Καρανάσιος**

Προκλήσεις - Προτάσεις για τη μείωση της LDL στην κλινική πρακτική - Παρουσίαση περιστατικών

Εισηγήτρια: **Χ-Μ. Τρακατέλλη**

18.00-18.30 **Δορυφορική Διάλεξη**



Σελ. 8

Ο Ρόλος του Γενικού / Οικογενειακού Ιατρού στον εμβολιασμό έναντι του κοκκύτη.

Μιλώντας με τους ασθενείς μας

Προεδρείο: **Α. Συμεωνίδης**

Εισηγητής: **Π. Σκλαβούνος**

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ ΕΤΑΙΡΕΙΩΝ

Ευχαριστούμε θερμά τις Φαρμακευτικές Εταιρείες
που συνέβαλαν στην πραγματοποίηση της εκδήλωσης



Τίτλοι
Ομιλητών - Προέδρων



ΟΜΙΛΗΤΕΣ - ΠΡΟΕΔΡΟΙ

Αβραμόπουλος Γ.	Γενικός / Οικογενειακός Ιατρός, Ιδιώτης, Βέροια
Αζάς Ε.	Παθολόγος - Διαβητολόγος, Αν. Διευθυντής Γ΄ Παθολογικής Κλινικής ΥΓΕΙΑ
Αργυράκη Α.	Παθολόγος - Λοιμωξιολόγος, Διευθύντρια ΕΣΥ, Παθολογική Κλινική - Λοιμώξεων Α΄, ΓΝΝΘΑ «Σωτηρία»
Βάγγος Γ.	Διασώστης/Πλήρωμα Ασθενοφόρου, Διασωστική Μοτοσυκλέτα, ΕΚΑΒ Θεσσαλονίκης, Υπεύθυνος Ειδικού Τμήματος Ιατρικής των Καταστροφών ΕΚΑΒ-2, CD/Instructor ERC-NAEMT.
Βαφοπούλου Ε.	Γενικός / Οικογενειακός Ιατρός ΚΥ Τυρνάβου - Λάρισα
Βίλδου Μ.	Γενικός / Οικογενειακός Ιατρός, MD, MSc
Βιταλιώτης Ι.	Γενικός / Οικογενειακός Ιατρός, Διευθυντής ΚΥ Αλμυρού
Βιτωράκης Χ.	Γενικός / Οικογενειακός Ιατρός, Πολυϊατρείο Γενικής / Οικογενειακής Ιατρικής-Πλατανιάς Χανίων
Βουσελά Δ.	Γενικός / Οικογενειακός Ιατρός, Τρίκαλα
Γακίμοβα Β.	Γενικός / Οικογενειακός Ιατρός, Διευθύντρια, ΚΥ Πύλης Τρικάλων, Μέλος Επιτροπής Εκπαίδευσης ΙΠΠΟΚΡΑΤΗ
Γιαννουλάκης Θ.	Γενικός / Οικογενειακός Ιατρός, Λουτράκι Κορινθίας, Ιδιώτης
Γκιζλής Β.	Γενικός / Οικογενειακός Ιατρός, Μετεκπαιδευθείς στο Σακχαρώδη Διαβήτη, Μουζάκι Καρδίτσας
Γουργουλιάνης Κ.	Καθηγητής Πνευμονολογίας, Διευθυντής, Πνευμονολογική Κλινική, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, τ. Πρύτανης Πανεπιστημίου Θεσσαλίας
Γουρζή Β.	Γενικός / Οικογενειακός Ιατρός, Επιμ. Β΄, ΚΥ Αίγινας
Δημητριάδης Π.	Γενικός / Οικογενειακός Ιατρός, Ιδιώτης, Αλεξάνδρεια
Δήμου Ν.	Γενικός / Οικογενειακός Ιατρός, Διευθυντής ΚΥ Ψαχνών- Μέλος ΔΣ ΙΠΠΟΚΡΑΤΗ - Συντονιστής Εκπαίδευσης Ειδικευόμενων Γενικής Ιατρικής Νοσοκομείου Χαλκίδας
Δομάγερ Φ.	Γενικός / Οικογενειακός Ιατρός - Επιμελητής Α΄ Ε.Σ.Υ. ΣΕΠ Ελληνικού Ανοικτού Πανεπιστημίου, Διδάκτωρ Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών, Ταμίας Primary Care Diabetes Europe, Πρόεδρος Ελληνικού Δικτύου Διαβήτη στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, Εθνικός Εκπρόσωπος European General Practice Research Network

ΟΜΙΛΗΤΕΣ - ΠΡΟΕΔΡΟΙ

Θηραΐος Ε.	Γενικός / Οικογενειακός Ιατρός, Διευθυντής ΕΣΥ, Προϊστάμενος Διεύθυνσης Βελτίωσης Ποιότητας Υπηρεσιών Υγείας ΟΔΙΠΥ ΑΕ, Γενικός Γραμματέας Ιατρικής Εταιρείας Αθηνών
Καλατζόγλου Ν.	Γενικός / Οικογενειακός Ιατρός, Ιδιώτης, Σκύδρα Πέλλας
Καλιώρα Χ.	Γενικός/ Οικογενειακός Ιατρός, Διευθύντρια ΕΣΥ, ΚΥ Πύλης Τρικάλων
Κάλτσιος Σ.	Διευθύνων Σύμβουλος ΑΥΤΟ ΚΑΛΤΣΙΟΣ ΑΕ, Δημοτικός Σύμβουλος Πυλαίας - Χορτιάτη, Μέλος ΔΣ Ελληνικής Εταιρείας Σκλήρυνσης κατά Πλάκας
Κανατάς Δ.	Γενικός / Οικογενειακός Ιατρός, Διευθυντής ΕΣΥ, ΚΥ Ζαγοράς
Κανταρτζής Ε.	Γενικός / Οικογενειακός Ιατρός, Ιδιώτης, Θεσσαλονίκη
Καπαγερίδου Μ.	Γενικός / Οικογενειακός Ιατρός, Ιδιώτης, Θεσσαλονίκη
Καπάντας Ι.	Γενικός / Οικογενειακός Ιατρός, Επιμ. Β΄, Π.Ι. Αγίας Παρασκευής Λέσβου (ΠΕΔΥ - 2η ΔΥΠΕ), Μέλος ΔΣ της Ελληνικής Ιατρικής Εταιρείας Παχυσαρκίας (ΕΙΕΠ)
Καραβάρas Ν.	Ειδικευόμενος Γενικής / Οικογενειακής Ιατρικής, ΓΝ Βόλου
Καρανάσιος Δ.	Πρόεδρος ΙΠΠΟΚΡΑΤΗ (Εταιρεία Γενικής / Οικογενειακής Ιατρικής Ελλάδος), Διευθυντής και Επιστημονικά Υπεύθυνος του ΚΥ Νέας Μαδύτου Θεσσαλονίκης, Μέλος του ΔΣ της Ευρωπαϊκής Ακαδημίας Εκπαιδευτών Γενικής / Οικογενειακής Ιατρικής (EURACT) 2020-2022
Καρατζάς Α.	Αναπληρωτής Καθηγητής Ουρολογίας Πανεπιστημίου Θεσσαλίας
Καρατζαφέρη Χ.	Καθηγήτρια Φυσιολογία της Άσκησης - Μυολογίας, ΤΕΦΑΑ, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας
Καρόκης Δ.	MSc, Ρευματολόγος, Πρόεδρος Ελληνικής Ρευματολογικής Εταιρείας και Επαγγελματικής Ένωσης Ρευματολόγων Ελλάδος
Καρπούζη Α.	Γενικός / Οικογενειακός Ιατρός Π.Ι. Βραχασίου, Νοσοκομείο ΚΥ Νεάπολης Λασιθίου, Ειδ. Γραμματέας ΙΠΠΟΚΡΑΤΗ, Εταιρεία Γενικής Οικογενειακής Ιατρικής Ελλάδος, Αν. Συντονίστρια Τομέα Π.Φ.Υ. Περιφερειακής Ενότητας Λασιθίου, Συντονίστρια Εκπαίδευσης Ειδικευόμενων Γενικής Ιατρικής ΓΝΑΝ
Κατσούρη Β.	Γενικός / Οικογενειακός Ιατρός, MD, MSc με Μετεκπαίδευση στο Σακχαρώδη Διαβήτη στο Διαβητολογικό κέντρο ΓΝ ΤΖΑΝΕΙΟΥ και στην Επείγουσα Προνοσοκομειακή ιατρική, Πρόεδρος Ελεγκτικής επιτροπής ΕΔΔιΠΦΥ

ΟΜΙΛΗΤΕΣ - ΠΡΟΕΔΡΟΙ

Κεράνη Η.	MD, PhD, Γενικός / Οικογενειακός Ιατρός, Διευθύντρια ΕΣΥ, ΚΥ Αργαλαστής, Μαγνησία, Γενική Συντονίστρια Ειδικευόμενων Γενικής / Οικογενειακής Ιατρικής Θεσσαλίας
Κλίνης Σ.	MD, MSc, Γενικός / Οικογενειακός Ιατρός, Μέλος ΔΣ Εταιρείας Γενικής / Οικογενειακής Ιατρικής Ελλάδας «ΙΠΠΟΚΡΑΤΗΣ», Εκπρόσωπος της Ελλάδας στην Ευρωπαϊκή Ακαδημία Δασκάλων Γενικής / Οικογενειακής Ιατρικής (EURACT)
Κουτρούμπας Α.	Ρευματολόγος, Βόλος
Κρασέ Α.	Διδάκτορας Κλινικής Φυσιολογίας της Άσκησης, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Εξωτερικός Συνεργάτης Εργαστηρίου «Ιατρικής του Τρόπου Ζωής», ΤΕΦΑΑ Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας
Κυριακού Τ.	Διαιτολόγος - Διατροφολόγος, Υποψήφια Διδάκτωρ Πανεπιστημίου Θεσσαλίας
Κυρόπουλος Θ.	PhD, FERS, Medical Biochemist, Επιστημονικός Υπεύθυνος Τομέα Υγείας Δήμου Λαρισαίων
Κωνσταντινίδης Α.	Γενικός / Οικογενειακός Ιατρός, Ιδιώτης, Θεσσαλονίκη
Κωστίκας Κ.	MD, PhD, FCCP, FERS, Καθηγητής Πνευμονολογίας-Φυματιολογίας, Διευθυντής Πνευμονολογικής Κλινικής, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ιωαννίνων
Λιάπη Π.	Ειδικευμένη Γενικός / Οικογενειακός Ιατρός Νοσοκομείο Βόλου
Μακρή Β.	MSc, Γενικός / Οικογενειακός Ιατρός, Επιμ. Β΄, Πιστοποιημένη Εκπαιδύτρια ERC, κάτοχος Ε.Π.Ι. (Επείγουσα Προνοσοκομειακή Ιατρική)
Μαλλιάρου Μ.	Καθηγήτρια Νοσηλευτικής Επαγγελματικής Υγείας, Συντονίστρια του Προγράμματος Telenursing, Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας
Μαντζάρης Δ.	ΕΔΙΠ Υπολογιστικής Νοσησύνης και Πληροφορικής της Υγείας, Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας.
Μαρίνος Γ.	Επικ. Καθηγητής Γενικής Ιατρικής-Προληπτικής Ιατρικής του Εργαστηρίου Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, Συντονιστής Εκπαίδευσης Γενικών/Οικογενειακών Ιατρών, ΓΝΑ «ΛΑΪΚΟ»
Μαριόλης Α.	Γενικός / Οικογενειακός Ιατρός, Διευθυντής ΚΥ Αρεόπολης, Πρόεδρος Ακαδημίας Γενικής / Οικογενειακής Ιατρικής και ΠΦΥ
Μεγαγιάννης Λ.	Ιατρός Ακτινοδιαγνώστης - Επιμελητής Β΄ ΕΣΥ ΚΥ Αργαλαστής & ΓΝ Βόλου, Μαγνησία

ΟΜΙΛΗΤΕΣ - ΠΡΟΕΔΡΟΙ

- Μεραμβελιωτάκης Μ.** Γενικός / Οικογενειακός Ιατρός, Επιμελητής Β΄ ΕΣΥ, Π.Ι. Γρηγοριάς, ΚΥ Μοιρών
- Μεταλλίδης Σ.** Αναπληρωτής Καθηγητής Παθολογίας - Λοιμωξιολογίας, Α΄ Παθολογική Κλινική ΑΠΘ, Π.Γ.Ν.Θ. «ΑΧΕΠΑ»
- Μποσνάκοβα Λ.** Ειδικεύομενη Γενικής / Οικογενειακής Ιατρικής
- Μπουρδάκης Α.** MD, PhD, Παθολόγος - Διαβητολόγος, Διευθυντής ΕΣΥ Β΄ Παθολογικής Κλινικής, Υπεύθυνος Διαβητολογικού Ιατρείου & Ιατρείου Λιπιδίων και Παχυσαρκίας, Γενικό Νοσοκομείο Τρικάλων
- Νικολαΐδου Ο.** Ειδικός Γενικής / Οικογενειακής Ιατρικής - Επειγοντολόγος, Επ. Α΄ Κινητή Ιατρική Μονάδα ΕΚΑΒ Θεσσαλονίκης, Ειδικό Τμήμα Ιατρικής των Καταστροφών, CD/Instructor ERC-NAEMT, MSc
- Οικονομίδου Ρ.** MD, MSc, PhD, Γενικός / Οικογενειακός Ιατρός, Διευθύντρια ΕΣΥ, Υπεύθυνη Συντονισμού Επιστημονικής Λειτουργίας Κέντρου Υγείας Ευόσμου, Θεσσαλονίκη
- Οικονόμου Α.** Ειδικεύομενη ΩΡΛ, ΓΝ Βόλου
- Πάγκαλος Μ.** Παθολόγος - Διαβητολόγος, Διαβητολογικό Κέντρο «ΑΡΕΤΑΙΟΣ», Επιστημονικός Διευθυντής Κλινικής «ΘΕΡΜΗ» Θεσσαλονίκης. Πρόεδρος Ελληνικής Ακαδημίας Διαβήτη και Επαγγελματικής Ένωσης Παθολόγων Διαβητολόγων Ελλάδος
- Πάκας Ι.** Ρευματολόγος, Λάρισα, Διδάκτωρ Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών
- Παπαγιάννης Δ.** Αναπληρωτής Καθηγητής Δημόσιας Υγείας, Τμήμα Νοσηλευτικής Πανεπιστημίου Θεσσαλίας
- Παπαδόπουλος Μ.** Ειδικεύομενος Γενικής / Οικογενειακής Ιατρικής, ΓΝ Βόλου
- Παπαθανασίου Ι.** Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Τμήματος Νοσηλευτικής Πανεπιστημίου Θεσσαλίας
- Παπάνας Ν.** Καθηγητής Παθολογίας-Σακχαρώδους Διαβήτη, Υπεύθυνος Διαβητολογικού Κέντρου - Ιατρείου Διαβητικού Ποδιού, Β΄ Παθολογική Κλινική, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, Πρόεδρος Ευρωπαϊκής Ομάδας Μελέτης Διαβητικού Ποδιού, Πανεπιστημιακό ΓΝ Αλεξανδρούπολης
- Παπανικολάου Ν.** Γενικός / Οικογενειακός Ιατρός, Διευθυντής ΚΥ Δυτ. Φραγκίστας, Γενικός Συντονιστής Εκπαίδευσης Ειδικευόμενων Γενικής / Οικογενειακής Ιατρικής Περιφέρειας Στερεάς Ελλάδας, Αντιπρόεδρος ΔΣ ΙΠΠΟΚΡΑΤΗ
- Παπανικολάου Θ.** Κοινωνική Λειτουργός, Υπεύθυνη Δομής «ΒΟΗΘΕΙΑ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ»

ΟΜΙΛΗΤΕΣ - ΠΡΟΕΔΡΟΙ

Παππά Α.	Ψυχολόγος - Σύμβουλος Ψυχικής Υγείας - Οικογενειακή Θεραπεύτρια, Εξωτερική Συνεργάτης Πανεπιστημίου Θεσσαλίας
Παρασκευόπουλος Χ.	Γενικός / Οικογενειακός Ιατρός Π.Ι. Λαύκου
Πέπη Γ.	Γενικός / Οικογενειακός Ιατρός, Διευθύντρια ΕΣΥ, ΚΥ Βελεστίου
Περδικάκη Π.	Γενικός / Οικογενειακός Ιατρός, Διευθύντρια ΚΥ Άστρους Κυνουρίας, Πρόεδρος ΕΚΟΓΕΝΙΑ
Περδικόπουλος Ι.	Διασώστης/Πλήρωμα Ασθενοφόρου, ΕΚΑΒ Θεσσαλονίκης, Εκπαιδευτής στο Ειδικό Τμήμα Ιατρικής των Καταστροφών ΕΚΑΒ-2, CD/Instructor ERC-NAEMT-ECOSEP
Πινακά Μ-Ν.	Απόφοιτη Ψυχολογίας ΑΠΘ, Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια, ΔΜΠΣ ποινικό δίκαιο και εξαρτήσεις ΑΠΘ, Εργαζόμενη στον Τομέα της Νεολαίας, Εξωτερική Συνεργάτης της GO Alive
Πλώτας Π.	Επίκουρος Καθηγητής Γενικής Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Αποκατάστασης Υγείας Πανεπιστημίου Πατρών
Πύρρος Δ.	MD, EMDM, Συντονιστής Διευθυντής ΕΣΥ, Διευθυντής Ιατρικών Υπηρεσιών Εθνικό Κέντρο Άμεσης Βοήθειας
Σακκάς Γ.	Αναπληρωτής Καθηγητής Κλινικής Άσκησης ΤΕΦΑΑ Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Καθηγητής της Ιατρικής του Τρόπου Ζωής, Cardiff Metropolitan University UK
Σακουφάκη Μ.	Δρ., Επισκέπτρια Υγείας, Γενική Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας Περιφέρειας Αττικής, Πρόεδρος ΠΣΕΥ/ΝΠΔΔ
Σαρόγλου Μ.	MD, MSc, PhD, Πνευμονολόγος - Φυματιολόγος, Επιμ. Α΄ ΕΣΥ, Πνευμονολογική Κλινική ΕΣΥ, Γ. Παπανικολάου, Ταμίας ΔΣ ΕΝΘΕ
Σαφούρης Α.	Νευρολόγος, Διδάκτορας ΕΚΠΑ, Επιστημονικός Συνεργάτης Β΄ Νευρολογικής Κλινικής ΕΚΠΑ, Επιμελητής Μονάδας Εγκεφαλικών «ΜΕΤΡΟΠΟΛΙΤΑΝ»
Σκλαβούνος Π.	MD, MPH, Γενικός Ιατρός, Επιμελητής ΕΣΥ, ΚΥ Βάρης, Συντονιστής Εκπαίδευσης Ειδικευόμενων Γενικών Ιατρών, ΓΝ «ΑΣΚΛΗΠΕΙΟ ΒΟΥΛΑΣ»
Σκληρός Σ.	MD, PhD, Πρόεδρος Ελληνικής Εταιρείας Έρευνας και Εκπαίδευσης στην ΠΦΥ, Γενικός Γραμματέας Ελληνικού Κολεγίου Γενικής Ιατρικής
Σμυρνάκης Ε.	Γενικός / Οικογενειακός Ιατρός, Αν. Καθηγητής Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας - Ιατρικής Εκπαίδευσης, Εργαστήριο Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, Γενικής Ιατρικής και Έρευνας Υπηρεσιών Υγείας - Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ
Σταφυλάς Π.	Καρδιολόγος / ESH Hypertension Specialist, Διδάκτωρ Ιατρικής Σχολής ΑΠΘ, Επιστημονικός Διευθυντής, HealThink, Θεσσαλονίκη

ΟΜΙΛΗΤΕΣ - ΠΡΟΕΔΡΟΙ

Στεφανίδου Μ.	Ειδικευόμενη Γενικής / Οικογενειακής Ιατρικής, ΓΝ Κοζάνης, Μέλος ΔΣ ΙΠΠΟΚΡΑΤΗ
Συμεωνίδης Α.	Γενικός / Οικογενειακός Ιατρός, Γενικός Γραμματέας ΔΣ ΙΠΠΟΚΡΑΤΗ
Τασιώνη Α.	Γενικός / Οικογενειακός Ιατρός, Αν. Καθηγήτρια Γενικής Ιατρικής, Τμήματος Ιατρικής Σχολής Επιστημών Υγείας Πανεπιστημίου Ιωαννίνων και Γενική Συντονίστρια Ειδικευόμενων Γενικής Ιατρικής Ηπείρου
Τζιράκη Μ.	Γενικός / Οικογενειακός Ιατρός, MSc, Υποψ. Διδάκτωρ Παν/μίου Θεσσαλίας, Επιμ. Β΄, ΠΙ Λιμ. Χερσονήσου, ΚΥ Καστελίου, Ηράκλειο Κρήτης
Τοπάλη Δ.	Msc Επισκέπτρια Υγείας, Γενική Γραμματέας Πανελλήνιου Συλλόγου Επισκεπτών Υγείας, Συντονίστρια Δικτύου Αγωγής Υγείας & Πρόληψης 3ης ΥΠΕ
Τρακατέλλη Χ-Μ.	Επίκουρη Καθηγήτρια Παθολογίας, Γ΄ Παθολογική Κλινική Ιατρικής Σχολής ΑΠΘ, ΓΝΘ «ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ»
Τρύφων Σ.	MD, PhD, FCCP, FERS, Γεν. Γραμματέας ΕΝΘΕ, Πνευμονολόγος, Διευθυντής ΕΣΥ, ΓΝΘ Γ. Παπανικολάου
Τσάρας Κ.	Αναπληρωτής Καθηγητής Νοσηλευτικής Δημόσιας Υγείας, Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας
Τσιμαντά Χ.	Ειδικευόμενη Γενικής / Οικογενειακής Ιατρικής, ΓΝ Τρικάλων
Τσιούμα Γ.	Επιμελήτρια Α΄ ΟΡΛ, ΟΡΛ Κλινική Γενικού Νοσοκομείου Βόλου «ΑΧΙΛΛΟΠΟΥΛΕΙΟ», Κάτοχος Μεταπτυχιακού Διπλώματος, Υποψήφια Διδάκτωρ Πανεπιστημίου Θεσσαλίας
Φιορέτος Γ.	Γενικός / Οικογενειακός Ιατρός, Λαγονήσι - Αθήνα, Ιδιώτης
Φουργκασιώτη Α.	Απόφοιτη Τμήματος Κοινωνικής Πολιτικής ΔΠΘ, Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια στο ΔΜΠΣ «Ποινικό δίκαιο κι εξαρτήσεις» του ΑΠΘ και στο ΜΠΣ «Εγκληματολογικές προσεγγίσεις της διαφθοράς, του Οικονομικού και Οργανωμένου εγκλήματος», Εργαζόμενη στον Τομέα της Πρόληψης των Εξαρτήσεων και της Προαγωγής της Ψυχοκοινωνικής Υγείας
Χατζαγγελάκη Ε.	Καθηγήτρια Παθολογίας- Μεταβολικών Νοσημάτων, Β΄ Προπ. Παθολογική Κλινική, Μονάδα Έρευνας & Διαβητολογικό Κέντρο, Πανεπιστημιακό ΓΝ «ΑΤΤΙΚΟΝ», Πρόεδρος Επιτροπής Διαβήτη ΚΕΣΥ
Χατζής Χ.	Γενικός / Οικογενειακός Ιατρός, Ιδιώτης, Ταμίας ΔΣ ΙΠΠΟΚΡΑΤΗ
Χατζηκαράλμπους Ε.	Κοινωνιολόγος, MSc Ψυχική Υγεία, Προϊστάμενος Τμήματος Ανάπτυξης Προγραμμάτων Αγωγής Υγείας & Πρόληψης, Διεύθυνση Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, Υπουργείο Υγείας. Πρόεδρος Ελληνικής Ομοσπονδίας Συλλόγων - Σπάνιων Νοσημάτων Παθήσεων (Ε.Ο.Σ. - ΣΠΑ.ΝΟ.ΠΑ.)

Προφορικές Ανακοινώσεις



ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΠΑ 01

ΙΑΤΡΕΙΟ ΤΑΧΕΙΑΣ ΔΙΑΚΙΝΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΧΑΜΗΛΗΣ ΕΠΙΚΙΝΔΥΝΟΤΗΤΑΣ (FAST TRACK) ΣΤΟ ΤΜΗΜΑ ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ

Αθηνόδωρος Παυλίδης, Κωνσταντίνος Σιδηρόπουλος, Βαρβάρα Αμπελίδου, Λίνα Ζιτιρίδου, Απόστολος Ανθόπουλος, Μαρία Ανοιξά, Ευάγγελος Στρατής, Νικόλαος Βαλάνος

Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών Γενικού Νοσοκομείου Παπαγεωργίου

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Στη χώρα μας είναι γνωστό το πρόβλημα του συνωστισμού στα ΤΕΠ των τριτοβάθμιων Νοσοκομείων. Πρόβλημα που διογκώνεται λόγω της προσέλευσης μεγάλου αριθμού ασθενών με ελάσσονα ιατρικά προβλήματα.

ΣΚΟΠΟΣ: Η παρουσίαση των δεδομένων από το νεοσύστατο ιατρείο ταχείας διακίνησης περιστατικών χαμηλής επικινδυνότητας (fast track) του Νοσοκομείου Παπαγεωργίου σε ημέρες γενικής εφημέρευσης.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ: Τον πληθυσμό της μελέτης αποτέλεσαν το σύνολο των καταγεγραμμένων περιστατικών που προσήλθαν σε ημέρες γενικής εφημέρευσης του Νοσοκομείου Παπαγεωργίου για το χρονικό διάστημα Νοεμβρίου 2022 έως και Ιανουαρίου 2023. Η εκτίμηση της βαρύτητας των περιστατικών γίνεται στο ιατρείο διαλογής (triage) βάση της κλίμακας Emergency Severity Index (ESI, κλίμακα 0 έως 5).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Το διάστημα Νοεμβρίου 2022 έως και Ιανουαρίου 2023 τις ημέρες γενικής εφημέρευσης (11 ημέρες, 24ωρη εφημερία) του Νοσοκομείου προσήλθαν συνολικά 18228 ασθενείς στα ΤΕΠ. Εξυπηρετήθηκαν από το ιατρείο fast track (ωράριο λειτουργίας 08.00 έως 23.00) 905 ασθενείς (5% του γενικού συνόλου), μέση ηλικία 52 ± 10 . Από αυτούς, το 85% (n: 768) ανήκε στην κατηγορία ESI: 5 και το 15% (n:137) στην κατηγορία ESI: 4. Μόνο 50 ασθενείς (6%) χρειάστηκαν παραπομπή σε ειδικό ιατρείο, ενώ κανένα περιστατικό δεν χρειάστηκε εισαγωγή στο Νοσοκομείο.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η λειτουργία του ιατρείου fast track στον χώρο των ΤΕΠ βελτιώνει σημαντικά της υπηρεσίες Υγείας καθώς διακινεί σημαντικό αριθμό ασθενών με ελάσσονα ιατρικά προβλήματα και συμβάλλει στην αποσυμφόρηση των άλλων επειγόντων ιατρείων. Ταυτόχρονα αναδεικνύει την ανάγκη στελέχωσης του Συστήματος της ΠΦΥ που θα συνεισφέρει στη μεγαλύτερη αποσυμπίεση των ΤΕΠ των Τριτοβάθμιων Δομών Υγείας.

ΠΑ 02

ΒΕΛΤΙΣΤΗ ΧΡΟΝΙΚΗ ΠΑΡΑΜΟΝΗ ΕΝΤΟΣ ΤΟΥ ΕΥΡΟΥΣ ΕΠΙΘΥΜΗΤΩΝ ΤΙΜΩΝ ΣΑΚΧΑΡΟΥ, ΣΕ ΙΝΣΟΥΛΙΝΟ-ΘΕΡΑΠΕΥΟΜΕΝΟΥΣ ΣΑΚΧΑΡΟΔΙΑΒΗΤΙΚΟΥΣ ΤΥΠΟΥ 2. ΕΠΑΡΚΟΥΝ ΟΙ ΑΥΤΟΜΕΤΡΗΣΕΙΣ; ΑΝΟΙΚΤΗ ΤΥΧΑΙΟ-ΠΟΙΗΜΕΝΗ ΜΕΛΕΤΗ ΠΑΡΑΛΛΗΛΩΝ ΟΜΑΔΩΝ

Φ.Ε. Κακαβίτσας¹, Μ. Χαλιδιά², Ρ. Bringiotti², Σ. Χυτηρη², Π. Αργίτης³, Ι. Περρακός⁴, Σ.Κ. Μαυροπούλου⁴

¹Ιδιώτης Γενικός/Οικογενειακός Ιατρός, ²1η ΤΟΜΥ Κέρκυρας, ³ΓΝ Κέρκυρας, ⁴ΚΥ Κέρκυρας

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η αυτοπαρακολούθηση της γλυκόζης αίματος είναι αναπόσπαστο συστατικό της αποτελεσματικής θεραπείας ασθενών που λαμβάνουν ινσουλίνη. Επί χρόνια η σωστή ρύθμιση της αγωγής των ασθενών με σακχαρώδη διαβήτη (ΣΔ) τύπου 1 και 2, γίνεται με βάση τα ημερολόγια των αυτομετρήσεων που κάνουν κατ'οίκον με μηχανήματα μέτρησης (BGM). Η χρήση τα τελευταία χρόνια, των συσκευών συνεχής παρακολούθησης γλυκόζης (CGM), έχει μειώσει σημαντικά το ποσοστό υπογλυκαιμιών σε ασθενείς με ΣΔτ1, και έχει αυξήσει το χρόνο που βρίσκονται εντός των επιθυμητών τιμών σακχάρου στο αίμα.

ΣΚΟΠΟΣ: Επικεντρώθηκε στους ινσουλινοθεραπευόμενους ασθενείς με ΣΔτ2 που δεν έχουν τη δυνατότητα παροχής, των patch CGM, για να διερευνήσουμε αν η μέθοδος CGM, θα βελτιώνει και σε αυτή την ομάδα ασθενών, τη ρύθμιση του σακχάρου και κυρίως την αποφυγή υπογλυκαιμιών. Επιπλέον, ο χρόνος εντός του εύρους τιμών, είναι χρήσιμη παράμετρος για προσαρμογές στις δόσεις ινσουλίνης και την επαναξιολόγηση του σχεδίου θεραπείας.

ΜΕΘΟΔΟΣ: Σε 3 διαφορετικές ιατρικές δομές της Κέρκυρας, έγινε χρήση δομημένου ερωτηματολογίου (Hygro A-Q), σε 173 ασθενείς, με ινσουλινοθεραπευόμενο ΣΔτ2, σε χρήση βασικής ινσουλίνης και σε 39 ασθενείς σε εντατικοποιημένο σχήμα ινσουλίνης. Σκοπός η ανεύρεση υπογλυκαιμικών επεισοδίων, που πιθανά διέφυγαν των τακτικών αυτομετρήσεων.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ-ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Στατιστικά σημαντική διαφορά των καταγεγραμμένων στα ημερολόγια υπογλυκαιμιών, σε σχέση με τη συμπτωματολογία υπογλυκαιμικών επεισοδίων του ερωτηματολογίου, προκύπτει μόνο στην ομάδα ασθενών σε εντατικοποιημένο σχήμα ινσουλίνης ($H=6,381$, $p=0,047$). Η ομάδα ασθενών με χρήση βασικής ινσουλίνης, είχε μη στατιστική διαφορά στις αναφερόμενες υπογλυκαιμίες μέσω του ερωτηματολογίου και στις υπογλυκαιμίες που καταγράφηκαν στο ημερολόγιο αυτομετρήσεων ($p=0,16$). Αναδεικνύεται από τα ανωτέρω, η χρησιμότητα της CGM και σε επιλεγμένες κατηγορίες ασθενών με ΣΔτ2, όπως αυτών σε εντατικοποιημένα σχήματα ινσουλίνης, καθώς με την αποφυγή υπογλυκαιμιών, είναι εμφανές πως επιτυγχάνεται η μεγαλύτερη χρονική παραμονή τους, εντός του βέλτιστου εύρους των επιθυμητών τιμών σακχάρου.

ΠΑ 03

ΥΠΕΡΤΑΣΗ ΚΑΙ ΠΡΟΕΚΚΛΑΜΨΙΑ. ΑΥΞΑΝΕΤΑΙ Ο ΚΙΝΔΥΝΟΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΛΟΙΜΩΞΗ COVID-19 ΣΤΗΝ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ;

Σπυρίδων Γ.Κ. Χαντζησαλάτας

MD, MSc, PhD ΕΚΠΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η λοίμωξη από covid-19 κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης συνδέεται με σημαντικά αυξημένο κίνδυνο υπέρτασης της κύησης και προεκλαμψίας σε σύγκριση με εγκύους που δεν μολύνθηκαν από covid-19 στη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Αυτό δεν ήταν εντελώς απροσδόκητο εύρημα δεδομένου ότι η φλεγμονή έχει εμπλακεί στην παθογένεση τόσο των υπερτασικών διαταραχών της εγκυμοσύνης όσο και της μόλυνσης με covid-19 και έτσι μπορεί ο ένας παράγοντας να επιδρά για να επιδεινώσει ο ένας τον άλλον. Οι υπερτασικές διαταραχές της εγκυμοσύνης εμφανίζονται στο 10% έως 15% όλων των κύήσεων και αποτελούν την κύρια αιτία της μητρικής και περιγεννητικής νοσηρότητας και θνησιμότητας παγκοσμίως. Αν και δεν είναι σαφές τι προκαλεί υπερτασικές διαταραχές στην εγκυμοσύνη γενικά, είναι πιθανό ότι η οξεία φλεγμονώδης κατάσταση της λοίμωξης από COVID-19 μπορεί να προκαλέσει ή να επιδεινώσει την υπέρταση της εγκυμοσύνης.

ΣΚΟΠΟΣ: Της παρούσης μελέτης είναι η ανάδειξη της λοίμωξης από covid-19 στην εγκυμοσύνη και η επιτακτική απάντηση αν αυξάνει τον κίνδυνο της υπέρτασης και προεκλαμψίας στην κύηση;

ΥΛΙΚΟ - ΜΕΘΟΔΟΣ: Αποτέλεσαν τα ευρήματα αναδρομικής μελέτης του 2022 που παρουσιάστηκε στην ετήσια συνάντηση της Ένωσης Μητρικής - Εμβρυϊκής Ιατρικής (society for Maternal-Fetal medicine SMFM).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Οι ερευνήτες πραγματοποίησαν μια αναδρομική ανασκόπηση των δεδομένων 1.715 γυναικών με μονήρη και που υποβλήθηκαν ως ρουτίνα σε δοκιμασία μοριακού ελέγχου για COVID-19 κατά την είσοδο στο μαιευτήριο μεταξύ Μαρτίου και Ιουνίου 2022. Οι ερευνήτες απέκλεισαν ασθενείς που είχαν ιστορικό χρόνιας υπέρτασης. Συνολικά, το 10% των ασθενών διαπιστώθηκε θετικό για COVID-19 ($n = 167$) και το 90% που εξετάστηκε αρνητικό ($n = 1548$). Υπήρχαν αρκετές διαφορές μεταξύ των δυο ομάδων. Οι έγκυες με θετικό τεστ για COVID-19 έτειναν να είναι νεότερες, με μέσο όρο ηλικίας 28 ετών, σε σύγκριση με μέσο όρο ηλικίας 31 ετών στην ομάδα που βρέθηκε αρνητική. Η μεγαλύτερη βασική ανισότητα μεταξύ των ομάδων ήταν όσον αφορά τον τύπο ασφάλισης: το 73% εκείνων που είχαν θετικά αποτελέσματα για το COVID-19 χρησιμοποίησαν το Medicaid. Μόνο το 36% των ασθενών στην ομάδα αρνητικών για το COVID χρησιμοποίησαν το Medicaid. Οι ερευνήτες χαρακτήρισαν την υπέρταση της κύησης ως συστολική αρτηριακή πίεση ≥ 140 mmHg ή διαστολική αρτηριακή πίεση ≥ 90 mmHg σε δύο μετρήσεις, σε απόσταση τουλάχιστον 4 ωρών. Μια διάγνωση προεκλαμψίας απαιτούσε αυξημένη αρτηριακή πίεση (χρησιμοποιώντας τον ίδιο ορισμό με την υπέρταση) καθώς και πρωτεϊνουρία, που χαρακτηρίζεται από αναλογία πρωτεΐνης / κρεατίνης $\geq 0,3$ mg / dL ή ≥ 300 mg πρωτεΐνης σε μια συλλογή ούρων 24 ωρών. Η προεκλαμψία με σοβαρά χαρακτηριστικά απαιτούσε προκαθορισμένες εργαστηριακές ανωμαλίες, πνευμονικό οίδημα ή συμπτώματα πονοκεφάλου, αλλαγές στην όραση, πόνο στο στήθος, δύσπνοια ή πόνο στο δεξί τεταρτημόριο.

	COVID-19 Αρνητικές	COVID-19 Θετικές	P value
Υπέρταση εγκυμοσύνης	3,6%	9,0%	<0,001
Προεκλαμψία	1,3%	3,6%	0,03
Σοβαρή προεκλαμψία	3,6%	5,4%	0,12

ΠΑ 03 (Συνέχεια)

Η σοβαρότητα της υπερτασικής νόσου δεν διέφερε μεταξύ των ομάδων. Οι περιορισμοί της μελέτης περιελάμβαναν τον αναδρομικό σχεδιασμό της, τον μικρό αριθμό των εγκύων που ήταν θετικές για COVID-19 και το γεγονός ότι διεξήχθη σε ένα μόνο ίδρυμα στη Νέα Υόρκη. Ωστόσο, ο πληθυσμός της μελέτης ήταν διαφορετικός και πραγματοποιήθηκε κατά τη διάρκεια της κορύφωσης της πανδημίας COVID-19. Μόνο 10 από τις COVID-19 θετικές εγκύους ήταν συμπτωματικές και μόνο μια από αυτές εμφάνισε προεκλαμψία με σοβαρά χαρακτηριστικά.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ : Τα ευρήματα απαιτούν από τους γιατρούς να παραμείνουν προσεκτικοί σχετικά με την αξιολόγηση των θετικών για COVID-19 εγκύων σχετικά με τις υπερτασικές ασθένειες και διαταραχές. Επιπλέον, αυτές οι γυναίκες θα πρέπει να ενημερώνονται για τα κοινά συμπτώματα των υπερτασικών διαταραχών και της προεκλαμψίας και να εκπαιδεύονται για την έγκαιρη αναγνώριση τους, ώστε να διευκολύνουν την έγκαιρη διάγνωση και θεραπεία όταν ενδείκνυται. Αυτό έχει ιδιαίτερο ενδιαφέρον για τις γυναίκες που δεν επηρεάζονται σοβαρά από το COVID, καθώς αυτές οι αλλαγές μπορεί να συμβούν ενώ βρίσκονται σε καραντίνα ή παρακολουθούνται εξ αποστάσεως. Αυτό ενισχύει την ανάγκη για απομακρυσμένη αξιολόγηση, αλλά και παρακολούθηση στο σπίτι της αρτηριακής πίεσης των εγκύων που είναι θετικές για COVID-19.

ΠΑ 04

ΔΥΝΑΜΙΚΗ ΗΛΕΚΤΡΟΚΑΡΔΙΟΓΡΑΦΙΑ: ΠΟΣΟ ΕΞΟΙΚΕΙΩΜΕΝΟΙ ΕΙΝΑΙ ΟΙ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΜΕ ΤΙΣ ΕΝΑΛΛΑΚΤΙΚΕΣ ΘΕΣΕΙΣ ΤΩΝ ΑΠΑΓΩΓΩΝ ΣΤΟ ΗΛΕΚΤΡΟΚΑΡΔΙΟΓΡΑΦΗΜΑ

Ε. Σδόγκος, Π. Θεοδοσίου, Σ. Τζίλα, Α. Γεωργακόπουλος, Σ. Πήττας, Θ. Κωνσταντίνου, Ε. Μαρκίδης, Ι. Βογιατζής

Καρδιολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Βέροιας

ΕΙΣΑΓΩΓΗ-ΣΚΟΠΟΣ: Το ηλεκτροκαρδιογράφημα (ΗΚΓ) είναι μία από τις πρώτες εξετάσεις που γίνονται για τη διάγνωση μιας πληθώρας καταστάσεων στο τμήμα επειγόντων περιστατικών από ιατρούς πολλών κλινικών ειδικοτήτων, τόσο του παθολογικού όσο και του χειρουργικού τομέα. Μολονότι υπάρχει εξοικείωση με το κλασικό ΗΚΓ 12 απαγωγών, ελάχιστοι γνωρίζουν τις εναλλακτικές θέσεις των απαγωγών που μπορεί να βοηθήσουν στην ακριβέστερη διάγνωση καταστάσεων, πιθανώς και εν δυνάμει επικίνδυνων για τον ασθενή.

ΣΚΟΠΟΣ: Η ανάδειξη της σημασίας της γνώσης και της εφαρμογής των εναλλακτικών θέσεων στο ΗΚΓ από ιατρούς στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών.

ΜΕΘΟΔΟΣ: Αντλήθηκαν δεδομένα από το Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών του τελευταίου 4μήνου για παθήσεις που θα μπορούσαν να εφαρμοστούν οι εναλλακτικές θέσεις των απαγωγών στο ΗΚΓ.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η γνώση των δεξιών απαγωγών (V1R-V6R) καθώς και των οπισθίων απαγωγών (V7-V9) υπήρχε στην πλειοψηφία των ιατρών της Παθολογίας και της Γενικής Ιατρικής, ωστόσο από τους 428 ασθενείς που προσήλθαν με θωρακικό άλγος (244 άνδρες, 184 γυναίκες) σε κανέναν δεν διενεργήθηκαν. Μολονότι οι περισσότεροι γνώριζαν τις φυσιολογικές τιμές της ταχύτητας και της ευαισθησίας του ηλεκτροκαρδιογράφου, ελάχιστοι γνώριζαν τη σημασία της εφαρμογής ΗΚΓ με τροποποιημένες τιμές. Κανένας δεν γνώριζε τη σημασία του ΗΚΓ σε εισπνοή για τη διάγνωση ψευδο-q επαρμάτων. Επίσης, κανένας δεν ήξερε τη σημασία διενέργειας των απαγωγών Lewis και των απαγωγών Fontaine.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η γνώση και η εφαρμογή όλου του φάσματος των διαγνωστικών δυνατοτήτων του ΗΚΓ μπορεί να αξιοποιηθεί για την επίλυση πιο πολύπλοκων διαγνωστικών προβληματισμών και να δώσει μια νέα διάσταση σε αυτήν την ευρέως χρησιμοποιούμενη και απλή εξέταση.

ΠΑ 05

ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΩΝ ΕΠΙΠΕΔΩΝ ΠΑΡΑΞΑΝΘΙΝΗΣ ΜΕ ΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΣΧΙΖΟΦΡΕΝΕΙΑ

M. Janho¹, M. Παπαλιάγκα², H. Μπέγας¹, N. Χριστοδούλου², E. Ασπροδίνη¹

¹Εργαστήριο Φαρμακολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Λάρισα, Ελλάδα, ²Ψυχιατρική Κλινική, ΠΓΝΛ, Λάρισα, Ελλάδα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η κατανάλωση καφεΐνης είναι υψηλότερη σε άτομα με σχιζοφρένεια σε σύγκριση με τον γενικό πληθυσμό. Ασθενείς με οξεία υποτροπή της νόσου καταναλώνουν μεγαλύτερες ποσότητες καφεΐνης σε σχέση με σταθεροποιημένους ασθενείς.

ΣΚΟΠΟΣ: Είναι η μέτρηση των επιπέδων καφεΐνης στο αίμα ασθενών με σχιζοφρένεια και η συσχέτισή τους με την κλινική εικόνα και την υποτροπή της νόσου.

ΜΕΘΟΔΟΣ: Τριάντα-οκτώ ασθενείς με σχιζοφρένεια (κατά ICD10 κριτήρια) συμπεριλήφθηκαν στη μελέτη: 25 σταθεροποιημένοι ασθενείς (ηλικία $46,40 \pm 11,91$, 18 άρρενες) και 13 με οξεία υποτροπή της νόσου (ηλικία: $44,31 \pm 12,33$, 12 άρρενες). Η κλινική εικόνα εκτιμήθηκε με την ελληνική σταθμισμένη έκδοση του Positive & Negative Symptom-Scale (PANSS). Η συγκέντρωση παραξανθίνης, κύριος μεταβολίτης της καφεΐνης, προσδιορίστηκε με RP-HPLC-UV (Lower Limit of Quantification-LLQ: 0,125 µg/mL). Ο συντελεστής Spearman (SC) και το Mann-Whitney-Wilcoxon τεστ χρησιμοποιήθηκαν στη στατιστική ανάλυση.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: 18 από τους 38 ασθενείς παρουσίασαν συγκεντρώσεις παραξανθίνης >LLQ. Αυτοί είχαν χαμηλότερες τιμές της αρνητικής κλίμακας PANSS (mean ranks: 18,82 vs. 23,18, $p=0,040$), ειδικότερα στην πτωχή συναισθηματική σχέση και στην παθητική/απαθή κοινωνική απόσυρση (mean-ranks: 13,55 vs. 25,45; 14,66 vs. 24,34, αντίστοιχα; $P<0,05$). Βρέθηκε θετική συσχέτιση μεταξύ της συγκέντρωσης παραξανθίνης και i) της θετικής κλίμακας PANSS ($SC=0,625$, $p=0,006$), ειδικότερα στις παραληρητικές ιδέες ($SC=0,617$, $p=0,006$), εννοιολογική αποδιοργάνωση ($SC=0,536$, $p=0,022$), διέγερση ($SC=0,474$, $p=0,047$) και εκθρότητα ($SC=0,605$, $p=0,008$), ii) της κλίμακας γενικής ψυχοπαθολογίας PANSS ($SC=0,608$, $p=0,007$), ειδικότερα στην έλλειψη συνεργασίας ($SC=0,514$, $p=0,029$) και ασύννητες περιεχόμενο σκέψης ($SC=0,511$, $p=0,030$).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Χαμηλή συγκέντρωση παραξανθίνης στο αίμα μειώνει τα αρνητικά συμπτώματα της νόσου. Αύξηση των συγκεντρώσεων της ενδέχεται να επιδεινώσουν τα θετικά και τα συμπτώματα γενικής ψυχοπαθολογίας, όπως παραληρητικές ιδέες, εννοιολογική αποδιοργάνωση, διέγερση, εκθρότητα, έλλειψη συνεργασίας και ασύννητες περιεχόμενο σκέψης με αποτέλεσμα την υποτροπή της νόσου.

ΠΑ 06

ENDO-TEAM: ΜΙΑ ΔΙΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΟΜΑΔΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΤΗΣ ΕΝΔΟΜΗΤΡΙΩΣΗΣ ΜΕΣΩ ERASMUS+ ΣΥΜΠΡΑΞΗΣ ΜΙΚΡΗΣ ΚΛΙΜΑΚΑΣ ΣΤΗΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΚΑΙ ΚΑΤΑΡΤΙΣΗ

Μ. Στεφανίδου¹, Μ.-Ν. Πινακά², Α. Φουργκατσιώτη³

¹Ειδικευόμενη Γενικής Ιατρικής, ΓΝ Κοζάνης «Μαμάτσειο», ²Ψυχολόγος, Project Manager, Οργανισμός Νεολαίας Κοζάνης “GO Alive”, ³Κοινωνική Επιστήμονας, Κέντρο Πρόληψης, Κέντρο Πρόληψης των Εξαρτήσεων και Προαγωγής της Ψυχοκοινωνικής Υγείας, ΠΕ Κοζάνης «Ορίζοντες»

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η ενδομητρίωση είναι μια χρόνια πάθηση, που προσβάλλει το 10% των γυναικών αναπαραγωγικής ηλικίας. Χαρακτηρίζεται από την ανάπτυξη ενδομητρικού ιστού εκτός της μήτρας, οδηγώντας σε χρόνιο πόνο και υπογονιμότητα. Η ενδομητρίωση δεν είναι εύκολο να κατανοηθεί και να διαγνωστεί, λόγω των μη ειδικών συμπτωμάτων και της έλλειψης κοινωνικών και υγειονομικών γνώσεων σχετικά με τη νόσο.

ΣΚΟΠΟΣ: Το ENDO-TEAM αναπτύχθηκε ως μια διετής σύμπραξη μικρής κλίμακας Erasmus+ για την επαγγελματική εκπαίδευση και κατάρτιση των επαγγελματιών υγείας που εργάζονται με ασθενείς με ενδομητρίωση. Σκοπός του έργου “ENDO-TEAM” είναι να αυξήσει την ευαισθητοποίηση αλλά και τις δεξιότητες των νέων γιατρών στη διάγνωση και τη θεραπεία της ενδομητρίωσης μέσω μιας ολιστικής, σφαιρικής και διεπιστημονικής προσέγγισης.

ΜΕΘΟΔΟΣ: Στο έργο ENDO-TEAM συμμετέχει μια διεπιστημονική ομάδα επαγγελματιών υγείας, συμπεριλαμβανομένων ιατρών, ψυχολόγων και εκπροσώπων ασθενών από Ελλάδα, Ιταλία και Ισπανία. Το έργο περιλαμβάνει τη δημιουργία εκπαιδευτικού υλικού που αποτελείται από 12 θεματικά βίντεο, που θα βιντεοσκοπηθούν κατά τη διάρκεια της κινητικότητας στην Ιταλία τον Μάιο 2023.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Τα αναμενόμενα αποτελέσματα του έργου ENDO-TEAM είναι η βελτίωση της διάγνωσης και της θεραπείας της ενδομητρίωσης μεταξύ των νέων ιατρών στην Ευρώπη, η αύξηση της ευαισθητοποίησης και των γνώσεων για την ενδομητρίωση μεταξύ των επαγγελματιών υγείας και τελικά η βελτίωση της ποιότητας της περίθαλψης των ασθενών με ενδομητρίωση.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Το έργο ENDO-TEAM αποτελεί μια πολλά υποσχόμενη πρωτοβουλία για την αντιμετώπιση των προκλήσεων που αντιμετωπίζουν οι επαγγελματίες υγείας κατά τη διάγνωση και τη θεραπεία της ενδομητρίωσης. Μέσω του προγράμματος Erasmus+, το έργο αναδεικνύει επίσης τις δυνατότητες συνδυασμού της ιατρικής γνώσης και κατάρτισης με προγράμματα διεθνούς συνεργασίας και κινητικότητας.

ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΠΑ 07

ΑΠΟΨΕΙΣ ΚΑΙ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΤΩΝ ΕΙΔΙΚΕΥΟΜΕΝΩΝ ΓΕΝΙΚΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ Κ. ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ

Παγανάς Αριστοφάνης, Γαβανά Μαγδαληνή, Καρανάσιος Δημήτριος, Κόκκαλη Σταματία, Μανωλάκη Χρυσάνθη, Παππάς Πέτρος, Πετρίδου Αναστασία, Τζαφέρης Ηλίας, Τσοτουλίδης Στέφανος Εμμανουήλ, Χαραλαμπίδου Αθηνά, Χοβαρδά Ελένη, Ψαρίκογλου-Χατζηβασιλείου Αλεξάνδρα, Ανοιξά Μαρία, Αποστολοπούλου Αικατερίνη, Βαβάκας Αναστάσιος, Γκόλιας Βασίλειος, Καραθάνου Μαρία, Κωτσοπούλου Σοφία, Μούστου Ιωάννα, Νίκα Αικατερίνη, Στάικος Ιωάννης, Χριστοφορίδου Ευγενία, Σμυρνάκης Εμμανουήλ

Γραφείο Συντονισμού Ειδικότητας Γενικής Οικογενειακής Ιατρικής Κεντρικής Μακεδονίας

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Στόχος της εκπαίδευσης στην ειδικότητα της Γενικής/Οικογενειακής Ιατρικής (Γ/ΟΙ) είναι η κατάλληλη προετοιμασία των ειδικευόμενων για την άσκηση του πολυδιάστατου ρόλου τους στην κοινότητα.

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της μελέτης ήταν η καταγραφή των απόψεων ειδικευόμενων Γ/ΟΙ όσον αφορά την ειδικότητα και την εκπαίδευσή τους.

ΜΕΘΟΔΟΣ: Διαμορφώθηκε ερωτηματολόγιο με ανοικτές ερωτήσεις που διανεμήθηκε διαδικτυακά. Προσκλήθηκαν να το συμπληρώσουν ανώνυμα όλοι οι ειδικευόμενοι Γ/ΟΙ Κεντρικής Μακεδονίας (69 άτομα). Πραγματοποιήθηκε θεματική ανάλυση των κειμένων.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Στη μελέτη συμμετείχαν 40 ειδικευόμενοι (58%). Οι ειδικευόμενοι θεωρούν ότι είναι καλοί στην επικοινωνία με τους ασθενείς, λήψη ιστορικού, κλινικές δεξιότητες και διαχείριση επειγόντων περιστατικών. Θεωρούν ότι χρειάζονται βελτίωση στη διαχείριση χρόνιων περιστατικών και στις δράσεις στην κοινότητα. Θα προέτρεπαν ένα φοιτητή Ιατρικής να επιλέξει την ειδικότητα της Γ/ΟΙ, ενώ πιστεύουν ότι η αναβάθμιση του ρόλου της ειδικότητας, η ενίσχυση της ΠΦΥ και η εκτεταμένη επαφή με την ειδικότητα στο προπτυχιακό πρόγραμμα σπουδών της Ιατρικής, θα βοηθούσαν να αυξηθεί ο αριθμός των ειδικευόμενων Γ/ΟΙ στη χώρα. Η εκπαίδευση στη διάρκεια της ειδικότητας θεωρούν ότι θα μπορούσε να βελτιωθεί, δίνοντας βαρύτητα περισσότερο στο πρόγραμμα εκπαίδευσης και όχι στις ανάγκες των νοσοκομειακών κλινικών, επεκτείνοντας τη συμμετοχή τους σε τακτικά ιατρεία και ενισχύοντας τις υπόλοιπες εκπαιδευτικές δραστηριότητες.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Οι ειδικευόμενοι Γ/ΟΙ πιστεύουν στην ειδικότητα που έχουν επιλέξει, ενδιαφέρονται για το μέλλον της και ευελπιστούν ότι με τις κατάλληλες ενέργειες δύνανται να βελτιωθούν η εκπαίδευση και οι προοπτικές της ειδικότητας στη χώρα μας.

ΠΑ 08

ΤΑ ΣΥΧΝΟΤΕΡΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΩΣ ΑΙΤΙΑ ΠΡΟΣΕΛΕΥΣΗΣ ΣΤΟ ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΝΕΑΣ ΜΑΔΥΤΟΥ ΚΑΤΑ ΤΟ ΕΤΟΣ 2022

**Δημητριάδου Γεωργία¹, Καμπουράκη Μαρία², Βέργουλας Βασίλειος¹,
Παρασκευόπουλος Παναγιώτης¹, Καρανάσιος Δημήτριος³**

¹Ειδικευόμενοι Γενικής/Οικογενειακής Ιατρικής ΓΠΠΘ ΑΧΕΠΑ, ²Επιμελήτρια Α' ΚΥ Νέας Μαδύτου Θεσσαλονίκης,

³Διευθυντής και Υπεύθυνος Επιστημονικής Λειτουργίας ΚΥ Νέας Μαδύτου Θεσσαλονίκης

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η ερμηνεία και η διαχείριση των συμπτωμάτων είναι ένα βασικό καθήκον στην Πρωτοβάθμια Περίθαλψη. Καθώς αρκετά από τα συμπτώματα είναι πολύ συχνά και μη ειδικά στην καθημερινή πρακτική - όπως το κοιλιακό άλγος, ο βήχας, η κεφαλαλγία - η διαχείριση τους αποτελεί πρόκληση για τους Γενικούς Ιατρούς

ΣΚΟΠΟΣ: Να μελετηθούν τα κυριότερα συμπτώματα που αντιμετωπίζονται από τον Γενικό Ιατρό και να αποτυπωθούν οι συχνότητες και τα χαρακτηριστικά των παρουσιαζόμενων συμπτωμάτων όταν δεν μπορεί να τεθεί συγκεκριμένη διάγνωση.

ΜΕΘΟΔΟΣ: Αναδρομική περιγραφική μελέτη. Καταγράφηκαν συνολικά τα συμπτώματα και οι διαγνώσεις 14.595 ασθενών. Τα συμπτώματα και οι συγκεκριμένες διαγνώσεις ταξινομήθηκαν στη συνέχεια χρησιμοποιώντας τη Διεθνή Ταξινόμηση Πρωτοβάθμιας Φροντίδας (ICPC).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Οι Γενικοί Ιατροί προτίμησαν να μην θέσουν συγκεκριμένη διάγνωση στο 36% των ασθενών με αδιαφοροποιήτα συμπτώματα. Μυοσκελετικά (οσφυαλγία) και αναπνευστικά (βήχας) συμπτώματα ήταν τα πιο συχνά.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η στατιστική μελέτη των συμπτωμάτων δεν έχει λάβει την πρέπει προτεραιότητα σε μελέτες τόσο της Ελλάδας όσο και του εξωτερικού. Θα πρέπει να αποδοθεί περισσότερη προσοχή στη διαχείριση των συμπτωμάτων βάσει guidelines ώστε να διασφαλιστούν βελτιωμένα αποτελέσματα στο μέλλον.

ΛΕΞΕΙΣ-ΚΛΕΙΔΙΑ: Διάγνωση, Γενική Ιατρική, Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, σημεία και συμπτώματα.

**Αναρτημένες
Ανακοινώσεις**



ΑΑ 01

ΕΠΙΛΟΓΗ ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΦΑΡΥΓΓΟΑΜΥΓΔΑΛΙΤΙΔΑΣ ΣΤΟΥΣ ΕΝΗΛΙΚΟΥΣ: ΚΑΤΕΥΘΥΝΤΗΡΙΕΣ ΟΔΗΓΙΕΣ ΕΝΑΝΤΙ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΠΡΑΞΗΣ. ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ - CLINICAL AUDIT - CLOSED AUDIT LOOP

Μ. Αβραμοπούλου, Γ. Λιλικάκη, Ε. Ποζίου, Ι. Καρνιαδάκης, Μ. Δαούκου

«Λαϊκό» Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών, Κέντρο Υγείας Ραφήνας

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Στην Ε.Ε./Ε.Ε.Α., σύμφωνα με τον ECDC¹, 670.000 λοιμώξεις/έτος οφείλονται σε ανθεκτικά μικρόβια και περίπου 33.000 άνθρωποι πεθαίνουν ως συνέπεια ενώ έως το 2050 ο αριθμός τους εκτιμάται στους 10.000.000². Η Ελλάδα κατατάσσεται στις πρώτες θέσεις στην κατανάλωσης αντιβιοτικών το 2019 στην Ε.Ε. και αντίστοιχα αντιμικροβιακής αντοχής, επισημαίνοντας τις διαστάσεις του προβλήματος στη χώρας μας. Αποδεδειγμένα, η κατάχρηση και η ακατάλληλη επιλογή των αντιβιοτικών (overuse and misuse) αποτελούν τους κύριους μοχλούς του προβλήματος. Με βάση τα παραπάνω, η ανάγκη για υλοποίηση προγραμμάτων αντιμικροβιακής επιτήρησης (antimicrobial stewardship³) είναι επιτακτική. Επιπλέον, οι γιατροί της πρωτοβάθμιας περίθαλψης είναι δυνητικά οι επαγγελματίες υγείας με τη μεγαλύτερη επιρροή στη διαχείριση του προβλήματος καθώς συνταγογραφούν τα περισσότερα αντιβιοτικά.

ΣΚΟΠΟΣ: Έλεγχος και βελτίωση της τρέχουσας συμμόρφωσης με τις υπάρχουσες οδηγίες της Ελληνικής Εταιρείας Λοιμώξεων(2015)⁴ σχετικά με την επιλογή αντιβιοτικής αγωγής για τη θεραπεία της φαρυγγοαμυγδαλίτιδας στο Κέντρο Υγείας Ραφήνας. Το εργαλείο ποιότητας που χρησιμοποιήθηκε ήταν το Clinical Audit-closed audit loop⁵ διαδομένο στο Ηνωμένο Βασίλειο.

ΜΕΘΟΔΟΣ: Αναδρομική συλλογή δεδομένων και στατιστική ανάλυση (φάση I και II): συλλογή δεδομένων και στατιστική ανάλυση σε μορφή μπάρων για 2 μήνες πριν και μετά την παρέμβαση ως προς την επιλογή αντιβιοτικής αγωγής στους ενήλικες με φαρυγγοαμυγδαλίτιδα συγκριτικά με τις κατευθυντήριες οδηγίες. Στη συνέχεια έγινε παρέμβαση με εκπαίδευση του προσωπικού (ενημέρωση διά ζώσης, συζήτηση, ανάρτηση αφισών με τις οδηγίες στον χώρο των ΤΕΠ). Έγινε παρουσίαση και των δύο φάσεων μετά την ολοκλήρωσής τους.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Στην φάση I, από τους 37 ασθενείς με φαρυγγοαμυγδαλίτιδα το 10.8% έλαβε 1ης επιλογής αντιμικροβιακή θεραπεία, ενώ, στη φάση II από τους 29 ασθενείς το 41.4% έλαβε 1ης επιλογής αντιμικροβιακή θεραπεία.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Παρά την πτωχή συμμόρφωση κατά την φάση I, έγινε η αναγνώριση του προβλήματος το οποίο αποτυπώθηκε και στα αποτελέσματα της φάσης II. Ωστόσο, προτείνεται να ελεγχθεί εκ νέου η βιωσιμότητα της αλλαγής με τη επανάληψη του ελέγχου ποιότητας (re-audit). Η τακτική εκπαίδευση στις κατευθυντήριες οδηγίες φάνηκε να βελτιώνει τη συμμόρφωση σε αυτές. Σημείωση: Περιορισμοί στην εφαρμογή των πρωτοκόλλων αποτελούν οι μη αναθεωρημένες κατευθυντήριες οδηγίες (8ετίας) και η δυσπιστία για την αποτελεσματικότητα της θεραπείας καθώς συγκρούεται με την συνήθη κλινική πρακτική.

1 <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/antimicrobial-resistance-surveillance-europe-2022-2020-data>

2 The Review on Antimicrobial Resistance, Chaired by Jim O'Neill

3 <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/329404/9789241515481-eng.pdf>

4 <https://www.loimoxeis.gr/>

5 <https://www.nice.org.uk/media/default/About/what-we-do/Into-practice/principles-for-best-practice-in-clinical-audit.pdf>

ΑΑ 02

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗΣ ΟΥΡΟΛΟΙΜΩΞΗΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟ ΑΣΘΕΝΗ ΣΤΟ ΒΙΟΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΤΟΥ ΚΥ ΝΙΚΑΙΑΣ - 2 ΥΠΕ

Χριστίνα Σεϊτοπούλου¹, Γεωργία Καλλιώρα², Νικολέτα Ρένεση¹, Μαριλένα Σταμούλη³, Παναγιώτης Κουμπούρος⁴, Αντωνία Μουρτζίκου⁵

¹Βιοπαθολογικό Εργαστήριο ΚΥ ΝΙΚΑΙΑΣ-ΠΦΥ, 2η ΔΥΠΕ, ²Τμήμα Βιολογίας, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, ΕΚΠΑ, ³Βιοπαθολογικό Εργαστήριο, Ναυτικό Νοσοκομείο Αθηνών «ΝΝΑ», ⁴Βιοχημικό Τμήμα, ΓΓΝΠ «Άγιος Παντελεήμων» και ΓΝΔΑ «Αγ. Βαρβάρα», ⁵Μικροβιολογικό Τμήμα, ΓΓΝΠ «Άγιος Παντελεήμων»

ΑΤΟΜΙΚΟ ΑΝΑΜΝΗΣΤΙΚΟ: Ασθενής προνηπιακής ηλικίας 4 ετών, άρρεν, προσέρχεται λόγω δυσουρικών ενοχλημάτων στο εξωτερικό παιδιατρικό ιατρείο του ΚΥ Νίκαιας. Το παιδί, χωρίς προβλήματα υγείας στο ιστορικό του, παρουσιάζει κατά την κλινική εξέταση από τον παιδίατρο, ερεθισμό, ερυθρότητα, ευαισθησία, άλγος και αίσθημα φαγούρας στην κορυφή της ακροποσθίας (εικόνα βαλανίτιδας) εδώ και 5 μέρες. Η μητέρα αναφέρει ότι είναι το πρώτο περιστατικό λοίμωξης στην περιγεννητική περιοχή. Επιπρόσθετα, για τη νυκτερινή ενούρηση ακόμα γίνεται χρήση πάντας, κάτι που επιδεινώνει το υπάρχον πρόβλημα λόγω μείωσης του αερισμού και αύξησης της θερμοκρασίας και των πιθανών παθογόνων μικροοργανισμών. Το παιδί έχει έντονη δυσφορία, με δεκαδική πυρετική κίνηση, μειωμένη όρεξη, απέχει από το μαθήματά του στο προνήπιο και από όλες τις εξωσχολικές δραστηριότητές του.

ΥΛΙΚΑ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ: Διενεργήθηκε γενική ούρων με τη μέθοδο των ταινιών των 10 παραμέτρων και καλλιέργεια ούρων με το αντίστοιχο αντιβιογράμμα με τη μέθοδο της διάχυσης δίσκων κατά Kirby- Bauer.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Στη γενική ούρων ανευρέθησαν άφθονα πυοσφαίρια και μικροοργανισμοί, πολλά ερυθρά, νιτρώδη (+), ενώ η καλλιέργεια ανέδειξε μονοκαλλιέργεια *Proteus spp* >10⁵ CFU/ml, ευαίσθητο στην αντιμικροβιακή αγωγή.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Ο *Proteus spp*, είναι ένα gram (-) βακτηρίδιο, θεωρείται ένας από τους κυριότερους αιτιολογικούς παράγοντες λοιμώξεων του ουροποιητικού. Η διερεύνηση του ιστορικού του ασθενούς από το Βιοπαθολόγο, πόσο μάλλον ενός μικρού παιδιού, θα πρέπει να στοχεύει στην εύρεση όλων εκείνων των πιθανών αιτιολογικών παραγόντων λοίμωξης του ουροποιητικού και τη χορήγηση της σωστής αντιμικροβιακής αγωγής προς αποφυγή μικροβιακής αντοχής και μετέπειτα φορείας. Το παιδί θα πρέπει να παραπεμφθεί σε παιδοουρολόγο, για να αποκλεισθεί η διάγνωση φώμωσης, ή άλλων πιθανών αιτιών.

ΑΑ 03

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗΣ ΠΟΛΥ ΧΑΜΗΛΗΣ ΤΙΜΗΣ ALT/GPT ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΣΤΟ ΒΙΟΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΤΟΥ ΚΥ ΝΙΚΑΙΑΣ - 2 ΥΠΕ

Χριστίνα Σεϊτοπούλου¹, Γεωργία Καλλιώρα², Νικολέτα Ρένεση¹, Μαριλένα Σταμούλη³, Παναγιώτης Κουμπούρος⁴, Αντωνία Μουρτζίκου⁵

¹Βιοπαθολογικό Εργαστήριο ΚΥ ΝΙΚΑΙΑΣ-ΠΦΥ, 2η ΔΥΠΕ, ²Τμήμα Βιολογίας, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, ΕΚΠΑ, ³Βιοπαθολογικό Εργαστήριο, Ναυτικό Νοσοκομείο Αθηνών «ΝΝΑ», ⁴Βιοχημικό Τμήμα, ΓΓΝΠ «Άγιος Παντελεήμων» και ΓΝΔΑ «Αγ. Βαρβάρα», ⁵Μικροβιολογικό Τμήμα, ΓΓΝΠ «Άγιος Παντελεήμων»

ΑΤΟΜΙΚΟ ΑΝΑΜΝΗΣΤΙΚΟ: Ασθενής, γυναίκα 80 ετών, προσέρχεται για τακτικό έλεγχο στο εξωτερικό παθολογικό ιατρείο του ΚΥ Νίκαιας για προληπτικό έλεγχο ρουτίνας.

Η ασθενής παρουσιάζει υπερουριχαιμία, υπερχοληστερολαιμία, προδιαβήτη, αδυναμία, καταβολή την τελευταία διετία, μυϊκές κράμπες.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ: Εκτελέστηκε γενική αίματος στον αιματολογικό αναλυτή CelltacG MEK 9100 της NIHON-KOHDEN και βιοχημικός έλεγχος στον αναλυτή KONELAB 60.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Κατά τη μικροσκοπική εξέταση του επιχρίσματος του περιφερικού αίματος, ανεδείχθησαν – ορθόχρωμη ορθοκυτταρική αναιμία, θρομβοπενία- $PLT < 100 \times 10^3/\mu L$, φυσιολογικός λευκοκυτταρικός τύπος. Ο βιοχημικός έλεγχος ανέδειξε υπερουριχαιμία, αυξημένη τιμή σε γ -GT, SGOT, υπομαγνησισαιμία. Εκείνο που προκάλεσε ενδιαφέρον αρχικά, ήταν το γεγονός ότι η τιμή της SGPT, ήταν πάρα πολύ χαμηλή και ζητήθηκε επαναληπτική λήψη με νέο δείγμα την επόμενη μέρα προς επιβεβαίωση του αποτελέσματος, ενώ στο νέο δείγμα προστέθηκε και ο υπόλοιπος ηπατολογικός έλεγχος. Η μέτρηση επαληθεύτηκε με τιμή στην $SGPT < 3 U/L$, αυξημένη τιμή ολικής και άμεσης χολερυθρίνης. Μετά τη λήψη ιστορικού από τον Βιοπαθολόγο διαπιστώθηκε ότι τον τελευταίο χρόνο, ενώ συνταγογραφείται η συγκεκριμένη εξέταση (SGPT) δεν έχει εκτελεσθεί από εργαστήρια σε εξωτερική βάση. Μάλιστα δε, ούτε έχει ειδοποιηθεί για νέα επαναληπτική λήψη η ασθενής, ούτε ερωτήθηκε ποτέ για το ιστορικό της. Η ασθενής μετά την εκτέλεση των εξετάσεων από το εργαστήριό μας, συνεστήθη να επισκεφθεί ηπατολόγο για τη διερεύνηση πιθανών αιτιών αυτής της κατάστασης. Εν τέλει, μετά από ενδελεχή έλεγχο διαπιστώθηκε πρωτοπαθές ηπατοκυτταρικό νεόπλασμα και πλέον παρακολουθείται από ογκολόγο και επαναλαμβάνει τον τακτικό της έλεγχο στο εργαστήριό μας κάθε 20ήμερο, πριν και μετά τις χημειοθεραπείες που λαμβάνει.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η κριτική σκέψη του ιατρού-Βιοπαθολόγου, η διερεύνηση του ιστορικού του ασθενούς απέδειξε για πολλοστή φορά την ανάγκη επικοινωνίας ασθενούς και ιατρού με γνώμονα την προσπάθεια της υγείας του και την αύξηση του προσδόκιμου ζωής του. Επιπλέον, ανέδειξε τη σπουδαιότητα της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, η οποία θα πρέπει να προλαμβάνει, να ανευρίσκει και να προωθεί τους ασθενείς, με τεκμηριωμένα πλέον στοιχεία, στις νοσοκομειακές δομές. Κομβικός λοιπός ο ρόλος, η περαιτέρω ανάπτυξη της ΠΦΥ, με επιπλέον ιατρονοσηλευτικό, παραϊατρικό προσωπικό και εξοπλισμό.

ΑΑ 04

ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΑ ΗΛΕΚΤΡΟΚΑΡΔΙΟΓΡΑΦΙΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ ΣΕ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ ΙΑΤΡΕΙΟ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΠΟΥ ΠΡΟΣΗΛΑΘΑΝ ΜΕ ΑΤΥΠΟ ΘΩΡΑΚΙΚΟ ΑΛΓΟΣ

Ε. Βαφοπούλου¹, Ι.Β. Παπαθανασίου²

¹Κέντρο Υγείας Τυρνάβου, Περιφερειακό Ιατρείο Κοιλιάδας, ²Εργαστήριο Κοινωνικής Νοσηλευτικής, Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Οι καρδιαγγειακές παθήσεις αποτελούν την πρώτη αιτία νοσηρότητας και θανάτου παγκοσμίως. Η αποτελεσματική διαχείριση των ασθενών αυτών αποτελεί πρόκληση για τα συστήματα υγείας, εφόσον πρόκειται για μία από τις συχνότερες παθήσεις και στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας.

ΣΚΟΠΟΣ: Η μελέτη διερευνά τα παθολογικά ηλεκτροκαρδιογραφικά ευρήματα των ασθενών, κατά την επίσκεψη στο περιφερειακό ιατρείο αιτιώμενοι άτυπο θωρακικό άλγος.

ΜΕΘΟΔΟΣ: Το δείγμα της έρευνας αποτέλεσαν 120 ασθενείς άνω των 20 ετών, που προσήλθαν στο Περιφερειακό Ιατρείο Κοιλιάδας. Η μελέτη διήρκησε τρεις μήνες, από τον Οκτώβριο έως τον Δεκέμβριο του 2022. Η αντικειμενική εξέταση των ασθενών αυτών δεν ανέδειξε κάποιο παθολογικό εύρημα. Έγινε ηλεκτροκαρδιογράφημα (ΗΚΓ) και στους 120 ασθενείς. Οι ασθενείς διαχωρίστηκαν σε 3 ομάδες. Η ομάδα Α 20-40 ετών με 32 ασθενείς, χωρίς θετικό οικογενειακό ιστορικό για καρδιαγγειακή νόσο ή χρόνια νοσήματα, 43 ασθενείς στην ομάδα Β 40 – 80 ετών με χρόνια νοσήματα αλλά χωρίς οικογενειακό ιστορικό καρδιαγγειακής νόσου και η ομάδα Γ 40-80 ετών με 45 ασθενείς, με χρόνια νοσήματα και θετικό οικογενειακό ιστορικό για καρδιαγγειακή νόσο.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Τα αποτελέσματα αναδεικνύονται στον ακόλουθο πίνακα:

Ασθενείς	Ομάδα Α (32)	Ομάδα Β (43)	Ομάδα Γ (45)
Φυσιολογικό ΗΚΓ	30	38	35
Παθολογικό ΗΚΓ	2	5	10

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Οι ασθενείς σε ποσοστό περίπου 86% (103/120) δεν παρουσίασαν ΗΚΓ διαταραχές. Ενώ σε ποσοστό 14% οι ασθενείς εμφάνισαν παθολογικά ηλεκτροκαρδιογραφικά ευρήματα χωρίς να έχουν παθολογικά κλινικά ευρήματα. Η χρήση του ηλεκτροκαρδιογράφου στο προσβάσιμο περιβάλλον του περιφερειακού ιατρείου, σε ένα αγροτικό πληθυσμό με μεγάλο ποσοστό ασθενών μπορεί να αποτελέσει χρήσιμο εργαλείο.

ΑΑ 05

ΣΥΝΤΟΜΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ ΣΕ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ ΙΑΤΡΕΙΟ ΚΑΙ ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΤΗΣ ΣΥΜΜΟΡΦΩΣΗΣ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΥΠΕΡΤΑΣΙΚΗ ΑΓΩΓΗ ΜΕ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΘΗΚΗΣ ΔΙΣΚΙΩΝ

Ε. Βαφοπούλου¹, Ι.Β. Παπαθανασίου²

¹Κέντρο Υγείας Τυρνάβου, Περιφερειακό Ιατρείο Κοιλιάδας, ²Εργαστήριο Κοινωνικής Νοσηλευτικής, Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η αρτηριακή υπέρταση αποτελεί τον σημαντικότερο τροποποιήσιμο παράγοντα καρδιαγγειακού κινδύνου και μια από τις συχνότερες παθήσεις με τις οποίες έρχεται αντιμέτωπη η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας.

ΣΚΟΠΟΣ: Η μελέτη διερευνά το βαθμό συμμόρφωσης υπερτασικών ασθενών υπό αγωγή, με τη βοήθεια μιας εύχρηστης θήκης χαπιών.

ΜΕΘΟΔΟΣ: Το δείγμα της έρευνας αποτέλεσαν 100 υπερτασικοί ασθενείς άνω των 18 ετών, στην περιοχή ευθύνης του Περιφερειακού Ιατρείου Κοιλιάδας Λάρισας. Η μελέτη διήρκεσε τρεις μήνες, από τον Σεπτέμβριο του 2022 έως το Νοέμβριο του 2022. Χρησιμοποιήθηκε η θήκη χαπιών που διανεμήθηκε στους ασθενείς, με τη βοήθεια της νοσηλεύτριας και κατόπιν κατάλληλων οδηγιών, κατά την τακτική επίσκεψή τους στο ιατρείο.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Το 33% των ασθενών είχε μέτρια συμμόρφωση και το 67% υψηλή. Το ποσοστό συμμόρφωσης ήταν υψηλότερο στους ασθενείς που κατανοούσαν πλήρως τις οδηγίες του ιατρού και του νοσηλευτή.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η συμμόρφωση στην αντιυπερτασική αγωγή βρέθηκε ότι ήταν υψηλή στα άτομα που συμπλήρωναν καθημερινά τη θήκη δισκίων. Στο περιβάλλον του περιφερειακού ιατρείου, σε ένα αγροτικό πληθυσμό με μεγάλο ποσοστό ηλικιωμένων και χαμηλό μορφωτικό επίπεδο, μέθοδοι με τεχνολογία και ηλεκτρονικές συσκευές δεν θα ήταν αποτελεσματικές. Από την άλλη η χρήση θήκης δισκίων με αντίστοιχα χρώματα που να συμβαδίζουν με τα χρώματα των δισκίων που λαμβάνουν θα ήταν ωφέλιμη για την περαιτέρω συμμόρφωση τους. Η θήκη δισκίων μπορεί να εξατομικεύεται ανάλογα με τον ασθενή και τη φαρμακευτική αγωγή που λαμβάνει. Ο γενικός ιατρός με τη συνεργασία της νοσηλεύτριας, θα έχει ένα χρήσιμο και εύχρηστο εργαλείο που θα τον βοηθήσει στην καλύτερη φαρμακευτική συμμόρφωση των ασθενών του.

ΑΑ 06

ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΦΛΕΓΜΟΝΩΝ ΓΕΝΝΗΤΙΚΩΝ ΟΡΓΑΝΩΝ ΣΤΗΝ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΕΠΕΚΕΙΝΑ

Σπυρίδων Γ.Κ. Χαντζησαλάτας

MD, MSc, PhD ΕΚΠΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Την τελευταία δεκαετία η ιατρική γνώση και η ιατρική τεχνολογία διευρύνονται συνεχώς με τις ραγδαίες εξελίξεις, τόσο στη Μοριακή Διαγνωστική όσο και στη Στοχευμένη Θεραπευτική παρέμβαση για την πρόληψη και αντιμετώπιση των λοιμώξεων.

ΣΚΟΠΟΣ: Της παρούσης μελέτης είναι η ανάδειξη και θεραπευτική αντιμετώπιση των γυναικών, οι οποίες αντιλαμβάνονται ότι στην περιοχή των γεννητικών οργάνων υπάρχουν συμπτώματα όπως αλλοιώσεις ή παράξενα σημάδια στο δέρμα, κνησμός, δύσσομα υγρά ή ερυθρότητα.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ: Αποτέλεσαν 75 γυναίκες που προσήλθαν στα Ε.Ι. της Μ/Γ κλινικής μας στην περίοδο 15/09/2022 – 15/02/2023.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Μας έδειξαν ότι σε όλες τις ασθενείς 100% διενεργήθηκαν εξειδικευμένες και πλήρεις καλλιέργειες κολπικών, εξωτραχηλικών και ενδοτραχηλικών επιχρισμάτων, μοριακοί και πυρηνικοί έλεγχοι PCR και ειδικές εξετάσεις σε σχέση με τη συνολικότερη κατάσταση του οργανισμού τύπου Bio4h. Επιπλέον διενεργήθηκε Μοριακή Διαγνωστική με την ταυτόχρονη χρήση της πλέον υψηλής Ιατρικής Απεικονιστικής Τεχνολογίας στον τομέα της κολποσκόπησης, αυτή της ψηφιακής κολποσκόπησης DYSIS απεικονίζοντας, καταγράφοντας και ανιχνεύοντας όλες τις πιθανές βλάβες και αλλοιώσεις άρχουσες και μη.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η στρατηγική της ανωτέρου θεραπευτικής προσέγγισης είναι διττή. Αφενός έχουμε την ικανότητα για στοχευμένη θεραπεία στον ή στους παράγοντες που προκάλεσαν τη φλεγμονή και αφετέρου καλύπτουμε την ασθενή έτσι ώστε να μην υποτροπιάσει ποτέ ξανά.

AA 07

ΚΛΙΜΑΚΤΗΡΙΟΣ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΜΕ ΦΥΣΙΚΕΣ ΒΙΟΜΙΜΗΤΙΚΕΣ ΟΡΜΟΝΕΣ ΣΤΗΝ ΠΡΩΤΟ-ΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ

Σπυρίδων Γ.Κ. Χαντζησαλάτας

MD, MSc, PhD ΕΚΠΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Βασικό χαρακτηριστικό γνώρισμα της κλιμακτηρίου αποτελεί η δραματική πτώση των οιστρογόνων και της προγεστερόνης, οι οποίες σηματοδοτούν τη γονιμότητα της γυναίκας. Επομένως ως φυσικό επακόλουθο εξασθενεί η αναπαραγωγική ικανότητα της γυναίκας σε αυτή τη χρονική φάση της ζωής της.

ΣΚΟΠΟΣ: Της παρούσης μελέτης είναι η ανάδειξη της κλιμακτηρίου και η θεραπευτική αντιμετώπιση των γυναικών με φυσικές βιομιμητικές ορμόνες.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ: Αποτέλεσαν 20 γυναίκες ηλικίας 37-45 ετών που προσήλθαν στα Ε.Ι της Μ/Γ κλινικής μας κατά την περίοδο 15/10/2022 – 15/02/2023.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Μας έδειξαν ότι θέλοντας να βελτιώσουμε τη χαμένη καλή ποιότητα ζωής των γυναικών το κάναμε μόνο με τη χορήγηση φυσικών βιομιμητικών ορμονών οι οποίες διαθέτουν την ίδια ακριβώς μοριακή δομή και σύσταση με αυτές του ανθρώπινου οργανισμού. Η αγωγή καθώς και ο τρόπος χορήγησης μιμείται την κυκλικότητα των ορμονών δηλαδή την αυξομείωσή τους κατά τη διάρκεια της ημέρας και του μήνα πριν και μετά την περίοδο. Η μίμηση της κυκλικότητας των ορμονών απαιτεί την πιστή τήρηση του εξατομικευμένου Ιατρικού σχήματος από την κάθε γυναίκα. Την αποδέχθηκαν σε ένα ποσοστό 25% των γυναικών, ενώ το υπόλοιπο ποσοστό των 25% χρησιμοποίησε φαρμακευτικά σκευάσματα.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Σταδιακά η γυναίκα ξαναβρίσκει το χαμόγελό της και μπορεί να συνεχίσει να ζει χωρίς πόνους και ψυχολογικές μεταπτώσεις. Τα συμπτώματα υποχωρούν καθώς ο οργανισμός ενισχύεται και ρυθμίζεται από τις ορμονικές ανισορροπίες και σταδιακά αποκαθίσταται η κανονικότητα της περιόδου.

ΑΑ 08

ΜΕΤΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΙΑΚΗ ΟΣΤΕΟΠΩΡΩΣΗ ΚΑΙ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ

Σπυρίδων Γ.Κ. Χαντζησαλάτας

MD, MSc, PhD ΕΚΠΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η εμμηνόπαυση είναι μια χρόνια νόσος καθώς η μέση ηλικία εμφάνισης είναι τα 51 έτη. Η οστεοπόρωση είναι άμεσα συνδεδεμένη με την εμμηνόπαυση και αποτελεί τη συχνότερη οστική νόσο στον άνθρωπο. Είναι δε σιωπηλή μέχρι την εμφάνιση του κατάγματος. Στατιστικά 200 εκατομμύρια γυναίκες πάσχουν από οστεοπόρωση, ενώ το 40-50% κινδυνεύει να υποστεί οστεοπορωτικό κάταγμα.

ΣΚΟΠΟΣ: Της παρούσης μελέτης είναι η ανάδειξη της μετεμμηνοπαυσιακής οστεοπόρωσης που διακρίνεται σε οστεοπενία, οστεοπόρωση και βαριά οστεοπόρωση βάση της οστικής πυκνότητας.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ: Αποτέλεσαν 50 γυναίκες ηλικίας 50-62 ετών που προσήλθαν στα Ε.Ι της Μ/Γ κλινικής κατά το ακαδημαϊκό έτος 2022-2023.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Μας έδειξαν ότι το 35% των εμμηνοπαυσιακών γυναικών που προσήλθαν εμφάνιζαν μια σημαντική επιτάχυνση της οστικής απώλειας, καθώς ο κίνδυνος του οστεοπορωτικού κατάγματος είναι 40% στις γυναίκες σε σχέση με 13% στους άνδρες. Είχαν συμπτώματα πόνου, κύφωσης, απώλεια ύψους και απώλεια οστικής μάζας, ενώ ένα 10% είχε κάταγμα ισχίου. Με προδιαθετικούς παράγοντες ένα 5% είχε πρόωρη εμμηνόπαυση, χαμηλό βάρος, ρευματοειδής αρθρίτιδα καθώς και οικογενειακό ιστορικό κατάγματος ισχίου, έλλειψη οιστρογόνων, ήταν καπνίστριες, είχαν αυξημένη κατανάλωση αλκοόλ και καθόλου σωματική άσκηση.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Είναι απαραίτητος ο ετήσιος έλεγχος για το πρόβλημα της οστεοπόρωσης από τον γυναικολόγο. Με την έγκαιρη διάγνωση η θεραπεία είναι πολύ απλή και πιο αποτελεσματική. Η δε πρόληψη πλούσια σε γυμναστική, μείωση αλκοόλ, διακοπή καπνίσματος και διατροφή πλούσια σε ασβέστιο.

ΑΑ 09

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΚΗ ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΗ ΛΟΙΜΩΞΗΣ ΚΑΤΩΤΕΡΟΥ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ POST-COVID-19 ΣΕ ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ

Ε. Βαφοπούλου, Γ. Αποστολοπούλου

Κέντρο Υγείας Τυρνάβου

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η νόσος Covid-19 προκλήθηκε από τον Κορωνοϊό SARS-CoV-2 που εξαπλώθηκε και στην Ελλάδα από τον Φεβρουάριο του 2020, προκαλώντας μέχρι σήμερα περίπου 34.800 θανάτους. Η ακτινογραφία θώρακος αποτελεί την πρώτη απεικονιστική εξέταση σε κάθε ασθενή με πιθανή ή επιβεβαιωμένη λοίμωξη Covid-19.

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της μελέτης μας είναι η παρουσίαση των απεικονιστικών ευρημάτων ακτινογραφίας θώρακος σε ασθενή με post Covid-19 λοίμωξη στο ακτινολογικό τμήμα πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας.

ΜΕΘΟΔΟΣ: Πρόκειται για ασθενή 65 ετών μη ανοσοκατασταλμένο και πλήρως εμβολιασμένο έναντι της Covid-19 λοίμωξης που νόσησε για πρώτη φορά τον Ιανουάριο του 2023. Ο ασθενής κατά τις πρώτες 4 ημέρες νόσησης ανέφερε υψηλό πυρετό έως 40 βαθμούς κελσίου, μυαλγίες και βήχα χωρίς να αναζητήσει ιατρική βοήθεια. Την 10^η ημέρα ωστόσο, μετά από αρνητικό τεστ, προσήλθε στο Κέντρο Υγείας Τυρνάβου για έντονο παρατεταμένο βήχα και υπεβλήθη σε ακτινογραφία θώρακος.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η απλή ακτινογραφία θώρακος ανέδειξε πολλαπλές αμφοτερόπλευρες πνευμονικές διηθήσεις με περιφερική κυρίως εντόπιση και εκσήμεση του διάμεσου δικτύου. Αυτή η ακτινολογική εικόνα ήταν έντονη και παρέπεμπε σε ακτινογραφικές εικόνες στην αρχική προ του εμβολιασμού φάση της πανδημίας. Ο ασθενής παραπέμφθηκε σε πνευμονολόγο και υποβλήθηκε σε αξονική τομογραφία θώρακος, η οποία επιβεβαίωσε τα ακτινογραφικά ευρήματα.



ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η απλή ακτινογραφία θώρακος αποτελεί βασικό και αξιόπιστο εργαλείο στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, με επιπλέον συμμετοχή και στον post Covid-19 έλεγχο περιστατικών, αναδεικνύοντας παθολογικές αλλοιώσεις και συμβάλλοντας στην καλύτερη διαχείριση τους.

ΑΑ 10

ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΚΑΙ ΤΑΞΙΝΟΜΗΣΗ ΤΩΝ ΑΤΥΧΗΜΑΤΩΝ ΤΩΝ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΣΤΟ ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΜΑΝΤΟΥΔΙΟΥ

Ε. Βαφοπούλου¹, Π. Σκουμπρή²

¹Κέντρο Υγείας Τυρνάβου, Περιφερειακό Ιατρείο Κοιλιάδας, ²Κέντρο Υγείας Μαντουδίου

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Τα ατυχήματα αποτελούν ένα σημαντικό πρόβλημα υγείας στους ηλικιωμένους, αιτία απώλειας ζωής αλλά και δυσάρεστων αναπηριών προσωρινών ή μακροχρόνιων.

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της μελέτης μας η καταγραφή και η ταξινόμηση των ατυχημάτων, τραυμάτων σε επίπεδο πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, στο Κέντρο Υγείας Μαντουδίου.

ΜΕΘΟΔΟΣ: Η παρούσα έρευνα αποτελεί μια συγχρονική μελέτη παρατήρησης. Η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε στο Κέντρο Υγείας του Μαντουδίου. Συνολικά συλλέχθηκαν στοιχεία για 196 περιστατικά. Τα δεδομένα ανακτήθηκαν από το αρχείο εκτάκτων περιστατικών. Η χρονική περίοδος καταγραφής ήταν από Ιούνιο 2022 έως και Δεκέμβριο 2022.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Από τα 196 περιστατικά, τα 102 άνδρες και 94 γυναίκες. Το 60% των ατόμων διαγνώσθηκε με θλαστικά τραύματα κορμού, κεφαλής και άκρων, 28% με τραύμα κοιλίας και 22% με κακώσεις θώρακα. Το 30% των περιστατικών επισκέφθηκε το κέντρο υγείας λόγω πτώσης και 20% λόγω εποχικού ατυχήματος. Η πλειοψηφία των τραυμάτων αντιμετωπίστηκε στο κέντρο υγείας (2/3) με συρραφή. Το 77% των ασθενών που επισκέφθηκε το κέντρο υγείας, δεν κρίθηκε αναγκαία η παραπομπή ή διακομιδή σε άλλη δομή υπηρεσιών υγείας. Ωστόσο, κρίθηκε αναγκαία η παραπομπή στο νοσοκομείο για ασθενείς με κακώσεις που απαιτούσαν περαιτέρω διερεύνηση, ενώ για ασθενείς με αναπνευστικό τραύμα πραγματοποιήθηκε διακομιδή.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η αποσυμφόρηση των επειγόντων και έκτακτων περιστατικών αποτελεί βασικό σκοπό της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας. Ωστόσο, είναι επιτακτική ανάγκη η αναγνώριση ότι οι τραυματισμοί και τα ατυχήματα είναι προληπτικά προβλήματα δημόσιας υγείας τα οποία μέσω ανάπτυξης στρατηγικών πρόληψης θα μειώσουν τη θνησιμότητα και την αναπηρία των ασθενών.

ΑΑ 11

ΕΘΝΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΩΝ ΚΑΤ' ΟΙΚΟΝ (SARS-COV-2): ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ 5ΗΣ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ

Μ. Γιαλαμά¹, Ι. Αβακιάν¹, Π. Ντέντα¹, Δ.-Ι. Παπαγεωργίου^{1,2}, Ν. Βλαχόπουλος¹, Η. Θεοδωρόπουλος¹, Ν. Ευαγγελίδης¹, Ε. Αβραμίδου¹, Μ. Ανδρέου¹, Ι. Βιτώρης¹, Π. Ευαγγελίδης¹, Α. Ζγουρίδου¹, Α. Ήλια¹, Χ. Κακάνης¹, Π. Καραμανή¹, Α. Μπάγκα¹, Σ. Μπέγου¹, Θ. Νάστας¹, Δ. Ντελή¹, Μ. Ντελή¹, Η. Παγκοζίδης¹, Π. Σταχτέας¹, Δ. Συμιντιρίδου¹, Ζ. Ταχταλίδου^{1,2}, Β. Χαρταμπά¹, Μ. Γαβανά^{1,2}, Α.-Μ. Χάιδιτς^{1,3}, Ε. Σμυρνάκης^{1,2}

¹Ερευνητικό Δίκτυο Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης, ²Εργαστήριο Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, Γενικής Ιατρικής και Έρευνας Υπηρεσιών Υγείας, Τμήμα Ιατρικής Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης, ³Εργαστήριο Υγιεινής, Κοινωνικής και Προληπτικής Ιατρικής και Ιατρικής Στατιστικής, Τμήμα Ιατρικής Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Το Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμού κατ' οίκον SARS-CoV-2 τέθηκε σε εφαρμογή για την εμβολιαστική κάλυψη των ευπαθών ομάδων με αδυναμία προσέλευσης στα εμβολιαστικά κέντρα.

ΣΚΟΠΟΣ: Η διερεύνηση των στάσεων και αντιλήψεων των επαγγελματιών υγείας της 5ης ΥΠΕ που συμμετείχαν στο πρόγραμμα «Εμβολιασμοί Κατ' οίκον» σχετικά με το πρόγραμμα και την εξοικείωσή τους με τη έννοια της κατ' οίκον φροντίδας.

ΜΕΘΟΔΟΣ: Διεξήχθη μια συγχρονική μελέτη με τη χρήση ερωτηματολογίου, κατά την περίοδο Απρίλιος - Ιούλιος 2022.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η απαντητικότητα στη μελέτη ήταν 77,77% (182/234). Το 85,3% συμφωνεί ότι η εφαρμογή του προγράμματος ήταν άριστη ιδέα. Για το 91,7% οι εμβολιασμοί κατ' οίκον είναι κομμάτι της ΠΦΥ και το 85% επιθυμεί να συμμετέχει σε αντίστοιχο μελλοντικό πρόγραμμα. Στις δυσκολίες αναφέρεται η έλλειψη χρόνου για το 83,8%. Όσον αφορά στην οργάνωση προγράμματος κατ' οίκον φροντίδας, το 95% συμφωνεί με την αναγκαιότητα λειτουργίας τέτοιων προγραμμάτων. Ωστόσο, στις αναμενόμενες δυσκολίες προβλέπονται η έλλειψη χρόνου από το 58,9% και η έλλειψη εξοπλισμού από το 48,3%.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η πλειοψηφία των συμμετεχόντων έχει θετική εμπειρία από τη συμμετοχή στο πρόγραμμα «Εμβολιασμοί κατ' οίκον». Προκλήσεις για την ανάπτυξη παρόμοιων προγραμμάτων κατ' οίκον είναι η διαθεσιμότητα χρόνου και η διασφάλιση απαραίτητου εξοπλισμού.

ΑΑ 12

ΟΞΕΙΑ ΜΕΘΗ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΚΑΙ ΕΦΗΒΟΥΣ ΤΟΥ ΝΟΜΟΥ ΜΑΓΝΗΣΙΑΣ

Ν. Καραβάρας¹, Μ. Παπαδόπουλος¹, Η. Κεράνν², Ε. Μακρή²

¹Ειδικευόμενος Γενικής/Οικογενειακής Ιατρικής ΓΝ Βόλου, ²Γενική/Οικογενειακή Ιατρός ΚΥ Αργαλαστής Μαγνησίας

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Στην Ελλάδα σε μεγάλο ποσοστό εφήβων αναφέρεται χρήση και κατάχρηση αλκοόλ, με μεγαλύτερη επίπτωση στις ημιαστικές και αγροτικές περιοχές.

ΣΚΟΠΟΣ: Η καταγραφή της συχνότητας περιστατικών οξείας μέθης σε παιδιά και εφήβους του νομού Μαγνησίας πριν και κατά τη διάρκεια των αποκλεισμών λόγω της πανδημίας.

ΜΕΘΟΔΟΣ: Αναδρομική μελέτη τεσσάρων ετών από το ηλεκτρονικό αρχείο του ΑΣΚΛΗΠΙΟΥ χρησιμοποιώντας κριτήρια όπως ηλικία, φύλο, διάγνωση το χρονικό διάστημα από Μάρτιο 2018 έως Μάρτιο 2022.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Από τη μελέτη προέκυψε ότι ο επιπολασμός της οξείας δηλητηρίασης από αλκοόλ μεταξύ παιδιών και εφήβων μειώθηκε σημαντικά κατά τη διάρκεια της πρώτης καραντίνας σε σύγκριση με την ίδια περίοδο πριν τον αποκλεισμό, ενώ παρατηρείται αύξηση κατά την περίοδο επιστροφής στην κανονικότητα. Αναφορικά με τη δεύτερη περίοδο αποκλεισμού (06/11/20-01/06/21) προκύπτει ότι ο επιπολασμός της οξείας μέθης των παιδιών και των εφήβων παρέμεινε αριθμητικά σταθερός σε σχέση με το συνολικό αριθμό των νοσηλειών.

Οι λόγοι που οδηγούν τους έφηβους στη χρήση αλκοόλ σχετίζονται με την επιθυμία τους να νοιώθουν καλά και να περνούν όμορφα με τους φίλους τους. Από έρευνες έχει διαπιστωθεί ότι από τους πιο σημαντικούς λόγους που οδηγούν τους έφηβους στη χρήση αλκοόλ είναι η διευκόλυνση της κοινωνικοποίησης τους και η σεξουαλική αποδοχή, έτσι εξηγείται η χρήση αλκοόλ σε πάρτι, σε μικρές ή μεγαλύτερες ομάδες φίλων, στο σπίτι φίλων χωρίς επίβλεψη ενηλίκων.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η μείωση των περιστατικών δηλητηρίασης από αλκοόλ σε παιδιά και εφήβους κατά την περίοδο της πρώτης καραντίνας λόγω της πανδημίας αποδίδεται στον περιορισμό των κοινωνικών συναθροίσεων και την ουσιαστική γονική επίβλεψη.

Το πρόβλημα της χρήσης αλκοόλ στην εφηβική ηλικία υπάρχει. Οι δομές ΠΦΥ μπορούν να συμβάλλουν ουσιαστικά στη διαχείριση του προβλήματος μέσα από συστηματικές παρεμβάσεις ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης στην κοινότητα.

ΑΑ 13

ΑΡΘΡΟΠΑΘΕΙΑ CHARCOT-ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Μ. Παπαδόπουλος¹, Ε. Μακρή², Λ. Μεγαγιάννης³, Η. Κεράνη²

¹Ειδικευόμενος Γενικής/Οικογενειακής Ιατρικής ΓΝ Βόλου, ²Γενική/Οικογενειακή Ιατρός ΚΥ Αργαλαστής Μαγνησίας, ³Ακτινοδιαγνώστης, Επιμελητής Β΄ ΚΥ Αργαλαστής Μαγνησίας

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η αρθροπάθεια του Charcot είναι μια απώτερη σοβαρή συνέπεια της διαβητικής νευροπάθειας και χαρακτηρίζεται από ανώδυνη αλλά ενίοτε και επώδυνη καταστροφή οστών και αρθρώσεων σε περιοχές που παρουσιάζουν απώλεια αισθητικότητας.

ΣΚΟΠΟΣ: Παρουσίαση κλινικού περιστατικού στο οποίο η κλινική εξέταση οδήγησε σε αλλαγή στη διαγνωστική προσέγγιση και περαιτέρω διαχείριση του ασθενή.

ΜΕΘΟΔΟΣ: Ατομικό ιατρικό ιστορικό, εστιασμένη κλινικό-διαγνωστική διερεύνηση.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Άνδρας 60 ετών προσήλθε στο Κέντρο Υγείας αναφέροντας άλγος άκρο ποδός και δυσκολία στη βάδιση.

Από το ατομικό ιστορικό: Σακχαρώδης Διαβήτης από 6-ετίας, αρρυθμιστος, Ρευματοειδής Αρθρίτιδα υπό συστηματική αγωγή.

ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ: ερυθρότητα, οίδηματώδες άκρο πόδι με αυξημένη θερμοκρασία συγκριτικά με το άλλο. Ποδική καμάρα με παραμόρφωση τύπου rocker-bottom, αστάθεια ποδοκνημικής άρθρωσης κατά τη βάδιση.

ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΗ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ: Από τη μαγνητική τομογραφία αριστερής ποδοκνημικής: Τενοντίτιδα και μερική ρήξη του Αχιλλείου τένοντα, εκτεταμένη αρθρίτιδα των απεικονιζομένων ταρσομετατάρσιων αρθρώσεων με σημαντική στένωση των μεσαρθρίων διαστημάτων, εκτεταμένες διαβρώσεις των αρθρικών επιφανειών και δημιουργία υποχόνδρινων κύστεων, οστεόφυτα του αστραγάλου, του σκαφοειδούς, της κνήμης και της περόνης. Διενεργήθηκε πελματογράφημα για την εκτίμηση της κατανομής των πιέσεων στα πόδια κατά τη στάση και τη βάδιση και την κατασκευή ειδικών ορθωτικών πελμάτων αποφόρτισης. Η μερική ρήξη του Αχιλλείου τένοντα αντιμετωπίστηκε με ειδική κάλσα με gel-επίθεμα με σκοπό απορρόφηση της πίεσης, προστασία από τριβές, ανακούφιση του πόνου.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η κλινικό-εργαστηριακή διερεύνηση επιβεβαίωσε παρουσία αρθροπάθειας Charcot, συνέπεια διαβητικής νευροπάθειας και απουσία ισχυρών ενδείξεων ρευματοειδούς αρθρίτιδας. Επομένως, ως κατάλληλη διαχείριση των συμπτωμάτων συστήνεται η άμεση και συνεχής αποφόρτιση του προσβεβλημένου μέλους και πιθανή χειρουργική επέμβαση σε σοβαρές παραμορφώσεις και αστάθεια της άρθρωσης.

Η αυξημένη διαγνωστική υποψία και η κατάλληλη κλινική εξέταση ως βασικό εργαλείο είναι καθοριστικές για τη σωστή και αποτελεσματική διαχείριση ασθενών.

ΑΑ 14

ΕΙΝΑΙ ΠΡΑΓΜΑΤΙ ΡΕΥΜΑΤΟΕΙΔΗΣ ΑΡΘΡΙΤΙΔΑ; ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΚΛΙΝΙΚΟΥ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Π. Λιάππη¹, Ε. Μακρή², Λ. Μεγαγιάννης³, Η. Κεράνη²

¹Ειδικευόμενη Γενικής/Οικογενειακής Ιατρικής, ΓΝ Βόλου, ²Γενική/Οικογενειακή Ιατρός, ΚΥ Αργαλαστής Μαγνησίας, ³Ακτινοδιαγνώστης, Επιμελητής Β΄, ΚΥ Αργαλαστής

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η Ρευματοειδής αρθρίτιδα είναι μια χρόνια συστηματική φλεγμονώδης, αυτοάνοση και εξελικτική νόσος. Είναι το συχνότερο φλεγμονώδες ρευματικό νόσημα. Προσβάλλει συνήθως άτομα ηλικίας 35-55 ετών, αλλά μπορεί να εμφανιστεί και σε νεότερες ηλικίες.

ΣΚΟΠΟΣ: Η παρουσίαση περιστατικού στο οποίο η κλινική εξέταση και λήψη ιστορικού έπαιξε καθοριστικό ρόλο στην περαιτέρω διαχείριση του ασθενή.

ΜΕΘΟΔΟΣ: Εξέταση άνδρα 60 ετών με σακχαρώδη διαβήτη και κόπωση.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Άνδρας 60 ετών με σακχαρώδη διαβήτη προσέρχεται στο Κέντρο Υγείας για προγραμματισμένο έλεγχο. Κατά την εξέταση αναφέρει αίσθημα κόπωσης, υπνηλία και αδυναμία συγκέντρωσης. Ο ίδιος αποδίδει τα συμπτώματά του στην από διμήνου διαγνωσμένη Ρευματοειδή αρθρίτιδα, για την οποία λαμβάνει συστηματικά Υδροξυχλωροκίνη, Πρεδνιζολόνη, Κολχικίνη, Διασερεΐνη. Από τον ανοσολογικό έλεγχο που διενεργήθηκε για την επιβεβαίωση της διάγνωσης βρέθηκε: CRP: 3,9mg/L, RA-test:6,4IU/mL, anti-CCP:1,55U/ml, ANA-αντιπυρηνικά: αρνητικά. Σύμφωνα με τα κριτήρια ACR/EULAR (Πίν. 1.) για τη διάγνωση της ρευματοειδούς αρθρίτιδας απαιτείται βαθμολογία τουλάχιστον 6 με μέγιστη 10. Για τον ασθενή βρέθηκε βαθμολογία 4, βάσει της οποίας εκτιμάται ότι δεν πληροί τα κριτήρια ACR/EULAR για τη διάγνωση της ρευματοειδούς αρθρίτιδας. Η τελική διάγνωση για τον ασθενή, σε συνεργασία με ειδικό Ρευματολόγο, τεκμηριώθηκε ως Οστεοαρθρίτιδα.

Πίνακας 1. Κριτήρια ACR/EULAR

Κριτήρια	Παράμετροι Κριτηρίων	Βαθμολογία
Αρθρίτιδα σε	1 μεγάλη άρθρωση	0
	2-10 μεγάλες αρθρώσεις	1
	1-3 μικρές αρθρώσεις	2
	4-10 μικρές αρθρώσεις	
	>10 αρθρώσεις (με ≥1 μικρή άρθρωση)	
PA test ή Αντι-CCP αντισώματα	Θετικά σε χαμηλό τίτλο	0
	Θετικά σε υψηλό τίτλο	0
TKE ή CRP	Φυσιολογικές	0
	Αυξημένη TKE ή CRP	
Διάρκεια αρθρίτιδας	<6 εβδομάδες	0
	≥6 εβδομάδες	1

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η «υπερδιάγνωση» (overdiagnosis) και η «υπερθεραπεία» (overtreatment) αποτελούν σημαντικό πρόβλημα για τη σύγχρονη κλινική πράξη. Ο Γενικός/Οικογενειακός Ιατρός, με τις κατάλληλες κλινικές γνώσεις και δεξιότητες, και αξιοποιώντας τη διεπιστημονική συνεργασία, μπορεί να συμβάλλει ουσιαστικά στην προστασία και ασφάλεια των ασθενών.

AA 15

ΘΥΡΕΟΕΙΔΙΤΙΔΑ HASHIMOTO ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Σ. Χαμπέρns¹, Κ. Πατρός², Η. Κεράνη², Ε. Μακρή²

¹Ειδικευόμενος Γενικής/Οικογενειακής Ιατρικής, ΓΝ Βόλου, ²Γενικοί/Οικογενειακοί Ιατροί, ΚΥ Αργαλαστής, Μαγνησία

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η χρόνια φλεγμονή του θυρεοειδούς αδένα, θυρεοειδίτιδα Hashimoto, είναι συχνό αυτοάνοσο νόσημα, 7-10 φορές συχνότερο στο γυναικείο πληθυσμό, με αδιευκρίνιστη πλήρως αιτιοπαθογένεια. Στην αιτιολογία του νοσήματος ενέχονται η γενετική προδιάθεση (Χ χρωμόσωμα) και περιβαλλοντικοί παράγοντες.

ΣΚΟΠΟΣ: Παρουσίαση κλινικού περιστατικού.

ΜΕΘΟΔΟΣ: Περιγραφή κλινικών ευρημάτων και βιβλιογραφική ανασκόπηση.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Άνδρας 60 ετών με ιστορικό ΣΔτ2 προσήλθε στο Κέντρο Υγείας για προγραμματισμένο έλεγχο. Αναφέρει αίσθημα κόπωσης, υπνηλία, αδυναμία συγκέντρωσης, αρθραλγίες και μυϊκές συσπάσεις. Από την κλινική εξέταση, διογκωμένος κατά την ψηλάφηση θυρεοειδής αδένας. Από τον αιματολογικό ορμονικό έλεγχο: TSH 10,08mIU/L, FT4 0,81ng/dl, anti-TPO 807,53IU/ml, anti-TG 100,64 IU/ml. Ο υπερηχογραφικός έλεγχος του θυρεοειδούς ανέδειξε την παρουσία όζου αριστερού λοβού μεγέθους 25 χιλιοστών.

Η τελική διάγνωση αυτοάνοση θυρεοειδίτιδα Hashimoto στηρίχθηκε στα κλινικά ευρήματα και στους αυξημένους τίτλους anti-TPOAbs και anti-TGAbs ως βασικά εργαστηριακά διαγνωστικά κριτήρια. Ο ασθενής τέθηκε σε συστηματική φαρμακευτική αγωγή με θυροξίνη, σελήνιο, μαγνήσιο, βιταμίνη D.

Από τη βιβλιογραφική ανασκόπηση, οι συχνότερες κλινικές εκδηλώσεις της νόσου είναι κόπωση, αδυναμία, με εναλλαγές υπερέντασης με εξάντληση, αρθραλγία, μυϊκές συσπάσεις, αύξηση του σωματικού βάρους, αντίσταση στην ινσουλίνη, ένδεια βιταμίνης D, ψευδάργυρου, μαγνησίου, σεληνίου. Επίσης παρατηρούνται γαστρεντερικές διαταραχές που οφείλονται σε αλλοίωση του εντερικού μικροβιώματος και σε διαταραχές στην κινητικότητα. Τα πιο κοινά συμπτώματα που επηρεάζουν σημαντικά τη λειτουργικότητα των ασθενών με νόσο Hashimoto είναι οι διαταραχές της διάθεσης, μειωμένη πνευματική διαύγεια και ικανότητα συγκέντρωσης.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Η νόσος Hashimoto είναι μια χρόνια φλεγμονώδη αυτοάνοση πάθηση του θυρεοειδούς αδένος με σοβαρές αρνητικές επιπτώσεις στη λειτουργικότητα και στην ποιότητα ζωής των ασθενών. Λόγω της ασάφειας και της πολυμορφίας των κλινικών εκδηλώσεων, οι πάσχοντες συχνά «συνηθίζουν» την ύπαρξη τους ως κάτι φυσιολογικό.

Επομένως, η πρόωπη διάγνωση της νόσου σε επίπεδο ΠΦΥ είναι καθοριστική για την έγκαιρη και κατάλληλη διαχείριση αυτών των ασθενών.



PMI SCIENCE
PHILIP MORRIS INTERNATIONAL

**Δημιουργούμε
ένα μέλλον απαλλαγμένο
από το τσιγάρο**

Αναπτύσσουμε εναλλακτικά προϊόντα
χωρίς καύση και αξιολογούμε τις
επιπτώσεις τους στην ατομική και
τη δημόσια υγεία χρησιμοποιώντας
αυστηρές επιστημονικές μεθόδους

Γνωρίστε το PMI Science
pmiscience.com

PMI Science

@pmiscience



*Το παρόν απευθύνεται μόνο σε επιστήμονες
και επαγγελματίες στον τομέα της υγείας*

Για τους διαβητικούς ασθενείς
που είναι αρρυθμιστοι σε
μονοθεραπεία με μετφορμίνη:

ΜΗΝ ΚΑΘΥΣΤΕΡΕΙΤΕ ΤΟ ΕΠΟΜΕΝΟ ΒΗΜΑ ΚΑΝΕΤΕ ΤΗΝ ΚΑΤΑΛΛΗΛΗ ΕΠΙΛΟΓΗ

ώστε οι ασθενείς σας να πετύχουν
τους στόχους της HbA1c¹⁻³



Πριν τη συνταγογράφηση παρακαλούμε συμβουλευτείτε τη σύνταξη περιλήψιμης χαρακτηριστικών προϊόντος που εσωκλείεται.
Βιβλιογραφία: 1. Π.Χ.Π. Januvia 09/2021, 2. Π.Χ.Π. Janumet 09/2021, 3. Del Prato S et al. Int J Clin Pract 2005; 59(11):1345-55.

JANUMET (50+1000) ΑΤ: 30,07€, JANUMET (50+850) ΑΤ: 40,23€, JANUVIA (100) ΑΤ: 23,87€, JANUVIA (50) ΑΤ: 19,48€



Κάτοχος Άδειας Κυκλοφορίας:
MSD Α.Φ.Β.Ε.Ε.
Αθήνα: Αγίου Δημητρίου 63, 17456 Νέο Λύκειο
Τηλ.: 2108097300, fax: msdgreece@msd.com
ΑΡ. Γ.Ε.ΜΗ. 121808101000



BIAHEE
ΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑ ΦΑΡΜΑΚΩΝ
ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΤΟΥ ΟΡΘΟΤΕΤΟΥ ΓΙΑΝΝΑΚΟΠΟΥΛΟΥ

Υπεύθυνος Προώθησης και Διανομής:
BIAHEE Α.Ε. - Έδρα: οδός Τσιτσίου, 18^ο χλμ. Ε.Ο. Αθηνών - Λαμίας,
146 71 Ν. Ερυθραία Αττικής, Τηλ. 0694 52894, 146 10 Ν. Ερυθραία
Τηλ.: 210 8009111 - Fax: 210 8071573 • E-mail: mailbox@bianex.gr
• WEBSITE: www.bianex.gr • ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ: Ακαδημίου 113,
562 24 Ευόσμος Θεσσαλονίκης, Τηλ.: 2310 861683
ΑΡ. Γ.Ε.ΜΗ. 000274201000

Βοηθήστε να γίνουν τα φάρμακα
πιο ασφαλή και Αναφέρετε ΟΛΕΣ τις
ανεπιθύμητες ενέργειες για ΟΛΑ τα φάρμακα
Συμπληρώνοντας την «ΚΙΤΡΙΝΗ ΚΑΡΤΑ»

ΓΕΝΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

ΤΟΠΟΣ & ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΕΣ ΔΙΕΞΑΓΩΓΗΣ ΤΟΥ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ

Το Συνέδριο θα διεξαχθεί από 30 Μαρτίου έως 2 Απριλίου 2023 στο Ξενοδοχείο «VALIS RESORT» στην Αγριά Βόλου

ΜΟΡΙΟΔΟΤΗΣΗ

Θα χορηγηθούν **26** Μόρια Συνεχιζόμενης Ιατρικής Εκπαίδευσης CME - CPD Credits από τον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο (Π.Ι.Σ.).

ΚΟΝΚΑΡΔΕΣ ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΩΝ

Με την παραλαβή του υλικού, όλοι οι συμμετέχοντες θα λάβουν ηλεκτρονικά την ονομαστική τους κονκάρδα που θα φέρει ένα μοναδικό κωδικό - barcode. Οι κονκάρδες με το barcode θα πρέπει να σαρώνονται στο ειδικό μηχάνημα πριν από την είσοδο και κατά την έξοδο από την αίθουσα, ώστε να καταγράφονται οι ώρες παρακολούθησης.

Σύμφωνα με την Εγκύκλιο του ΕΟΦ, είναι υποχρεωτική η παρακολούθηση ποσοστού 60% επί των συνολικών ωρών του επιστημονικού προγράμματος για την παραλαβή του Μοριοδοτημένου Πιστοποιητικού παρακολούθησης.

Στην καταμέτρηση των ωρών, δεν προσμετρούνται τα διαλείμματα και τα Δορυφορικά Συμπόσια/ Διαλέξεις.

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ

Με τη λήξη του Συνεδρίου, όλοι οι συμμετέχοντες θα κληθούν να συμπληρώσουν ανώνυμα το σχετικό Ερωτηματολόγιο Αξιολόγησης (η συμπλήρωση είναι υποχρεωτική λόγω της Μοριοδότησης) για τη συνολική διεξαγωγή του Συνεδρίου.

ΓΕΝΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ

Σε όλους τους συμμετέχοντες του συνεδρίου θα δοθεί Πιστοποιητικό συμμετοχής. Για την παραλαβή του Πιστοποιητικού απαιτείται η παρακολούθηση του 60% του συνολικού χρόνου του Επιστημονικού Προγράμματος, σύμφωνα με τη σχετική Εγκύκλιο του ΕΟΦ.

Δεν προσμετρούνται τα Δορυφορικά Συμπόσια / Διαλέξεις.

Θα υπάρχει εγκατεστημένο σύστημα καταμέτρησης (barcode scanning) στην πόρτα Εισόδου/ Εξόδου της αίθουσας ομιλιών.

Τα Πιστοποιητικά θα παραλαμβάνονται μόνο ηλεκτρονικά χρησιμοποιώντας το μοναδικό κωδικό της κονκάρδας στο:

<https://certificates.congressworld.gr/gr/congress>

ΒΙΝΤΕΟΣΚΟΠΗΣΗ

Παρακαλούμε σημειώστε ότι κατά τη διάρκεια του Συνεδρίου θα πραγματοποιείται βιντεοσκόπηση από τη διοργανώτρια εταιρεία. Με την εγγραφή σας στην εκδήλωση συναινείτε στην παράδοση του υλικού στους Οργανωτές και την πιθανή δημοσίευσή τους σε έντυπα ή ηλεκτρονικά μέσα.

ΓΡΑΦΕΙΟ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ

CONGRESS WORLD

Μιχαλακοπούλου 27, 115 28 Αθήνα

210 7210001, 210 7210052, 210 7210051, 210 7210069

www.congressworld.gr, reception@congressworld.gr

Η Anne Sofie Weekes Hald και οι κόρες της
Η Anne Sofie έχει σακχαρώδη διαβήτη τύπου 1

19
2023

Οδηγούμε την αλλαγή
σε όλες τις γενιές

19
2023

Οδηγούμε την αλλαγή
σε όλες τις γενιές

Καθώς η Novo Nordisk συμπληρώνει
100 χρόνια, ανανεώνουμε τη δέσμευσή μας
να οδηγούμε την αλλαγή για έναν υγιή κόσμο,
τώρα και για τις επόμενες γενιές.

Ανακαλύψτε περισσότερα στο novonordisk.gr



Οικογένεια βαλσαρτάνης από την KRKA



NEA

AMLODIPINE+VALSARTAN/TAD
αμλοδιπίνη/βαλσαρτάνη

**AMLODIPINE+VALSARTAN
+HYDROCHLOROTHIAZIDE/TAD**
αμλοδιπίνη/βαλσαρτάνη/υδροχλωροθειαζίδη



Co-Valsareta
βαλσαρτάνη/υδροχλωροθειαζίδη



Valsareta
βαλσαρτάνη

AMLODIPINE+VALSARTAN/TAD
αμλοδιπίνη/βαλσαρτάνη

ΑΜΛΟΔΙΠΙΝΗ / ΒΑΛΣΑΡΤΑΝΗ	80 mg / 5 mg	160 mg / 5 mg	160 mg / 10 mg
Λ.Τ. €	8,85	6,70	7,30

**AMLODIPINE+VALSARTAN
+HYDROCHLOROTHIAZIDE/TAD**
αμλοδιπίνη/βαλσαρτάνη/υδροχλωροθειαζίδη

ΑΜΛΟΔΙΠΙΝΗ / ΒΑΛΣΑΡΤΑΝΗ / ΥΔΡΟΧΛΩΡΟΘΕΙΑΖΙΔΗ	160 mg / 5 mg / 12,5 mg	160 mg / 5 mg / 25 mg	160 mg / 10 mg / 12,5 mg	160 mg / 10 mg / 25 mg	320 mg / 10 mg / 25 mg
Λ.Τ. €	8,82	9,66	10,78	10,94	17,54

Co-Valsareta
βαλσαρτάνη/υδροχλωροθειαζίδη

ΒΑΛΣΑΡΤΑΝΗ / ΥΔΡΟΧΛΩΡΟΘΕΙΑΖΙΔΗ	80 mg / 12,5 mg	160 mg / 12,5 mg	160 mg / 25 mg	320 mg / 12,5 mg	320 mg / 25 mg
Λ.Τ. €	4,82	6,81	5,60	11,27	11,59

Valsareta
βαλσαρτάνη

ΒΑΛΣΑΡΤΑΝΗ	40 mg	80 mg	160 mg
Λ.Τ. €	5,20	4,70	4,99

Σε συσκευασίες των 28 δισκίων Τιμές βάσει δελτίου τιμών που δημοσιεύθηκε στις 16/12/2022 Λ.Τ.: Λιανική τιμή (€)



Για περισσότερες πληροφορίες μπορείτε να συμβουλευτείτε την Περιληψη
Χαρακτηριστικών του Προϊόντος στον ακόλουθο σύνδεσμο [www.krka.biz/
en/about-krka/krka-business-network/local-information/greece/](http://www.krka.biz/en/about-krka/krka-business-network/local-information/greece/)
ή σκανάροντας το QR code εδώ:

KRKA HELLAS

Μιχαλακοπούλου 45, 115 28 Αθήνα
Τηλ.: 210 010 1613, E-mail: info.gr@krka.biz
www.krka.biz

Βοηθήστε να γίνουν τα φάρμακα πιο ασφαλή και Άναφέρετε:
ΟΛΕΣ τις ανεπιθύμητες ενέργειες για
ΟΛΑ τα Φάρμακα
Συμπληρώνοντας την «ΚΙΤΡΙΝΗ ΚΑΡΤΑ»

Brimica[®]
Genuair[®]
acridinium bromide + formoterol

BRETARIS[®]
Genuair[®]
Acridinium Bromide



GR-BRE-2-01-2022

Βοηθήστε να γίνουν τα φάρμακα πιο ασφαλή και
 Αναφέρετε
 ΟΛΕΣ τις ανεπιθύμητες ενέργειες για
 ΟΛΑ τα φάρμακα
 Συμπληρώνοντας την «ΚΙΤΡΙΝΗ ΚΑΡΤΑ»

Τα προϊόντα περιλαμβάνονται στο θετικό κατάλογο και
 αποζημιώνονται από τα ασφαλιστικά ταμεία

Λ.Τ. Bretaris Genuair: 38,04€ • Λ.Τ. Brimica Genuair: 52,99€

▼ Τα φάρμακα αυτά τελούν υπό συμπληρωματική παρακολούθηση.
 Χορηγούνται με ιατρική συνταγή.

Κάθε παρεχόμενη δόση **Bretaris[®] Genuair[®]** περιέχει 375μg βρωμιούχου
 ακλιδινίου που ισοδυναμεί με μια δόση 322μg ακλιδινίου. Κάθε παρεχόμενη
 δόση **Brimica[®] Genuair[®]** περιέχει 396 μικρογραμμάρια βρωμιούχου
 ακλιδινίου (που ισοδυναμεί με μία δόση 340 μικρογραμμάρων ακλιδινίου)
 και 11,8 μικρογραμμάρια διυδρικής φουμαρικής φορμοτερόλης.

Για πλήρεις συνταγογραφικές πληροφορίες και πληροφορίες σχετικά με την
 ασφάλεια και την ανεκτικότητα, συμβουλευτείτε την Περίληψη
 Χαρακτηριστικών του Προϊόντος.

Για περισσότερες πληροφορίες παρακαλώ επικοινωνήστε με την εταιρεία:



Menarini Hellas

Menarini Hellas A.E. - Πάτμου 16-18, 151 23 Μαρούσι, Αττική
 Τ.: 210 8316111-13, F.: 210 8317343, info@menarini.gr, www.menarini.gr

Lipopen®

Ροσουβαστατίνη/Εζετιμίπη



Λ.Τ. 23,26€

Λ.Τ. 27,20€

Λ.Τ. 31,05€

Λ.Τ. 23,62€



ELPEN Α.Ε. ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑ

Λεωφ. Μαραθώνος 95, 190 09 Πικέρμι Αττικής,
Τηλ.: 210 6039326-9, Fax: 210 6039300

ΓΡΑΦΕΙΑ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗΣ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ

Σεβαστείας 11, 115 28 Αθήνα,
Τηλ.: 210 7488711, Fax: 210 7488731
Εθν. Αντιστάσεως 114, 551 34 Θεσσαλονίκη,
Τηλ.: 2310 459920-1, Fax: 2310 459269

Φαρμακευτικό προϊόν για το οποίο απαιτείται ιατρική συνταγή.

Πριν τη συνταγογράφηση συμβουλευτείτε την Περίληψη των Χαρακτηριστικών του Προϊόντος ή απευθυνθείτε στην εταιρεία ELPEN.

Αναφέρετε κάθε εικαζόμενη/πιθανολογούμενη ανεπιθύμητη ενέργεια απευθείας στον ΕΟΦ, σύμφωνα με το εθνικό σύστημα αναφοράς ανεπιθύμητων ενεργειών.

CBD LIFELAB

ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ

- Κανναβινοειδή φυτικής προέλευσης ευρέως φάσματος
- Προϊόντα επιλεγμένα από ανεξάρτητα πιστοποιημένα εργαστήρια
- Ευχάριστη γεύση εσπεριδοειδών
- Δεν περιέχουν την ψυχοδραστική ουσία THC
- Με την εγγύηση του ονόματος TIKUN OLAM



PM

10%

CBD & CBN

750mg/250mg • 10mL (200 σταγόνες)

*5mg κανναβινοειδή/σταγόνα



AM+

5%

CBD & CBG

250mg/250mg • 10mL (200 σταγόνες)

*2,5mg κανναβινοειδή/σταγόνα



24H

5%, 10%, 20%

CBD | 500mg • 10mL (200 σταγόνες)

CBD | 1000mg • 10mL (200 σταγόνες)

CBD | 2000mg • 10mL (200 σταγόνες)

*2,5mg, 5mg, 10mg CBD/σταγόνα



Να μη γίνεται υπερβολή της συνιστάμενης ημερήσιας δόσης. Τα συμπληρώματα διατροφής δεν πρέπει να χρησιμοποιούνται ως υποκατάστατο μιας ισορροπημένης διατροφής. Τα προϊόντα αυτά δεν προορίζονται για την πρόληψη, αγωγή ή θεραπεία ανθρώπινης νόσου. Συμβουλευτείτε τον γιατρό σας αν είστε έγκυος, θηλάζετε, βρίσκεστε υπό φαρμακευτική αγωγή ή αντιμετωπίζετε προβλήματα υγείας. Να φυλάσσεται μακριά από μικρά παιδιά.

Cyclo3Fort®

RUSCUS ACULEATUS
HESPERIDIN METHYL CHALCONE
ASCORBIC ACID



Ο ΥΨΗΛΟΤΕΡΟΣ ΒΑΘΜΟΣ
ΣΥΣΤΑΣΗΣ^{2,3}

ΥΨΗΛΟ ΕΠΙΠΕΔΟ
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑΣ¹

Στην ανακούφιση των κυριότερων συμπτωμάτων της ΧΦΝ^α και του οιδήματος^{2,3}



Νέα συσκευασία
με 60 καψάκια

ΧΡΟΝΙΑ ΦΛΕΒΙΚΗ ΝΟΣΟΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΠΡΩΤΗΣ ΕΠΙΛΟΓΗΣ**

Βοηθήστε να γίνουν τα φάρμακα πιο ασφαλή και
Αναφέρετε
ΟΛΕΣ τις ανεπιθύμητες ενέργειες για
ΟΛΑ τα φάρμακα
Συμπληρώνοντας την "ΚΙΤΡΙΝΗ ΚΑΡΤΑ"

**Σύμφωνα με τις επικαιροποιημένες κατευθυντήριες οδηγίες EVF^{2,3}

*Κόπωση των κάτω άκρων (1B), Κράμπες (2B/C), Κνησμός (2B/C), Αίσθημα καύσου (μη σημαντικό).

^α ΧΦΝ: Χρόνια Φλεβική Νόσος

1. Kakkos, S.K., Allaert F.A., Int Angiol 36, 93-106 (2017); 2. Nicolaidis A. et al. Angiol. 37, 232-254 (2018); 3. Nicolaidis A. et al. Angiol. 39(3):175-240 (2020)

Πριν την συνταγογράφηση συμβουλευτείτε την Περιλήψη Χαρακτηριστικών του Προϊόντος



Pierre Fabre

ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΤΩΝ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΩΝ ΤΟΥ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ CYCLO 3 FORT

1. ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΤΟΥ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ CYCLO 3 FORT καψάκια σκληρά **2. ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΚΑΙ ΠΟΣΟΤΙΚΗ ΣΥΝΘΕΣΗ** Dry Ruscus extract titrated in sterolic heterosides 150,0 mg Hesperidin methyl chalcone 150,0 mg Ascorbic acid 100,0 mg Για ένα σκληρό καψάκιο Έκδοχο με γνωστή δράση: Sunset yellow FCF (E110). Για τον πλήρη κατάλογο των εκδόχων, βλ. παράγραφο 6.1. **3. ΦΑΡΜΑΚΟΤΕΧΝΙΚΗ ΜΟΡΦΗ** Καψάκιο σκληρό με αδιαφανές κίτρινο σώμα και αδιαφανές πορτοκαλί κάλυμμα. **4. ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ 4.1. Θεραπευτικές ενδείξεις** Ενδείκνυται σε ενήλικες: Δυνητικών δρών ως βοηθητική θεραπεία στην αντιμετώπιση των επιπλοκών της χρόνιας φλεβικής ανεπάρκειας των κάτω άκρων. **4.2. Δοσολογία και τρόπος χορήγησης** Δοσολογία Η συνήθης δόση είναι 2-3 καψάκια την ημέρα. Τρόπος χορήγησης Από στόματος χρήση. Τα καψάκια πρέπει να λαμβάνονται με ένα ποτήρι νερό. **4.3. Αντενδείξεις** - Υπερευαίσθησία στις δραστικές ουσίες ή σε κάποιο από τα έκδοχα που αναφέρονται στην παράγραφο 6.1. - Διαταραχές εναποθήκευσης σιδήρου (μεσογειακή αναιμία, αιμοχρωμάτωση, σιδηροβλαστική αναιμία) λόγω της παρουσίας ασκορβικού οξέος στη σύνθεση του φαρμακευτικού προϊόντος. **4.4. Ειδικές προειδοποιήσεις και προφυλάξεις κατά τη χρήση Προειδοποίηση** - Εάν εμφανισθεί διάρροια, διακόψτε την αγωγή. Παρέμβαση σε εργαστηριακές εξετάσεις: Το ασκορβικό οξύ ως αναγωγικό μέσο μπορεί να επηρεάσει τα αποτελέσματα εργαστηριακών εξετάσεων, όπως ο προσδιορισμός γλυκόζης αίματος, χολερυθρίνης, δράσης των τρανσαμινασών, γαλακτικού και άλλες. Το φαρμακευτικό αυτό προϊόν περιέχει αζωχρωστική [sunset yellow FCF (E110)] και μπορεί να προκαλέσει αλλεργικές αντιδράσεις. **4.5. Αλληλεπιδράσεις με άλλα φαρμακευτικά προϊόντα και άλλες μορφές αλληλεπίδρασης** Δεν έχουν πραγματοποιηθεί μελέτες αλληλεπιδράσεων με άλλα φαρμακευτικά προϊόντα ή με τροφές. **4.6. Γονιμότητα, κύηση και γαλουχία** Κύηση Είναι περιορισμένα τα δεδομένα από τη χρήση CYCLO 3 FORT σε έγκυες γυναίκες. Μελέτες σε ζώα δεν κατέδειξαν άμεσες ή έμμεσες επιβλαβείς επιδράσεις όσον αφορά την αναπαραγωγική τοξικότητα (βλέπε παράγραφο 5.3). Σαν προληπτικό μέτρο, είναι προτιμητέο να αποφεύγεται η χρήση του CYCLO 3 FORT κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης. **Θηλασμός** Δεν είναι γνωστό εάν οι μεταβολίτες του CYCLO 3 FORT απεκκρίνονται στο ανθρώπινο γάλα. Ο κίνδυνος στα νεογνίδια/βρέφη δεν μπορεί να αποκλειστεί. Σαν προληπτικό μέτρο, το CYCLO 3 FORT δε θα πρέπει να χρησιμοποιείται κατά τη διάρκεια του θηλασμού. **Γονιμότητα** Δε διατίθενται δεδομένα σχετικά με τη γονιμότητα. **4.7. Επιδράσεις στην ικανότητα οδήγησης και χειρισμού μηχανημάτων** Δεν έχουν πραγματοποιηθεί ειδικές μελέτες. **4.8. Ανεπιθύμητες ενέργειες** Ανεπιθύμητες ενέργειες που παρατηρήθηκαν σε κλινικές δοκιμές: Οι ακόλουθες ανεπιθύμητες ενέργειες έχουν παρατηρηθεί κατά τη διάρκεια κλινικών δοκιμών. Οι ανεπιθύμητες ενέργειες παρουσιάζονται σύμφωνα με την ταξινόμηση οργανικού συστήματος MedDRA και απαριθμούνται παρακάτω ως πολύ συχνές ($\geq 1/10$), συχνές ($\geq 1/100$ έως $< 1/10$), όχι συχνές ($\geq 1/1.000$ έως $< 1/100$), σπάνιες ($\geq 1/10.000$ έως $< 1/1.000$), πολύ σπάνιες ($< 1/10.000$). Οι πιο συχνά αναφερόμενες είναι διάρροια και κοιλιακό άλγος. **Ψυχιατρικές διαταραχές** Όχι συχνές: Αϋπνία Σπάνιες: Νευρική κατάσταση **Διαταραχές του ωτός και του λαβυρίνθου** Σπάνιες: Ίλιγγος **Αγγειακές διαταραχές** Σπάνιες: Περιφερική ψυχρότητα, Φλεβικό άλγος **Διαταραχές του γαστρεντερικού** Συχνές: Διάρροια, μερικές φορές σοβαρή (συσχετιζόμενη με κίνδυνο απώλειας βάρους και διαταραχές υγρών/ηλεκτρολυτών, εφόσον ακολουθείται η θεραπεία), γρήγορα αναστρέψιμη με τη διακοπή της θεραπείας (βλ. παράγραφο 4.4) Κοιλιακό άλγος Όχι συχνές: Δυσπεψία, Ναυτία Σπάνιες: Γαστρεντερική διαταραχή, Αφθώδης στοματίτιδα **Διαταραχές του ήπατος και των χοληφόρων** Σπάνιες: Αμυνοανταφορά της αλανίνης αυξημένη **Διαταραχές του δέρματος και του υποδόριου ιστού** Όχι συχνές: Ερύθημα, Κνησμός Διαταραχές του μυοσκελετικού συστήματος και του συνδετικού ιστού Όχι συχνές: Μυϊκοί σπασμοί, Πόνος στα άκρα Ανεπιθύμητες ενέργειες που αναφέρθηκαν αυθόρμητα (συχνότητα: μη γνωστή): Διαταραχές του γαστρεντερικού Έχει εξακριβωθεί αναστρέψιμη, ιδιοπαθής λεμφοκυτταρική, μικροσκοπική κολίτιδα σε ορισμένες περιπτώσεις (ή σε ορισμένους ασθενείς). Γαστραλγία **Διαταραχές του δέρματος και του υποδόριου ιστού:** Κηλιδοβλατιδώδες εξάνθημα και κνίδωση **Αναφορά πιθανολογούμενων ανεπιθύμητων ενεργειών:** Η αναφορά πιθανολογούμενων ανεπιθύμητων ενεργειών μετά από τη χορήγηση άδειας κυκλοφορίας του φαρμακευτικού προϊόντος είναι σημαντική. Επιτρέπεται η συνεχή παρακολούθηση της σχέσης οφέλους-κινδύνου του φαρμακευτικού προϊόντος. Ζητείται από τους επαγγελματίες του τομέα της υγείας να αναφέρουν οποιοδήποτε πιθανολογούμενο ανεπιθύμητο ενεργείες μέσω του εθνικού συστήματος αναφοράς: Εθνικός Οργανισμός Φαρμάκων Μεσογείων 284 GR-15562 Χολαργός, Αθήνα Τηλ: + 30 21 32040380/337 Φαξ: + 30 21 06549585 Ιστότοπος: <http://www.eof.gr> **4.9. Υπερδοσολογία** Δεν έχει αναφερθεί κανένα περιστατικό υπερδοσολογίας. Ωστόσο, υπερβολικές δόσεις ασκορβικού οξέος μπορεί να οδηγήσουν άτομα με ανεπάρκεια G6PD σε αιμολυτική αναιμία. Χειρισμός: Σε περίπτωση υπερδοσολογίας, θα πρέπει να χορηγείται συμπτωματική θεραπεία. **6. ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ 6.1. Κατάλογοι εκδόχων** Έκδοχα: Τάλκη Macrogo 6000 Υδροφοβο κολλοειδές πυριτίου οξείδιο Μαγνήσιο στεατικό Σύνθεση κενής κάψουλας: Σώμα (κίτρινο χρώμα) Κίτρινο κινολίνη E104 Sunset yellow FCF E110 Τιτανίου διοξείδιο E171 Ζελατίνη Κάλυμμα (πορτοκαλί χρώμα) Sunset yellow FCF E110 Τιτανίου διοξείδιο E171 Ζελατίνη **6.2. Ασυμβατότητες** Δεν εφαρμόζεται. **6.3. Διάρκεια ζωής** 2 χρόνια **6.4. Ιδιαίτερες προφυλάξεις κατά τη φύλαξη του προϊόντος** Μη φυλάσσετε σε θερμοκρασία μεγαλύτερη των 25°C. **6.5. Φύση και συστατικά του περιέκτη** 30 και 60 σκληρά καψάκια (blister PVC/Polyethylene/Polyvinylidene chloride/Aluminium **6.6. Ιδιαίτερες προφυλάξεις απόρριψης και άλλος χειρισμός** Καμία ειδική υποχρέωση. **7. ΚΑΤΟΧΟΣ ΤΗΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ** PIERRE FABRE PHARMA A.E. Λεωφ. Μεσογείων 350, 153 41 Αγ. Παρασκευή – Αθήνα Τηλ.: 210 7234582 Fax: 210 7234589 **8. ΑΡΙΘΜΟΣ(ΟΙ) ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ** 44408/11-9-2009 **9. ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΠΡΩΤΗΣ ΕΓΚΡΙΣΗΣ/ΑΝΑΘΕΩΡΗΣΗΣ ΤΗΣ ΑΔΕΙΑΣ** Ημερομηνία πρώτης έγκρισης: 4-11-1994 Ημερομηνία ανανέωσης: 11-9-2009 **10. ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΑΝΑΘΕΩΡΗΣΗΣ ΤΟΥ ΚΕΙΜΕΝΟΥ** 06/2021 **Τρόπος διάθεσης:** δεν απαιτείται ιατρική συνταγή. Ενδεικτική Λ.Τ.: Συσκευασία με 30 σκληρά καψάκια 6,56€ και συσκευασία με 60 σκληρά καψάκια 11,54€.