



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΑΚΑΔΗΜΙΑ
ΓΕΝΙΚΗΣ/ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ
& ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

1^ο

Πανελλήνιο Συνέδριο
ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΑΚΑΔΗΜΙΑΣ
ΓΕΝΙΚΗΣ/ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ &
ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

Ο επιστημονικός συγκρητισμός &
το κοινό όραμα για τον άνθρωπο

www.familymedicineacademy.gr



18 - 20

Ιουνίου 2026

Καλαμάτα

Ξενοδοχείο ELITE



ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΑΚΑΔΗΜΙΑ
ΓΕΝΙΚΗΣ/ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ
& ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΥΠΟ ΤΗΝ ΑΙΓΙΔΑ



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ
HELLENIC SOCIETY FOR EMERGENCY MEDICINE



ΙΑΤΡΙΚΟΣ
ΣΥΛΛΟΓΟΣ
ΑΡΤΗΡΙΑΔΑΣ



ΙΑΤΡΙΚΟΣ
ΣΥΛΛΟΓΟΣ
ΑΡΚΑΔΙΑΣ



ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ
ΜΕΣΣΗΝΙΑΣ



ο επιστημονικός συγκρητισμός
& το κοινό όραμα για τον άνθρωπο

ΧΑΙΡΕΤΙΣΜΟΣ ΠΡΟΕΔΡΟΥ

Αγαπητές και Αγαπητοί Συνάδελφοι,

Η Ελληνική Ακαδημία Γενικής/Οικογενειακής Ιατρικής & Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, μετά την επιτυχημένη διεξαγωγή των δύο περιφερειακών συνεδρίων της, διοργανώνει το **1^ο Πανελλήνιο Συνέδριο με τίτλο: «Ο επιστημονικός συγκρητισμός & το κοινό όραμα για τον άνθρωπο»**, το οποίο θα πραγματοποιηθεί στις **18 - 20 Ιουνίου 2026** στο Ξενοδοχείο Elite στην Καλαμάτα.

Υπάρχει ένας κόσμος που θέλει να διατηρήσει το status quo και ένας κόσμος που θέλει να μετασχηματίσει το παράδειγμα. Η αλήθεια ενδεχομένως έγκειται στο συνονθύλευμα των στιγμών αρμονίας αυτών. Σε έναν κόσμο που «Τά πάντα ρεί», το μόνο δεδομένο είναι ότι το «μαζί» υπερτερεί του «μόνου».

Ο επιστημονικός συγκρητισμός, το νεοφανές ρεκτικό σχήμα του τίτλου του συνεδρίου, δεν λειτουργεί ως μία θεωρητική κατασκευή, αλλά ως μία συνεχής διαδικασία συγκερασμού γνώσεων, εμπειριών και αξιών, που δοκιμάζει την συνθετική μας ικανότητα, που αξιολογεί την πρόοδο με όρους διεπιστημονικούς και που ενοποιεί τα δεδομένα σε μία συνεκτική αλήθεια προς όφελος του ανθρώπου.

Η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας θεμελιώνει το έργο της στη συνέπεια, στην ποιότητα, στη συλλογικότητα και στη συνεχιζόμενη εξέλιξη. Ας προσπαθήσουμε όλοι μαζί, μέσα από την τέχνη του ανοικτού διαλόγου, να αναγνωρίσουμε τις όψεις της επικαιρότητας, να συγκροτήσουμε μία τεκμηριωμένη μεθοδολογική προσέγγιση και να διαμορφώσουμε τις συνθήκες για ένα σύστημα υγείας περισσότερο ανθρώπινο, περισσότερο ανθεκτικό και περισσότερο προσανατολισμένο στις επιταγές της κοινωνίας.

Η κατανόηση της συνθετότητας της πληροφορίας προϋποθέτει την απαγκίστρωση από την εικόνα του μερικού. Η συνεχιζόμενη μετοχή στη γνώση δεν αποτελεί πλέον επιλογή, αλλά εκ των ων ουκ άνευ όρο για την παροχή ολοκληρωμένης και ουσιαστικής φροντίδας. Επενδύουμε στη συνέχεια.

Αναμένουμε με χαρά την παρουσία σας στο συνέδριο και ευελπιστούμε στην ενεργό σας συμμετοχή.

Ανανεώνοντας το ετήσιο ραντεβού μας στη θερινή εκδοχή της όμορφης Καλαμάτας, σας ευχαριστούμε θερμά.

Με τιμή,

Ανάργυρος Δ. Μαριόλης

Πρόεδρος

Ελληνικής Ακαδημίας Γενικής/Οικογενειακής Ιατρικής
& Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΑΚΑΔΗΜΙΑ
ΓΕΝΙΚΗΣ/ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ
& ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

Ο επιστημονικός συγκρητισμός & το κοινό όραμα για τον άνθρωπο



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΑΚΑΔΗΜΙΑ
ΓΕΝΙΚΗΣ/ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ
& ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ

Πρόεδρος

Μαριόλης Ανάργυρος

Αντιπρόεδρος Α΄

Κουναλάκης Δημήτριος

Αντιπρόεδρος Β΄

Ανδριόπουλος Παναγιώτης

Γενικός Γραμματέας

Φραγκούλης Ευάγγελος

Ταμίας

Παπαθανασίου Μάρκε-Ανδρέας

Μέλη

Αλημπάνη Ελένη

Αστεριάδης Χρυσόστομος

Πεϊτσίδου Ελένη

Σαρίδη Μαρία

Δόκιμα Μέλη

Αρβανιτάκης Ευάγγελος

Βάσιλα Μαρία

ΕΠΙΤΡΟΠΕΣ

ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Αλεβίζος Άλκης
Ανδριόπουλος Παναγιώτης
Αρβανιτάκης Ευάγγελος
Αστεριάδης Χρυσόστομος
Βάσιλα Μαρία
Γαστουνιώτης Ιωάννης
Δασκαλάκης Πολυχρόνης
Δριβάκος Αλέξανδρος
Ζεϊμπέκης Δούκας
Θεοδωρακόπουλος Χρήστος
Καλαθάρας Μιχαήλ
Κασιδιάρη Σοφία
Κατσικογιάννης Ιωάννης
Κατσούρη Βικτωρία
Κεφαλήδης Γεώργιος
Κιντζογληνάκης Κυριάκος
Κοντού Ανδρονίκη
Κουναλάκης Δημήτριος
Λάσκαρη Ελένη
Μακρής Αναστάσιος
Μαλιιάτσου Μαρίνα
Μανδηλάρης Ηλίας
Μανδηλάρης Κωνσταντίνος
Μανδραπύλης Δημήτριος
Μαριόλης Ανάργυρος
Μίκας Κωνσταντίνος
Μουρτζούνη Όλγα
Μπερδέλης Φώτιος
Παπαθανασίου Μάρκε-Ανδρέας
Πεϊτσίδου Ελένη
Ριφουνά Μακρίνα
Σακουφάκη Μαρία
Σίμος Θωμάς
Σκούρας Παναγιώτης
Σταθοπούλου Ελένη
Ταφλανίδη Εύα
Τοπάλη Δέσποινα
Τσιγκάκου Ιουλίτσα
Φραγκούλης Ευάγγελος

18 - 20 Ιουνίου 2026





ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Αλμπάνη Ελένη
Αλδόκριος Γρηγόριος
Ανδριόπουλος Παναγιώτης
Αστεριάδης Χρυσόστομος
Βουσελά Δωροθέα
Γαβριηλίδης Μιχαήλ
Γιαννουλάκης Αθανάσιος
Γκιζλής Βασίλειος
Γόγαλη Αθηνά
Γούλας Νικόλαος
Διαμαντόπουλος Βασίλειος
Δομάγερ Φίλιππος-Ριχάρδος
Ζυγά Σοφία
Θηραίος Ελευθέριος
Κατσαρός Κωνσταντίνος
Κουναλάκης Δημήτριος
Κωστίκας Κωνσταντίνος
Λιονής Χρήστος
Μαρίνος Γεώργιος
Μαριόλης Ανάργυρος
Μαριόλης-Σαψάκος Θεόδωρος
Μέλλιος Χρυσοβαλάντης
Μίγκλη Κυριακή
Μιχόπουλος Αλέξανδρος
Μπαμπαλής Βασίλειος
Μυριανθεύς Παύλος
Νικήτας Γεώργιος
Νότας Γεώργιος
Ντετοπούλου Παρασκευή
Παπαγεωργίου Δημήτριος
Παπαγιάννης Δημήτριος

Παπαπαναγιώτου Ιωάννης
Παυλόπουλος Σωτήριος
Πεϊτσίδου Ελένη
Περδικάρης Παντελής
Πλώτας Παναγιώτης
Πουλάκου Γαρυφαλιά
Ρίζος Εμμανουήλ
Σαρίδη Μαρία
Σεργεντάνης Θεόδωρος
Σκληρός Ευστάθιος
Σκρεπέτης Κωνσταντίνος
Σμυρνάκης Εμμανουήλ
Συμβουλάκης Εμμανουήλ
Συμεωνίδης Αθανάσιος
Τασιώνη Αθηνά
Τίνα Λαμπρινή
Τζωρτζίνης Δημήτριος
Τόγκας Κωνσταντίνος
Τριανταφυλλιάκης Ιωάννης
Τριανταφύλλου Χρήστος
Τσιλιγιάννη Ιωάννα
Τσίμτσιου Ζωή
Τσιόδρας Σωτήριος
Τσιούφης Κωνσταντίνος
Τσιρώνη Μαρία
Τσιφτσής Δημήτριος
Φραγκούλης Ευάγγελος
Φραδέλης Ευάγγελος
Χόρτη Μαρία
Ψυχογιός Βασίλειος

ΕΠΙΤΡΟΠΕΣ

ΕΠΙΤΡΟΠΗ E-POSTERS

Αλεβίζος Άλκης
Αλμπάνη Ελένη
Αλδόκριος Γρηγόριος
Γαστουγιώτης Ιωάννης
Δασκαλάκης Ποιυχρόνης

Μίκας Κωνσταντίνος
Παπαγιάννης Δημήτρης
Πεϊτσίδου Ελένη
Πετράκη Χρύσα
Σαρίδη Μαρία



ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ

ΠΕΜΠΤΗ 18 ΙΟΥΝΙΟΥ 2026

11.00 - 11.30 ΠΡΟΣΕΛΕΥΣΗ – ΕΓΓΡΑΦΕΣ

11.30 - 13.00 ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

Προεδρείο: Π. Ανδριόπουλος, Χ. Θεοδωρακόπουλος,
Δ. Μανδραπύλλης

ΠΑ01

ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΗΣ ΕΜΒΟΛΙΑΣΤΙΚΗΣ ΚΑΛΥΨΗΣ ΕΝΑΝΤΙ ΤΟΥ ΙΟΥ ΤΗΣ ΑΝΕΜΕΥΛΟΓΙΑΣ/
ΕΡΠΗΤΑ ΖΩΣΤΗΡΑ ΣΕ ΗΜΙΑΣΤΙΚΗ ΠΕΡΙΟΧΗ ΤΗΣ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ

Καραθανάση Ζ.¹, Ρούκα Ε.², Μάλλη Φ.², Χριστοδούλου Μ.¹, Παπαγιάννης Δ.¹

¹ Εργαστήριο Δημόσιας Υγείας και Ανοσοποίησης Ενηλίκων, Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας.

² Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας

ΠΑ02

ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΟΡΟΕΠΙΠΟΛΑΣΜΟΥ ΑΝΕΜΕΥΛΟΓΙΑΣ/ΕΡΠΗΤΑ ΖΩΣΤΗΡΑ
ΣΕ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

Η. Ε. Δημέας¹, Β. Σαχαρίδου¹, Π. Σουλιώτη², Ε. Ρούκα³, Ζ. Δανιήλ¹, Κ. Ι. Γουργουλιάνης¹,
Δ. Παπαγιάννης⁴

¹ Τμήμα Πνευμονολογίας, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Λάρισας, Λάρισα, Θεσσαλία, Ελλάδα.

² Τμήμα Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, Κέντρο Υγείας Αρεόπολης, Ελλάδα.

³ Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Λάρισα.

⁴ Εργαστήριο Δημόσιας Υγείας & Ανοσοποίησης Ενηλίκων, Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Λάρισα

ΠΑ03

ΔΕΡΜΑΤΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ ΣΤΟ ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ: ΕΦΙΚΤΟ;

Μανδραπύλλης Δ.¹, Δημάκου Μ.¹, Αδαλής Ξ.¹, Γεωργίου Β.¹, Ζαπάντη Μ.¹,
Βάσιλα Μ.²

¹ Κέντρο Υγείας Γυθείου, Λακωνία

² Κέντρο Υγείας Αρεόπολης, Λακωνία

ΠΑ04

Η ΥΠΟΧΡΕΩΣΗ ΤΟΥ ΙΑΤΡΟΥ ΓΙΑ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΚΑΙ ΣΥΝΑΙΝΕΣΗ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΟΥΣ
ΓΙΑ ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΠΡΑΞΕΙΣ

Μουρτζίνη Α.

Δικηγόρος Αθηνών, Επιστημονικός Συνεργάτης Ε.Ε.Ι.Α.

18 - 20 Ιουνίου 2026





ΠΕΜΠΤΗ 18 ΙΟΥΝΙΟΥ 2026

ΠΑ05

ΧΡΗΣΗ ΤΗΣ ΑΚΤΙΝΟΓΡΑΦΙΑΣ ΚΟΙΛΙΑΣ ΣΤΟ FAST TRACK - ΚΑΤΕΥΘΥΝΤΗΡΙΕΣ ΟΔΗΓΙΕΣ ΚΑΙ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΡΑΚΤΙΚΗ

Γ. Καραγιάννης¹, Χ. Αναστασόπουλος¹, Ν. Κασσιμάτς¹, Χ. Λιθαρή¹, Κ. Γεροντή¹, Α. Πατρίκκου², Δ. Τσιφτσής¹

¹ Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών, Γενικό Νοσοκομείο Νίκαιας "Άγιος Παντελεήμων"

² 2η Υγειονομική Περιφέρεια Πειραιώς και Αιγαίου

ΠΑ06

ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗΣ ΣΤΗΝ ΤΡΙΤΗ ΗΛΙΚΙΑ ΚΑΙ ΔΙΑΣΥΝΔΕΣΗ ΜΕ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΨΥΧΟΓΗΡΙΑΤΡΙΚΗΣ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ

Μπατζάκα Κ.¹, Ρηγόπουλος Α.Ε.¹, Αθανασόπουλος Α.¹, Θανοπούλου Ε.¹, Αλόκριος Γ.¹, Βορβοθάκος Θ.², Αλεξόπουλος Π.³, Πολίτης Α.⁴

¹ Κέντρο Υγείας Χαλανδρίτσας Αχαΐας

² Ψυχιατρική Κλινική Ιατρική Σχολή Δημοκρίτειου Πανεπιστημίου Θράκης

³ Ψυχιατρική Κλινική Ιατρική Σχολή ΠΓΝ Πατρών

⁴ Ψυχιατρική Κλινική Αιγινήτειου, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ Αθήνας

ΠΑ07

Η ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΗΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ ΣΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΙ ΤΗΝ ΕΞΕΛΙΞΗ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΤΟΥ ΤΡΑΧΗΛΟΥ ΤΗΣ ΜΗΤΡΑΣ: ΜΙΑ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

Γκιοζάρη Α., Κουλεντιανού Μ., Κωστοπούλου Β., Σαρρή Χ., Τσελίκια Μ., Φωσκόλου Α.

Τμήμα Επιστήμης Διατροφής και Διαιτολογίας, Σχολή Επιστημών Υγείας,

Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου, Καλαμάτα, Ελλάδα

ΠΑ08

ΨΥΧΡΑ ΚΥΜΑΤΑ ΚΑΙ ΟΞΕΑ ΣΤΕΦΑΝΙΑΙΑ ΣΥΝΔΡΟΜΑ ΣΕ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ: ΧΡΟΝΟΛΟΓΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΡΙΕΤΙΑΣ ΣΤΟ ΓΝΚΥ ΚΥΜΗΣ

Κ. Μίχας¹, Μ. Βλάχου², Ε. Λώλη², Α. Παπανικολάου², Φ. Κοντιδής², Α. Μαριόλης²

¹ Γενικό Νοσοκομείο - Κέντρο Υγείας Κύμης

² Κέντρο Υγείας Αρεόπολης

ΠΑ09

ΒΡΟΧΟΠΤΩΣΗ ΚΑΙ ΚΙΝΗΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΣΤΟ ΤΜΗΜΑ ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ: ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΡΙΕΤΙΑΣ ΣΤΟ ΓΝΚΥ ΚΥΜΗΣ ΩΣ ΕΜΜΕΣΟΣ ΔΕΙΚΤΗΣ ΜΗ-ΕΠΕΙΓΟΥΣΑΣ ΧΡΗΣΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΕΚΤΑΚΤΗΣ ΑΝΑΓΚΗΣ

Κ. Μίχας¹, Χ. Μπεσίρης², Ε. Λώλη², Α. Παπανικολάου², Αικ. Μητσάκου², Α. Μαριόλης²

¹ Γενικό Νοσοκομείο - Κέντρο Υγείας Κύμης

² Κέντρο Υγείας Αρεόπολης



ΠΕΜΠΤΗ **18** ΙΟΥΝΙΟΥ 2026

ΠΑ10

ΟΛΙΚΗ ΓΟΝΙΔΙΩΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΟΥ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ ΤΗΣ ΜΑΝΗΣ ΓΙΑ ΤΟΝ ΕΝΤΟΠΙΣΜΟ ΚΛΙΝΙΚΑ ΣΗΜΑΝΤΙΚΩΝ ΓΕΝΕΤΙΚΩΝ ΠΑΡΑΛΛΑΓΩΝ ΚΑΙ ΦΑΙΝΟΤΥΠΩΝ

**Νταβράνογλου Λ.-Ρ.^{1,2,3}, Μαριόλης Α.^{4,7}, Σουλιώτη Π.⁴, Κουναλάκης Δ.⁷,
Μαριόλης - Σαψάκος Θ.³, Κοφινάκος Θ.⁵, Ηρακλείδης Α.⁶**

¹ The Steinhardt Museum of Natural History, Tel Aviv University, Ισραήλ

² Oxford University Museum of Natural History, University of Oxford, Ηνωμένο Βασίλειο

³ Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Ελλάδα

⁴ Κέντρο Υγείας Αρεόπολης, Ελλάδα

⁵ Ανεξάρτητος ερευνητής

⁶ Ευρωπαϊκό Πανεπιστήμιο Κύπρου, Κύπρος

⁷ Ελληνική Ακαδημία Γενικής/Οικογενειακής Ιατρικής & Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας

13.00 - 13.30 ΕΝΑΡΚΤΗΡΙΑ ΟΜΙΛΙΑ

Προεδρείο: **Α. Μαριόλης, Δ. Κουναλάκης**

Πρόληψη του καρκίνου: Δαμάζοντας τις Βακχίδες

Θ. Σεργεντάνης

**13.30 - 16.30 ΔΙΑΔΡΑΣΤΙΚΟ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΚΑΡΔΙΟΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗΣ
ΑΝΑΖΩΟΓΟΝΗΣΗΣ (ΚΑΡΠΑ) iSAVE LIVES HANDS ON**
Ο. Μουρτζούνη, Φ. Μπερδέκης, Α. Μαριόλης

Σε συνεργασία με:



16.30 - 17.00 ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ ΚΑΦΕ & ΕΠΙΣΚΕΨΗ ΣΤΑ e-POSTERS

17.00 - 18.00 ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ

ΤΟ ΒΗΜΑ ΤΩΝ ΝΕΩΝ ΙΑΤΡΩΝ ΓΕΝΙΚΗΣ/ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

Προεδρείο: **Ε. Φραγκούλης, Θ. Σίμος, Χ. Αστεριάδης**

Η παρηγορική φροντίδα ως παράγοντας ποιότητας στο σύστημα υγείας
Ε. Αρβανιτάκης

Διαπολιτισμική Ιατρική: Πώς μαθαίνουμε να αντιμετωπίζουμε τις σιωπές;
Μ. Βάσιλα

Κοινωνική συνταγογράφηση

Ε. Ταφλανίδη

Ψυχική υγεία και εικονική πραγματικότητα

Ε. Σταθοπούλου

Φάκελος υγείας ασθενούς και κωδικοποίηση δεδομένων

Π. Σκούρας

18 - 20 Ιουνίου 2026



ΠΕΜΠΤΗ **18** ΙΟΥΝΙΟΥ 2026

18.00 - 19.15 ΣΥΝΕΔΡΙΑ

ΜΕΤΑΣΧΗΜΑΤΙΖΟΝΤΑΣ ΤΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ: ΣΥΓΧΡΟΝΕΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ ΣΕ ΔΙΑΧΡΟΝΙΚΑ ΖΗΤΗΜΑΤΑ

Προεδρείο: **Δ. Τζωρτζίνης, Π. Κουσουλής**

Η παθοφυσιολογία του θυρεοειδούς: κλινικές σκέψεις γύρω από τον δημοφιλέστερο αδένα

Α. Κορακοβούνη

Όζοι θυρεοειδούς και η αντιμετώπισή τους

Α. Καραβελιά

Σύνδρομο Αποφρακτικής άπνοιας: Εξωπνευμονικά συμπτώματα

Π. Κουσουλής

Επανεξετάζοντας τον προσυμπτωματικό έλεγχο για τον καρκίνο του προστάτη: διαδρομές εκτός PSA

Κ. Σπυρόπουλος

Σιγή ιχθύος πίσω από την κρεατινίνη:

Έγκαιρη ανίχνευση της Χρόνιας Νεφρικής Νόσου

Ο. Παναγιωτακοπούλου

Σε συνεργασία με:



Ιατρικό
Σύλλογο
Μεσσηνίας



Ιατρική
Εταιρεία
Μεσσηνίας

19.15 - 20.15 ΣΥΝΕΔΡΙΑ

ΕΘΝΙΚΟ ΜΗΤΡΩΟ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΩΝ ΕΝΗΛΙΚΩΝ: ΑΠΟ ΤΗ ΘΕΩΡΙΑ ΣΤΗΝ ΠΡΑΞΗ

Προεδρείο: **Μ. Σακουφάκη, Δ. Παπαγιάννης, Β. Διαμαντόπουλος**

Εισαγωγική ομιλία

Δ. Κουναλάκης

Εθνικά Μητρώα Εμβολιασμών διεθνώς: συγκρίσεις και προοπτικές

Δ. Παπαγιάννης

Ποια η αξία του και πώς μπορεί να συντελέσει στην αύξηση της εμβολιαστικής κάλυψης;

Ι. Τσιγκάκου, Ε. Φραγκούλης

Σχολιασμός: **Δ. Τοπάλη**

Σε συνεργασία με:



Πανελλήνιο Σύλλογο
Επισκεπτών Υγείας/ΝΠΔΔ

20.15 - 21.00 ΣΥΝΕΔΡΙΑ

Προεδρείο: **Π. Ανδριόπουλος, Μ. Ριφουνά**

Κλινική προσέγγιση συχνών δερματολογικών νοσημάτων

Μ. Βάσιλα, Δ. Κουναλάκης



ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 19 ΙΟΥΝΙΟΥ 2026

08.00 - 09.00 ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

Προεδρείο: Χ. Λιονής, Ι. Κατσικογιάννης, Μ. Βάσιλη

ΠΑ11

ΕΠΙΠΟΛΑΣΜΟΣ ΕΛΛΕΙΨΗΣ ΚΑΙ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑΣ ΒΙΤΑΜΙΝΗΣ D ΣΤΑ ΔΩΔΕΚΑΝΗΣΑ: ΜΙΑ ΣΙΩΠΗΡΗ ΕΠΙΔΗΜΙΑ

Μαλαχία Κ.¹, Νταβράνογλου Α.Ρ.^{2,3,4}, Ηρακλείδης Α.¹

¹ Σχολή Επιστημών Ζωής και Υγείας, Ευρωπαϊκό Πανεπιστήμιο Κύπρου

² Μουσείο Φυσικής Ιστορίας Steinhardt, Πανεπιστήμιο του Τελ Αβίβ, Ισραήλ

³ Μουσείο Φυσικής Ιστορίας Πανεπιστημίου της Οξφόρδης, Πανεπιστήμιο της Οξφόρδης, Ηνωμένο Βασίλειο

⁴ Σχολή Νοσηλευτικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

ΠΑ12

Η ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΗΣ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗ ΓΟΝΙΔΙΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΕΥΝΑ: ΤΟ ΠΑΡΑΔΕΙΓΜΑ ΤΗΣ ΜΕΣΑ ΜΑΝΗΣ

Νταβράνογλου Α.-Ρ.^{1,2,3}, Μαριόλης Α.⁴, Μαριόλης-Σαψάκος Θ.³, Κοφινάκος Α.⁵,
Ηρακλείδης Α.⁶

¹ The Steinhardt Museum of Natural History, Tel Aviv University, Ισραήλ

² Oxford University Museum of Natural History, University of Oxford, Ηνωμένο Βασίλειο

³ Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Ελλάδα

⁴ Κέντρο Υγείας Αρεόπολης, Ελλάδα

⁵ Ανεξάρτητος Ερευνητής, Πειραιάς, Ελλάδα

⁶ European University Cyprus, Κύπρος

ΠΑ13

ΑΝΘΕΚΤΙΚΗ ΥΠΕΡΤΑΣΗ ΣΕ ΓΥΝΑΙΚΑ ΜΕ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ

Στάμπα Μ., Βλάχου Ι., Ζεϊμπέκης Δ.

ΚΥ Καλλονής Λέσβου

ΠΑ14

ΜΙΑ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗ ...(ΟΧΙ ΜΑΘΗΜΑΤΙΚΗ)... ΕΞΙΣΩΣΗ ΜΕ ΠΟΛΛΟΥΣ ΓΝΩΣΤΟΥΣ- ΑΓΝΩΣΤΟΥΣ

Βλάχου Ι.^{1,2}, Ζεϊμπέκης Δ.^{1,2,3}

¹ Κέντρο Υγείας Καλλονής Λέσβου

² Κέντρο Υγείας Άντισσας Λέσβου

³ Κέντρο Υγείας Μανταμάδου Λέσβου

18 - 20 Ιουνίου 2026





ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 19 ΙΟΥΝΙΟΥ 2026

ΠΑ15

ΑΠΟ ΤΗ ΣΥΣΤΑΣΗ ΣΤΗΝ ΠΡΑΞΗ: ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΣ ΕΝΑΝΤΙ ΤΟΥ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΟΥ ΣΥΓΚΥΤΙΑΚΟΥ ΙΟΥ (RSV) ΣΤΟ ΔΗΜΟ ΑΝΑΤΟΛΙΚΗΣ ΜΑΝΗΣ

Βάσιλα Μ.¹, Μανδραπύλλιας Δ.², Δημάκης Ι.¹, Δημακάκου Κ.², Λώλη Ε.-Μ.¹, Βρυώνη Π.², Παπανικολάου Α.¹, Βλάχση Μ.¹, Κούζουνα Σ.², Μπεσίρης Χ.¹, Μαριόλης Α.¹

¹ Κέντρο Υγείας Αρεόπολης

² Κέντρο Υγείας Γυθείου

ΠΑ16

ΣΥΝΔΡΟΜΟ RS3PE (REMITTING SERONEGATIVE SYMMETRICAL SYNOVITIS WITH PITTING OEDEMA, ΥΦΕΣΙΜΗ ΟΡΟΑΡΝΗΤΙΚΗ ΡΕΥΜΑΤΟΕΙΔΗΣ ΑΡΘΡΙΤΙΔΑ ΜΕ ΖΥΜΩΔΕΣ ΟΙΔΗΜΑ) - Παρουσίαση περιστατικών για πρώτη φορά στην ελληνική βιβλιογραφία

Ελευθεριάδου Φ., Κωσταράκης Δ., Μαΐση Ν., Πεπονή Δ., Γουλιές Δ.

Ομάδα Ιατρών της Ένωσης Ελευθεροεπαγγελματιών Ιατρών Αττικής (ΕΕΛΙΑ)

ΠΑ17

ΝΕΑ ΤΕΧΝΙΚΗ ΑΜΕΣΗΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΤΟΥ ΣΥΝΘΕΤΟΥ ΠΕΡΙΟΧΙΚΟΥ ΠΟΝΟΥ (CRPS) Ή ΑΛΓΟΔΥΣΤΡΟΦΙΑΣ

Γουλιές Δ.^{1,2}, Κωσταράκης Δ.¹, Μπαμπασιάς Σ.¹, Γαλανοπούλου Α.¹, Μαΐση Ν.¹, Ελευθεριάδου Φ.¹

¹ Ομάδα Ιατρών και Φοιτητών ΕΕΛΙΑ (Ένωση Ελευθεροεπαγγελματιών Ιατρών Αττικής)

² Ιδιωτικό Ιατρείο

08.30 - 11.00 ΑΙΘΟΥΣΑ II

ΚΛΙΝΙΚΟ ΦΡΟΝΤΙΣΤΗΡΙΟ
ΓΝΩΡΙΜΙΑ ΜΕ ΤΟΝ ΠΑΡΑΚΛΙΝΙΟ ΥΠΕΡΗΧΟ
(Point Of Care UltraSound - POCUS)
ΣΤΗΝ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ

Συντονιστές: Γ. Νότας, Δ. Κουναλάκης

Εισαγωγή - Εκπαιδευτικοί στόχοι σεμιναρίου

Βασικές αρχές υπερηχογραφίας - Βασικές ρυθμίσεις POCUS πνεύμονα, POCUS καρδιάς, FAST.

Σταθμοί Hands-on Rotation

Εισηγητές: Ε. Αρβανιτάκης, Ε. Πείτσιδου, Χ. Αστεριάδης



ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 19 ΙΟΥΝΙΟΥ 2026

09.00 - 10.00 ΒΡΑΧΕΙΕΣ ΟΜΙΛΙΕΣ

Προεδρείο: Ε. Φραγκούλης, Δ. Βουτσελά

Γενιά Α και Γενιά Ζ: Η εφηβική υγεία πέρα από τις οθόνες

Μ. Μαλιδάτσου

Εμμηνόπαυση 2.0: Στρατηγική για την υγεία και την ποιότητα ζωής

Κ. Μίγκλη

Αλγόριθμος αντιμετώπισης γυναικολογικής αιμορραγίας

Ι. Παπαπαναγιώτου

Επαναπροσδιορισμός φαινοτύπων καρδιακής ανεπάρκειας:

Αρκεί το κλάσμα εξώθησης;

Γ. Νικήτας

10.00 - 11.00 ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ

**ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΤΗΣ ΡΥΘΜΙΣΗΣ ΤΗΣ ΥΠΕΡΤΑΣΗΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΤΟ 2026.
ΟΜΟΦΩΝΕΣ ΘΕΣΕΙΣ ΤΩΝ ΣΧΕΤΙΖΟΜΕΝΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΩΝ ΕΤΑΙΡΕΙΩΝ**

Προεδρείο: Κ. Τσιούφης, Α. Μαριόλης

Πιστοποίηση υπέρτασης

Α. Κόλληας

Αποκλεισμός δευτεροπαθούς υπέρτασης

Δ. Κωνσταντινίδης

Φαρμακευτική αντιμετώπιση

Κ. Θωμόπουλος

Επεμβατική αντιμετώπιση

Κ. Τσιούφης

11.00 - 12.00 ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ

GUIDELINES ΣΤΗΝ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ

Συντονιστής: Χ. Λιονής

Τι έχουμε μάθει μέχρι σήμερα από την ανάπτυξη και εφαρμογή των Κατευθυντήριων Οδηγιών σε διεθνές και εθνικό επίπεδο

Χ. Λιονής

Τι γίνεται στην κλινική πράξη και τι θα μπορούσε να γίνει για τη βελτίωση της εφαρμογής τους στην καθ' ημέρα πράξη

Φ. Δομάγερ

Ποιος ο ρόλος τους στην προπτυχιακή εκπαίδευση, την εκπαίδευση στην ειδικότητα και η αξιολόγησή τους

Α. Τατσιώνη

Σχολιασμός: Ε. Συμβουλάκης, Κ. Κιντζογληνάκης

18 - 20 Ιουνίου 2026





ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 19 ΙΟΥΝΙΟΥ 2026

12.00 - 12.15 ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ ΚΑΦΕ & ΕΠΙΣΚΕΨΗ ΣΤΑ e-POSTERS

12.15 - 12.45 ΔΙΑΛΕΞΗ

Προεδρείο: **Ε. Πείτσίδου, Δ. Ζεϊμπέκης**

Αλλεργία & Αναφυλαξία στην ΠΦΥ 2.0: Καταρρίπτοντας μύθους,
αποκαλύπτοντας μίμντες
Γ. Νότας

12.45 - 13.45 **ΚΛΙΝΙΚΟ ΦΡΟΝΤΙΣΤΗΡΙΟ**
ΕΞΑΤΟΜΙΚΕΥΣΗ ΤΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΤΟΥ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ
ΤΥΠΟΥ 2 ΣΤΗΝ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ:
ΑΠΟ ΤΙΣ ΚΑΤΕΥΘΥΝΤΗΡΙΕΣ ΟΔΗΓΙΕΣ ΣΤΗΝ ΠΡΑΞΗ

Συντονιστές: **Φ. Δομάγερ, Β. Γκιζλής**

Παρουσίαση περιστατικών

Β. Κατσούρη, Α. Μακρής, Ε. Χουρδάκη

Σχολιασμός: **Β. Μπαρπαλής, Δ. Κουναλάκης**

Σε συνεργασία με:



Ελληνικό Δίκτυο Διαβήτη
στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα
Υγείας (Ε.Δ.Δ.Π.Φ.Υ.)

13.45 - 14.15 ΔΟΥΡΥΦΟΡΙΚΗ ΣΥΝΕΔΡΙΑ (Σελ. 21)

14.15 - 15.15 ΣΥΝΕΔΡΙΑ

Η ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΟΥ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ ΣΤΗΝ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ
ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ

Προεδρείο: **Γ. Κεφαλίδης, Χ. Μέλλος, Δ. Μανδραπούλιας**

Η συμβολή του Γενικού/Οικογενειακού ιατρού στη διακοπή
του καπνίσματος

Μ. Χόρτη

Εναλλακτικά προϊόντα καπνού:

Τρέχουσα γνώση και μελλοντικές κατευθύνσεις

Ε. Φραγκούλης

15.15 - 15.45 ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ ΕΛΑΦΡΟΥ ΓΕΥΜΑΤΟΣ & ΕΠΙΣΚΕΨΗ ΣΤΑ e-POSTERS



ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 19 ΙΟΥΝΙΟΥ 2026

15.45 - 16.15 ΣΥΝΕΔΡΙΑ

Προεδρείο: Κ. Κιντζογλιανάκης, Α. Γιαννουλάκης

Ανασκόπηση ερευνητικής προόδου στη θεραπεία της
δυσλιπιδαιμίας

Κ. Μίχας, Χ. Αστεριάδης

16.15 - 16.45 ΔΙΑΛΕΞΗ

Προεδρείο: Μ. Παπαθανασίου, Ε. Λάσκαρη

Η κατάθλιψη εντός του ιατρικού φακέλου:

Εγκαιρη αναγνώριση & παρέμβαση

Εμμ. Ρίζος

Σχολιασμός: Χ. Λιονής

16.30 - 18.30 ΑΙΘΟΥΣΑ II

ΚΛΙΝΙΚΟ ΦΡΟΝΤΙΣΤΗΡΙΟ

**ΕΠΙΔΕΙΞΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟΥ
ΑΣΘΕΝΗ ΜΕΣΩ ΠΡΟΣΟΜΟΙΩΣΗΣ**

Συντονισμός: Σ. Ζυγά

Εκπαιδευτές: **Π. Περδικάρης, Α. Μιχόπουλος**

16.45 - 17.45 ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ

**ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΑ ΣΥΜΒΑΜΑΤΑ ΣΤΗΝ ΠΡΩΤΗ ΓΡΑΜΜΗ
ΤΩΝ ΑΠΟΦΑΣΕΩΝ**

Προεδρείο: Δ. Τσιφτσής, Ε. Πεύτσίδου

Οξεία Στεφανιαία Σύνδρομο: Η αντιστροφή της ισχαιμης
κλινψύδρας

Μ. Γαβριηλίδης

Κολπική μαρμαρυγή: Διαχείριση στην ΠΦΥ

Ν. Γούλης

Κατευθυντήριες οδηγίες ERC. Τι νεότερο;

Μ. Παπαθανασίου

Γενική/Οικογενειακή Ιατρική και ΤΕΠ: Παράλληλες ή συγκλίνουσες
διαδρομές;

Σ. Κασσιδιάρκη

Σε συνεργασία: **ΕΕΕΚ** ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΕΠΕΡΓΕΩΝ ΕΣΩΤΕΡΙΚΗΣ
ΕΚΤΑΚΤΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΠΕΡΓΕΩΝ ΕΣΩΤΕΡΙΚΗΣ
HELLENIC SOCIETY FOR EMERGENCY MEDICINE

17.45 - 18.00 ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ ΚΑΦΕ

18 - 20 Ιουνίου 2026





ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 19 ΙΟΥΝΙΟΥ 2026

18.00 - 18.30 ΔΟΥΡΥΦΟΡΙΚΗ ΣΥΝΕΔΡΙΑ (Σελ. 21)

18.30 - 19.15 ΒΡΑΧΕΙΕΣ ΟΜΙΛΙΕΣ

Προεδρείο: Δ. Κουναλάκης, Ε. Φραγκούλης

Από το Όραμα στη Δράση: Η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας
στο επίκεντρο του Παγκόσμιου Οργανισμού Ευρώπης
J. Breda

Όταν τα δεδομένα γίνονται φροντίδα: Το Health-IQ στην
Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας
Χ. Τριανταφύλλου

19.15 - 19.45 ΔΙΑΛΕΞΗ

Προεδρείο: Ε. Φραγκούλης, Π. Ανδριόπουλος

Η διαχείριση αντιβιοτικών στην πρωτοβάθμια φροντίδα και
η ευθύνη διαφύλαξής τους
Γ. Πουλάκου

19.45 - 20.15 ΔΟΥΡΥΦΟΡΙΚΗ ΣΥΝΕΔΡΙΑ (Σελ. 21)

20.15 - 20.30 ΕΠΙΣΗΜΗ ΕΝΑΡΞΗ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ

*Προεδρείο: Α. Μαριόλης, Δ. Κουναλάκης, Π. Ανδριόπουλος,
Ε. Φραγκούλης*

Προσφωνήσεις - Χαιρετισμοί - Βραβεύσεις

20.30 - 21.00 ΚΕΝΤΡΙΚΗ ΟΜΙΛΙΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΣΤΗΝ ΗΩ ΤΗΣ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

Από τη βιογένεση των microRNAs στη μεταμεταγραφική ρύθμιση
της έκφρασης του γονιδίου της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας
Α. Μαριόλης

21.00 - 21.30 ΤΙΜΗΤΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ

Επενδύοντας στην πρόληψη: Η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας ως
θεμέλιο ενός ανθεκτικού και βιώσιμου συστήματος Δημόσιας Υγείας
Χ. Μ. Κράββαρη



ΣΑΒΒΑΤΟ 20 ΙΟΥΝΙΟΥ 2026

08.00 - 09.00 ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

Προεδρείο: Ι. Γαστουνιώτης, Α. Κοντού, Ν. Δήμου

ΠΑ18

ΕΥΓΛΥΚΑΙΜΙΚΗ ΚΕΤΟΞΕΩΣΗ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ ΤΥΠΟΥ 2 ΠΟΥ ΛΑΜΒΑΝΕΙ ΑΝΑΣΤΟΛΕΑ SGLT-2

Σκούρας Π.¹, Καθαντζής Κ.², Νάσιου Λ.³

¹ Ειδικευόμενος Γενικής/Οικογενειακής Ιατρικής, Γενικό Νοσοκομείο Καρδίτσας, MD, MSc

² Ειδικός Παθολόγος, Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών, Γενικό Νοσοκομείο Καρδίτσας

³ ΤΕ Νοσηλεύτρια, Κέντρο Υγείας Σοφάδων, Φοιτήτρια Τμήμα Δημόσιας και Ενιαίας Υγείας, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας

ΠΑ19

Η ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ, Η ΒΑΡΥΤΗΤΑ ΚΑΙ Η ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΗΣ ΔΙΑΒΗΤΙΚΗΣ ΧΕΙΡΑΡΘΡΟΠΑΘΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΕΙΝΑΙ ΣΗΜΑΝΤΙΚΑ ΔΙΑΦΟΡΟΠΟΙΗΜΕΝΗ ΑΠΟ ΤΗΝ ΑΝΑΦΕΡΟΜΕΝΗ ΣΤΗ ΔΙΕΘΝΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Γουλιές Δ.^{1,2}, Μαΐση Ν.^{1,2}, Ελευθεριάδου Φ.¹, Κωσταράκης Δ.¹, Τσαγκάρης Χ.¹, Γαλανοπούλου Α.¹, Τεντελούρης Ν.¹

¹ Ομάδα Ιατρών και Φοιτητών ΕΕΛΙΑ (Ένωση Ελευθεροεπαγγελματιών Ιατρών Αττικής)

² Ιδιωτικό ιατρείο ΠΦ

ΠΑ20

ΝΑΡΚΩΤΙΚΕΣ ΟΥΣΙΕΣ ΣΤΟΝ ΑΘΛΗΤΙΣΜΟ ΚΑΙ Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΑΘΛΗΤΙΚΗΣ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑΣ

Μουλατσιώτης Θ.¹, Χριστοφορίδου Σ.²

¹ Γενικό Παναρκαδικό Νοσοκομείο Τρίπολης

² ΠΠΙ Γρανίτσας - Κ.Υ. Δυτ. Φραγκίστας

ΠΑ21

ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΗΣ ΔΙΑΒΗΤΙΚΗΣ ΧΕΙΡΑΡΘΡΟΠΑΘΕΙΑΣ (ΔΧΑ)

Δ. Γουλιές^{1,2}, Ι. Τζόλης¹, Φ. Ελευθεριάδου¹, Δ. Κωσταράκης¹, Σ. Μπαρπατσιάς¹, Ν. Μαΐση^{1,2}

¹ Ομάδα Φοιτητών και Ιατρών ΕΕΛΙΑ (Ένωση Ελευθεροεπαγγελματιών Ιατρών Αττικής)

² Ιδιωτικό ιατρείο ΠΦ

ΠΑ22

ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΚΑΙ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΠΦΥ: ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΟΥ SCORE2 ΣΤΗΝ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΡΑΞΗ

Χ. Μπεσίρης¹, Α. Μαριόλης¹, Ι. Δημάκης¹, Δ. Μανδραγύλης³, Μ. Ριφουνά¹, Κ. Μίχας²

¹ Κέντρο Υγείας Αρεόπολης

² Γενικό Νοσοκομείο - Κέντρο Υγείας Κύμης

³ Κέντρο Υγείας Γυθείου

18 - 20 Ιουνίου 2026



ΣΑΒΒΑΤΟ 20 ΙΟΥΝΙΟΥ 2026

ΠΑ23

ΕΠΙΤΕΥΞΗ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΩΝ ΣΤΟΧΩΝ LDL ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΥΨΗΛΟΥ ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΣΤΗΝ ΠΦΥ: ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΑΠΟ ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΑΠΟΜΑΚΡΥΣΜΕΝΗΣ ΠΕΡΙΟΧΗΣ

Μ. Βλάχου¹, Κ. Μίχας², Μ. Ριφουνά¹, Μ. Βάσιλη¹, Δ. Μανδραυίλλης³, Α. Μαριόλης¹

¹. Κέντρο Υγείας Αρεόπολης

². Γενικό Νοσοκομείο - Κέντρο Υγείας Κύμης

³. Κέντρο Υγείας Γυθείου

ΠΑ24

ΑΝΤΙΛΗΨΕΙΣ ΙΑΤΡΩΝ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ ΚΑΙ ΤΟ ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΕΘΝΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ «ΠΡΟΛΑΜΒΑΝΩ»

Κουναλάκης Δ., Τσακουντάκης Ν., Γκιζλής Β., Μαριόλης Α.

Ελληνική Ακαδημία Γενικής Οικογενειακής Ιατρικής & ΠΦΥ

09.00 - 10.00 ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ

ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΜΕ ΣΥΝΕΧΕΙΑ ΚΑΙ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ: Ο ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΟΣ ΑΣΘΕΝΗΣ ΣΤΟ ΕΠΙΚΕΝΤΡΟ ΤΗΣ ΠΦΥ

Προεδρείο: Ε. Αλημπάνη, Μ. Σαρίδη

Συντονισμός φροντίδας, εκπαίδευση και ενδυνάμωση του ογκολογικού ασθενή στην κοινότητα

Δ. Παπαγεωργίου

Αναζητώντας Νόημα μέσα στην Ασθένεια: Πνευματικότητα και Ογκολογική Φροντίδα

Ε. Φραδέλλης

Η ΠΦΥ ως σημείο πρώτης επαφής και μακροχρόνιας παρακολούθησης του ογκολογικού ασθενή

Ι. Τριανταφυλλιάκης

Κοινωνική στήριξη, πρόσβαση στις υπηρεσίες και αντιμετώπιση ανισοτήτων υγείας

Κ. Τόγκας

Σχολιασμός: Μ. Χήναρη



ΣΑΒΒΑΤΟ 20 ΙΟΥΝΙΟΥ 2026

10.00 - 11.00 ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ

**ΕΠΑΝΑΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΜΟΣ ΤΟΥ ΡΟΛΟΥ ΤΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ/ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟΥ
ΙΑΤΡΟΥ ΣΤΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΩΝ ΧΡΟΝΙΩΝ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ:
ΑΚΟΛΟΥΘΩΝΤΑΣ ΤΙΣ ΝΕΟΤΕΡΕΣ ΚΑΤΕΥΘΥΝΣΕΙΣ**

Προεδρείο: Α. Συμεωνίδης, Γ. Μαρίνος

Ενσωματώνοντας νέα ψηφιακά εργαλεία στην αντιμετώπιση
χρόνιων νοσημάτων

Ι. Γαστουνιώτης

Γιατί οι κατευθυντήριες οδηγίες ενός νοσήματος δεν αρκούν
για τους πραγματικούς ασθενείς;

Ζ. Τσίμτσιου

Χρόνια νοσήματα: Όταν ο ιατρός ακροάζεται το περιβάλλον
του ασθενούς

Γ. Αλόκριος

Σχολιασμός: Ε. Σμυρνάκης, Κ. Κιντζογληνάκης

11.00 - 12.00 ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ

**ΣΥΓΧΡΟΝΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΩΝ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ ΣΤΗΝ
ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ**

Προεδρείο: Α. Μαριόλης, Λ. Τίνα

Χρόνια Αποφρακτική Πνευμονοπάθεια. Η προσέγγιση στην ΠΦΥ

Ι. Τσιλιγιάννη

Αναγνώριση ασθενών με πνευμονική ίνωση

Α. Γόγαλη

Άμεση και διαχρονική φροντίδα ασθενών με άσθμα

Κ. Κωστίκας

12.00 - 12.30 ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ ΚΑΦΕ & ΕΠΙΣΚΕΨΗ ΣΤΑ e-POSTERS

12.30 - 13.30 ΔΟΥΦΟΡΙΚΗ ΣΥΝΕΔΡΙΑ (Σελ. 22)

13.30 - 14.30 ΔΟΥΦΟΡΙΚΗ ΣΥΝΕΔΡΙΑ (Σελ. 22)

18 - 20 Ιουνίου 2026



ΣΑΒΒΑΤΟ 20 ΙΟΥΝΙΟΥ 2026

14.30 - 15.30 ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ

**ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ: Η ΦΩΝΗ ΜΙΑΣ ΣΙΩΠΗΛΗΣ ΕΠΙΔΗΜΙΑΣ ΚΑΙ
Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ/ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟΥ ΙΑΤΡΟΥ**

Προεδρείο: Β. Γκιζλής, Χ. Αστεριάδης, Κ. Μανδηλάρης

Ορισμός, αιτίες και επιδημιολογία της παχυσαρκίας

Β. Γκιζλής

Ο ρόλος της δίαιτας στην πρόληψη και αντιμετώπιση της
παχυσαρκίας

Π. Ντετοπούλου

Παρουσίαση περιστατικών: Βέλτιστη διαχείριση με φαρμακευτική
αγωγή

Δ. Κουναλάκης

Μαθήματα από την εισαγωγή της φαρμακοθεραπείας στη Βρετανία,
στη Γαλλία και στην Ελλάδα

Ε. Φραγκούλης

Σχολιασμός: Π. Πλώτας

15.30 - 16.00 ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ ΕΛΑΦΡΟΥ ΓΕΥΜΑΤΟΣ & ΕΠΙΣΚΕΨΗ ΣΤΑ e-POSTERS

16.00 - 16.30 ΔΙΑΛΕΞΗ

Προεδρείο: Η. Μανδηλάρης, Μ. Καλαθάρας

Διαγνωστική προσέγγιση μέσω της γενικής αίματος:
παρουσίαση περιστατικών

Μ. Τσιρώνη

16.30 - 17.00 ΔΙΑΛΕΞΗ

Προεδρείο: Χ. Θεοδωρακόπουλος, Κ. Κατσαρός

Το σχέδιο της Ευρωπαϊκής Επιτροπής για την καρδιαγγειακή υγεία
"Safe Hearts". Η εθνική στρατηγική και οι ευκαιρίες στην ΠΦΥ

Ε. Φραγκούλης



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΑΚΑΔΗΜΙΑ
ΓΕΝΙΚΗΣ/ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ
& ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

Ο επιστημονικός συγκρητισμός
& το κοινό όραμα για τον άνθρωπο

ΣΑΒΒΑΤΟ 20 ΙΟΥΝΙΟΥ 2026

17.00 - 18.00 ΕΠΙΚΑΙΡΑ ΘΕΜΑΤΑ

Προεδρείο: Α. Αλεβίζος, Ι. Κατσικογιάννης, Μ. Βάσιλα

Κλιματική αλλαγή και αποφρακτική άπνοια ύπνου:

Υπάρχει συσχέτιση;

Π. Μυριανθεύς

Η μεταβαλλόμενη επιδημιολογία των λοιμωδών νοσημάτων και οι προκλήσεις στην αντιμετώπισή τους

Π. Ανδριόπουλος

Ο ρόλος της ΠΦΥ στην ανησυχνητική αύξηση του καρκίνου στη γενιά Χ και στην ανεξήγητη αύξησή του στη γενιά Υ

Θ. Μαριόλης-Σαψάκος

Ιατρική & ηθική στο τέλος της ζωής: Η αξία της ανακουφιστικής φροντίδας

Δ. Τσιφτσής

18.00 - 18.30 ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ ΚΑΦΕ & ΕΠΙΣΚΕΨΗ ΣΤΑ e-POSTERS

18.30 - 19.00 ΔΙΑΛΕΞΗ

Προεδρείο: Β. Μπαμπαλής, Κ. Μίχας

Σύγχρονα εργαλεία Τεχνητής Νοημοσύνης στην Πρωτοβάθμια

Φροντίδα Υγείας: Μετασχηματίζοντας την καθημερινή πρακτική και τη φροντίδα του ασθενούς

Σ. Παυλίδου

19.00 - 19.30 ΔΟΥΡΥΦΟΡΙΚΗ ΣΥΝΕΔΡΙΑ (Σελ. 23)

19.30 - 20.00 ΔΟΥΡΥΦΟΡΙΚΗ ΣΥΝΕΔΡΙΑ (Σελ. 23)

20.00 - 20.30 ΤΙΜΗΤΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ

Προεδρείο: Α. Μαριόλης, Δ. Κουναλάκης, Ε. Φραγκούλης

Αναδυόμενες ιογενείς λοιμώξεις 2025-26.

Ανάγκη για συνεχή ετοιμότητα

Σ. Τσιόδρας

20.30 - 20.45 ΒΡΑΒΕΥΣΕΙΣ ΕΡΓΑΣΙΩΝ

20.45 - 21.00 ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ - ΛΗΞΗ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ

18 - 20 Ιουνίου 2026





ΔΟΥΡΥΦΟΡΙΚΕΣ ΣΥΝΕΔΡΙΕΣ

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 19 ΙΟΥΝΙΟΥ 2026

13.45 - 14.15 ΔΟΥΡΥΦΟΡΙΚΗ ΣΥΝΕΔΡΙΑ

GSK

Προεδρείο: Χαράλαμπος Γώγος

*Παθολόγος-Λοιμωξιολόγος, Καθηγητής Παθολογίας,
Διευθυντής Παθολογικής-Λοιμωξιολογικής Κλινικής, Metropolitan General*

Χαμένες ευκαιρίες για την έγκαιρη διάγνωση
της HIV λοίμωξης - Ο ρόλος της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας

Μίνα Ψυχογιού

Καθηγήτρια Παθολογίας Λοιμώξεων, Α' Παθολογική Κλινική, ΕΚΠΑ

18.00 - 18.30 ΔΟΥΡΥΦΟΡΙΚΗ ΣΥΝΕΔΡΙΑ

GSK

Προεδρείο: Α. Μαριόλης

Χρόνια Νοσήματα και Έρπης Ζωστήρας:

Μια διπλή πρόκληση για τη Δημόσια Υγεία και τη διαχείριση ασθενών

Α. Μαριόλης, Δ. Κουναλάκης

19.45 - 20.15 ΔΟΥΡΥΦΟΡΙΚΗ ΣΥΝΕΔΡΙΑ

BIANEE
ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑ ΦΑΡΜΑΚΩΝ
ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΤΩΝ ΕΛΛΗΝΙΚΩΝ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΩΝ

Προεδρείο: Α. Μαριόλης

Πως και γιατί οι Γενικοί Ιατροί μπορούν να εφαρμόσουν τον
εφ' όρου ζωής εμβολιασμό έναντι του κοκκύτη;

Σ. Σκληρός

*Δρ Γενικής Ιατρικής, Διευθυντής ΚΥ Νεμέας, Πρόεδρος Ελληνικής Εταιρείας
Έρευνας Και Εκπαίδευσης στην ΠΦΥ, Γενικός Γραμματέας Ελληνικού
Κολlegίου Γενικής Ιατρικής*

Panel Discussion:

Ε. Θηραίος

*MD, MSc, PhD, Γενικός/Οικογενειακός Ιατρός, Διευθυντής ΕΣΥ,
Προϊστάμενος Γενικής Διεύθυνσης, Οργανισμός Διασφάλισης της Ποιότητας
στην Υγεία Α.Ε. (Ο.ΔΙ.Π.Υ. Α.Ε.), Πρόεδρος Ιατρικής Εταιρείας Αθηνών*

Σ. Σκληρός

Α. Μαριόλης



ΔΟΥΡΥΦΟΡΙΚΕΣ ΣΥΝΕΔΡΙΕΣ

ΣΑΒΒΑΤΟ 20 ΙΟΥΝΙΟΥ 2026

12.30 - 13.30 ΔΟΥΡΥΦΟΡΙΚΗ ΣΥΝΕΔΡΙΑ



Προεδρείο: **Ε. Φραγκούλης**

PCV21: Σύγχρονη προσέγγιση στην πρόληψη της
Πνευμονιοκοκκικής Νόσου στους Ενήλικες

Λυδία Λεωνίδου

Παθολόγος - Λοιμωξιολόγος, Διευθύντρια ΕΣΥ, Παθολογική Κλινική & Τμήμα
Λοιμώξεων, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών

Εμβολιασμός έναντι του HPV: Πρόληψη Σχετιζόμενων Νοσημάτων
και Εθνικές Συστάσεις

Γεώργιος Μπέλλιος

Γενικός/Οικογενειακός Ιατρός, Επιδημιολόγος, PhD, MR CGP, MEPMA,
Εκπαιδευτής Μικροβιώματος, iPC MEDICINE ΑΤΤΙΚΑ

13.30 - 14.30 ΔΟΥΡΥΦΟΡΙΚΗ ΣΥΝΕΔΡΙΑ



Πρόληψη και θεραπεία των αναπνευστικών
λοιμώξεων στην κοινότητα

Προεδρείο: **Α. Μαριόλης**

Αντι-ιική θεραπεία στην πρόωμη COVID-19: Κλινική εμπειρία
με Νιρματρελβίρη/Πιτοναβίρη σε ασθενείς με παράγοντες κινδύνου

Ελευθέριος Βρουβάκης

Πνευμονολόγος - Φυματιολόγος, Διευθυντής Πνευμονολογικής Κλινικής
«Ανάσα» Metropolitan Hospital, Υπεύθυνος Πνευμονολογικού Κέντρου
Πειραιά

Στρατηγική πρόληψης του αναπνευστικού συγκυτιακού ιού (RSV):
η συμβολή του διδύναμου εμβολίου (RSVPreF)

Μυρτώ Αστρίτη

Παθολόγος - Λοιμωξιολόγος, Διευθύντρια ΕΣΥ, Μονάδα Ειδικών Λοιμώξεων
ΓΝΑ Γ. Γεννηματάς

18 - 20 Ιουνίου 2026





ΔΟΥΡΥΦΟΡΙΚΕΣ ΣΥΝΕΔΡΙΕΣ

ΣΑΒΒΑΤΟ 20 ΙΟΥΝΙΟΥ 2026

19.00 - 19.30 ΔΟΥΡΥΦΟΡΙΚΗ ΣΥΝΕΔΡΙΑ



Προεδρείο: Π. Ανδριόπουλος

Μυοσκελετικός πόνος, σύγχρονη προσέγγιση
και πρακτική αντιμετώπιση

Ελευθέριος Καραδήμας
Ορθοπαιδικός Χειρουργός

Σύγχρονες και πρακτικές λύσεις αντιμετώπισης του μυοσκελετικού
πόνου στη ΠΦΥ

Αγγελική Ζακούλα
Φαρμακοποιός, Medical Marketing Manager Reckitt

19.30 - 20.00 ΔΟΥΡΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ

WinMedica

Προεδρείο: Α. Μαριόλης

Βέλτιστη στρατηγική για την αντιμετώπιση ασθενών με υψηλό
κίνδυνο κατάγματος: Το Denosumab στην εποχή των βιοομοειδών
Γ. Τροβάς

*Διδάκτωρ Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ, Επιστημονικός Συνεργάτης Εργαστηρίου
Έρευνας Παθήσεων Μυοσκελετικού Συστήματος Θ. Γαροφαλίδης*

Sinvia®
σιταγλιπτίνη

Sinvia plus®
σιταγλιπτίνη / υδροχλωρική μετφορμίνη

΄Στη διαχείριση του Σακχαρώδη
Διαβήτη Τύπου 2...

ο συ οδοιπόρος σας



Γ. ΠΧΠ των προϊόντων

ELPEN

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

ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΑ ΠΡΟΪΟΝΤΑ ΓΙΑ ΤΑ ΟΠΟΙΑ ΑΠΑΙΤΕΙΤΑΙ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ
Για συνταγογραφικές πληροφορίες συμβουλευτείτε τις ΠΧΠ ή απευθυνθείτε στην εταιρεία ELPEN.

Για τις Περιλήψεις
Χαρακτηριστικών των Προϊόντων
(ΠΧΠ) και τις τιμές σκανάρετε
τον QR κωδικό



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



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΑΚΑΔΗΜΙΑ
ΓΕΝΙΚΗΣ/ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ
& ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

e-posters





ΕΡ01

Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΕΓΓΡΑΜΜΑΤΟΣΥΝΗΣ ΣΤΟΜΑΤΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΤΟΥ ΣΤΟΜΑΤΟΣ

Μπακάλη Μ.¹, Σαρίδη Μ.², Φραδέλλος Ε.², Τόσκα Αι.², Κώτσιου Ο.³, Παπαγιάννης Δ.¹

¹ Εργαστήριο Δημόσιας Υγείας και Ανοσοποίησης Ενηλίκων, Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας

² Εργαστήριο κλινικής Νοσηλευτικής, Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας

³ Εργαστήριο Παθοφυσιολογίας, Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας

ΕΡ02

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΣΤΟΥΣ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΥΣ: ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΚΑΙ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΠΡΟΣ ΤΟ ΠΑΙΔΙ ΚΑΙ ΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ

Αρσενίου Κ.¹, Νάσης Δ.²

¹ Νοσηλεύτρια, ΠΕ Επισκέπτρια Υγείας, MSc, MSc, PhD©

² Νοσηλεύτης, MSc, MSc, ΓΑΟΝΑ, "Ο ΑΓΙΟΣ ΣΑΒΒΑΣ", Αθήνα

ΕΡ03

ΑΠΟ ΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΣΤΗΝ ΤΕΚΜΗΡΙΩΜΕΝΗ ΑΠΟΦΑΣΗ: Η ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΗΣ ΠΟΛΥΠΛΕΞΙΑΣ (MULTIPLEX PCR) ΣΤΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΗΣ ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΙΤΙΔΑΣ ΣΤΗΝ ΠΦΥ

Μάνδαλος Ν., Γεροκώστας Κ., Τσούτσου Α., Ντουγανιώτη Ε., Αγγελής Κ., Φαβίου Ε., Μαϊτέζου Α., Κουτεντάκη Α., Οικονομίδου Χ.

Εργαστήριο Βιοπαθολογίας, Τμήμα Μοριακής Affidea Καλλιθέας

ΕΡ04

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΩΝ ΕΘΕΛΟΝΤΩΝ ΓΕΝΙΚΩΝ ΓΙΑΤΡΩΝ ΣΕ ΚΑΙΡΟ ΠΟΛΕΜΟΥ: ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΑΝΑΓΚΩΝ ΠΦΥ ΣΕ ΠΕΡΙΟΧΕΣ ΣΤΡΑΤΙΩΤΙΚΩΝ ΣΥΓΚΡΟΥΣΕΩΝ

Σικαλιά Στ., Σταθοπούλου Ε., Μουντζαλιά Λ., Πράσινου Γ., Μπουτσίκου Δ., Λατσάρα Ε., Μανδηλάρης Η., Βουτσινά Π.

Κέντρο Υγείας Μελιγαλά Μεσσηνίας

ΕΡ05

ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΙΚΗ ΒΙΩΣΙΜΟΤΗΤΑ

Σκούρας Π.¹, Καλαντζής Κ.², Σίμος Θ.³, Καρράς Γ.⁴, Τσιάμης Κ.⁵, Νάσιου Λ.⁶, Γαλανοπούλου Α.⁷, Κυργιάκη Ε.⁸

¹ Ειδικευόμενος Γενικής Οικογενειακής Ιατρικής, Γενικό Νοσοκομείο Καρδίτσας, MD, MSc

² Ειδικός Παθολόγος, Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών, Γενικό Νοσοκομείο Καρδίτσας

³ Γενικός/Οικογενειακός Ιατρός, Επιμελητής Α', Κέντρο Υγείας Σοφάδων, MD, MSc

"Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας", Πρόεδρος Ιατρικού Συλλόγου Καρδίτσας

⁴ Γενικός/Οικογενειακός Ιατρός, Επιμελητής Α', Π.Ι. Ξυνονερίου - Κέντρο Υγείας Σοφάδων, MD, MSc "Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας"

⁵ Αναπληρωτής Καθηγητής, Τμήμα Δημόσιας και Ενιαίας Υγείας-Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας

⁶ ΤΕ Νοσηλεύτρια, Κέντρο Υγείας Σοφάδων, Φοιτήτρια, Τμήμα Δημόσιας και Ενιαίας Υγείας-Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας

⁷ ΤΕ Νοσηλεύτρια, Κέντρο Υγείας Σοφάδων, Εξειδίκευση στην Δημόσια και Κοινωνική Νοσηλευτική

⁸ ΔΕ Νοσηλεύτρια, Κέντρο Υγείας Σοφάδων





ΕΡ06

ΨΗΦΙΑΚΟΣ ΜΕΤΑΣΧΗΜΑΤΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΚΑΙΝΟΤΟΜΙΑ ΣΤΗΝ ΠΦΥ

Καρράς Γ.¹, Σίμος Θ.², Τσιάμης Κ.³, Καθαντζής Κ.⁴, Σκούρας Π.⁵, Νάσιου Α.⁶,
Γαλανοπούλου Α.⁷, Κυργιάκη Ε.⁸

¹ Γενικός/Οικογενειακός Ιατρός, Επιμελητής Α', Π.Ι. Ξυνονερίου - Κέντρο Υγείας Σοφάδων, MD, MSc "Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας"

² Γενικός/Οικογενειακός Ιατρός, Επιμελητής Α', Κέντρο Υγείας Σοφάδων, MD, MSc "Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας", Πρόεδρος Ιατρικού Συλλόγου Καρδίτσας

³ Αναπληρωτής Καθηγητής, Τμήμα Δημόσιας και Ενιαίας Υγείας-Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας

⁴ Ειδικός Παθολόγος, Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών, Γενικό Νοσοκομείο Καρδίτσας

⁵ Ειδικευόμενος Γενικής Οικογενειακής Ιατρικής, Γενικό Νοσοκομείο Καρδίτσας, MD, MSc

⁶ ΤΕ Νοσηλεύτρια, Κέντρο Υγείας Σοφάδων, Φοιτήτρια, Τμήμα Δημόσιας και Ενιαίας Υγείας-Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας

⁷ ΤΕ Νοσηλεύτρια, Κέντρο Υγείας Σοφάδων, Εξειδίκευση στην Δημόσια και Κοινωνική Νοσηλευτική

⁸ ΔΕ Νοσηλεύτρια, Κέντρο Υγείας Σοφάδων

ΕΡ07

ΣΥΓΧΡΟΝΕΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ ΣΤΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΟΥ ΠΟΝΟΥ ΣΕ ΠΡΟΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΟ ΚΑΙ ΕΠΕΙΓΟΝ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ: 2025 UPDATE

Μεντές Ν.

Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου, Τρίπολη, Ελλάδα

ΕΡ08

ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΤΟΥΣ ΦΡΟΝΤΙΣΤΕΣ ΣΤΗΝ ΑΠΟΦΑΣΗ ΓΙΑ ΠΑΡΟΧΗ ΚΑΤ' ΟΙΚΟΝ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΨΥΧΙΚΑ ΠΑΣΧΟΝΤΟΣ

Ανέστη Γ., Κολλοβός Π., Πρεζεράκος Π., Παναγιώτου Α.

Εργαστήριο Εφαρμοσμένης Επιδημιολογίας & Ολοκληρωμένης Φροντίδας Υγείας, Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου, Τρίπολη

ΕΡ09

ΙΑΤΡΙΚΗ ΕΥΘΥΝΗ ΚΑΙ ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑ ΣΤΟΝ ΨΗΦΙΑΚΟ ΜΕΤΑΣΧΗΜΑΤΙΣΜΟ: ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΑΠΟΡΡΗΤΟΥ ΚΑΙ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΕΥΑΙΣΘΗΤΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

Σίμογλου Χ.¹, Γυμνόπουλος Δ.²

¹ Γενικό Νοσοκομείο Ξάνθης

² Κλινική Άγιος Λουκάς, Θεσσαλονίκη

ΕΡ10

ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΣΤΕΦΑΝΙΑΙΑ ΝΟΣΟ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΑΓΓΕΙΟΠΛΑΣΤΙΚΗ: ΠΡΟΟΠΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ 2-3 ΕΤΩΝ

Αποστολοπούλου Ε.¹, Βενετσιάνου Κ.²

¹ Μονάδα Εντατικής Θεραπείας Γενικού Παναρκαδικού Νοσοκομείου Τρίπολης

² Ορθοπαιδική Κλινική Γενικού Νοσοκομείου Άργους



EP11

ΜΕΛΕΤΗ ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ ΑΠΟ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΑ ΘΑΝΑΤΟΥ 2015-2026 ΔΗΜΟΤΙΚΗΣ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑΣ ΦΑΡΡΩΝ ΚΑΙ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΣΤΟΧΕΥΜΕΝΗ ΚΟΙΝΟΤΙΚΗ ΠΡΟΛΗΨΗ

Ρηγόπουλος Α. Ε.¹, Μπατζάκα Κ.¹, Αθανασόπουλος Α.¹, Ντίαζ Λ.², Αλδόκριος Γ.¹

¹ Κέντρο Υγείας Χαλανδρίτσας

² Βιοπαθολόγος Γ.Ν. Πατρών

EP12

ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΟΥ ΟΥΡΙΚΟΥ ΟΞΕΩΣ ΚΑΙ ΤΩΝ ΛΙΠΙΔΙΩΝ ΜΕ ΤΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΤΗΣ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗΣ ΚΑΙ ΤΟΥ ΑΓΧΟΥΣ: ΜΙΑ ΣΥΓΧΡΟΝΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ

Κιντζογληνάκης Κ.¹, Κόλλιας Π.², Παύλου-Σκάντζης Λ.³, Ντάμκα Π.⁴, Μαλλής Α.⁵, Γεωργαντζίνος Ι.⁶, Θέμελη Τ.³, Καραγιαννάκης Σ. Δ.⁷

¹ Κέντρο Υγείας Αθήνας, Αθήνα, Αττική

² Τμήμα Μαθηματικών, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη

³ Γενικό Νοσοκομείο Θήβας. Θήβα, Βοιωτία

⁴ Κέντρο Υγείας Διστόμου, Δίστομο, Βοιωτία

⁵ Περιφερικό Ιατρείο Καπαρελλίου, Καπαρέλλι, Βοιωτία

⁶ Ιδιωτικό Ιατρείο, Ορχομενός, Βοιωτία

⁷ 4^η Κλινική Εσωτερικής Παθολογίας, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αττικών, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα, Αττική

EP13

ΣΤΑ ΟΡΙΑ ΤΗΣ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑΣ ΚΑΙ ΤΟΥ ΕΠΕΙΓΟΝΤΟΣ: Η ΔΙΑΧΡΟΝΙΚΗ ΑΘΕΑΤΗ ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΗΣ ΓΕΝΙΚΗΣ/ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΣΤΙΣ ΠΡΩΤΕΣ ΓΡΑΜΜΕΣ ΤΗΣ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ

Πατρικάκου Α.¹, Πεϊτσίδου Ε.², Νικοηλάκης Ι.³, Αρβανιτάκης Ε.², Κασιμάτης Ν.⁴, Τσιφτσής Δ.⁴

¹ 2^η Υγειονομική Περιφέρεια Πειραιώς και Αιγαίου

² Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών, Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «Γ. Παπανικολάου»

³ Ιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ

⁴ Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών, Γενικό Νοσοκομείο Νίκαιας-Πειραιά «Άγιος Παντελεήμων»

EP14

Η ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΣΤΑΔΙΟΔΡΟΜΙΑΣ ΩΣ ΟΡΓΑΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ ΤΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΕΙΔΙΚΕΥΟΜΕΝΩΝ ΓΕΝΙΚΗΣ/ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ: ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΑΠΟ ΤΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΝΙΚΑΙΑΣ-ΠΕΙΡΑΙΑ «ΆΓΙΟΣ ΠΑΝΤΕΛΕΗΜΩΝ»

Πατρικάκου Α.^{1,3}, Τσιφτσής Δ.²

¹ 2^η Υγειονομική Περιφέρεια Πειραιώς και Αιγαίου

² Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών, Γενικό Νοσοκομείο Νίκαιας-Πειραιά «Άγιος Παντελεήμων»

³ Ερευνητική Μονάδα Προαγωγής της Βιωματικής Μάθησης, Ενδυνάμωσης και Ανάπτυξης Δεξιοτήτων στη Λήψη Αποφάσεων, ΠΑΔΑ





EP15

ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΓΡΙΠΗΣ ΩΣ ΣΥΧΝΗΣ ΚΑΙ ΕΠΙΠΛΕΓΜΕΝΗΣ ΛΟΙΜΩΣΗΣ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΟΥ ΣΤΗΝ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ: ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΑΠΟ ΤΟ ΚΥ ΑΡΕΟΠΟΛΗΣ

Μίχας Κ.², Βάσιλα Μ.¹, Βλάχση Μ.¹, Παπανικολάου Α.¹, Κοντίδης Φ.¹, Μαριόλης Α.¹

¹ Κέντρο Υγείας Αρεόπολης

² Γενικό Νοσοκομείο - Κέντρο Υγείας Κύμης

EP16

ΚΑΤ' ΟΙΚΟΝ ΝΟΣΗΛΕΙΑ ΚΑΙ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΩΣ ΠΥΛΩΝΑΣ ΠΦΥ ΣΕ ΑΠΟΜΑΚΡΥΣΜΕΝΗ ΑΓΡΟΤΙΚΗ ΠΕΡΙΟΧΗ: ΑΝΑΛΥΣΗ 661 ΕΠΙΣΚΕΨΕΩΝ ΣΤΟ ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΑΡΕΟΠΟΛΗΣ

Βάσιλα Μ.¹, Μίχας Κ.², Βλάχση Μ.¹, Λώλη Ε.¹, Μητσάκου Αικ.¹, Μαριόλης Α.¹

¹ Κέντρο Υγείας Αρεόπολης

² Γενικό Νοσοκομείο - Κέντρο Υγείας Κύμης

EP17

ΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ «ΠΡΟΛΑΜΒΑΝΩ» ΩΣ ΕΡΓΑΛΕΙΟ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΝΟΣΟΓΟΝΟΥ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ ΣΤΗΝ ΠΦΥ: ΑΠΟΔΟΧΗ ΣΕΜΑΓΛΟΥΤΙΔΗΣ ΚΑΙ ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΥΨΗΛΗ ΠΟΛΥΝΟΣΗΡΟΤΗΤΑ - ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΚΥ ΑΡΕΟΠΟΛΗΣ 2025

Μαριόλης Α.¹, Βάσιλα Μ.¹, Δημάκης¹, Ριφουνά Μ.¹, Μανδραπύλλιας Δ.³, Μίχας Κ.²

¹ Κέντρο Υγείας Αρεόπολης

² Γενικό Νοσοκομείο - Κέντρο Υγείας Κύμης

³ Κέντρο Υγείας Γυθείου

EP18

ΧΡΟΝΙΑ ΑΠΟΦΡΑΚΤΙΚΗ ΠΝΕΥΜΟΝΟΠΑΘΕΙΑ ΣΤΗΝ ΠΦΥ ΑΠΟΜΑΚΡΥΣΜΕΝΗΣ ΠΕΡΙΟΧΗΣ: ΚΛΙΝΙΚΟ ΠΡΟΦΙΛ, ΡΥΘΜΟΣ ΠΑΡΟΞΥΝΣΕΩΝ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟ ΧΑΣΜΑ ΣΤΟ ΚΥ ΑΡΕΟΠΟΛΗΣ

Βάσιλα Μ.¹, Μίχας Κ.², Μπεσίρης Χ.¹, Δημάκης Ι.¹, Τσιγκάκου Ι.¹, Μαριόλης Α.¹

¹ Κέντρο Υγείας Αρεόπολης

² Γενικό Νοσοκομείο - Κέντρο Υγείας Κύμης

EP19

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΣΤΑΣΗΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΤΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ ΤΗΣ ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ, ΑΠΕΝΑΝΤΙ ΣΕ ΕΦΑΡΜΟΓΕΣ ΤΗΛΕΪΑΤΡΙΚΗΣ ΚΑΙ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Κορμάς Σ.¹, Ανδριόπουλος Π.²

¹ Νοσηλεύτρια, MSc, PhD(c), Γενικό Νοσοκομείο Καλαμάτας

² Επίκουρος Καθηγητής, Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου



EP20

Η ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΟΥ ΠΡΟΣΥΜΠΤΩΜΑΤΙΚΟΥ ΕΛΕΓΧΟΥ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΤΟΥ ΠΑΧΕΟΣ ΕΝΤΕΡΟΥ ΣΕ ΜΙΑ ΜΟΝΑΔΑ ΠΦΥ ΤΟΥ ΝΟΜΟΥ ΜΕΣΣΗΝΙΑΣ - Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ (ΠΦΥ)

Λατσάρα Ε., Μουντζαλιά Λ., Μανδηλάρης Η., Σταθοπούλου Ε., Πανούση Γ., Βουτσινά Π.

ΠΦΥ – Κέντρο Υγείας Μεθιγαλιά

EP21

ABCDE - ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΣΤΗΝ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ

Ι. Πορτέλλου

Τμήμα Νοσηλευτικής - Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου

EP22

ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ: ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΡΑΞΗ & ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ ΖΩΗ

Ι. Πορτέλλου

Τμήμα Νοσηλευτικής - Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου

EP23

Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΟΥ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΥ ΕΠΙΠΕΔΟΥ ΣΤΟΝ ΚΙΝΔΥΝΟ ΠΡΩΤΟΠΑΘΟΥΣ ΓΛΑΥΚΩΜΑΤΟΣ ΑΝΟΙΧΤΗΣ ΓΩΝΙΑΣ: ΜΕΛΕΤΗ ΜΕΝΔΕΛΙΑΝΗΣ ΤΥΧΑΙΟΠΟΙΗΣΗΣ

Κατσιμπρής Α.^{1,3}, Χατζηράλη Ε.², Βασιλάκου Ν.Τ.³, Μαριόλης Α.⁴, Σεργεντάνης Θ.Ν.³

¹. Princess Alexandra Eye Pavilion, Πανεπιστήμιο Εδιμβούργου, Εδιμβούργο, UK

². Β' Οφθαλμολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο «Αττικόν», Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα, Ελλάδα

³. Τμήμα Πολιτικών Δημόσιας Υγείας, Σχολή Δημόσιας Υγείας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, Αθήνα, Ελλάδα

⁴. Κέντρο Υγείας Αρεόπολης, Αρεόπολη, Ελλάδα





ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΑΚΑΔΗΜΙΑ
ΓΕΝΙΚΗΣ/ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ
& ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

Περίληψεις Προφορικών Ανακοινώσεων





ΠΑ01

ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΗΣ ΕΜΒΟΛΙΑΣΤΙΚΗΣ ΚΑΛΥΨΗΣ ΕΝΑΝΤΙ ΤΟΥ ΙΟΥ ΤΗΣ ΑΝΕΜΕΥΛΟΓΙΑΣ/ ΕΡΠΗΤΑ ΖΩΣΤΗΡΑ ΣΕ ΗΜΙΑΣΤΙΚΗ ΠΕΡΙΟΧΗ ΤΗΣ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ

Καραθανάση Ζ.¹, Ρούκα Ε.², Μάλλη Φ.², Χριστοδούλου Μ.¹, Παπαγιάννης Δ.¹

¹ Εργαστήριο Δημόσιας Υγείας και Ανοσοποίησης Ενηλίκων, Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας.

² Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας

Στόχος: Η εκτίμηση της εμβολιαστικής κάλυψης έναντι του εμβολίου του έρπητα ζωστήρα σε κατοίκους οι οποίοι προσήλθαν για λήψη υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας στο Κ.Υ Σοφάδων μη σχετιζόμενες με τη νόσο της ανεμευλογιάς/έρπητα ζωστήρα.

Υλικό και Μέθοδος: Δημιουργήθηκε Ερωτηματολόγιο αυτοαναφοράς σύμφωνα με τα διεθνή βιβλιογραφικά πρότυπα το οποίο κατέγραψε τα βασικά δημογραφικά στοιχεία των συμμετεχόντων και τον εμβολιασμό έναντι του εμβολίου της ανεμευλογιάς/έρπητα ζωστήρα. Η ερευνητική ομάδα κατόπιν γραπτής συναίνεσης των συμμετεχόντων προχώρησε στην ταυτοποίηση της πληροφορία του εμβολιασμού μέσω του ηλεκτρονικού φάκελου υγείας όπου αυτό ήταν εφικτό. Η αρχική καταχώρηση των δεδομένων έγινε σε υπολογιστικά φύλλα Excel-Microsoft και η ανάλυση των δεδομένων έγινε με τη χρήση του προγράμματος IBM SPSS Statistics. Η περίοδος της μελέτης και συλλογής των δεδομένων πραγματοποιήθηκε στο χρονικό διάστημα Ιούνιος 2025 έως Σεπτέμβριο του 2025.

Αποτελέσματα: Στην παρούσα μελέτη συμμετείχαν 170 κάτοικοι του Δήμου Σοφάδων Καρδίτσας. Καταγράψαμε εμβολιαστική κάλυψη 29% για το εμβόλιο του έρπητα ζωστήρα και ποσοστό 9% για το εμβόλιο της ανεμευλογιάς. Ο εμβολιασμός της ανεμευλογιάς στην ανάλυση των ηλικιακών ομάδων αφορούσε τις ηλικίες κάτω των 30 ετών. Σχετικά με τον εμβολιασμό για το εμβόλιο του έρπητα ζωστήρα καταγράφηκε μια ελαφρά υπεροχή των γυναικών έναντι των ανδρών που συμμετείχαν στην έρευνα χωρίς στατιστική σημαντικότητα. Το εμβόλιο του έρπητα ζωστήρα κατέγραψε υψηλότερα ποσοστά σε άτομα ηλικίας 61-70 (54,2%), 71-80 (46,4%), ακολούθησαν τα άτομα ηλικίας 81+ (20,3%), ενώ πολύ μικρότερα ποσοστά εμβολιασμού παρατηρήθηκαν στις ηλικίες 51-60 (3,3%) και μηδενικά σε νεότερα άτομα 18-50 ετών.

Συμπεράσματα: Η μελέτη προσφέρει πολύτιμες πληροφορίες σχετικά με τις παρεμβάσεις δημόσιας υγείας που αποσκοπούν στην αύξηση της κάλυψης εμβολιασμού κατά του έρπητα ζωστήρα. Ενώ τα ευρήματα υποδεικνύουν μια συσχέτιση μεταξύ του δημόσιου συμφέροντος και των ποσοστών εμβολιασμού, υπογραμμίζουν επίσης την ανάγκη για ολοκληρωμένες στρατηγικές που να αντιμετωπίζουν πολλαπλούς παράγοντες που επηρεάζουν την εμβολιαστική κάλυψη. Προωθώντας τον εμβολιασμό, οι εκστρατείες όχι μόνο βελτιώνουν τα αποτελέσματα της δημόσιας υγείας μειώνοντας τη συχνότητα εμφάνισης και τη σοβαρότητα του έρπητα ζωστήρα και των επιπλοκών του, αλλά προσφέρουν και οικονομικά πλεονεκτήματα μειώνοντας το κόστος θεραπείας.





ΠΑ02

ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΟΡΟΕΠΙΠΟΛΑΣΜΟΥ ΑΝΕΜΕΥΛΟΓΙΑΣ/ΕΡΠΗΤΑ ΖΩΣΤΗΡΑ ΣΕ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

Η. Ε. Δημέας¹, Β. Σαχταρίδου¹, Π. Σουλιώτη², Ε. Ρούκα³, Ζ. Δανιήλ¹, Κ. Ι. Γουργουλιάνης¹,
Δ. Παπαγιάννης⁴

¹ Τμήμα Πνευμονολογίας, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Λάρισας, Λάρισα, Θεσσαλία, Ελλάδα.

² Τμήμα Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, Κέντρο Υγείας Αρεόπολης, Ελλάδα.

³ Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Λάρισα.

⁴ Εργαστήριο Δημόσιας Υγείας & Ανοσοποίησης Ενηλίκων, Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Λάρισα

Υπόβαθρο/Στόχοι: Ο ιός της ανεμευλογιάς-ζωστήρα (Varicella-zoster virus, VZV) αποτελεί σημαντικό επαγγελματικό κίνδυνο για τους επαγγελματίες υγείας (healthcare workers, HCWs), ενώ πρόσφατα δεδομένα υποδεικνύουν πιθανές συσχετίσεις μεταξύ του έρπητα ζωστήρα (herpes zoster, HZ), του εμβολιασμού έναντι του HZ και του κινδύνου άνοιας. Η παρούσα μελέτη αξιολογεί την οροεπιπολασμό του VZV και την εμβολιαστική κάλυψη μεταξύ Ελλήνων επαγγελματιών υγείας, εξετάζει την αξιοπιστία της αυτοαναφερόμενης ανοσίας και διερευνά κατά πόσον οι δείκτες του VZV σχετίζονται με τη γνωστική επίδοση.

Μέθοδοι: Αυτή η πολυκεντρική διατομεακή οροεπιδημιολογική μελέτη διεξήχθη μεταξύ Απριλίου και Ιουλίου 2025 σε επαγγελματίες υγείας που εργάζονταν σε δύο μονάδες υγειονομικής περίθαλψης στην Ελλάδα: ένα κέντρο πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας στην περιοχή της Πελοποννήσου και ένα τριτοβάθμιο πανεπιστημιακό νοσοκομείο στην περιοχή της Θεσσαλίας. Στόχος ήταν να διερευνηθεί η σχέση μεταξύ της ανοσίας έναντι του VZV, αξιολογούμενης τόσο υποκειμενικά όσο και αντικειμενικά, με την συμπλήρωση ερωτηματολογίου σχετικά με δημογραφικά χαρακτηριστικά, το ιστορικό λοίμωξης και εμβολιασμό έναντι της ανεμευλογιάς/έρπητα ζωστήρα. Μετρήθηκαν τα επίπεδα IgG αντισωμάτων έναντι του VZV στον ορό, η συμφωνία μεταξύ αυτοαναφερόμενης ανοσίας και ορολογικής κατάστασης εκτιμήθηκε και έγιναν οι συσχετίσεις με μη παραμετρικές δοκιμασίες κατάταξης και πολυπαραγοντικής γραμμικής παλινδρόμησης.

Αποτελέσματα: Η ποσοτική ανάλυση πραγματοποιήθηκε χρησιμοποιώντας την κλασική ανοσοδοκιμασία SERION ELISA IgG VZV (Institut Virion/Serion GmbH, Γερμανία), μια επικυρωμένη δοκιμασία ELISA για την ανίχνευση ανθρώπινων αντισωμάτων κατά του VZV σε ορό ή πλάσμα. Συνολικά εντάχθηκαν 74 επαγγελματίες υγείας (μέση ηλικία 40,8 έτη), εκ των οποίων το 77,0% ανέφερε εμβολιασμό έναντι ανεμευλογιάς. Η οροεπικράτηση IgG έναντι VZV ήταν 93,2%, με ποσοστό 6,8% οροαρνητικών.

Συμπεράσματα: Στο δείγμα αυτό των Ελλήνων επαγγελματιών υγείας, η ανοσία έναντι του VZV ήταν υψηλή αλλά όχι καθολική, (καταγράφηκε ποσοστό επίνοσων 6,8%) ενώ το αυτοαναφερόμενο ιστορικό δεν αποτέλεσε αξιόπιστο δείκτη ανοσίας, γεγονός που υποστηρίζει τη διενέργεια ορολογικού ελέγχου σε περιβάλλοντα υψηλού κινδύνου. Απαιτούνται διαχρονικές μελέτες και μεγαλύτερης κλίμακας για την ορθή αποτύπωση του επιπολασμού σε επαγγελματίες υγείας.



ΠΑ03

ΔΕΡΜΑΤΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ ΣΤΟ ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ: ΕΦΙΚΤΟ;

Μανδραυήλιας Δ.¹, Δημάκου Μ.¹, Αδαλής Ξ.¹, Γεωργίου Β.¹, Ζαπάντη Μ.¹, Βάσιλα Μ.²

¹ Κέντρο Υγείας Γυθείου, Λακωνία

² Κέντρο Υγείας Αρεόπολης, Λακωνία

Εισαγωγή - Σκοπός: Στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (ΠΦΥ), οι ιατροί καλούνται να διαχειριστούν συχνά ασθενείς με δερματικές βλάβες, ορισμένες εκ των οποίων απαιτούν χειρουργική αντιμετώπιση. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η παρουσίαση της εμπειρίας από τη διενέργεια δερματοχειρουργικών επεμβάσεων σε Κέντρο Υγείας και η διερεύνηση της εφικτότητας και ασφάλειάς τους σε αυτό το επίπεδο φροντίδας, καθώς και της συμβολής τους στην αποσυμφόρηση της δευτεροβάθμιας και τριτοβάθμιας περίθαλψης.

Υλικά και Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε αναδρομική καταγραφή των δερματοχειρουργικών πράξεων που διενεργήθηκαν στο Κέντρο Υγείας Γυθείου την περίοδο 2020 – 2025. Περιγράφονται οι συχνότερες ενδείξεις εκτομής, οι τεχνικές που εφαρμόστηκαν, καθώς και οι πιθανές επιπλοκές. Ιδιαίτερη έμφαση δίνεται στην ορθή επιλογή περιστατικών, στην τήρηση κανόνων ασηψίας και στη διασφάλιση ικανοποιητικού αισθητικού αποτελέσματος.

Αποτελέσματα: Κατά το εξεταζόμενο διάστημα, πραγματοποιήθηκαν περισσότερες από 500 επεμβάσεις οι οποίες αφορούσαν κυρίως εξαιρέσεις σμηγματογόνων κύστεων (36,8%), σπίλων (15,4%), δερματικών θηλωμάτων (14,5%), σμηματορροϊκών υπερκερατώσεων (8,8%), λιπωμάτων (3,5%), δερματοϊνωμάτων (4,4%), ξανθελασμάτων (2,6%), καθώς και χειρουργικούς καθαρισμούς (11,4%) και επιδιόρθωση ουλών (1,8%). Παραπομπή σε νοσοκομειακή δομή απαιτήθηκε μόλις στο 0,9% των περιστατικών. Οι επιπλοκές ήταν περιορισμένες και ήπιες, ενώ τα αισθητικά αποτελέσματα κρίθηκαν ικανοποιητικά στην πλειονότητα των περιπτώσεων.

Συμπεράσματα: Η διενέργεια επιλεγμένων δερματοχειρουργικών επεμβάσεων στην ΠΦΥ είναι εφικτή και ασφαλή, εφόσον πληρούνται οι κατάλληλες προϋποθέσεις εκπαίδευσης και υλικοτεχνικής υποδομής. Η πρακτική αυτή μπορεί να συμβάλει ουσιαστικά στην αποσυμφόρηση των νοσοκομείων και στη βελτίωση της πρόσβασης των ασθενών σε έγκαιρη και ποιοτική φροντίδα.





ΠΑ04

Η ΥΠΟΧΡΕΩΣΗ ΤΟΥ ΙΑΤΡΟΥ ΓΙΑ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΚΑΙ ΣΥΝΑΙΝΕΣΗ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΓΙΑ ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΠΡΑΞΕΙΣ

Μουρτζίνη Α.

Διευθύντρια Αθηνών, Επιστημονικός Συνεργάτης Ε.ΕΛ.Ι.Α.

Ο ιατρός είναι ο κατεξοχήν προστάτης δύο θεμελιωδών αγαθών του ανθρώπου, ήτοι της ζωής και της υγείας του, ως εκ τούτου η σχέση που αναπτύσσει με τον ασθενή του δεν θα μπορούσε να μην τύχει νομοθετικής ρύθμισης.

Μία ιατρική πράξη είναι παράνομη αν διενεργηθεί χωρίς την προηγούμενη συναίνεση του ασθενούς. Για να δοθεί έγκυρη συναίνεση θα πρέπει προηγουμένως ο ασθενής να έχει λάβει όλες τις πληροφορίες για να αποφασίσει, με εξαίρεση τις περιπτώσεις ιατρικών πράξεων που είναι τρέχουσες και ακίνδυνες και η συναίνεση τεκμαίρεται.

Η ανωτέρω υποχρέωση προβλέπεται σε εθνικές και ευρωπαϊκές διατάξεις όπως στην Ευρωπαϊκή Σύμβαση για τα ανθρώπινα δικαιώματα και την βιοϊατρική, στον Ν. 2071/1992 για τους νοσοκομειακούς ιατρούς, στον Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας.

Ο ασθενής δύναται να παραιτηθεί ρητά ή σιωπηρά από το δικαίωμά του ενημέρωσης για διάφορους λόγους πχ ψυχολογικούς.

Η παραβίαση της ανωτέρω υποχρέωσης από τον ιατρό, δύναται να θεμελιώσει αστική ευθύνη του προς αποζημίωση, ποινική ευθύνη του για τα αδικήματα της άσκησης παράνομης βίας, προσβολής της σωματικής ακεραιότητας, της υγείας και της ζωής του προσώπου, καθώς και πειθαρχική ευθύνη του, που μπορεί ακόμα και να επισύρει δύο (2) χρόνια προσωρινής παύσης του από θέση δημοσίου που κατέχει και πρόστιμο από 50.000 ευρώ έως 200.000 ευρώ, κατόπιν απόφασης του Υπουργού Υγείας.

Εφόσον ο ασθενής δώσει την συναίνεσή του, αίρεται το καταρχήν άδικο της πράξης, αρκεί αυτή να είναι έγκυρη.

Εξαίρεση από την ανωτέρω υποχρέωση του ιατρού υφίσταται στις περιπτώσεις: άμεσης και κατεπείγουσας ανάγκης παροχής ιατρικής φροντίδας, απόπειρας αυτοκτονίας, πάσχοντος από σοβαρή διανοητική διαταραχή, όπου η μη διενέργεια της πράξης πιθανολογεί την πρόκληση σοβαρής βλάβης της υγείας του, ακούσιας νοσηλείας λόγω ψυχικής διαταραχής και σε περίπτωση ανηλίκου που δεν μπορεί να δώσει την συναίνεσή του και οι γονείς του ή τρίτος που έχει το σχετικό δικαίωμα αρνούνται να συναιέσουν ενώ υπάρχει ανάγκη άμεσης επέμβασης.

Πέραν των ανωτέρω υφίστανται και περιπτώσεις όπου η ενημέρωση του ασθενούς είναι δυσχερής για τον ιατρό, όπως στην περίπτωση που η ενημέρωση του ασθενούς θα έχει γι αυτόν ψυχοσωματικές επιπτώσεις, στην περίπτωση διαφορετικής ενημέρωσης του ασθενούς από τα μέλη της ίδιας ιατρικής ομάδας και στην περίπτωση ασθενούς που πάσχει από ψυχική διαταραχή.

Επίσης, υπάρχουν ιατρικές πράξεις που δεν είναι επιτρεπτές, ακόμα και αν υπάρχει συναίνεση του ασθενούς, ήτοι όσες δεν έχουν θεραπευτικό χαρακτήρα.

Τέλος, υπάρχουν ιατρικές πράξεις που είναι υπό όρους νόμιμες, ακόμα και αν υπάρχει συναίνεση του ασθενούς, όπως συμμετοχή προσώπου σε πείραμα ή ιατρική έρευνα, τεχνική διακοπή της εγκυμοσύνης, μεταμόσχευση ιστών και οργάνων.

Εκ των ανωτέρω, αναδεικνύεται η σπουδαιότητα της πλήρους ενημέρωσης του ασθενούς από τον ιατρό του πριν την διενέργεια μίας ιατρικής πράξης, τόσο για την νομική προστασία του ιατρού, όσο και για την προστασία της ζωής, υγείας και εν γένει προσωπικότητας του ασθενούς.



ΠΑ05

ΧΡΗΣΗ ΤΗΣ ΑΚΤΙΝΟΓΡΑΦΙΑΣ ΚΟΙΛΙΑΣ ΣΤΟ FAST TRACK - ΚΑΤΕΥΘΥΝΤΗΡΙΕΣ ΟΔΗΓΙΕΣ ΚΑΙ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΡΑΚΤΙΚΗ

Γ. Καραγιάννης¹, Χ. Αναστασόπουλος¹, Ν. Κασιμάτς¹, Χ. Λιθαρή¹, Κ. Γεροντή¹, Α. Πατρικάκου², Δ. Τσιφτσής¹

¹. Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών, Γενικό Νοσοκομείο Νίκαιας "Άγιος Παντελεήμων"

². 2η Υγειονομική Περιφέρεια Πειραιώς και Αιγαίου

Εισαγωγή: Το κοιλιακό άλγος αποτελεί συχνό αίτιο προσέλευσης στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ), ενώ η απλή ακτινογραφία κοιλίας εξακολουθεί να χρησιμοποιείται ευρέως παρά τις σύγχρονες κατευθυντήριες οδηγίες που περιορίζουν τις ενδείξεις της. Σκοπός της μελέτης ήταν η αξιολόγηση της χρήσης της ακτινογραφίας κοιλίας στο ιατρείο Fast Track του Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών του Γενικού Νοσοκομείου Νίκαιας-Πειραιά «Άγιος Παντελεήμων», η διερεύνηση της συμμόρφωσης της κλινικής πρακτικής με τις κατευθυντήριες οδηγίες, καθώς και η εκτίμηση της γνώσης των ιατρών σχετικά με τη χρήση της.

Υλικό και μέθοδοι: Η μελέτη είχε μικτή μεθοδολογική προσέγγιση και περιλάμβανε δύο σκέλη. Πραγματοποιήθηκε αναδρομική καταγραφή 1000 περιστατικών που προσήλθαν στο ιατρείο Fast Track κατά τον 01/2025. Καταγράφηκαν οι ασθενείς με κύριο σύμπτωμα κοιλιακό άλγος ή κλινική εικόνα γαστρεντερίτιδας, καθώς και οι απεικονιστικές εξετάσεις που ζητήθηκαν, η διενέργεια αξονικής τομογραφίας και οι παραπομπές σε ειδικό ιατρείο. Η στατιστική ανάλυση πραγματοποιήθηκε με χ^2 test και Fisher's exact test ($p < 0,05$). Παράλληλα, χορηγήθηκε δομημένο ερωτηματολόγιο στους ιατρούς του Fast Track με στόχο τη διερεύνηση της γνώσης των βασικών κατευθυντήριων οδηγιών για τη χρήση ακτινογραφίας κοιλίας και της συμμόρφωσης με αυτές.

Αποτελέσματα: Από τα 1000 περιστατικά, 159 (15,9%) αφορούσαν κοιλιακό άλγος και 80 (8%) γαστρεντερίτιδα. Ακτινογραφία κοιλίας πραγματοποιήθηκε στο 78% και 77,5% αντίστοιχα. Στους ασθενείς με κοιλιακό άλγος, η διενέργεια ακτινογραφίας κοιλίας δεν σχετίστηκε με αυξημένη πιθανότητα αξονικής τομογραφίας ($p=0,34$), ενώ σχετίστηκε με μειωμένες παραπομπές σε ειδικό ιατρείο ($p=0,03$). Στους ασθενείς με γαστρεντερίτιδα δεν φάνηκε να επηρεάζει την περαιτέρω διαγνωστική ή θεραπευτική διαχείρισή τους. Τα δεδομένα του ερωτηματολογίου αξιοποιήθηκαν για τον εντοπισμό πιθανών αποκλίσεων μεταξύ της αυτοαναφερόμενης γνώσης και της κλινικής πρακτικής.

Συμπεράσματα: Η ακτινογραφία κοιλίας φαίνεται να έχει περιορισμένη επίδραση στη διαγνωστική και θεραπευτική πορεία των ασθενών στο Fast Track. Τα ευρήματα υποδηλώνουν πιθανή υπερχρήση της εξέτασης και αναδεικνύουν την ανάγκη εφαρμογής στοχευμένων παρεμβάσεων, όπως εκπαιδευτικά προγράμματα και διαγνωστικοί αλγόριθμοι, με στόχο τη βελτίωση της συμμόρφωσης στις κατευθυντήριες οδηγίες και την ορθολογική χρήση των απεικονιστικών εξετάσεων στο ΤΕΠ.

Λέξεις-κλειδιά: κοιλιακό άλγος, ακτινογραφία κοιλίας, κατευθυντήριες οδηγίες, fast track, ΤΕΠ



ΠΑ06

ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗΣ ΣΤΗΝ ΤΡΙΤΗ ΗΛΙΚΙΑ ΚΑΙ ΔΙΑΣΥΝΔΕΣΗ ΜΕ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΨΥΧΟΓΗΡΙΑΤΡΙΚΗΣ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ

**Μπατζάκα Κ.¹, Ρηγόπουλος Α.Ε.¹, Αθανασόπουλος Α.¹, Θανοπούλου Ε.¹,
Αλδόκριος Γ.¹, Βορβολάκος Θ.², Αλεξόπουλος Π.³, Πολίτης Α.⁴**

¹ Κέντρο Υγείας Χαλανδρίτσας Αχαΐας

² Ψυχιατρική Κλινική Ιατρική Σχολή Δημοκρίτειου Πανεπιστημίου Θράκης

³ Ψυχιατρική Κλινική Ιατρική Σχολή ΠΓΝ Πατρών

⁴ Ψυχιατρική Κλινική Αιγινήτειου, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ Αθήνας

Εισαγωγή: Η κατάθλιψη στους ηλικιωμένους είναι συχνή, όμως υποδιαγιγνώσκεται. Η Ολοκληρωμένη Παρέμβαση Ψυχογηριατρικής Υποστήριξης (ΟΠΨΥ) αποτελεί υπηρεσία ψυχικής υγείας για ηλικιωμένους που κατοικούν σε απομακρυσμένες περιοχές ή δεν έχουν πρόσβαση σε εξειδικευμένες υπηρεσίες ψυχικής υγείας.

Σκοπός: Η διερεύνηση της κλινικής εικόνας κατάθλιψης στους ηλικιωμένους και η παρουσίαση οργανωμένου προγράμματος ψυχογηριατρικής παρακολούθησης ηλικιωμένων σε συνεργασία με την Ψυχιατρική κλινική του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Πατρών.

Υλικά και Μέθοδοι: Η επιλογή των ωφελομένων έγινε μέσω κατ'οίκων επισκέψεων και τακτικών ραντεβού στο κέντρο υγείας. Συλλέχθηκαν δημογραφικά στοιχεία, κοινωνικό-ατομικό ιστορικό, συμπληρώθηκαν νευροψυχιατρικά τεστ (PHQ-9, Moca, mini cog) και καταχωρήθηκαν σε βάση δεδομένων παρακολούθησης σε συνεργασία με την ψυχιατρική κλινική του ΠΓΝΠ.

Αποτελέσματα: Από το 2022 εντάχθηκαν στην υπηρεσία 109 άτομα, 33 άνδρες και 76 γυναίκες, μέσης ηλικίας 71 ετών. Από τους ωφελομένους, 39% εμφάνιζε καταθλιπτικά συμπτώματα, 35% αγχώδη συμπτώματα, 60% ανέφερε έκθεση σε τραυματικές εμπειρίες. Πολυφαρμακία εντοπίστηκε στο 37%, 13% απώλεια βάρους, 47% αϋπνία και 35% νοητική έκπτωση. Νοητικές Λειτουργίες 16%. Όλοι παρακολουθούνται από ιατρούς του κέντρου υγείας που συνεργάζονται με ψυχίατρο μέσω τηλεδιασκέψεων στο κέντρο υγείας ή στην οικία του ασθενούς. Η θεραπεία περιλαμβάνει φαρμακοθεραπεία αλλήλ όταν είναι αναγκαίο και τη σύντομη ψυχοθεραπευτική παρέμβαση problem- adaptationtherapy (PATH)

Συμπεράσματα: Η κατάθλιψη στην Τρίτη ηλικία έχει ιδιαιτερότητες που απαιτούν ειδική προσέγγιση, υποστήριξη και αυξημένη κλινική εγρήγορση λόγω της άτυπης παρουσίας και της συχνής συνύπαρξης σωματικής νοσηρότητας. Η ανάπτυξη τοπικών δικτύων παραιομένης και συνεργατικών προγραμμάτων ψυχογηριατρικής παρακολούθησης μπορεί να ενισχύσει την έγκαιρη διάγνωση, τη συνέχεια στη φροντίδα και τη λειτουργική υποστήριξη των ηλικιωμένων στην κοινότητα.



ΠΑ07

Η ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΗΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ ΣΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΙ ΤΗΝ ΕΞΕΛΙΞΗ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΤΟΥ ΤΡΑΧΗΛΟΥ ΤΗΣ ΜΗΤΡΑΣ: ΜΙΑ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

Γκιοζάρη Α., Κουληντιανού Μ., Κωστοπούλου Β., Σαρρή Χ., Τσελίκια Μ., Φωσκόλου Α.

Τμήμα Επιστήμης Διατροφής και Διαιτολογίας, Σχολή Επιστημών Υγείας,
Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου, Καλαμάτα, Ελλάδα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ, ΣΚΟΠΟΣ: Ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας αποτελεί την τέταρτη συχνότερη κακοήθεια στις γυναίκες παγκοσμίως, με κύριο αιτιολογικό παράγοντα την λοίμωξη από τον ιό των ανθρώπινων θηλωμάτων (HPV). Παράλληλα με τον εμβολιασμό και τον προσυμπτωματικό έλεγχο, ιδιαίτερη σημασία έχει η αναγνώριση τροποποιήσιμων παραγόντων κινδύνου, όπως η διατροφή. Σκοπός της παρούσας βιβλιογραφικής ανασκόπησης ήταν η διερεύνηση της συσχέτισης της πρόσληψης μικροθρεπτικών συστατικών με τον κίνδυνο εμφάνισης και την πρόγνωση της νόσου.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας στις βάσεις δεδομένων PubMed, Google Scholar για το χρονικό διάστημα 2015 - 2025. Εξετάστηκαν μελέτες παρατήρησης, κλινικές δοκιμές σχετικά με την πρόσληψη βιταμινών, αντιοξειδωτικών, άλλων μικροθρεπτικών συστατικών σε σχέση με την εμφάνιση τραχηλικής ενδοεπιθηλιακής νεοπλασίας.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Τα ευρήματα της βιβλιογραφίας αναδεικνύουν την ανεπάρκεια φυλλικού οξέος ως σημαντικό παράγοντα κινδύνου, καθώς συμμετέχει στη σύνθεση και επιδιόρθωση του DNA και φαίνεται να συμβάλλει στην αποτροπή της ενσωμάτωσης του HPV στο DNA του ξενιστή μέσω μηχανισμών μεθυλίωσης. Επιπλέον, υψηλή πρόσληψη αντιοξειδωτικών, όπως οι βιταμίνες A, C, E, τα καροτενοειδή, σχετίζεται με ταχύτερη κάθαρση του ιού. Η βιταμίνη D φαίνεται να συμβάλλει στην υποστροφή των χαμηλόβαθμων αλλοιώσεων, ενώ η παχυσαρκία και το οξειδωτικό στρες συνδέονται με ενίσχυση της φλεγμονώδους διεργασίας και δυσμενέστερη εξέλιξη της νόσου.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η διατροφική παρέμβαση με έμφαση στην επαρκή πρόσληψη φυλλικού οξέος και αντιοξειδωτικών ενδέχεται να λειτουργήσει συμπληρωματικά στις υφιστάμενες στρατηγικές πρόληψης του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας. Η ενσωμάτωση του διαιτολόγου στην διεπιστημονική ομάδα μπορεί να συμβάλει στην ολιστική υποστήριξη της γυναίκας και στην ενίσχυση της ανοσολογικής απόκρισης.





ΠΑ08

ΨΥΧΡΑ ΚΥΜΑΤΑ ΚΑΙ ΟΞΕΑ ΣΤΕΦΑΝΙΑΙΑ ΣΥΝΔΡΟΜΑ ΣΕ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ: ΧΡΟΝΟΛΟΓΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΡΙΕΤΙΑΣ ΣΤΟ ΓΝΚΥ ΚΥΜΗΣ

Κ. Μίκας¹, Μ. Βλάχου², Ε. Λώλη², Α. Παπανικολάου², Φ. Κοντίδης², Α. Μαριόλης²

¹: Γενικό Νοσοκομείο - Κέντρο Υγείας Κύμης

²: Κέντρο Υγείας Αρεόπολης

Εισαγωγή: Σύμφωνα με μελέτη σε Μεσογειακό περιβάλλον (Καταλωνία, Ισπανία), τα ψυχρά κύματα — αλλιώς όχι οι καύσωνες — αύξησαν σημαντικά τις επείγουσες καρδιαγγειακές νοσηλείες, με εντονότερη επίδραση στις 7 επόμενες ημέρες από το ψυχρό επεισόδιο ^[1]. Δεδομένου του Μεσογειακού κλίματος της Εύβοιας και του υψηλού καρδιαγγειακού φορτίου της περιοχής, διερευνάται η ύπαρξη αντίστοιχης συσχέτισης στο ΓΝΚΥ Κύμης.

Σκοπός: Η εκτίμηση της επίδρασης ψυχρών κυμάτων στη συχνότητα εμφάνισης Οξέων Στεφανιαίων Συνδρόμων (ΟΣΣ) στο ΤΕΠ ΓΝΚΥ Κύμης κατά την τριετία 2023–2025, με στρωματοποίηση κατά τύπο ΟΣΣ, ηλικία και φύλο.

Υλικό και Μέθοδοι: Μελετήθηκαν 216 περιστατικά ΟΣΣ (STEMI: n=86, NSTEMI: n=130, μ.ο. 6,0/μήνα) που προσήλθαν στο ΤΕΠ ΓΝΚΥ Κύμης. Ψυχρό κύμα ορίστηκε ως 3 συνεχόμενες ημέρες με ελάχιστη θερμοκρασία T_{min} <5°C (10ο εκατοστημόριο τοπικής κλιματολογικής κατανομής, δεδομένα HNMS/Meteo.gr). Εφαρμόστηκε Self-controlled Case Series (SCCS) ανάλυση και Distributed Lag Nonlinear Model (DLNM) για την εκτίμηση καθυστερημένης επίδρασης (lag 0–14 ημερών), ακολουθώντας τη μεθοδολογία της μελέτης αναφοράς ^[1].

Αποτελέσματα: Καταγράφηκαν 36 επεισόδια ψυχρού κύματος (συνολικά ~108 ημέρες κατά την τριετία). Η συχνότητα ΟΣΣ κατά τα ψυχρά κύματα ήταν 3,8/εβδομάδα έναντι 1,2/εβδομάδα στις λοιπές περιόδους. Στο SCCS, το ψυχρό κύμα συσχετίστηκε με IRR=2,8 (95% CI 1,6–4,9, p<0,001), με κορύφωση κινδύνου στις ημέρες lag 3–7 (IRR=3,2, 95% CI 1,8–5,6, p<0,001). Στη στρωματοποιημένη ανάλυση, μεγαλύτερη επίδραση παρατηρήθηκε για NSTEMI (IRR=3,1) έναντι STEMI (IRR=2,4, p=0,041), σε ηλικίες >65 ετών (IRR=3,4 vs 1,9 για ≤65, p=0,006) και στις γυναίκες (IRR=3,3 vs 2,6 για άνδρες, p=0,048). **Συμπεράσματα:** Τα ευρήματα αναπαράγουν σε Ελληνικό περιφερειακό νοσοκομείο τα αποτελέσματα της Μεσογειακής βιβλιογραφίας, επιβεβαιώνοντας τον κλιματικό κίνδυνο για ΟΣΣ κατά τα ψυχρά κύματα — με εντονότερη επίδραση σε ηλικιωμένους, γυναίκες και NSTEMI. Η ανάπτυξη πρωτοκόλλων κλιματικής επιτήρησης και η ενίσχυση της ΠΦΥ κατά τις χειμερινές περιόδους αναδεικνύονται ως αναγκαίες παρεμβάσεις δημόσιας υγείας.

Βιβλιογραφία:

[1] Ponjoan A, Blanch J, Alves-Cabratosa L, Mart-Lluch R, Comas-Cufí M, Parramon D, Garcia-Gil MM, Ramos R, Petersen I. Effects of extreme temperatures on cardiovascular emergency hospitalizations in a Mediterranean region: a self-controlled case series study. *Environ Health*. 2017;16(1):32. doi:10.1186/s12940-017-0238-0



ΠΑ09

ΒΡΟΧΟΠΤΩΣΗ ΚΑΙ ΚΙΝΗΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΣΤΟ ΤΜΗΜΑ ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ: ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΡΙΕΤΙΑΣ ΣΤΟ ΓΝΚΥ ΚΥΜΗΣ ΩΣ ΕΜΜΕΣΟΣ ΔΕΙΚΤΗΣ ΜΗ-ΕΠΕΙΓΟΥΣΑΣ ΧΡΗΣΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΕΚΤΑΚΤΗΣ ΑΝΑΓΚΗΣ

Κ. Μίχας¹, Χ. Μπεσίρης², Ε. Λώλη², Α. Παπανικολάου², Αικ. Μητσάκου²,
Α. Μარიόλη²

¹. Γενικό Νοσοκομείο - Κέντρο Υγείας Κύμης

². Κέντρο Υγείας Αρεόπολης

Εισαγωγή: Η κατάχρηση των Τμημάτων Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ) από μη-επείγοντα περιστατικά αποτελεί χρόνιο πρόβλημα των νοσοκομείων ΕΣΥ. Μετεωρολογικοί παράγοντες, όπως η βροχόπτωση, μπορούν να λειτουργήσουν ως «φυσικά πειράματα» που αποκαλύπτουν τον πραγματικό χαρακτήρα των επισκέψεων ΤΕΠ: εάν η βροχή μειώνει σημαντικά τον αριθμό προσερχομένων, αυτό υποδηλώνει ότι σημαντικό ποσοστό αυτών δεν είναι πραγματικά επείγον — αφού ο ασθενής επιλέγει να παραμείνει στο σπίτι. **Σκοπός:** Η ποσοτικοποίηση της συσχέτισης βροχόπτωσης και ημερήσιου αριθμού επισκέψεων ΤΕΠ και η ανάδειξη ενδείξεων μη-επείγουσας χρήσης έκτακτων υπηρεσιών, στρωματοποιημένη κατά φύλο, ηλικία και απόσταση κατοικίας.

Υλικό και Μέθοδοι: Αναλύθηκαν 1.095 ημέρες (01/01/2023–31/12/2025) με καθημερινά δεδομένα επισκέψεων ΤΕΠ ΓΝΚΥ Κύμης (n=25.231 επισκέψεις συνολικά) σε συνδυασμό με μετεωρολογικά δεδομένα ημερήσιας βροχόπτωσης (HNMS/Meteo.gr). Ορίστηκαν ως «ημέρες βροχής» οι ημέρες με σωρευτική βροχόπτωση >2mm/24h. Καταγράφηκαν φύλο, ηλικιακή ομάδα (<18, 18–65, >65 ετών) και εκτιμώμενη απόσταση κατοικίας από το νοσοκομείο (<3km vs ≥3km). Εφαρμόστηκαν Negative Binomial regression για ημερήσια δεδομένα καταμέτρησης, Spearman correlation και Kruskal-Wallis test ανά κατηγορία βροχόπτωσης (άνυδρη, ελαφρά 2–10mm, μέτρια 10–25mm, ισχυρή >25mm).

Αποτελέσματα: Σε ημέρες χωρίς βροχή (n=767, 70,0%) ο μέσος αριθμός επισκέψεων ήταν 27,3±6,8/ημέρα· σε ημέρες με βροχόπτωση >2mm (n=328, 30,0%) 13,1±4,2/ημέρα (μείωση 52,0%, p<0,001). Spearman r= -0,68 (p<0,001). Στη Negative Binomial regression, βροχόπτωση >10mm ανεξάρτητα συσχετίστηκε με IRR=0,52 (95% CI 0,47–0,57, p<0,001), ανεξαρτήτως ημέρας εβδομάδας και εποχής. Ανά στρώμα: η μεγαλύτερη μείωση παρατηρήθηκε σε ασθενείς που κατοικούν <3km από το νοσοκομείο (63,4% vs 44,1% για ≥3km, p=0,003) και στην ηλικιακή ομάδα 18–65 ετών (56,7% vs 45,5% σε ηλικίας >65, p=0,008) — ενώ η διαφορά ανά φύλο δεν ήταν στατιστικώς σημαντική (άνδρες 51,4%, γυναίκες 52,8%, p=0,41).

Συμπεράσματα: Η βροχόπτωση λειτουργεί ως ισχυρός ανασταλτικός παράγοντας για επισκέψεις ΤΕΠ, κυρίως σε ασθενείς εγγύς του νοσοκομείου και σε παραγωγικές ηλικίες. Τα ευρήματα ενισχύουν την υπόθεση ότι σημαντικό ποσοστό επισκέψεων ΤΕΠ υπό ευνοϊκές καιρικές συνθήκες είναι μη-επείγουσες, υπογραμμίζοντας την ανάγκη ενίσχυσης ΠΦΥ για αποσυμφόρηση των ΤΕΠ.





ΠΑ10

ΟΛΙΚΗ ΓΟΝΙΔΙΩΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΟΥ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ ΤΗΣ ΜΑΝΗΣ ΓΙΑ ΤΟΝ ΕΝΤΟΠΙΣΜΟ ΚΛΙΝΙΚΑ ΣΗΜΑΝΤΙΚΩΝ ΓΕΝΕΤΙΚΩΝ ΠΑΡΑΛΛΑΓΩΝ ΚΑΙ ΦΑΙΝΟΤΥΠΩΝ

Νταβράνογλου Λ.-Ρ.^{1,2,3}, Μαριόλης Α.^{4,7}, Σουλιώτη Π.⁴, Κουναλάκης Δ.⁷,
Μαριόλης - Σαψάκος Θ.³, Κοφινάκος Θ.⁵, Ηρακλείδης Α.⁶

¹. The Steinhardt Museum of Natural History, Tel Aviv University, Ισραήλ

². Oxford University Museum of Natural History, University of Oxford, Ηνωμένο Βασίλειο

³. Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Ελλάδα

⁴. Κέντρο Υγείας Αρεόπολης, Ελλάδα

⁵. Ανεξάρτητος ερευνητής

⁶. Ευρωπαϊκό Πανεπιστήμιο Κύπρου, Κύπρος

⁷. Ελληνική Ακαδημία Γενικής/Οικογενειακής Ιατρικής & Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας

Εισαγωγή: Τα χρόνια νοσήματα αποτελούν την κύρια αιτία θνησιμότητας παγκοσμίως. Η πληθωφία των μελετών συσχέτισης σε επίπεδο γονιδιώματος (GWAS) για σύνθετες ασθένειες έχουν πραγματοποιηθεί μέχρι σήμερα σε πληθυσμούς με Βορειοευρωπαϊκή καταγωγή. Γίνεται οδός και πιο σαφές ότι οι σπάνιες και χαμηλής συχνότητας παραλλαγές σε μη ερευνημένους πληθυσμούς παίζουν πολύ σημαντικό ρόλο στην αιτιολογία των χρόνιων νοσημάτων. Ο εις βάθος γενετικός χαρακτηρισμός απομονωμένων πληθυσμών μπορεί να βοηθήσει στον προσδιορισμό προηγουμένως ανεξερεύνητων γενετικών παραλλαγών που συνδέονται με χρόνια νοσήματα. Οι γενετικά απομονωμένοι πληθυσμοί της Ανατολικής Μεσογείου, όπως οι Μανιάτες, προσφέρουν μοναδικές ευκαιρίες μελέτης λόγω της σχετικής γενετικής ομοιογένειας και της παρουσίας φαινομένων ιδρυτή και γενετικής παρέκκλισης. Η κατανόηση των αλληλεπιδράσεων γονιδίων-περιβάλλοντος είναι κρίσιμη για την ανάπτυξη στοχευμένων στρατηγικών πρόληψης στο πλαίσιο της Δημόσιας Υγείας Ακρίβειας.

Σκοπός: Η διερεύνηση των γενετικών και περιβαλλοντικών προσδιοριστών σημαντικών παραγόντων κινδύνου χρόνιων νοσημάτων, συμπεριλαμβανομένης της παχυσαρκίας, της υπέρτασης, και της ανεπάρκειας βιταμίνης D στον πληθυσμό της Μάνης, μέσω αλληλούχισης ολόκληρου του γονιδιώματος.

Υλικό και Μέθοδοι: Η μελέτη περιλαμβάνει 300 ενήλικες κατοίκους της Μάνης με τεκμηριωμένη εντόπια καταγωγή. Θα πραγματοποιηθεί ολική γονιδιωματική αλληλούχιση (κάλυψη 30x) και εκτενής φαινοτυπική αξιολόγηση (BMI, περιφέρεια μέσης και γοφών, αρτηριακή πίεση, επίπεδα 25(OH)D, διατροφή και τρόπος ζωής), ενώ ο ορός αίματος θα αποθηκευτεί για περαιτέρω μελλοντικές βιοχημικές αναλύσεις. Η ανάλυση περιλαμβάνει πληθυσμιακή γενετική, μοντέλα αλληλεπιδράσεων γονιδίων-περιβάλλοντος και μελλοντικά θα συμπεριληφθεί σε μελέτες GWAS των πληθυσμών της Ανατολικής Μεσογείου.

Αναμενόμενα αποτελέσματα: Αναμένεται η ταυτοποίηση νέων γενετικών παραλλαγών που σχετίζονται με τους βασικότερους προσδιοριστές χρόνιων νοσημάτων, καθώς και η ανάδειξη γενετικών προδιαθέσεων και αλληλεπιδράσεων με περιβαλλοντικούς παράγοντες που ενδέχεται να απαντώνται αποκλειστικά στον απομονωμένο πληθυσμό της Μάνης.

Συμπεράσματα: Η μελέτη αναμένεται να συμβάλει στην κατανόηση της γενετικής βάσης σημαντικών χρόνιων νοσημάτων και να υποστηρίξει την ανάπτυξη εξατομικευμένων παρεμβάσεων πρόληψης, ενισχύοντας την ενσωμάτωση της γονιδιωματικής στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας στην ελληνική περιφέρεια.



ΠΑ11

ΕΠΙΠΟΛΑΣΜΟΣ ΕΛΛΕΙΨΗΣ ΚΑΙ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑΣ ΒΙΤΑΜΙΝΗΣ D ΣΤΑ ΔΩΔΕΚΑΝΗΣΑ: ΜΙΑ ΣΙΩΠΗΡΗ ΕΠΙΔΗΜΙΑ

Μαλαχία Κ.¹, Νταβράνογλου Α.Ρ.^{2,3,4}, Ηρακλείδης Α.¹

¹ Σχολή Επιστημών Ζωής και Υγείας, Ευρωπαϊκό Πανεπιστήμιο Κύπρου

² Μουσείο Φυσικής Ιστορίας Steinhardt, Πανεπιστήμιο του Τελ Αβίβ, Ισραήλ

³ Μουσείο Φυσικής Ιστορίας Πανεπιστημίου της Οξφόρδης, Πανεπιστήμιο της Οξφόρδης, Ηνωμένο Βασίλειο

⁴ Σχολή Νοσηλευτικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Εισαγωγή: Η έλλειψη της βιταμίνης D διαδραματίζει κρίσιμο ρόλο στη δημόσια υγεία αφού έχει συνδεθεί με χρόνια νοσήματα (π.χ. καρκίνο), αυτοάνοσα (π.χ. σκλήρυνση κατά πλάκας), και λοιμώδη νοσήματα (π.χ. λοιμώξεις του αναπνευστικού), αλλά και γενικότερα χαμηλότερο προσδόκιμο ζωής.

Σκοπός: Εκτίμηση της συχνότητας έλλειψης και ανεπάρκειας βιταμίνης D σε ενήλικες κατοίκους της Δωδεκανήσου.

Υλικό και Μέθοδοι: Στη μελέτη συμμετείχαν 239 εθελοντές οι οποίοι δεν λάμβαναν συμπληρώματα βιταμίνης D (129 γυναίκες και 110 άνδρες, ηλικίας 40–97 ετών). Τα δεδομένων συλλέχθηκαν από τον Οκτώβριο έως τον Μάρτιο 2026. Τα επίπεδα της 25-υδροξυβιταμίνης D [25(OH)D] στον ορό αίματος αξιολογήθηκαν με την ανοσολογική μέθοδο ηλεκτροχημειοφωταύγειας (E-CLIA), ενώ η κατάσταση επιπέδων καθορίστηκε βάσει διεθνών κριτηρίων: έλλειψη <20 nmol/dL, ανεπάρκεια 20–30 nmol/dL, επάρκεια 30 nmol/dL.

Αποτελέσματα και Συμπεράσματα: Από το σύνολο των 239 συμμετεχόντων, 108 άτομα (45,2%) εντοπίστηκαν με ανεπάρκεια βιταμίνης D, οι 101 (42,3%) με έλλειψη, και μόλις 30 (12,5%) με επαρκή επίπεδα. Στους άνδρες, το 50,5% εντοπίστηκε με ανεπάρκεια και το 46,5% με έλλειψη, ενώ στις γυναίκες, το 44,2% εντοπίστηκε με ανεπάρκεια βιταμίνης D και το 41,9% με έλλειψη (τιμή-p για διαφορές βάσει φύλου = 0.012). Ο επιπολασμός της έλλειψης και ανεπάρκειας βιταμίνης D είναι εξαιρετικά ψηλός (87,5%) στον ενήλικο πληθυσμό των Δωδεκανήσων. Δεδομένης της αναμενόμενα υψηλής έκθεσης στον ήλιο, τα δεδομένα αυτά αποτελούν ένα παράδοξο εύρημα, το οποίο χρήζει περεταίρω διερεύνησης. Οι σημαντικές διαφορές ανά φύλο υποδηλώνουν την ανάγκη για στοχευμένες παρεμβάσεις στις νησιωτικές κοινότητες του Αιγαίου, με ιδιαίτερη έμφαση στους άνδρες, στους οποίους το πρόβλημα είναι πιο εμφανές.





ΠΑ12

Η ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΗΣ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗ ΓΟΝΙΔΙΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΕΥΝΑ: ΤΟ ΠΑΡΑΔΕΙΓΜΑ ΤΗΣ ΜΕΣΑ ΜΑΝΗΣ

Νταβράνογλου Α.-Ρ.^{1,2,3}, Μαριόλης Α.⁴, Μαριόλης-Σαψάκος Θ.³, Κοφινάκος Α.⁵, Ηρακλείδης Α.⁶

¹ The Steinhardt Museum of Natural History, Tel Aviv University, Ισραήλ

² Oxford University Museum of Natural History, University of Oxford, Ηνωμένο Βασίλειο

³ Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Ελλάδα

⁴ Κέντρο Υγείας Αρεόπολης, Ελλάδα

⁵ Ανεξάρτητος Ερευνητής, Πειραιάς, Ελλάδα

⁶ European University Cyprus, Κύπρος

Εισαγωγή: Η ενσωμάτωση της γονιδιωματικής στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (ΠΦΥ) αναδεικνύεται ως κρίσιμο εργαλείο για την πρόληψη, την έγκαιρη διάγνωση και την εξατομικευμένη ιατρική, ιδιαίτερα σε απομονωμένους πληθυσμούς με ιδιαίτερα δημογραφικά χαρακτηριστικά. Σκοπός Η διερεύνηση της γενετικής δομής του πληθυσμού της Μάνης και η αξιολόγηση του ρόλου της ΠΦΥ στην ενσωμάτωση γονιδιωματικών δεδομένων στη δημόσια υγεία, με στόχο την ανάπτυξη στοχευμένων στρατηγικών πρόληψης. **Υλικό και Μέθοδοι:** Σε συνεργασία με το Κέντρο Υγείας Αρεόπολης πραγματοποιήθηκε ανάλυση μονογονεϊκών γενετικών δεικτών (Υ-χρωμοσώματος και μιτοχονδριακού DNA) σε κατοίκους της Μέσα Μάνης, με χρήση τεχνολογιών αλληλούχησης DNA επόμενης γενιάς (next-generation sequencing). Τα δεδομένα συσχετίστηκαν με δημογραφικά και ιστορικά στοιχεία. Σε δεύτερη φάση της έρευνας, προγραμματίζεται ολική γονιδιωματική ανάλυση (whole genome sequencing) και διερεύνηση πολυμορφισμών μονού νουκλεοτιδίου (SNPs) μέσω μελετών συσχέτισης σε επίπεδο γονιδιώματος (GWAS), με στόχο τον εντοπισμό γενετικών δεικτών που σχετίζονται με συχνά νοσήματα. **Αποτελέσματα:** Οι Μέσα Μανιάτες εμφανίζουν υψηλό βαθμό γενετικής απομόνωσης και συνέχειας με προγενέστερους πληθυσμούς, με περιορισμένη γονιδιακή ροή από εξωγενείς πηγές. Η έρευνά μας εντόπισε ενδείξεις ιδιαίτερα πολυτάραχης δημογραφικής ιστορίας στην γενετική ιστορία των Μέσα Μανιατών, όπως πληθυσμιακή συρρίκνωση κατά τον 6ο-7ο αιώνα μ.Χ., με πιθανό αποτέλεσμα το φαινόμενο του ιδρυτή, που μείωσε τη γενετική ποικιλομορφία του εν λόγω πληθυσμού. Η παρατηρούμενη γενετική δομή υποδηλώνει αυξημένη σημασία για τη μελέτη κληρονομικών και πολυπαραγοντικών νοσημάτων.

Συμπεράσματα: Η ΠΦΥ μπορεί να διαδραματίσει κεντρικό ρόλο στη συλλογή, ερμηνεία και εφαρμογή γονιδιωματικών δεδομένων, ιδιαίτερα σε γεωγραφικά και πληθυσμιακά απομονωμένες περιοχές. Η προγραμματιζόμενη επέκταση της έρευνας με ολική γονιδιωματική ανάλυση και σε άλλους πληθυσμούς, όπως η Τσακωνιά, αναμένεται να επιτρέψει τον εντοπισμό γενετικών προδιαθεσικών παραγόντων για νοσήματα και να υποστηρίξει την ανάπτυξη στοχευμένων παρεμβάσεων πρόληψης και πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας στην ελληνική περιφέρεια



ΠΑ13

ΑΝΘΕΚΤΙΚΗ ΥΠΕΡΤΑΣΗ ΣΕ ΓΥΝΑΙΚΑ ΜΕ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ

Στάμπα Μ., Βλάχου Ι., Ζεϊμπέκης Δ.

ΚΥ Καλλιθνής Λέσβου

Εισαγωγή: Ανθεκτική υπέρταση ορίζεται η αδυναμία επίτευξης στόχου της αρτηριακής υπέρτασης παρά την χορήγηση 3 αντι-υπερτασικών φαρμάκων διαφορετικών κατηγοριών συμπεριλαμβανομένου διουρητικού. Η διερεύνηση με κλινικοεργαστηριακό και απεικονιστικό έλεγχο και λήψη ιστορικού αποτελεί σημαντικό βήμα για την θεραπεία του ασθενούς που βασίζεται σε 3 θεραπευτικούς πυλώνες δηλαδή:

Βελτιστοποίηση του βάρους, της διατροφής και της άσκησης

Τιτλοποίηση -βελτιστοποίηση φαρμακευτικής αγωγής

Εξέταση για επεμβατική αντιμετώπιση δηλαδή εφαρμογή συμπαθητικής νεφρικής απονέφρωσης.

Υλικό -Μέθοδος: Πρόκειται για γυναίκα 58 ετών που παραπέμφθηκε στο καρδιολογικό ιατρείο του ΚΥ Καλλιθνής. Από το ιστορικό αναφέρονται παθολογική παχυσαρκία τύπου 2 (BMI 39), ΑΥ, ΣΔ, Υπερλιπιδαιμία. Η αγωγή της περιελάμβανε Μετοπρολόλη 850x2, συνδυασμό βαλσαρτάνης-υδροχλωροθειαζίδης 160/12,5 mg και νεμπιδοδόλη 5mg. Λαμβάνει επίσης ατορβαστατίνη-εξετεμπίμη 20/10mg. Οι μετρήσεις στο ιατρείο είχαν μέσο όρο 160/85mmHg. Έγινε ΗΚΓ το οποίο ήταν φυσιολογικό και υπερηχογράφημα όπου διαπιστώθηκε οριακό πάχος μεσοκοιλιακού διαφράγματος με καλή συσπαστικότητα ΑΚ, χωρίς σημαντικές βαλβιδοπάθειες.

Εδόθη περαιτέρω εργαστηριακός έλεγχος θυρεοειδούς και νεφρών καθώς και υπερηχογράφημα νεφρών και νεφρικών αρτηριών. Αποκλείστηκε έτσι η ύπαρξη δευτεροπαθούς υπέρτασης. Ακολούθησε προσθήκη αποκλειστή διαύλων ασβεστίου (αμλοδιπίνη), μεγιστοποίηση της δοσολογίας της βαλσαρτάνης σε ανεκτό επίπεδο και προστέθηκε σύμφωνα με τις Ευρωπαϊκές κατευθυντήριες οδηγίες ανταγωνιστής αλδοστεροειδούς (σπειρονολακτόνη). Συνεστήθη επιπλέον αλλαγή στον τρόπο ζωής με ελάττωση βάρους και άσκηση.

Αποτελέσματα-Συμπεράσματα: Η ρύθμιση και διατήρηση των επιπέδων της ΑΠ και των υπολοίπων παραγόντων κινδύνου σε ικανοποιητικά επίπεδα είναι σημαντικά για την μείωση καρδιαγγειακού κινδύνου και συμβαμάτων.





ΠΑ14

ΜΙΑ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗ ...(ΟΧΙ ΜΑΘΗΜΑΤΙΚΗ)... ΕΞΙΣΩΣΗ ΜΕ ΠΟΛΛΟΥΣ ΓΝΩΣΤΟΥΣ-ΑΓΝΩΣΤΟΥΣ

Βλάχου Ι.^{1,2}, Ζεϊμπέκης Δ.^{1,2,3}

¹: Κέντρο Υγείας Καλλιθονής Λέσβου

²: Κέντρο Υγείας Άντισσας Λέσβου

³: Κέντρο Υγείας Μανταμάδου Λέσβου

Εισαγωγή. Σκοπός της εργασίας είναι η μεταφορά της εμπειρίας της από την διοίκηση 2 ΤΟΠΦΥ του Νομού Λέσβου με 3 Κέντρα Υγείας και 30 Περιφερειακά Ιατρεία .

Υλικό. Το 2^ο ΤΟΠΦΥ Λέσβου περιλαμβάνει τα Κέντρα Καλλιθονής και Μανταμάδου , 25 Περιφερειακά Ιατρεία και 85 άτομα προσωπικό. Το 3^ο ΤΟΠΦΥ Λέσβου περιλαμβάνει το Κέντρο Υγείας Άντισσας , 5 Περιφερειακά Ιατρεία με 25 άτομα προσωπικό .

Συμπεράσματα: Η αξιολόγηση στην παροχή των υγειονομικών υπηρεσιών περιλαμβάνει την πρόσβαση, τη συνέχεια στη φροντίδα, τον συντονισμό μεταξύ των υπηρεσιών (ενοποίηση των δημόσιων δομών) . Οφέλη της κοινής Διοίκησης είναι ο συντονισμός δράσεων που επιτρέπει την καλύτερη φροντίδα , μείωση λειτουργικών εξόδων, καλύτερη διαχείριση προσωπικού. Επιτυγχάνεται της καλύτερη διαχείριση ανθρώπινου δυναμικού καθώς καλύπτονται εύρυθμα εφημερίες και ανάγκες με μετακινήσεις προσωπικού μεταξύ των κέντρων εξασφαλίζοντας έτσι ομοιομορφία της υπηρεσίας και ενιαία λειτουργία Προκύπτει καλύτερη προμήθεια και διαχείριση των υλικών μεταξύ των μονάδων και επομένως περιορισμός εξόδων και βελτίωση ανάπτυξης και εκπαίδευσης προσωπικού . Απαιτούνται για την συνέχιση της προσπάθειας η πιο ενεργή συμμετοχή της Κοινότητας-Δήμων, η παροχή πόρων, κινήτρων και εκπαίδευσης .Αναγκαίο κρίνεται η τοπική αυτονομία των Μονάδων και η υπερνίκηση έτσι γραφειοκρατικών εμποδίων. Κρίσιμο σημείο φαίνεται να είναι ο ρόλος της διοίκησης με σαφές όραμα για την αντιμετώπιση των αλλαγών και την ενίσχυση της ομαδικής εργασίας μεταξύ επαγγελματιών υγείας.



ΠΑ15

ΑΠΟ ΤΗ ΣΥΣΤΑΣΗ ΣΤΗΝ ΠΡΑΞΗ: ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΣ ΕΝΑΝΤΙ ΤΟΥ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΟΥ ΣΥΓΚΥΤΙΑΚΟΥ ΙΟΥ (RSV) ΣΤΟ ΔΗΜΟ ΑΝΑΤΟΛΙΚΗΣ ΜΑΝΗΣ

Βάσιθα Μ.¹, Μανδραπύλλιας Δ.², Δημάκης Ι.¹, Δημακάκου Κ.², Λώλη Ε.-Μ.¹, Βρυώνη Π.², Παπανικολάου Α.¹, Βλάχση Μ.¹, Κούζουνα Σ.², Μπεσίρης Χ.¹, Μαριόλης Α.¹

¹ Κέντρο Υγείας Αρεόπολης

² Κέντρο Υγείας Γυθείου

Εισαγωγή: Ο Αναπνευστικός Συγκυτιακός Ιός (RSV) αποτελεί σημαντικό αίτιο λοιμώξεων του αναπνευστικού συστήματος, με ιδιαίτερη επίδραση σε ευπαθείς πληθυσμούς και αυξημένο κίνδυνο επιπλοκών. Η ένταξη των εμβολίων RSV στο Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών από τον Σεπτέμβριο 2024 ενισχύει την πρόληψη στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας με έμφαση στην πρόληψη σοβαρών αναπνευστικών λοιμώξεων στον ηλικιωμένο πληθυσμό.

Σκοπός: Η καταγραφή της εμβολιαστικής κάλυψης έναντι του RSV στον Δήμο Ανατολικής Μάνης.

Υλικό και Μέθοδοι:

Πρόκειται για περιγραφική μελέτη σε συνεργασία με τα Κέντρα Υγείας Αρεόπολης και Γυθείου. Τα δεδομένα συλλέχθηκαν από τις λίστες των Προσωπικών Ιατρών και το Εθνικό Μητρώο Εμβολιασμών. Η εμβολιαστική κατάσταση ταξινομήθηκε ως Arexvy, Abrysvo ή μη εμβολιασμός και αναλύθηκε με περιγραφική στατιστική με στόχο την αξιόπιστη αποτύπωση της εμβολιαστικής κατάστασης στον πληθυσμό.

Αποτελέσματα: Στο Κέντρο Υγείας Αρεόπολης (n=1297), εμβολιάστηκαν 179 άτομα (13,80%), εκ των οποίων 75,42% με Arexvy και 24,58% με Abrysvo. Στο Κέντρο Υγείας Γυθείου (n=833), εμβολιάστηκαν 113 άτομα (13,57%), με 30,09% Arexvy και 69,91% Abrysvo. Συνολικά (n=2130), η εμβολιαστική κάλυψη ανήλθε σε 13,71%, με κατανομή 57,88% Arexvy και 42,12% Abrysvo. Παρατηρείται σταθερή εφαρμογή του προγράμματος και ομοιόμορφη καταγραφή μεταξύ των δύο Κέντρων Υγείας, χωρίς σημαντικές διακυμάνσεις στα ποσοστά εμβολιασμού στην εξεταζόμενη περίοδο της μελέτης αυτής.

Συμπεράσματα: Η εφαρμογή του εμβολιαστικού προγράμματος έναντι του RSV στον Δήμο Ανατολικής Μάνης αποτυπώνει οργανωμένη υλοποίηση στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας και ενεργό συμμετοχή των εμπλεκόμενων δομών. Η συνεχής παρακολούθηση των δεδομένων δύναται να υποστηρίξει τη βελτιστοποίηση των προληπτικών παρεμβάσεων σε κοινοτικό επίπεδο και ενίσχυση των στρατηγικών δημόσιας υγείας στην περιοχή μακροπρόθεσμα σε κοινοτικό επίπεδο.





ΠΑ16

ΣΥΝΔΡΟΜΟ RS3PE (REMITTING SERONEGATIVE SYMMETRICAL SYNOVITIS WITH PITTING OEDEMA, ΥΦΕΣΙΜΗ ΟΡΟΑΡΝΗΤΙΚΗ ΡΕΥΜΑΤΟΕΙΔΗΣ ΑΡΘΡΙΤΙΔΑ ΜΕ ΖΥΜΩΔΕΣ ΟΙΔΗΜΑ) - Παρουσίαση περιστατικών για πρώτη φορά στην ελληνική βιβλιογραφία

Ελευθεριάδου Φ., Κωσταράκης Δ., Μαΐση Ν., Πεπονή Δ., Γουλιές Δ.

Ομάδα Ιατρών της Ένωσης Ελευθεροεπαγγελματιών Ιατρών Αττικής (ΕΕΛΙΑ)

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Το σύνδρομο RS3PE αποτελεί μια ειδική μορφή Ρευματοειδούς Αρθρίτιδας με ασαφή όρια, μεγάλη ανομοιογένεια στις κλινικές εκδηλώσεις και στην αναφερόμενη αιτιολογία και παθογένεση. Κλινικά εκδηλώνεται με συμμετρική οροαρνητική πολυαρθρίτιδα των άνω και κάτω άκρων, συνοδευόμενη από χαρακτηριστικό ζυμώδες οίδημα με εντύπωμα και καλή; αναταπόκριση στα ΜΣΑΦ, κορτιζόνη, ή MTX. Σπανίως αποτελεί παρανεοπλασματική εκδήλωση, που συνήθως υποχωρεί με την αφαίρεση του όγκου. Η Διαφορική Διάγνωση του RS3PE είναι: πολυμυαλγία, ρευματοειδής αρθρίτιδα και υποθυρεοειδισμός. Τα αυξημένα επίπεδα αγγειακού ενδοθηλιακού αυξητικού παράγοντα και μεταηλιοπρωτεΐνης-3 αποτελούν παράδοξα κινδύνου της νόσου.

ΣΚΟΠΟΣ: Η παρουσίαση 2 περιστατικών με ΣΥΝΔΡΟΜΟ RS3PE, για πρώτη φορά στην ελληνική βιβλιογραφία.

ΥΛΙΚΑ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ: Η πρώτη περίπτωση αφορά γυναίκα 50 ετών με τυπική κλινική εικόνα οιδηματώδους πολυαρθρίτιδας με απεικόνιση στη MRI υποδόριου οιδήματος και πολυαρθρίτιδας.

Η δεύτερη περίπτωση αφορά γυναίκα 27 ετών που εμφάνισε κλινικά εργαστηριακά ευρήματα της νόσου στο ένα χέρι εναλλάξ.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η πρώτη ασθενής τέθηκε σε θεραπεία με ΜΣΑΦ χωρίς αναταπόκριση, προστέθηκε κορτιζόνη με ασαφή βελτίωση και τέλος συνδυάστηκε με MTX η οποία μετά από 2 μήνες έδειξε τάσεις υποχώρησης των συμπτωμάτων. Στη δεύτερη ασθενή έγινε διήθηση με κορτικοστεροειδές με άμεση πλήρη ύφεση. Μετά από 1 χρόνο επανεμφάνισε την ίδια εικόνα στο άλλο χέρι. Επαναλήφθηκε η ίδια θεραπεία με πλήρη ύφεση των συμπτωμάτων.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Παρουσιάζουμε το σύνδρομο για πρώτη φορά στην ελληνική βιβλιογραφία τονίζοντας την σχολαστική προσοχή η οποία χρειάζεται στη διάγνωση και στην αντιμετώπισή του, αλλά και στον παρακλινικό έλεγχο που απαιτείται ώστε να ανιχνευτούν και αποκλεισθούν υποκείμενες κακοήθειες.



ΠΑ17

ΝΕΑ ΤΕΧΝΙΚΗ ΑΜΕΣΗΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΤΟΥ ΣΥΝΘΕΤΟΥ ΠΕΡΙΟΧΙΚΟΥ ΠΟΝΟΥ (CRPS) Ή ΑΛΓΟΔΥΣΤΡΟΦΙΑΣ

Γουλιές Δ.^{1,2}, Κωσταράκης Δ.¹, Μπαρμπασιός Σ.¹, Γαλλανοπούλου Α.¹, Μαΐση Ν.¹, Ελευθεριάδου Φ.¹

¹ Ομάδα Ιατρών και Φοιτητών ΕΕΛΙΑ (Ένωση Ελευθεροεπαγγελματιών Ιατρών Αττικής)

² Ίδιωτικό Ιατρείο

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Το Σύνδρομο σύνθετου περιοχικού πόνου (Complex regional pain syndrome, CRPS, ΣΠΠ) χαρακτηρίζεται κλινικά από αλλοδυνία, υπεραλγησία, αγγειοκινητικές και τροφικές διαταραχές. Δεν ακολουθεί κατανομή δερματομίου ή περιφερικού νεύρου και επεκτείνεται πέρα από το σημείο τραυματισμού. Διακρίνεται σε πρωτοπαθές (CRPS I), δευτεροπαθές (CRPS II). εμφανίζει αντίσταση στην καταστολή του πόνου ακόμη και στα οπιοειδή. Ο πόνος είναι εξουθενωτικός και οξύς. Διαταράσσεται σημαντικά ο ύπνος, η ικανότητα εργασίας, ενώ αναφέρονται περιπτώσεις αυτοκτονίας.

ΣΚΟΠΟΣ: Από το ιδιωτικό ιατρείο μας παρουσιάζουμε **για πρώτη φορά** μια νέα τεχνική άμεσης θεραπευτικής αντιμετώπισης του πρωτοπαθούς και δευτεροπαθούς συνδρόμου περιοχικού πόνου και τα αποτελέσματά της.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ: Μελετήθηκαν 7 ασθενείς (3 γυναίκες και 4 άνδρες) 5 με οξύ πρωτοπαθές και 2 με δευτεροπαθές σύνδρομο περιοχικού πόνου άνω άκρου, ηλικίας $53,2 \pm 10,1$ ετών και διάρκεια νόσου $3,3 \pm 2,8$ εβδομάδες. Η διάγνωση του ΣΠΠ βασίστηκε σε κλινικά και απεικονιστικά ευρήματα. Ο υπ' αριθμόν 6 ασθενής (άνδρας) παρουσίαζε δευτεροπαθή αλγοδυστροφία εξαιτίας μεταστατικού καρκίνου. Και ο 7^{ος} παρουσίασε μεθερπητική αυχενική ριζοπάθεια.

Στους ασθενείς διενεργήθηκε διήθηση (έγχυση) ξυλοκαΐνης αυξημένης πυκνότητας και κορτικοστεροειδούς στα σημεία πυροδότησης (trigger points) με ή χωρίς αποκλεισμό του μέσου νεύρου από τη μεσότητα του πήχεως έως τον καρπιαίο σωλήνα. Παράλληλα εφαρμόστηκε πολύωρη εξατομικευμένη αναλγητική ηλεκτροθεραπεία.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:

Όλοι οι ασθενείς μετά τη χορήγηση της θεραπείας εμφάνισαν άμεση βελτίωση.

Σε όλους τους ασθενείς αποκαταστάθηκε η αύπνία των προηγούμενων ημερών με φυσιολογικό ύπνο.

Στους 3 πρώτους ασθενείς εφαρμόστηκε μόνο εφάπαξ θεραπεία, στον 4^ο ασθενή 3 επαναλαμβανόμενες θεραπείες λόγω μέτριας ανταπόκρισης.

Ο 6^{ος} ασθενής μετά την τριήμερη ύφεση των συμπτωμάτων παρουσίασε επανεμφάνιση (υποτροπή) του υπεροξέως άλγους λόγω διάχυτου μεταστατικού καρκίνου νεφρού στην ΟΜΣΣ. Ο 7^{ος} ασθενής εμφάνισε άμεση βελτίωση, μετά από αποκλεισμό της πάσχουσας ρίζας

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Σύμφωνα με την περιορισμένη εμπειρία μας, η μέθοδος αυτή έχει άμεσα αποτελέσματα στη θεραπεία του δυσίατου πρωτοπαθούς συνδρόμου περιοχικού πόνου και θα χρειαστεί μεγαλύτερος αριθμός ασθενών για επιβεβαίωση της άποψης αυτής. Το δευτεροπαθές σύνδρομο, όπως είναι γνωστό, εμφανίζει δυσχέρεια και αναποτελεσματικότητα στη θεραπεία του.





ΠΑ18

ΕΥΓΛΥΚΑΙΜΙΚΗ ΚΕΤΟΞΕΩΣΗ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ ΤΥΠΟΥ 2 ΠΟΥ ΛΑΜΒΑΝΕΙ ΑΝΑΣΤΟΛΕΑ SGLT-2

Σκούρας Π.¹, Καλαντζής Κ.², Νάσιου Λ.³

¹ Ειδικευόμενος Γενικής/Οικογενειακής Ιατρικής, Γενικό Νοσοκομείο Καρδίτσας, MD, MSc

² Ειδικός Παθολόγος, Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών, Γενικό Νοσοκομείο Καρδίτσας

³ ΤΕ Νοσηλεύτρια, Κέντρο Υγείας Σοφάδων, Φοιτήτρια Τμήμα Δημόσιας και Ενιαίας Υγείας, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας

Εισαγωγή: Οι αναστολείς SGLT-2 χρησιμοποιούνται ευρέως σε ασθενείς με σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2, καρδιακή ανεπάρκεια και χρόνια νεφρική νόσο, λόγω της καρδιονεφρομεταβολικής τους δράσης. Ωστόσο, έχουν συσχετιστεί με ευγλυκαιμική διαβητική κετοξέωση (euglycemic diabetic ketoacidosis, EDKA), μια δυνητικά απειλητική για τη ζωή κατάσταση που μπορεί να υποδιαγνωστεί.

Σκοπός: Η ανάδειξη της EDKA ως σπάνιας αλλά σοβαρής ανεπιθύμητης ενέργειας και η επισήμανση της διαγνωστικής πρόκλησης λόγω φυσιολογικών επιπέδων γλυκόζης.

Υλικό και μέθοδοι: Άνδρας 55 ετών προσήλθε στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών με σύγχυση, ναυτία, ταχύπνοια και αφυδάτωση. Ελάμβανε αναστολέα SGLT-2 για σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2. Η ανάλυση αερίων αίματος ανέδειξε μεταβολική οξέωση (pH 7,32), με φυσιολογική νεφρική λειτουργία, μη αυξημένα γαλακτικά και γλυκόζη αίματος 120 mg/dL.

Αποτελέσματα: Τέθηκε η διάγνωση της EDKA και εφαρμόστηκε θεραπευτική προσέγγιση αντίστοιχη της κλασικής διαβητικής κετοξέωσης. Παρά την απουσία υπεργλυκαιμίας, υπήρχαν όλα τα υπόλοιπα διαγνωστικά χαρακτηριστικά, γεγονός που υπογραμμίζει τον κίνδυνο καθυστέρησης της διάγνωσης.

Συμπεράσματα: Η EDKA πρέπει να λαμβάνεται υπόψη σε ασθενείς που λαμβάνουν SGLT-2 αναστολείς και εμφανίζουν μεταβολική οξέωση, ακόμη και με φυσιολογική γλυκόζη. Σε καταστάσεις stress, όπως λοίμωξη, τραύμα, υποσιτισμός ή κατάχρηση αλκοόλ, συνιστάται η προσωρινή διακοπή της αγωγής. Η έγκαιρη αναγνώριση είναι κρίσιμη για την αποφυγή σοβαρών επιπλοκών.



ΠΑ19

Η ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ, Η ΒΑΡΥΤΗΤΑ ΚΑΙ Η ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΗΣ ΔΙΑΒΗΤΙΚΗΣ ΧΕΙΡΑΡΘΡΟΠΑΘΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΕΙΝΑΙ ΣΗΜΑΝΤΙΚΑ ΔΙΑΦΟΡΟΠΟΙΗΜΕΝΗ ΑΠΟ ΤΗΝ ΑΝΑΦΕΡΟΜΕΝΗ ΣΤΗ ΔΙΕΘΝΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Γουλιές Δ.^{1,2}, Μαΐση Ν.^{1,2}, Ελευθεριάδου Φ.¹, Κωσταράκης Δ.¹, Τσαγκάρης Χ.¹, Γαλιανοπούλου Α.¹, Τεντελούρης Ν.¹

¹ Ομάδα Ιατρών και Φοιτητών ΕΕΛΙΑ (Ενωση Ελευθεροεπαγγελματιών Ιατρών Αττικής)

² Ιδιωτικό ιατρείο ΠΦ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Οι επιπλοκές του Σακχαρώδους Διαβήτη (ΣΔ) στην άκρα χείρα αναφέρονται στη βιβλιογραφία ως διαβητική χειρoarθροπάθεια ή σύνδρομο δύσκαμπτου χεριού. Προτείνουμε τον απλούστερο όρο διαβητικό χέρι (ΔΧ). Παθογενετικά συνδέεται με ενεργοποίηση των μεταλλοπρωτεϊνών και γλυκοζυλίωση του κολλαγόνου. Αρχικά παρουσιάζεται με πρῶιμο οίδημα δακτύλων, το οποίο, κατά τη γνώμη μας, αποτελεί προάγγελο της διαβητικής χειρoarθροπάθειας. Εκδηλώνεται με περιορισμένη κινητικότητα των αρθρώσεων, συγκάμψεις, δερματικές αλλοιώσεις σκληροδερματικού τύπου και τριχοειδοπάθεια της κοίτης των ονύχων. Στη διεθνή βιβλιογραφία αναφέρεται ότι ο επιπολασμός της διαβητικής χειρoarθροπάθειας κυμαίνεται από 18- 55% των ασθενών με ΣΔ 1 και 2.

ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ: Η παρουσίαση των κλινικών παρατηρήσεων του ιατρείου μας σχετικά με την επιδημιολογία, βαρύτητα τη θεραπεία της διαβητικής χειρoarθροπάθειας σε δείγμα Ελλήνων διαβητικών.

ΜΕΘΟΔΟΙ: Εξετάστηκαν τα τελευταία 8,5 έτη 650 ενήλικοι ασθενείς με ΣΔ, 355 άνδρες και 295 γυναίκες. Ο μέσος όρος ηλικίας ήταν τα 67 έτη (από 40 έως 88 ετών). Όλοι οι ασθενείς εξετάστηκαν κλινικά για ΔΧ και ελήφθη πλήρης εργαστηριακός έλεγχος για βιοδείκτες φλεγμονής και αυτοανασίας.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Σε 10 εκ των 650 ασθενών (1,49%) εμφανίστηκαν εκδηλώσεις διαβητικής χειρoarθροπάθειας. Ανάμεσα σε αυτούς, 2 ασθενείς εμφάνισαν δύσκαμπτο επώδυνο χέρι, 5 με συγκάμψεις δακτύλων μετρίου βαθμού, 1 σε συνδιασμό με ρίκνωση της παλαμιαίας απονεύρωσης (Νόσος Dupuytren) και 2 με ΣΚΣ. Δύο ασθενείς εμφάνισαν πλήρη ίαση.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Με βάση τις παρατηρήσεις μας, οι οποίες καταγράφονται για πρώτη φορά στη διεθνή βιβλιογραφία, διαφαίνεται ότι η επιδημιολογία και η βαρύτητα της νόσου στην Ελλάδα είναι σημαντικά μικρότερη σε σύγκριση με άλλες χώρες. Η νόσος πιθανώς υποδιαγιγνώσκεται. Η απόκλιση, το πιθανό γονιδιακό και περιβαλλοντικό της υπόβαθρο χρήζουν συστηματικότερης έρευνας. Αξίζει να διερευνηθούν απεικονιστικά οι ασθενείς με υποκλινική (οίδημα) ή αρνητική σημειολογία αν ανιχνεύονται ειδικά ευρήματα. Τέλος, η πλήρης ίαση των 2 ασθενών μας αναφέρεται για πρώτη φορά διεθνώς και ανοίγει δυναμικές προοπτικές θεραπείας της νόσου.





ΠΑ20

ΝΑΡΚΩΤΙΚΕΣ ΟΥΣΙΕΣ ΣΤΟΝ ΑΘΛΗΤΙΣΜΟ ΚΑΙ Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΑΘΛΗΤΙΚΗΣ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑΣ

Μουητασιώτης Θ.¹, Χριστοφορίδου Σ.²

¹ Γενικό Παναρκαδικό Νοσοκομείο Τρίπολης

² ΠΠΙ Γρανίτσας - Κ.Υ. Δυτ. Φραγκίστας

Στην παρούσα εργασία θα αναδείξουμε τον ρόλο των διαφόρων χημικών ουσιών που χρησιμοποιούνται στον αθλητισμό και θα κάνουμε και αναφορά στην σημαντική επίδραση της Αθλητικής Ψυχολογίας. Είναι δεδομένη η ευρεία χρήση ουσιών από τους αθλητές σε παγκόσμια κλίμακα προς βελτίωση των αθλητικών επιδόσεων, ειδικά στην σημερινή εποχή που ο αθλητισμός έχει περάσει σε άκρως επαγγελματικό επίπεδο αποφέροντας μεγάλα κέρδη τόσο στους αθλητές όσο και σε όλους όσους ασχολούνται με τον αθλητισμό σε διάφορες θέσεις όπως είναι οι προπονητές και οι διάφοροι διοικητικοί παράγοντες. Ο διεθνής οργανισμός κατά του ντόπινγκ έχει συντονίσει μια παγκόσμια εκστρατεία εναντίον αυτού δουλεύοντας με τις κυβερνήσεις, τις δημόσιες αρχές και διάφορους άλλους φορείς και έχει δημιουργήσει έναν πλήρη κατάλογο με τις απαγορευμένες ουσίες που είναι διεγερτικά, αναβολικά στεροειδή, ναρκωτικές ουσίες, πεπτιδικές ορμόνες και μεθόδους που απαγορεύονται στους αγώνες για την βελτίωση των επιδόσεων των αθλητών όπως η βελτίωση της μεταφοράς οξυγόνου καθώς επίσης και το οπλοστάσιο που έχει αναπτύξει για την καταπολέμηση αυτών. Στην συνέχεια θα κάνουμε μια σύντομη αναδρομή στην ιστορία και την εξέλιξη της Αθλητικής Ψυχολογίας, θα αναλύσουμε την αθλητική συμπεριφορά την προσωπικότητα των αθλητών και των προπονητών, τις ψυχοκοινωνικές διαστάσεις του νεανικού αθλητισμού, την ηγεσία στον αθλητισμό και την ομαδική συμπεριφορά μέσω της ψυχοδυναμικής της αθλητικής ομάδας.



ΠΑ21

ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΗΣ ΔΙΑΒΗΤΙΚΗΣ ΧΕΙΡΑΡΘΡΟΠΑΘΕΙΑΣ (ΔΧΑ)

Δ. Γουλιές^{1,2}, Ι. Τζόλλας¹, Φ. Ελευθεριάδου¹, Δ. Κωσταράκης¹, Σ. Μπαμπατσιάς¹, Ν. Μαΐση^{1,2}

¹. Ομάδα Φοιτητών και Ιατρών ΕΕΛΙΑ (Ένωση Ελευθεροεπαγγελματιών Ιατρών Αττικής)

². Ιδιωτικό Ιατρείο ΠΦ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η ΔΧΑ σύμφωνα με την διεθνή βιβλιογραφία είναι μη ιάσιμη. Αποτελεί επιπλοκή του Σακχαρώδους Διαβήτη (ΣΔ). Χαρακτηρίζεται από περιορισμένη κινητικότητα των αρθρώσεων, συγκάμψεις, αλλοιώσεις σκληροδερματικού τύπου και τριχοειδοπάθεια της κοίτης των ονύχων. Ονομάζεται διαβητική χειραρθροπάθεια (ΔΧΑ) ή σύνδρομο δύσκαμπτου χεριού. Εμείς προτείνουμε τον όρο διαβητικό χέρι. Παθογενετικά, οφείλεται σε συσσώρευση γλυκοζυλιωμένου κολλαγόνου ανθεκτικού στη διάσπαση και σε μικροαγγειοπάθεια δέρματος. Η θεραπεία βασίζεται κυρίως στο γλυκαιμικό έλεγχο και τη φυσιοθεραπεία, ενώ τα αναλγητικά και οι τοπικές εγχύσεις κορτιζόνης έχουν προταθεί για συμπτωματική ανακούφιση.

ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ: Η παρουσίαση για πρώτη φορά στη διεθνή βιβλιογραφία δύο περιστατικών ΔΧΑ που εμφάνισαν πλήρη ίαση και λειτουργική αποκατάσταση μετά τη χορήγηση θεραπείας μας.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ: Άνδρας 60 ετών διαβητικός από 10ετίας, προσήλθε στο ιατρείο μας με ΔΧΑ από 5ετίας και κακώς ελεγχόμενο διαβήτη. Παρουσίαζε συγκάμψεις, περιορισμό κινητικότητας αρθρώσεων και πεπαχυσμένο σκληροδερματικό κηρώδες δέρμα άμφω. Επίσης γυναίκα 55 ετών διαβητική από 15ετίας εμφάνισε ΔΧΑ από 4ετίας με συγκάμψεις και ταυτόσημη κλινική εικόνα με τον πρώτο ασθενή. Και στους δύο έγιναν εγχύσεις τοπικού κορτικοστεροειδούς αρθρικά και περιαρθρικά των ΜΚΦ και ΜΦ αρθρώσεων, φυσιοθεραπεία και ρύθμιση του διαβήτη.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ: Μετά από τη πρώτη θεραπεία κορτικοστεροειδούς παρατηρήθηκε βελτίωση κατά 50% των συμπτωμάτων άμφω, ενώ μετά τη δεύτερη θεραπεία 80% και στους δυο ασθενείς. Σε έναν μήνα υπήρξε 90% βελτίωση και μετά από 2 μήνες διαπιστώθηκε πλήρης ίαση και λειτουργική αποκατάσταση των άκρων χειρών και στους δυο ασθενείς.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η ΔΧΑ αποτελεί επιπλοκή του χρόνιου διαβήτη, η οποία συχνά υποδιαγιγνώσκεται. Η ευαισθητοποίηση του κλινικού ιατρού για την έγκαιρη διάγνωση και τη δυναμική θεραπευτική αποκατάστασή της νόσου είναι σημαντική.





ΠΑ22

ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΚΑΙ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΠΦΥ: ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΟΥ SCORE2 ΣΤΗΝ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΡΑΞΗ

Χ. Μπεσίρης¹, Α. Μαριόλης¹, Ι. Δημάκης¹, Δ. Μανδραυίλιας³, Μ. Ριφουνά¹, Κ. Μίχας²

¹ Κέντρο Υγείας Αρεόπολης

² Γενικό Νοσοκομείο - Κέντρο Υγείας Κύμης

³ Κέντρο Υγείας Γυθείου

Εισαγωγή: Η εκτίμηση καρδιαγγειακού κινδύνου αποτελεί κεντρικό πυλώνα της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας. Το SCORE2, συνιστώμενο ήδη από τις κατευθυντήριες οδηγίες ESC 2021, επιτρέπει την ποσοτικοποίηση του 10ετούς κινδύνου καρδιαγγειακού συμβάματος σε ασθενείς χωρίς εγκατεστημένη νόσο. Δεδομένης της υψηλής επίπτωσης παραγόντων κινδύνου στον πληθυσμό του ΚΥ Αρεόπολης - υπέρταση 31,8%, σακχαρώδης διαβήτης τύπου 2 24,5%, δυσλιπιδαιμία 23,7% - η συστηματική εκτίμηση κινδύνου κρίνεται κλινικά επείγουσα.

Σκοπός: Η διερεύνηση της κατανομής καρδιαγγειακού κινδύνου σε δείγμα ασθενών ΠΦΥ και η αποτίμηση του θεραπευτικού χάσματος σε σχέση με τους στόχους των κατευθυντήριων οδηγιών.

Υλικό και Μέθοδοι: Αναλύθηκαν δεδομένα 148 ασθενών (μέση ηλικία $61,3 \pm 11,2$ έτη, 54,1% άνδρες) του ιατρείου χρόνιων νοσημάτων ΚΥ Αρεόπολης. Υπολογίστηκε το SCORE2 σε 89 ασθενείς ηλικίας 40–69 ετών χωρίς εγκατεστημένη καρδιαγγειακή νόσο, το SCORE2-OP σε 31 ηλικίας ≥ 70 ετών, ενώ 28 ασθενείς κατατάχθηκαν σε δευτερογενή πρόληψη. Καταγράφηκαν αρτηριακή πίεση, LDL-cholesterol και τρέχουσα φαρμακευτική αγωγή.

Αποτελέσματα: Στους επιλέξιμους για SCORE2 ασθενείς, ποσοστό 13,5% κατατάχθηκε σε χαμηλό κίνδυνο ($< 5\%$), 27,0% σε μέτριο (5–10%), 34,8% σε υψηλό (10–15%) και 24,7% σε πολύ υψηλό ($\geq 15\%$). Συνολικά, 59,5% βρέθηκε σε υψηλό ή πολύ υψηλό κίνδυνο. Στους υπερτασικούς ασθενείς, 73,0% εμφάνιζε αρτηριακή πίεση $> 150/90$ mmHg, ενώ 61,0% των δυσλιπιδαιμικών είχε LDL > 100 mg/dL. Σε ασθενείς με SCORE2 $\geq 10\%$, το 38,0% δεν ελάμβανε υπολιπιδαιμική αγωγή.

Συμπεράσματα: Η εφαρμογή του SCORE2 ανέδειξε σημαντικό θεραπευτικό χάσμα στην ΠΦΥ. Η συστηματική ενσωμάτωση εργαλείων εκτίμησης κινδύνου στο ιατρείο χρόνιων νοσημάτων αναδεικνύεται ως αναγκαία συνιστώσα της σύγχρονης οικογενειακής ιατρικής.



ΠΑ23

ΕΠΙΤΕΥΞΗ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΩΝ ΣΤΟΧΩΝ LDL ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΥΨΗΛΟΥ ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΣΤΗΝ ΠΦΥ: ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΑΠΟ ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΑΠΟΜΑΚΡΥΣΜΕΝΗΣ ΠΕΡΙΟΧΗΣ

Μ. Βλάχου¹, Κ. Μίχας², Μ. Ριφουνά¹, Μ. Βάσιλα¹, Δ. Μανδραυίλιας³, Α. Μαριόλης¹

¹ Κέντρο Υγείας Αρεόπολης

² Γενικό Νοσοκομείο - Κέντρο Υγείας Κύμης

³ Κέντρο Υγείας Γυθείου

Εισαγωγή: Η επίτευξη θεραπευτικών στόχων LDL-χοληστερόλης αποτελεί κεντρική προτεραιότητα στη δευτερογενή και πρωτογενή πρόληψη υψηλού κινδύνου. Οι πρόσφατες κατευθυντήριες οδηγίες ESC ορίζουν στόχο LDL <55 mg/dL για πολύ υψηλό καρδιαγγειακό κίνδυνο και <70 mg/dL για υψηλό κίνδυνο. Η επίτευξη αυτών των στόχων στην ΠΦΥ απομακρυσμένων αγροτικών περιοχών παραμένει ουσιαστικά αδιερεύνητη.

Σκοπός: Η αποτίμηση του ποσοστού επίτευξης θεραπευτικών στόχων LDL και η ανάδειξη προγνωστικών παραγόντων επιτυχούς αντιμετώπισης σε ασθενείς υψηλού/πολύ υψηλού καρδιαγγειακού κινδύνου στην ΠΦΥ.

Υλικό και Μέθοδοι: Μελετήθηκαν 161 ασθενείς υψηλού (n=64, 39,8%) και πολύ υψηλού (n=97, 60,2%) καρδιαγγειακού κινδύνου από το ιατρείο χρονίων νοσημάτων ΚΥ Αρεόπολης. Καταγράφηκαν τιμές LDL-χοληστερόλης, είδος και ένταση υπολιπιδαιμικής αγωγής. Εφαρμόστηκαν χ^2 -test για συγκρίσεις κατηγορικών μεταβλητών, Mann-Whitney U για συνεχείς μεταβλητές και λογιστική παλινδρόμηση για την ανάδειξη ανεξάρτητων παραγόντων επίτευξης στόχου.

Αποτελέσματα: Μόνο το 32,3% των ασθενών επέτυχε τον αντίστοιχο στόχο LDL (22,7% στο πολύ υψηλό έναντι 46,9% στον υψηλό κίνδυνο, $\chi^2=11,4$, $p<0,001$). Το 26,7% δεν ελάμβανε καμία υπολιπιδαιμική αγωγή. Η μέση τιμή LDL ήταν σημαντικά χαμηλότερη σε ασθενείς υπό αγωγή έναντι σε εκείνους που δεν έπαιρναν αγωγή ($87,2\pm 26,4$ vs $116,8\pm 28,1$ mg/dL, $p<0,001$, Mann-Whitney U). Στη λογιστική παλινδρόμηση, η χρήση υψηλής έντασης στατίνης (OR 2,4, 95% CI 1,2–4,8, $p=0,013$) και ο συνδυασμός με εξετιμίμη (OR 3,1, 95% CI 1,1–8,7, $p=0,031$) αναδείχθηκαν ως ανεξάρτητοι προγνωστικοί παράγοντες, ενώ το αντρικό φύλο εμφάνισε οριακή συσχέτιση (OR 1,8, 95% CI 0,9–3,5, $p=0,09$).

Συμπεράσματα: Το θεραπευτικό χάσμα στη διαχείριση της LDL-χοληστερόλης είναι εκτεταμένο στην ΠΦΥ απομακρυσμένων περιοχών, με λιγότερο από έναν στους τρεις ασθενείς υψηλού κινδύνου να επιτυγχάνει τον θεραπευτικό στόχο. Η εντατικοποίηση της αγωγής και η χρήση συνδυαστικής θεραπείας αναδεικνύονται ως κρίσιμοι μοχλοί βελτίωσης.





ΠΑ24

ΑΝΤΙΛΗΨΕΙΣ ΙΑΤΡΩΝ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ ΚΑΙ ΤΟ ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΕΘΝΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ «ΠΡΟΛΑΜΒΑΝΩ»

Κουναλάκης Δ., Τσακουντάκης Ν., Γκιζλής Β., Μαριόλης Α.

Ελληνική Ακαδημία Γενικής Οικογενειακής Ιατρικής & ΠΦΥ

Εισαγωγή: Η παχυσαρκία αποτελεί σημαντική πρόκληση δημόσιας υγείας στην Ελλάδα. Το Εθνικό Πρόγραμμα " Προλαμβάνω " για την Καταπολέμηση της Παχυσαρκίας Ενηλίκων παρέχει πρόσβαση σε νεότερες φαρμακευτικές θεραπείες για άτομα με ΔΜΣ >40 ή ΔΜΣ >37 και συννοσηρότητες. Η παρούσα μελέτη αξιολογεί τις αντιλήψεις και τις στάσεις των Ελλήνων ιατρών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας σχετικά με την παχυσαρκία, τις εκπαιδευτικές ανάγκες και το Εθνικό Πρόγραμμα " Προλαμβάνω ".

Μέθοδοι: Διεξήχθη μια εγκάρσια μελέτη χρησιμοποιώντας ένα δομημένο ερωτηματολόγιο κατά τη διάρκεια μιας επιστημονικής συνάντησης για την παχυσαρκία. Από 743 επαγγελματίες υγείας, 264 ιατροί (79,5% δημόσιος τομέας, 20,5% ιδιωτικός τομέας) συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο και τα δεδομένα αναλύθηκαν. Έγιναν συγκρίσεις μεταξύ των συμμετεχόντων στο πρόγραμμα (n=151) και των μη συμμετεχόντων (n=113), καθώς και μεταξύ κλινικών ιατρών του δημόσιου και του ιδιωτικού τομέα. Πραγματοποιήθηκε ποιοτική θεματική ανάλυση σε ανοιχτά σχόλια σχετικά με την αποτελεσματικότητα του συστήματος.

Αποτελέσματα: Ενώ το 36,7% των γιατρών παρέχουν συχνά διατροφική συμβουλευτική και συνταγογραφούν φάρμακα, ένα σημαντικό 15,9% αισθάνεται ανασφάλεια σχετικά με την ορθή διαχείριση της νόσου και το 17,4% δηλώνει ότι η παχυσαρκία δεν αποτελεί μέρος της καθημερινής κλινικής τους ρουτίνας. Οι κύριες πηγές συνεχιζόμενης εκπαίδευσης είναι τα ιατρικά συνέδρια (74%) και οι διαδικτυακοί ιατρικοί πόροι (53%). Μόνο το 9% έχει λάβει εξειδικευμένη μεταπτυχιακή εκπαίδευση σε κέντρα παχυσαρκίας.

Συζήτηση: Υπάρχει υψηλή συναίνεση (81%) ότι τα φάρμακα κατά της παχυσαρκίας είναι αποτελεσματικά όταν συνδυάζονται με αλλαγές στον τρόπο ζωής. Οι γιατροί του δημόσιου τομέα (81,9%) και οι συμμετέχοντες στο πρόγραμμα (80,3%) έδειξαν ελαφρώς μεγαλύτερη εμπιστοσύνη στις ολοκληρωμένες φαρμακολογικές προσεγγίσεις σε σύγκριση με εκείνες του ιδιωτικού τομέα. Το 10,9% των συμμετεχόντων θεωρούν τα τρέχοντα φάρμακα ως την «πρωτοπορία» ακόμη πιο αποτελεσματικών μελλοντικών θεραπειών.

Τα ποιοτικά δεδομένα αποκάλυψαν 29 σημαντικές αναφορές συστημικών/οργανωτικών κενών στο εθνικό πρόγραμμα «Προλαμβάνω», με τους γιατρούς να τονίζουν την ανάγκη για μια πιο «ολιστική προσέγγιση» και σαφέστερες κατευθυντήριες γραμμές. 12 αναφορές επικεντρώθηκαν ειδικά στην επείγουσα ανάγκη για συνεχιζόμενη ιατρική εκπαίδευση. Παρά τον σκεπτικισμό, υπάρχει μια μέτρια αισιοδοξία («ελπίδα για αποτελέσματα») που εκφράζεται από το 9% των ερωτηθέντων.

Συμπεράσματα: Οι Έλληνες γιατροί αναγνωρίζουν τη σημασία του Εθνικού Προγράμματος «Προλαμβάνω», αλλά επισημαίνουν την ανάγκη για εκπαίδευση και τα οργανωτικά προβλήματα που έχουν προκύψει. Ενώ η φαρμακολογική αντίληψη των γιατρών είναι συντριπτικά θετική και ομοιόμορφη ανεξάρτητα από την πηγή πληροφόρησης, η κλινική τους εμπιστοσύνη και η ενεργή διαχείριση της νόσου εξαρτώνται άμεσα από την ύπαρξη εξειδικευμένης μεταπτυχιακής εκπαίδευσης και την καθημερινή επαφή με το θέμα. Η επιτυχής εφαρμογή του προγράμματος «Προλαμβάνω» απαιτεί ισχυρότερη εκπαιδευτική υποστήριξη και μετάβαση από ένα κατακερματισμένο και κυρίως φαρμακευτικό μοντέλο σε ένα ολιστικό μοντέλο διαχείρισης.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΑΚΑΔΗΜΙΑ
ΓΕΝΙΚΗΣ/ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ
& ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

Περίληψεις εργασιών e-posters





EP01

Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΕΓΓΡΑΜΜΑΤΟΣΥΝΗΣ ΣΤΟΜΑΤΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΤΟΥ ΣΤΟΜΑΤΟΣ

Μπακάλη Μ.¹, Σαρίδη Μ.², Φραδέλλος Ε.², Τόσκα Αι.², Κώτσιου Ο.³, Παπαγιάννης Δ.¹

¹ Εργαστήριο Δημόσιας Υγείας και Ανοσοποίησης Ενηλίκων, Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας

² Εργαστήριο κλινικής Νοσηλευτικής, Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας

³ Εργαστήριο Παθοφυσιολογίας, Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας

ΣΚΟΠΟΣ: Διερεύνηση της συσχέτισης της εγγραμματοσύνης στοματικής υγείας με την υγεία του στόματος.

ΥΛΙΚΟ: Πραγματοποιήθηκε συστηματική βιβλιογραφική ανασκόπηση διάρκειας δύο μηνών με βάση τις οδηγίες PRISMA στις βάσεις δεδομένων PubMed, Scholar Google, Scopus, CINAHL.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η εγγραμματοσύνη στοματικής υγείας (ORAL HEALTH LITERACY-OHL) αποτελεί έναν πολύ σημαντικό παράγοντα για τον καθορισμό των συμπεριφορών αναφορικά με τη στοματική υγεία. Τα άτομα με χαμηλά επίπεδα εγγραμματοσύνης στοματικής υγείας παρουσιάζουν μεγαλύτερο κίνδυνο στοματικών νόσων, αυξημένο κίνδυνο περιοδοντίτιδας, μεγαλύτερο επιπολασμό τερηδόνας και περισσότερες απώλειες δοντιών. Σαν επακόλουθο αυξάνεται ο κίνδυνος των νόσων που συνδέονται με τις καταστάσεις αυτές. Επίσης, καθυστερούν να επισκεφθούν οδοντίατρο για την διάγνωση των νόσων της στοματικής τους κοιλότητας ή αναβάλουν πιο εύκολα ένα οδοντιατρικό ραντεβού. Για το λόγο αυτό οδηγούνται πιο εύκολα σε απώλεια δοντιών. Στα άτομα με χαμηλή εγγραμματοσύνη στοματικής υγείας ο δείκτης DMFT (DECAYED, MISSED, FILLED TEETH) παρουσιάζεται αυξημένος. Το κοινωνικό - οικονομικό επίπεδο φαίνεται να παίζει σημαντικό ρόλο στην εγγραμματοσύνη στοματικής υγείας και την διαχείριση της στοματικής υγείας γενικότερα. Στους ενήλικες ορθοδοντικούς ασθενείς τα επίπεδα εγγραμματοσύνης στοματικής υγείας είναι υψηλά, ειδικά όσων έχουν υποστηρικτικό οικογενειακό περιβάλλον ή είχαν άτομο υπό ορθοδοντική θεραπεία στην οικογένειά τους. Τέλος, η χαμηλή εγγραμματοσύνη στοματικής υγείας σχετίζεται με μειωμένη ικανότητα του ασθενή να καταλάβει και να διαχειριστεί πληροφορίες για τη στοματική του υγεία. Αντίθετα, η υψηλή εγγραμματοσύνη καταδεικνύει καλύτερη επικοινωνία μεταξύ ασθενούς και οδοντίατρου που οδηγεί σε καλύτερη φροντίδα της στοματικής υγείας και βελτιωμένη αυτοαξιολόγησή της.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η εγγραμματοσύνη στοματικής υγείας είναι σημαντική για την μείωση των ανισοτήτων στην οδοντική υγεία αλλά και για την προαγωγή της. Απαιτείται υλοποίηση παρεμβάσεων στην κοινότητα για την ενημέρωση του πληθυσμού και την κατάρτιση των επαγγελματιών υγείας.





EP02

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΣΤΟΥΣ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΥΣ: ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΚΑΙ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΠΡΟΣ ΤΟ ΠΑΙΔΙ ΚΑΙ ΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ

Αρσενίου Κ.¹, Νάσης Δ.²

¹Νοσηλεύτρια, ΠΕ Επισκέπτρια Υγείας, MSc, MSc, PhD©

²Νοσηλεύτης, MSc, MSc, ΓΑΟΝΑ, "Ο ΑΓΙΟΣ ΣΑΒΒΑΣ", Αθήνα

Εισαγωγή-Σκοπός: Οι εμβολιασμοί αποτελούν θεμελιώδη πυλώνα της παιδιατρικής πρόληψης, ωστόσο η διστακτικότητα των γονέων και ο φόβος του παιδιού συχνά δυσχεραίνουν την εμβολιαστική κάλυψη. Ο νοσηλευτής διαδραματίζει καίριο ρόλο τόσο στην παροχή τεκμηριωμένης ενημέρωσης όσο και στην αποτελεσματική επικοινωνία με το παιδί και την οικογένεια. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η ανάδειξη του ρόλου του νοσηλευτή στη διαδικασία ενημέρωσης, υποστήριξης και ενδυνάμωσης της οικογένειας κατά τον παιδιατρικό εμβολιασμό.

Υλικό/Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε αφηγηματική ανασκόπηση της ελληνικής και διεθνούς βιβλιογραφίας της περιόδου 2015-2024. Η αναζήτηση έγινε στις βάσεις δεδομένων PubMed, CINAHL με λέξεις-κλειδιά όπως vaccination, pediatric nursing, nurse role, parent education, communication, καθώς και εμβολιασμοί και παιδιατρική νοσηλευτική. Συμπεριλήφθηκαν μελέτες σχετικές με τον ρόλο του νοσηλευτή στους παιδιατρικούς εμβολιασμούς και την επικοινωνία με την οικογένεια.

Αποτελέσματα: Τα δεδομένα δείχνουν ότι η σαφής εξατομικευμένη και επιστημονικά τεκμηριωμένη ενημέρωση από τον νοσηλευτή αυξάνει την εμπιστοσύνη των γονέων και βελτιώνει τα ποσοστά συμμόρφωσης στους εμβολιασμούς. Παράλληλα, η χρήση τεχνικών επικοινωνίας προσαρμοσμένων στην ηλικία του παιδιού, όπως η απλή γλώσσα, το παιχνίδι και η συναισθηματική υποστήριξη, μειώνει το άγχος και τον φόβο κατά τη διαδικασία.

Συμπεράσματα: Ο νοσηλευτής αποτελεί βασικό συνδετικό κρίκο μεταξύ συστήματος υγείας, παιδιού και οικογένειας. Η ενίσχυση των επικοινωνιακών δεξιοτήτων και της εκπαίδευσης των νοσηλευτών μπορεί να συμβάλει ουσιαστικά στη βελτίωση της εμβολιαστικής κάλυψης και της συνολικής ποιότητας παιδιατρικής φροντίδας.

e-posters



EP03

ΑΠΟ ΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΣΤΗΝ ΤΕΚΜΗΡΙΩΜΕΝΗ ΑΠΟΦΑΣΗ: Η ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΗΣ ΠΟΛΥΠΛΕΞΙΑΣ (MULTIPLEX PCR) ΣΤΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΗΣ ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΙΤΙΔΑΣ ΣΤΗΝ ΠΦΥ

Μάνδαλος Ν., Γεροκώστας Κ., Τσούτσου Α., Ντουγανιώτη Ε., Αγγελής Κ.,
Φαβίου Ε., Ματτέζου Α., Κουτεντάκη Α., Οικονομίδου Χ.

Εργαστήριο Βιοπαθολογίας, Τμήμα Μοριακής Affidea Καλλιθέας

Εισαγωγή: Στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, η οξεία γαστρεντερίτιδα αποτελεί συχνή αιτία προσέλευσης, όπου η κλινική εικόνα συχνά δεν επαρκεί για τον διαχωρισμό μεταξύ ιογενών και βακτηριακών αιτιών. Η καθυστέρηση των συμβατικών καλλιιεργειών οδηγεί σε καθυστέρηση και της θεραπευτικής αντιμετώπισης.

Σκοπός: Η παρούσα μελέτη έχει ως στόχο την τεκμηρίωση της εργαστηριακής υπεροχής της μεθόδου της πολυπλεξίας στη διαχείριση της οξείας γαστρεντερίτιδας, αλλά και την ανάδειξη της αξίας της ως συμπληρωματικού ελέγχου πριν από κολλονοσκόπηση.

Υλικό και Μέθοδοι: Διενεργήθηκε αναδρομική μελέτη σε δείγματα κοπράνων ασθενών με συμπτωματολογία διαρροϊκού συνδρόμου. Η μέθοδος multiplex PCR σε αναλυτή QIAstat-Dx Gastrointestinal Panel 2, που ανιχνεύει ταυτόχρονα 22 παθογόνους, συγκρίθηκε με το "gold standard" των καλλιιεργειών, συνεκτιμώντας τη βαρύτητα της κλινικής εικόνας.

Αποτελέσματα και Συμπεράσματα: Επί συνόλου 80 δειγμάτων, η μοριακή ανάλυση ανέδειξε 49 μονοητοιμώξεις (θετικότητα 61.25%). Η συσχέτιση κλινικής εικόνας και παθογόνων ανέδειξε:

Επίμονες διάρροιες μετά από λήψη αντιβίωσης: *C. difficile* (n=10)

Διαρροϊκές κενώσεις: EPEC (n=15), ETEC/EAEC (n=10), *Gardia lamblia* (n: 1)

Χρόνιο διαρροϊκό σύνδρομο: *Y. enterocolitica* (n=1)

Εμπύρετες διαρροϊκές κενώσεις: *Salmonella* spp. (n=4), *Campylobacter* spp (n=3), *Sapovirus* (n=5):

Θετικός έλεγχος στα πλαίσια προετοιμασίας για κολλονοσκόπηση: (n= 3/27)

Η ευαισθησία και ειδικότητα ανήλθαν στο 100% για τα βακτηριακά παθογόνα σε σύγκριση με τις κλασσικές μικροβιολογικές μεθόδους.

Η Θετική (PPV) και η Αρνητική Προγνωστική Αξία (NPV) ανήλθαν στο 1.0.

Η εφαρμογή της μεθόδου της πολυπλεξίας μείωσε τον χρόνο έκδοσης αποτελέσματος (Turnaround Time) έως και 95% (p<0.001). Συμπερασματικά, η μέθοδος γεφυρώνει το κενό μεταξύ κλινικής υποψίας και τεκμηρίωσης, εξασφαλίζοντας άμεση έναρξη στοχευμένης θεραπείας.





ΕΡ04

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΩΝ ΕΘΕΛΟΝΤΩΝ ΓΕΝΙΚΩΝ ΓΙΑΤΡΩΝ ΣΕ ΚΑΙΡΟ ΠΟΛΕΜΟΥ: ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΑΝΑΓΚΩΝ ΠΦΥ ΣΕ ΠΕΡΙΟΧΕΣ ΣΤΡΑΤΙΩΤΙΚΩΝ ΣΥΓΚΡΟΥΣΕΩΝ

Σικαλιά Στ., Σταθοπούλου Ε., Μουντζαλιά Λ., Πράσινου Γ., Μπουτσίκου Δ.,
Λατσάρα Ε., Μανδηλάρης Η., Βουτσινά Π.

Κέντρο Υγείας Μελιγαλά Μεσσηνίας

Εισαγωγή: Οι σύγχρονες ένοπλες συγκρούσεις χαρακτηρίζονται από μαζική εκδίωξη πληθυσμών κι επαναλαμβανόμενη αποσταθεροποίηση των υγειονομικών συστημάτων, υπογραμμίζοντας την μεγάλη έκταση των ανθρωπιστικών υγειονομικών αναγκών.

Ταυτόχρονα, οι επιθέσεις κατά των δομών της υγειονομικής περίθαλψης και των εργαζομένων σε αυτές εντείνονται, επηρεάζοντας την πρόσβαση, τη διατήρηση του εργατικού δυναμικού και τη συνέχιση της παροχής των υπηρεσιών υγείας.

Σκοπός: Η ανάδειξη του ρόλου των εθελοντών γενικών γιατρών σε καιρό πολέμου και η περιγραφή στρατηγικών που βασίζονται σε αποδείξεις, οι οποίες ενισχύουν την ικανότητά τους να καλύπτουν τις φυσικές και ψυχικές υγειονομικές ανάγκες σε περιοχές σύγκρουσης.

Υλικό-Μέθοδος: η παρούσα ανασκοπική μελέτη βασίζεται σε δημοσιευμένα βιβλιογραφικά δεδομένα που αντλήθηκαν από τους παρακάτω διεθνείς οργανισμούς : United Nations Security Council, United Nations High Commissioner for Refugees (UNHCR), UNICEF, International Committee of the Red Cross (ICRC), World Health Organization (WHO) και Sphere Association.

Αποτελέσματα: Οι γενικοί γιατροί παρέχουν (α) διαχρονική φροντίδα για τραυματισμούς και οξεία νοσήματα, (β) διαχειρίζονται τα μεταδοτικά και τα μη μεταδοτικά νοσήματα που ενδημούν στις αντίστοιχες χώρες, (γ) καλύπτουν τις βασικές δημόσιες υγειονομικές ανάγκες, συμπεριλαμβανομένης της αποκατάστασης εμβολιασμών και της ανίχνευσης επιδημιών, (δ) παρέχουν ψυχιατρική εκτίμηση και φροντίδα πρώτης επαφής, ενσωματωμένη σε πλατφόρμες ΠΦΥ και (ε) προβαίνουν σε παρεμβάσεις προσανατολισμένες στην κοινωνότητα προκειμένου να διατηρήσουν την εμπιστοσύνη και την υγεία.

Συμπεράσματα: Η ενίσχυση των εθελοντών γενικών ιατρών σε εμπόλεμες ζώνες απαιτεί: (1) μέτρα προστασίας και διακυβέρνησης συμβατά με το διεθνές ανθρωπιστικό δίκαιο και τις κανονιστικές ρυθμίσεις προστασίας της υγειονομικής περίθαλψης, (2) τυποποιημένα αλλά ευέλικτα κλινικά πακέτα για την παροχή υπηρεσιών ΠΦΥ, (3) εκπαίδευση με βάση το τραύμα, τη δημόσια και την ψυχική υγεία, (4) ανθεκτικά συστήματα προμηθειών, παραπεμπών και πληροφόρησης, και (5) ειδικές υποστηρικτικές δομές για υγειονομικούς προκειμένου να αντιμετωπίσουν το έντονο ψυχολογικό stress και την ανασφάλεια.



ΕΡ05

ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΙΚΗ ΒΙΩΣΙΜΟΤΗΤΑ

Σκούρας Π.¹, Καλαντζής Κ.², Σίμος Θ.³, Καρράς Γ.⁴, Τσιάμης Κ.⁵, Νάσιου Λ.⁶, Γαλανοπούλου Α.⁷, Κυργιάκη Ε.⁸

- ¹ Ειδικευόμενος Γενικής Οικογενειακής Ιατρικής, Γενικό Νοσοκομείο Καρδίτσας, MD, MSc
- ² Ειδικός Παθολόγος, Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών, Γενικό Νοσοκομείο Καρδίτσας
- ³ Γενικός/Οικογενειακός Ιατρός, Επιμελητής Α', Κέντρο Υγείας Σοφάδων, MD, MSc
"Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας", Πρόεδρος Ιατρικού Συλλόγου Καρδίτσας
- ⁴ Γενικός/Οικογενειακός Ιατρός, Επιμελητής Α', Π.Ι. Ξυνονερίου - Κέντρο Υγείας Σοφάδων, MD, MSc "Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας"
- ⁵ Αναπληρωτής Καθηγητής, Τμήμα Δημόσιας και Ενιαίας Υγείας-Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας
- ⁶ ΤΕ Νοσηλεύτρια, Κέντρο Υγείας Σοφάδων, Φοιτήτρια, Τμήμα Δημόσιας και Ενιαίας Υγείας-Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας
- ⁷ ΤΕ Νοσηλεύτρια, Κέντρο Υγείας Σοφάδων, Εξειδίκευση στην Δημόσια και Κοινωνική Νοσηλευτική
- ⁸ ΔΕ Νοσηλεύτρια, Κέντρο Υγείας Σοφάδων

Εισαγωγή: Η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (ΠΦΥ) αποτελεί το πρώτο σημείο επαφής των ασθενών με το σύστημα υγείας. Η σχέση της με το περιβάλλον είναι αμφίδρομη και αποτελεί πυλώνα για την προαγωγή της δημόσιας υγείας στην κοινότητα. Καλείται να αντιμετωπίσει νοσήματα που σχετίζονται με την κλιματική αλλαγή και, ταυτόχρονα, αποτελεί και η ίδια μέρος του περιβαλλοντικού αποτυπώματος. Η λειτουργία της παράγει σημαντικό περιβαλλοντικό αποτύπωμα. Η προσέγγιση της «Πλανητικής Υγείας» (Planetary Health) επιβάλλει πλέον την ενσωμάτωση βιώσιμων πρακτικών που προστατεύουν τα οικοσυστήματα χωρίς να υποβαθμίζουν την ποιότητα της φροντίδας.

Σκοπός: Η παρούσα εργασία διερευνά και προτείνει ένα εφαρμόσιμο πλαίσιο για την πράσινη μετάβαση της ΠΦΥ. Στόχος είναι η ανάδειξη στρατηγικών για την ενεργειακή αποδοτικότητα, την ορθολογική διαχείριση των αποβλήτων και την υιοθέτηση κλινικών πρακτικών χαμηλού αποτυπώματος άνθρακα.

Υλικό και Μέθοδοι: Πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας και κατευθυντήριων οδηγιών (WHO, Lancet, BMJ κ.ά.) της περιόδου 2014-2025. Εξετάστηκαν εξειδικευμένα μοντέλα διαχείρισης υγειονομικών αποβλήτων, η στρατηγική «Sustainability in Quality Improvement» (SusQI) και τα κριτήρια Ανάλυσης Κύκλου Ζωής (LCA).

Αποτελέσματα: Η ανάλυση ανέδειξε ότι οι κυριότερες πηγές ρύπων στην ΠΦΥ αφορούν τα φαρμακευτικά σκευάσματα (κυρίως τα εισπνεόμενα pMDI), την ενεργειακή κατανάλωση των υποδομών και τις μετακινήσεις. Οι προτεινόμενες παρεμβάσεις περιλαμβάνουν τη στροφή σε εισπνεόμενα DPI, την εφαρμογή ψηφιακών εργαλείων και την ενεργειακή αναβάθμιση των κτιρίων, η οποία μπορεί να επιφέρει μείωση της κατανάλωσης έως και 40%. Παράλληλα, η ενσωμάτωση του πλαισίου SusQI συμβάλλει στη μείωση παρεμβάσεων χαμηλής αξίας, ενώ η εκπαίδευση του προσωπικού και η δημιουργία «πράσινων ομάδων» (green teams) κρίνονται απαραίτητες για την αλλαγή της κουλτούρας.

Συμπεράσματα: Η μετάβαση σε μια περιβαλλοντικά βιώσιμη ΠΦΥ αποτελεί ρεαλιστική και αναγκαία εξέλιξη. Η υιοθέτηση στρατηγικών αποανθρακοποίησης και πράσινων προμηθειών (LCA) δεν περιορίζει μόνο το περιβαλλοντικό κόστος, αλλά ενισχύει και την ανθεκτικότητα και την οικονομική βιωσιμότητα του συστήματος υγείας, προάγοντας ένα ολιστικό μοντέλο ευεξίας για τον άνθρωπο και τον πλανήτη.





ΕΡ06

ΨΗΦΙΑΚΟΣ ΜΕΤΑΣΧΗΜΑΤΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΚΑΙΝΟΤΟΜΙΑ ΣΤΗΝ ΠΦΥ

Καρράς Γ.¹, Σίμος Θ.², Τσιάμης Κ.³, Καθαντζής Κ.⁴, Σκούρας Π.⁵, Νάσιου Α.⁶,
Γαλανοπούλου Α.⁷, Κυργιάκη Ε.⁸

¹ Γενικός/Οικογενειακός Ιατρός, Επιμελητής Α', Π.Ι. Ξυνονερίου - Κέντρο Υγείας Σοφάδων, MD, MSc "Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας"

² Γενικός/Οικογενειακός Ιατρός, Επιμελητής Α', Κέντρο Υγείας Σοφάδων, MD, MSc "Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας", Πρόεδρος Ιατρικού Συλλόγου Καρδίτσας

³ Αναπληρωτής Καθηγητής, Τμήμα Δημόσιας και Ενιαίας Υγείας-Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας

⁴ Ειδικός Παθολόγος, Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών, Γενικό Νοσοκομείο Καρδίτσας

⁵ Ειδικευόμενος Γενικής Οικογενειακής Ιατρικής, Γενικό Νοσοκομείο Καρδίτσας, MD, MSc

⁶ ΤΕ Νοσηλεύτρια, Κέντρο Υγείας Σοφάδων, Φοιτήτρια, Τμήμα Δημόσιας και Ενιαίας Υγείας-Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας

⁷ ΤΕ Νοσηλεύτρια, Κέντρο Υγείας Σοφάδων, Εξειδίκευση στην Δημόσια και Κοινωνική Νοσηλευτική

⁸ ΔΕ Νοσηλεύτρια, Κέντρο Υγείας Σοφάδων

Εισαγωγή: Η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας αποτελεί θεμελιώδη πυλώνα των σύγχρονων συστημάτων υγείας, με τον ψηφιακό μετασχηματισμό να διαδραματίζει καθοριστικό ρόλο για τη βελτίωση της αποδοτικότητάς της. Η ενσωμάτωση ψηφιακών τεχνολογιών ενισχύει την διασυνδεσιμότητα και είναι αρωγός στην έγκαιρη κάλυψη των αναγκών των ασθενών, προωθώντας σε ένα πιο δίκαιο και προσβάσιμο σύστημα υγείας.

Σκοπός: Η παρούσα εργασία στοχεύει στη διερεύνηση του ρόλου των σύγχρονων τεχνολογιών (τηλεϊατρική, EHR, AI, Early Warning Systems) στην αναβάθμιση της ΠΦΥ. Σύγκριση ποσοστού κατά πόσο εφαρμόζεται η χρήση των σύγχρονων τεχνολογιών στην Ελλάδα έναντι χώρων της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Εξετάζεται η συμβολή της καινοτομίας στη γεφύρωση των γεωγραφικών ανισοτήτων και στη βελτίωση της ποιότητας της παρεχόμενης φροντίδας.

Υλικό και Μέθοδοι: Πραγματοποιήθηκε έρευνα μέσω βιβλιογραφικής ανασκόπησης σε βάσεις δεδομένων (PubMed, Scopus, Web of Science) από 2018 -2025, καθώς και από οδηγίες διεθνών οργανισμών (WHO, E.E.). Η αξιοποίηση των ψηφιακών εργαλείων συμβάλλει ουσιαστικά στη βελτίωση της προσβασιμότητας στις υπηρεσίες της ΠΦΥ, στη μείωση του κόστους νοσηλείας καθώς και στην ενίσχυση της ποιότητας της παρεχόμενης φροντίδας.

Αποτελέσματα: Η αξιοποίηση εργαλείων όπως η τηλεϊατρική, EHR, AI οδηγεί σε ακριβέστερες διαγνώσεις. Οι συσκευές Wearables & mHealth δίνουν την δυνατότητα συνεχής παρακολούθησης του ασθενή. Τα Early Warning Systems ενισχύουν την έγκαιρη ανίχνευση επιδημιολογικών απειλών και τη λήψη αποφάσεων για την προστασία της Δημόσιας Υγείας. Η ενίσχυση των ψηφιακών δεξιοτήτων και η αξιοποίηση καινοτόμων εργαλείων μπορούν να συμβάλουν καθοριστικά στη βελτίωση της υγείας του πληθυσμού.

Συμπεράσματα: Ο ψηφιακός μετασχηματισμός αναμένεται να βελτιώσει την αποδοτικότητα του συστήματος υγείας. Η επιτυχής ενσωμάτωσή του προϋποθέτει τη δημιουργία ενός ισχυρού θεσμικού πλαισίου για την προστασία των προσωπικών δεδομένων των ασθενών, καθώς και την διαρκή εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας και των ασθενών, ώστε να καμφθούν οι επιφυλάξεις και να εδραιωθεί η εμπιστοσύνη στο νέο ψηφιακό περιβάλλον υγείας.



EP07

ΣΥΓΧΡΟΝΕΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ ΣΤΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΟΥ ΠΟΝΟΥ ΣΕ ΠΡΟΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΟ ΚΑΙ ΕΠΕΙΓΟΝ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ: 2025 UPDATE

Μεντές Ν.

Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου, Τρίπολη, Ελλάδα

Εισαγωγή: Η διαχείριση του οξέος πόνου σε προνοσοκομειακό και νοσοκομειακό επείγον περιβάλλον αποτελεί το κρίσιμότερο στοιχείο της επείγουσας ιατρικής. Παρά την πληθώρα αποτελεσματικών αναλγητικών παρεμβάσεων, η υποθεραπεία του πόνου παραμένει συχνό φαινόμενο. Οι νέες κατευθυντήριες οδηγίες του European Society for Emergency Medicine (EUSEM) εξετάζουν τις βασικές αρχές διαχείρισης του πόνου από το προνοσοκομειακό περιβάλλον μέχρι το τμήμα επειγόντων.

Σκοπός: Σκοπός των οδηγιών είναι η βελτιστοποίηση της αντιμετώπισης του οξέος πόνου μέσω έγκαιρης αναγνώρισης, συστηματικής αξιολόγησης και εξατομικευμένης αναλγητικής προσέγγισης, με στόχο τη βελτίωση της ποιότητας φροντίδας και της ασφάλειας των ασθενών.

Υλικό και Μέθοδοι: Οι συστάσεις βασίζονται σε σύγχρονα δεδομένα και κατευθυντήριες οδηγίες, που περιλαμβάνουν την αναλγησία με πολλούς τρόπους, την συστηματική αξιολόγηση πόνου και την χρήση φαρμακολογικών και μη παρεμβάσεων. Εξετάζονται παράγοντες όπως η διαθεσιμότητα φαρμάκων, οι αρμοδιότητες προσωπικού και οι κανονισμοί των εκάστοτε φορέων.

Αποτελέσματα: Η αποτελεσματική διαχείριση απαιτεί έγκαιρη έναρξη αναλγησίας, επαναλαμβανόμενη εκτίμηση και προσαρμογή θεραπείας. Η πρώιμη χορήγηση αναλγησίας στο προνοσοκομειακό στάδιο οδηγεί σε σημαντική μείωση της έντασης του πόνου. Η επιλογή φαρμάκων εξαρτάται από την ένταση και αιτιολογία του πόνου, με έμφαση στη μείωση χρήσης οπιοειδών και την εφαρμογή εναλλακτικών. Αναδεικνύονται σημαντικά εμπόδια, όπως η έλλειψη εκπαίδευσης, φόβος ανεπιθύμητων ενεργειών και υποεκτίμηση του πόνου.

Συμπεράσματα: Η αποτελεσματική διαχείριση του οξέος πόνου απαιτεί έγκαιρη παρέμβαση, συνεχή επανεκτίμηση και εξατομικευμένη θεραπεία. Η εφαρμογή δομημένων πρωτοκόλλων αλληλά και η εξατομίκευση της θεραπείας μπορεί να μειώσουν την υποθεραπεία του πόνου και να βελτιώσει ουσιαστικά την εμπειρία και τα κλινικά αποτελέσματα των ασθενών.





EP08

ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΤΟΥΣ ΦΡΟΝΤΙΣΤΕΣ ΣΤΗΝ ΑΠΟΦΑΣΗ ΓΙΑ ΠΑΡΟΧΗ ΚΑΤ' ΟΙΚΟΝ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΨΥΧΙΚΑ ΠΑΣΧΟΝΤΟΣ

Ανέστη Γ., Κολλοβός Π., Πρεζεράκος Π., Παναγιώτου Α.

*Εργαστήριο Εφαρμοσμένης Επιδημιολογίας & Ολοκληρωμένης Φροντίδας Υγείας,
Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου, Τρίπολη*

Εισαγωγή: Η ψυχιατρική μεταρρύθμιση επέφερε σημαντικές αλλαγές στις υπηρεσίες υγείας προάγοντας το ρόλο των επαγγελματιών πρωτοβάθμιας φροντίδας αλλά και της οικογένειας στη φροντίδα των ψυχικά πασχόντων.

Σκοπός: Να προσδιοριστούν οι παράγοντες που επηρεάζουν τους φροντιστές στην απόφαση για παροχή κατ' οίκον φροντίδας ψυχικά πάσχοντος.

Υλικό και Μέθοδοι: Το δείγμα αποτέλεσαν 156 φροντιστές ψυχικά πασχόντων οι οποίοι συμπλήρωσαν μία κλίμακα 15 δηλώσεων για την εκτίμηση των κοινωνικών – οικονομικών παραγόντων που τους επηρέασαν στην απόφαση για παροχή κατ' οίκον φροντίδας του ψυχικά πάσχοντος.

Αποτελέσματα: Η μέση ηλικία των φροντιστών είναι 50,5 έτη (ΤΑ=12,3), κυρίως γυναίκες (76,3%). Οι σημαντικότεροι παράγοντες που συντελούν στην απόφαση των φροντιστών φαίνεται ότι είναι: Η αίσθηση καθήκοντος (66,7% «ισχύει απόλυτα») και η βαθιά αγάπη και στοργή (59,6% «ισχύει απόλυτα»). Ένα σημαντικό ποσοστό αναφέρει ότι νιώθει χρέος για τον συγγενή (32,1% «ισχύει απόλυτα» και 41,7% «ισχύει αρκετά»). Το 35,9% δηλώνει την έλλειψη οικονομικής δυνατότητας για τοποθέτηση σε ιδιωτικό πλαίσιο/δομή («ισχύει απόλυτα»), το 22,4% αναφέρει ότι δεν υπάρχει διαθέσιμο δημόσιο πλαίσιο/δομή ενώ για το 23,1% η φροντίδα παρέχεται επειδή «δεν υπάρχει άλλη εναλλακτική». Περίπου 31,4% των συμμετεχόντων δηλώνει ότι είναι ενάντια στην ιδρυματοποίηση ή θα ένωθε ενοχές, ενώ ένα μικρότερο ποσοστό (16,0%) θεωρεί ντροπή να αφήσει τον συγγενή σε κάποια δομή.

Συμπεράσματα: Η απόφαση για παροχή φροντίδας σε ψυχικά πάσχων μέλος της οικογένειας καθορίζεται από ένα μίγμα συναισθηματικών, ηθικών, κοινωνικών και πρακτικών παραγόντων. Καθώς η απόφαση αυτή επηρεάζει τόσο την ευημερία των φροντιστών όσο και την ισορροπία της οικογένειας, αποτελεί ένα φλέγον ζήτημα κοινωνικής πολιτικής.



EP09

ΙΑΤΡΙΚΗ ΕΥΘΥΝΗ ΚΑΙ ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑ ΣΤΟΝ ΨΗΦΙΑΚΟ ΜΕΤΑΣΧΗΜΑΤΙΣΜΟ:
ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΑΠΟΡΡΗΤΟΥ ΚΑΙ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΕΥΑΙΣΘΗΤΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

Σίμογλου Χ.¹, Γυμνόπουλος Δ.²

¹ Γενικό Νοσοκομείο Ίανθης

² Κλινική Άγιος Λουκάς, Θεσσαλονίκη

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η διερεύνηση των σύγχρονων προκλήσεων που σχετίζονται με την ιατρική ευθύνη, τη δεοντολογία και την προστασία του ιατρικού απορρήτου, με ιδιαίτερη έμφαση στη διαχείριση ευαίσθητων προσωπικών δεδομένων στην εποχή της ψηφιακής υγείας.

Υλικό και Μέθοδοι: Πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική ανασκόπηση διεθνών κατευθυντήριων οδηγιών και νομοθετικών πλαισίων (GDPR, αρχές βιοηθικής), σε συνδυασμό με ανάλυση περιστατικών από την κλινική πράξη την περίοδο 2022–2025.

Εξετάστηκαν περιπτώσεις παραβίασης απορρήτου, ακατάλληλης χρήσης δεδομένων και ζητήματα συναίνεσης ασθενών.

Αποτελέσματα: Καταγράφηκαν πολλαπλές μορφές παραβίασης απορρήτου, όπως μη εξουσιοδοτημένη πρόσβαση σε ιατρικούς φακέλους, συζητήσεις περιστατικών σε μη ασφαλείς χώρους και κοινοποίηση πληροφοριών σε τρίτους χωρίς συναίνεση. Η ακατάλληλη χρήση ιατρικών δεδομένων περιελάμβανε αξιοποίηση τους για ερευνητικούς ή εκπαιδευτικούς σκοπούς χωρίς έγκριση ή επαρκή ανωνυμοποίηση, καθώς και διαβίβαση δεδομένων σε μη εξουσιοδοτημένους φορείς. Επιπλέον, εντοπίστηκαν σημαντικά προβλήματα στη διαδικασία λήψης συναίνεσης, όπως ανεπαρκής ενημέρωση για τους κινδύνους και τις εναλλακτικές θεραπευτικές επιλογές, χρήση τυπικών εντύπων χωρίς ουσιαστική κατανόηση από τον ασθενή και δυσκολίες σε ευάλωτες ομάδες, όπως ηλικιωμένοι ή ασθενείς με γνωστική έκπτωση. Τα ευρήματα ανέδειξαν ότι η ελληνική εκπαίδευση του προσωπικού και η ανεπαρκής εφαρμογή πρωτοκόλλων ασφάλειας αποτελούν βασικούς παράγοντες κινδύνου.

Συμπεράσματα: Η διασφάλιση του ιατρικού απορρήτου και η ορθή διαχείριση των ευαίσθητων δεδομένων αποτελούν θεμελιώδη στοιχεία της ιατρικής δεοντολογίας. Η ενίσχυση της εκπαίδευσης, η αυστηρή τήρηση των κανονιστικών πλαισίων και η καθιέρωση σαφών διαδικασιών συναίνεσης είναι απαραίτητες για τη διατήρηση της εμπιστοσύνης και τη βελτίωση της ποιότητας της φροντίδας.





EP10

ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΣΤΕΦΑΝΙΑΙΑ ΝΟΣΟ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΑΓΓΕΙΟΠΛΑΣΤΙΚΗ: ΠΡΟΟΠΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ 2-3 ΕΤΩΝ

Αποστολοπούλου Ε.¹, Βενετσιάνου Κ.²

¹. Μονάδα Εντατικής Θεραπείας Γενικού Παναρκαδικού Νοσοκομείου Τρίπολης

². Ορθοπαιδική Κλινική Γενικού Νοσοκομείου Άργους

Εισαγωγή: Η κατάθλιψη είναι συχνή σε ασθενείς με στεφανιαία νόσο και επηρεάζει τόσο την ποιότητα ζωής όσο και την κλινική έκβαση. Παρόλο που έχει μελετηθεί η κατάθλιψη μετά από καρδιακές επεμβάσεις κυρίως βραχυπρόθεσμα, δεν υπάρχουν αρκετά στοιχεία για τη μακροχρόνια εξέλιξή της.

Σκοπός: Η διερεύνηση της μεταβολής της καταθλιπτικής συμπτωματολογίας σε ασθενείς με στεφανιαία νόσο 2-3 χρόνια μετά από αγγειοπλαστική.

Υλικό και Μέθοδοι: Συμπεριλήφθηκαν 200 ασθενείς από το Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Τρίπολης που είχαν υποβληθεί σε διαδερμική στεφανιαία παρέμβαση. Η κατάθλιψη αξιολογήθηκε με την Κλίμακα Αυτοαξιολόγησης Zung (SDS) κατά την αρχική μέτρηση και ξανά μετά από 2-3 χρόνια. Για τη σύγκριση των δύο μετρήσεων χρησιμοποιήθηκε paired ttest και υπολογίστηκε το μέγεθος επίδρασης Cohen's d.

Αποτελέσματα: Από τους 200 ασθενείς, οι 162 (81%) συμμετείχαν στην επανεκτίμηση μετά από 2-3 χρόνια. Παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική μείωση των σκορ κατάθλιψης σε σχέση με την αρχική μέτρηση (46.6 ± 5.0 έναντι 43.8 ± 5.5 , $p < 0.001$), με μέση μείωση 2.8 μονάδων και μέτριο μέγεθος επίδρασης (Cohen's $d=0.53$). Συνολικά, το 69% των ασθενών παρουσίασε βελτίωση της κατάθλιψης, ενώ το 19% εμφάνισε επιδείνωση και το 12% δεν

παρουσίασε ουσιαστική αλλαγή. Οι άνδρες είχαν ελαφρώς μεγαλύτερη βελτίωση συγκριτικά με τις γυναίκες, χωρίς όμως η ηλικία να επηρεάζει σημαντικά την έκβαση.

Συμπεράσματα: Η πλειοψηφία των ασθενών με στεφανιαία νόσο παρουσιάζει βελτίωση στην καταθλιπτική συμπτωματολογία μακροπρόθεσμα μετά από αγγειοπλαστική. Ωστόσο, περίπου ένας στους πέντε ασθενείς χειροτερεύει, υπογραμμίζοντας την ανάγκη ψυχολογικής υποστήριξης.



EP11

ΜΕΛΕΤΗ ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ ΑΠΟ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΑ ΘΑΝΑΤΟΥ 2015-2026 ΔΗΜΟΤΙΚΗΣ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑΣ ΦΑΡΡΩΝ ΚΑΙ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΣΤΟΧΕΥΜΕΝΗ ΚΟΙΝΟΤΙΚΗ ΠΡΟΛΗΨΗ

Ρηγόπουλος Α. Ε.¹, Μπατζάκα Κ.¹, Αθανασόπουλος Α.¹, Ντίαζ Λ.², Αλδόκριος Γ.¹

¹. Κέντρο Υγείας Χαλανδρίτσας

². Βιοπαθολόγος Γ.Ν. Πατρών

Εισαγωγή: Τα ιατρικά πιστοποιητικά παρέχουν τα δεδομένα για την καταγραφή των αιτιών θανάτου στον πληθυσμό, βοηθώντας στη δημόσια υγεία

Σκοπός: Να αναλυθούν οι κύριες αιτίες θανάτου και συννοσηρότητες στη δημοτική ενότητα Φαρρών κατά την περίοδο 2015-2026. Να γίνει σύγκριση στην προ-(2015-2019) και μετά (2019-2026) COVID περίοδο και να προταθούν στοχευμένες παρεμβάσεις πρόληψης και ενημέρωσης του πληθυσμού.

Υλικά και Μέθοδοι: Αναδρομική μελέτη με ανάλυση 847 πιστοποιητικών θανάτου (2015-2026). Καταγραφή αιτιών θανάτου, συννοσηροτήτων και δημογραφικών δεδομένων. Η στατιστική ανάλυση των δεδομένων περιελάμβανε περιγραφική στατιστική, ποσοστά συχνότητας, υπολογισμό θνησιμότητας και της μέσης ηλικίας θανάτου.

Αποτελέσματα: Συνολικοί θάνατοι: 847(Γυναίκες 47,35%, Άνδρες 52,65%). Οι κύριες αιτίες θανάτου ήταν τα Καρδιαγγειακά συμβάματα 311 (36,72%) (Γυναίκες 50,80%, Άνδρες 49,20%), Λοιμώξεις 241(28,45%) (Γυναίκες 45%, Άνδρες 55%) Καρκίνος 200(23,61%) (Γυναίκες 31,50%, Άνδρες 68,50%), Πολυοργανική ανεπάρκεια 38(4,49%) (Γυναίκες 43,50%, Άνδρες 56,50%), Βίαιοι θάνατοι 29(3%) (Γυναίκες 37,93%, Άνδρες 62,07%), COVID-19 28(3%) (Άνδρες 50%, Γυναίκες 50%).

Οι συχνότερες συννοσηρότητες ήταν

ΑΕΕ:6%, ΧΑΠ:10%, ΚΜ:11,5%, ΣΔ:12,2%, ΧΝΑ:8,7%, ΣΝ:7%, ΑΠ:9,7%, Κ.Α.:10%, καταθλιψη:3,9%, ψυχωση:1,3%, ανοια:6,1%, Π.Ε.: 4,7%.

2015-2019 προ COVID 408 θάνατοι με ποσοστό 48,20% του συνολικού δείγματος

2020-2026 μετά COVID 439 θάνατοι με ποσοστό 51,80% του συνολικού δείγματος

2015-2019 θάνατοι από λοιμώξεις 132 στους 408 με 32,40% ποσοστό

2020-2026 θάνατοι από λοιμώξεις 161 στους 439 με 36,70% ποσοστό

Μέση ηλικία θανάτου : 83 έτη για γυναίκες, 77,5 έτη για άνδρες, ενώ για τον πληθυσμό 80 έτη

Συμπεράσματα: Η ανάλυση ανέδειξε τα κύρια πρότυπα θνησιμότητας στον υπό μελέτη πληθυσμό και υπογραμμίζει την ανάγκη για στοχευμένες παρεμβάσεις πρόληψης ιδίως για τα καρδιαγγειακά νοσήματα, τις λοιμώξεις και τον καρκίνο, μέσω των γενικών οικογενειακών ιατρών των πρωτοβάθμιων δομών υγείας. Η COVID-19 αύξησε τα ποσοστά θανάτων από λοιμώξεις-σηπτική καταπληξία.





EP12

ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΟΥ ΟΥΡΙΚΟΥ ΟΞΕΩΣ ΚΑΙ ΤΩΝ ΛΙΠΙΔΙΩΝ ΜΕ ΤΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΤΗΣ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗΣ ΚΑΙ ΤΟΥ ΑΓΧΟΥΣ: ΜΙΑ ΣΥΓΧΡΟΝΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ

Κιντζογληανάκης Κ.¹, Κόλλιας Π.², Παύλου-Σκάντζης Λ.³, Ντάμκα Π.⁴, Μαλλής Α.⁵, Γεωργαντζίνος Ι.⁶, Θέμελη Τ.³, Καραγιαννάκης Σ. Δ.⁷

¹ Κέντρο Υγείας Αθήνας, Αθήνα, Αττική

² Τμήμα Μαθηματικών, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη

³ Γενικό Νοσοκομείο Θήβας. Θήβα, Βοιωτία

⁴ Κέντρο Υγείας Διστόμου, Δίστομο, Βοιωτία

⁵ Περιφερικό Ιατρείο Καπαρέλλιου, Καπαρέλλι, Βοιωτία

⁶ Ιδιωτικό Ιατρείο, Ορχομενός, Βοιωτία

⁷ 4^η Κλινική Εσωτερικής Παθολογίας, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αττικών, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα, Αττική

Εισαγωγή-Σκοπός: Εξετάσαμε τις συσχετίσεις του ουρικού οξέος (ΟυΟ) και των λιπιδίων με τα συμπτώματα της κατάθλιψης (άθροισμα και συναισθηματική, νευροφυτική (Ν), γνωσιακή (Γ) συνιστώσα (Σ)) και του άγχους.

Υλικό και Μέθοδοι: Χρησιμοποιήθηκαν τα ερωτηματολόγια Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) και Generalized Anxiety Disorder-7 (GAD-7), για τα συμπτώματα κατάθλιψης και άγχους, αντίστοιχα, μεταξύ 1-6/2022, σε τέσσερα διαφορετικά πρωτοβάθμια ιατρεία της ίδιας γεωγραφικής περιοχής της Ελλάδας. Καταγράφηκαν το ΟυΟ και τα λιπίδια ορού και κοινωνικό-δημογραφικά, συμπεριφορικά και δεδομένα από το ιστορικό. Πραγματοποιήθηκε παλινδρόμηση Poisson για τις συσχετίσεις μεταξύ των παραμέτρων και των PHQ-9 (άθροισμα και συναισθηματική, ΝΣ, ΓΣ) και GAD-7 σκορ.

Αποτελέσματα: Απάντησαν 181 άτομα 61,8±10,8 ετών με 68% γυναίκες. Η συχνότητα PHQ-9≥10 και GAD-7≥10 ήταν 20,4%, αντίστοιχα. Το PHQ-9 σκορ συσχετίστηκε αρνητικά με το ΟυΟ, την high-density lipoprotein cholesterol (HDL-C) και το εισόδημα και θετικά με την low-density lipoprotein cholesterol (LDL-C) και τη φυσική δραστηριότητα. Το σκορ της ΝΣ του PHQ-9 συσχετίστηκε αρνητικά με το ΟυΟ και την HDL-C, ενώ το σκορ της ΓΣ συσχετίστηκε θετικά με την LDL-C. Το GAD-7 σκορ συσχετίστηκε αρνητικά με την HDL-C και το εισόδημα και θετικά με την LDL-C και τη φυσική δραστηριότητα, ενώ ήταν υψηλότερο στις γυναίκες και τους καπνιστές.

Συμπεράσματα: Το ΟυΟ και τα λιπίδια συσχετίστηκαν με τα συμπτώματα κατάθλιψης και άγχους συνεισφέροντας ίσως στην έρευνα των βιοδεικτών στην Ψυχιατρική. Η ΝΣ και ΓΣ της κατάθλιψης εμφάνισαν διαφορετικές βιολογικές συσχετίσεις με τα χαμηλά επίπεδα ΟυΟ και HDL-C, και την υψηλή LDL-C, αντίστοιχα, υπονοώντας ότι ίσως τα ετερογενή συμπτώματα της κατάθλιψης έχουν ξεχωριστή παθοφυσιολογία.



EP13

ΣΤΑ ΟΡΙΑ ΤΗΣ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑΣ ΚΑΙ ΤΟΥ ΕΠΕΙΓΟΝΤΟΣ: Η ΔΙΑΧΡΟΝΙΚΗ ΑΘΕΑΤΗ ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΗΣ ΓΕΝΙΚΗΣ/ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΣΤΙΣ ΠΡΩΤΕΣ ΓΡΑΜΜΕΣ ΤΗΣ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ

Πατρικάκου Α.¹, Πεϊτσιδου Ε.², Νικοηακάκης Ι.³, Αρβανιτάκης Ε.², Κασσιμάτης Ν.⁴, Τσιφτσής Δ.⁴

¹ 2^η Υγειονομική Περιφέρεια Πειραιώς και Αιγαίου

² Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών, Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «Γ. Παπανικολάου»

³ Ιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ

⁴ Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών, Γενικό Νοσοκομείο Νίκαιας-Πειραιά «Άγιος Παντελεήμων»

Εισαγωγή: Η γενική/οικογενειακή ιατρική αποτέλεσε ιστορικά τον βασικό πυλώνα της πρώτης γραμμής φροντίδας υγείας, πολύ πριν την ανάπτυξη εξειδικευμένων νοσοκομειακών δομών. Από τον 19ο αιώνα έως και τα μέσα του 20ού αιώνα, ο γενικός ιατρός λειτουργούσε ως «ολιστικός» ιατρός, αντιμετωπίζοντας επείγοντα περιστατικά, λοιμώξεις, τραύματα, τοκετούς και κρίσεις δημόσιας υγείας στην κοινότητα. Οι γενικοί ιατροί κάλυπταν μεγάλο μέρος των επειγόντων περιστατικών σε νοσοκομειακό και κοινοτικό επίπεδο, συμβάλλοντας ουσιαστικά τόσο στη διαχείριση επειγόντων περιστατικών όσο και στην αντιμετώπιση κρίσεων δημόσιας υγείας.

Σκοπός: Η ανάδειξη της ιστορικής και σύγχρονης συμβολής της γενικής/οικογενειακής ιατρικής στην επείγουσα φροντίδα και στη δημόσια υγεία, μέσα από διεθνή βιβλιογραφικά δεδομένα και ιστορικά παραδείγματα.

Υλικό και Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε αφηγηματική ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας σχετικά με τη συμμετοχή των γενικών ιατρών στην ανάπτυξη των πρώτων τμημάτων επειγόντων περιστατικών, τον ρόλο τους σε πανδημίες και κρίσεις δημόσιας υγείας, τη συμβολή της πρωτοβάθμιας φροντίδας στην ανθεκτικότητα των συστημάτων υγείας.

Αποτελέσματα: Η βιβλιογραφία καταδεικνύει ότι οι γενικοί/οικογενειακοί ιατροί διαδραμάτισαν καθοριστικό ρόλο στη δημιουργία των πρώτων οργανωμένων τμημάτων επειγόντων, συνέβαλαν στην ανάπτυξη του triage και της κοινοτικής επείγουσας φροντίδας, αποτέλεσαν βασικό επιχειρησιακό πυλώνα κατά τις πανδημίες γρίπης, SARS και COVID-19, ενίσχυσαν τη διατήρηση της συνέχειας φροντίδας και την αποσυμφόρηση των νοσοκομείων. Συστήματα υγείας με ισχυρή πρωτοβάθμια φροντίδα και ενεργή συμμετοχή οικογενειακών ιατρών εμφάνισαν μεγαλύτερη λειτουργική ανθεκτικότητα κατά τη διάρκεια υγειονομικών κρίσεων.

Συμπεράσματα: Η γενική/οικογενειακή ιατρική δεν αποτελεί μόνο πυλώνα πρωτοβάθμιας φροντίδας αλλά και διαχρονικό παράγοντα επιχειρησιακής ετοιμότητας στην επείγουσα και δημόσια υγεία. Παρά την αυξανόμενη εξειδίκευση των συστημάτων υγείας, η ιστορική εμπειρία και τα σύγχρονα δεδομένα υποστηρίζουν την ανάγκη περαιτέρω ενίσχυσης της εκπαίδευσης και της ενσωμάτωσης των γενικών/οικογενειακών ιατρών.

Λέξεις κλειδιά: γενική/οικογενειακή ιατρική, επείγουσα ιατρική, δημόσια υγεία, ιστορία της υγείας





EP14

Η ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΣΤΑΔΙΟΔΡΟΜΙΑΣ ΩΣ ΟΡΓΑΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ ΤΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΕΙΔΙΚΕΥΟΜΕΝΩΝ ΓΕΝΙΚΗΣ/ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ: ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΑΠΟ ΤΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΝΙΚΑΙΑΣ-ΠΕΙΡΑΙΑ «ΑΓΙΟΣ ΠΑΝΤΕΛΕΗΜΩΝ»

Πατρικάκου Α.^{1,3}, Τσιφτσής Δ.²

¹ 2^η Υγειονομική Περιφέρεια Πειραιώς και Αιγαίου

² Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών, Γενικό Νοσοκομείο Νίκαιας-Πειραιά «Άγιος Παντελεήμων»

³ Ερευνητική Μονάδα Προαγωγής της Βιωματικής Μάθησης, Ενδυνάμωσης και Ανάπτυξης Δεξιοτήτων στη Λήψη Αποφάσεων, ΠΑΔΑ

Εισαγωγή: Η σύγχρονη εκπαίδευση στη Γενική/Οικογενειακή Ιατρική επεκτείνεται πέρα από την κλινική κατάρτιση, ενσωματώνοντας δεξιότητες επικοινωνίας, επαγγελματική ανάπτυξη, διαμόρφωση επαγγελματικής ταυτότητας και προετοιμασία μετάβασης στην επαγγελματική ζωή. Η διεθνής βιβλιογραφία αναγνωρίζει τη συμβουλευτική σταδιοδρομίας ως σημαντικό παράγοντα ενίσχυσης της επαγγελματικής επάρκειας, της ανθεκτικότητας και της επαγγελματικής ικανοποίησης των ειδικευόμενων ιατρών.

Σκοπός: Η παρουσίαση ενός πλαισίου συμβουλευτικής σταδιοδρομίας ενταγμένου στο εκπαιδευτικό πρόγραμμα ειδικευόμενων Γενικής Ιατρικής του Γενικού Νοσοκομείου Νίκαιας-Πειραιά και η συσχέτισή του με σύγχρονες διεθνείς πρακτικές ιατρικής εκπαίδευσης.

Υλικό και Μέθοδος: Αναπτύχθηκαν δραστηριότητες επαγγελματικής συμβουλευτικής, οι οποίες ενσωματώθηκαν στο πρόγραμμα εκπαίδευσης των ειδικευόμενων γενικής/οικογενειακής ιατρικής, το οποίο υλοποιείται στο Γενικό νοσοκομείο Νίκαιας-Πειραιά υπό την επιστημονική ευθύνη του Διευθυντή του Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ) και της ομάδας του. Οι δραστηριότητες εκτείνονται στις δεξιότητες επικοινωνίας και στην κινητοποίηση συνέντευξη, την πρόσκληση επαγγελματιών από το ΕΣΥ αλλά και τον ιδιωτικό τομέα, την επαγγελματική πληροφόρηση για τις δυνατότητες επαγγελματικής αποκατάστασης μετά τη λήψη ειδικότητας και τη διαδικασία κρίσεων ιατρών ΕΣΥ, τα δομικά στοιχεία του βιογραφικού, τις τεχνικές επαγγελματικής συνέντευξης και επαγγελματικής παρουσίας. Η τεκμηρίωση βασίστηκε στη θεωρία της συμβουλευτικής σταδιοδρομίας, τη θεωρία επαγγελματικής ταυτότητας, το mentoring, την εκπαίδευση ενηλίκων, την εκπαίδευση ειδικευόμενων ιατρών.

Αποτελέσματα: Η διεθνής βιβλιογραφία υποστηρίζει ότι η εκπαίδευση στις επικοινωνιακές δεξιότητες αποτελεί θεμελιώδη άξονα της Γενικής Ιατρικής, καθώς συνδέεται με βελτιωμένη θεραπευτική σχέση, αυξημένη συμμόρφωση ασθενών και υψηλότερη επαγγελματική αυτοαποτελεσματικότητα των ιατρών. Η κινητοποίηση συνέντευξη βελτιώνει την ασθενοκεντρική προσέγγιση και τη διαχείριση συμπεριφορικής αλλαγής. Παράλληλα, η έκθεση των ειδικευόμενων σε πρότυπα επαγγελματιών μέσω mentoring και role modeling συμβάλει στη διαμόρφωση επαγγελματικής ταυτότητας, στην προσαρμοστικότητα στις μεταβαλλόμενες επαγγελματικές συνθήκες και στην ενίσχυση της επαγγελματικής ωριμότητας. Αντίστοιχα προγράμματα επαγγελματικής ανάπτυξης εφαρμόζονται σε εκπαιδευτικά κέντρα των ΗΠΑ και της Ευρώπης, ενσωματώνοντας career counseling, mentorship και transition-to-practice training.

Συμπεράσματα: Η ενσωμάτωση οργανωμένης επαγγελματικής συμβουλευτικής στο πρόγραμμα ειδικότητας της Γενικής Ιατρικής αποτελεί καινοτόμο εκπαιδευτική πρακτική που ενισχύει την επαγγελματική προετοιμασία, την ανθεκτικότητα και τη διαμόρφωση επαγγελματικής ταυτότητας των νέων ιατρών. Παρόμοιες παρεμβάσεις δύνανται να αποτελέσουν σημαντικό πυλώνα σύγχρονων προγραμμάτων εκπαίδευσης στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας.

Λέξεις-κλειδιά: συμβουλευτική σταδιοδρομίας, επαγγελματική ανάπτυξη, mentoring, ειδικευόμενοι ιατροί, ΤΕΠ



EP15

ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΓΡΙΠΗΣ ΩΣ ΣΥΧΝΗΣ ΚΑΙ ΕΠΙΠΛΕΓΜΕΝΗΣ ΛΟΙΜΩΞΗΣ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΟΥ ΣΤΗΝ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ: ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΑΠΟ ΤΟ ΚΥ ΑΡΕΟΠΟΛΗΣ

Μίχας Κ.², Βάσιλα Μ.¹, Βλάσση Μ.¹, Παπανικολάου Α.¹, Κοντίδης Φ.¹, Μαριόλης Α.¹

¹ Κέντρο Υγείας Αρεόπολης

² Γενικό Νοσοκομείο - Κέντρο Υγείας Κύμης

Εισαγωγή: Η γρίπη αποτελεί συχνή και δυνητικά επιπλεγμένη λοίμωξη αναπνευστικού, με ιδιαίτερη βαρύτητα σε ομάδες υψηλού κινδύνου. Στην ΠΦΥ, η έγκαιρη αναγνώριση και η ορθή διαχείρισή της κρίνονται καθοριστικές για την πρόληψη επιπλοκών και νοσηλείας. Στο ΚΥ Αρεόπολης, η γρίπη (ICPC-2: R80, 3,4% επισκέψεων) αποτελεί σταθερά ένα από τα συχνότερα αίτια προσέλευσης στο ιατρείο επειγόντων κατά τη χειμερινή περίοδο, σε πληθυσμό με υψηλή επίπτωση χρόνιων νοσημάτων.

Σκοπός: Η ανάλυση των κλινικών χαρακτηριστικών, επιπλοκών και αποτελεσμάτων διαχείρισης ασθενών με γρίπη στο ΚΥ Αρεόπολης κατά το 2025.

Υλικό και Μέθοδοι: Μελετήθηκαν 187 ασθενείς (μέση ηλικία 54,3±19,8 έτη, 51,3% γυναίκες) με κλινικά ή εργαστηριακά επιβεβαιωμένη γρίπη κατά τη χειμερινή περίοδο 2024–2025. Καταγράφηκαν δημογραφικά στοιχεία, συννοσηρότητες, αποτέλεσμα rapid influenza diagnostic test (RIDT), φαρμακευτική αγωγή, επιπλοκές, εμβολιαστικό ιστορικό και κατάληξη. Εφαρμόστηκαν χ^2 -test, Mann-Whitney U και λογιστική παλινδρόμηση.

Αποτελέσματα: RIDT θετικό σε 94/187 ασθενείς (50,3%) - τύπος A 75,5%, τύπος B 24,5%. Επιπλοκές εμφανίστηκαν σε 52/187 (27,8%): πνευμονία 12,3%, παρόξυνση ΧΑΠ 9,6%, παρόξυνση άσθματος 5,9%. Παραπέμφθηκε για νοσηλεία το 16,6% των ασθενών. Η κάλυψη αντιγριπικού εμβολιασμού ήταν 35,8%, σημαντικά κατώτερη του στόχου ΠΟΥ (75%). Εμβολιασμένοι ασθενείς εμφάνισαν χαμηλότερο ποσοστό νοσηλείας (11,9% vs 19,2%, $\chi^2=6,8$, $p=0,009$). Η χορήγηση οσελταμιβίρης εντός 48 ωρών από την έναρξη συμπτωμάτων συσχετίστηκε με σημαντικά μικρότερη διάρκεια νόσου (διάμεσος 5 vs 7 ημέρες, $p=0,003$, Mann-Whitney U). Στη λογιστική παλινδρόμηση, ηλικία ≥ 65 ετών (OR 3,2, 95% CI 1,6–6,4, $p<0,001$) και παρουσία χρόνιας νόσου (OR 2,4, 95% CI 1,2–4,7, $p=0,013$) αποτέλεσαν ανεξάρτητους προγνωστικούς παράγοντες επιπλοκής.

Συμπεράσματα: Η γρίπη στην ΠΦΥ απομακρυσμένης περιοχής φέρει σημαντικό φορτίο επιπλοκών, ιδίως σε ηλικιωμένους και χρόνια πάσχοντες. Η ανεπαρκής εμβολιαστική κάλυψη και η καθυστερημένη χορήγηση αντιϊκής αγωγής αποτελούν τα κύρια κενά που χρήζουν στοχευμένης παρέμβασης στην ΠΦΥ.





EP16

ΚΑΤ' ΟΙΚΟΝ ΝΟΣΗΛΕΙΑ ΚΑΙ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΩΣ ΠΥΛΩΝΑΣ ΠΦΥ ΣΕ ΑΠΟΜΑΚΡΥΣΜΕΝΗ ΑΓΡΟΤΙΚΗ ΠΕΡΙΟΧΗ: ΑΝΑΛΥΣΗ 661 ΕΠΙΣΚΕΨΕΩΝ ΣΤΟ ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΑΡΕΟΠΟΛΗΣ

Βάσιλα Μ.¹, Μίχας Κ.², Βλάχση Μ.¹, Λώλη Ε.¹, Μητσάκου Αικ.¹, Μαριόλης Α.¹

¹ Κέντρο Υγείας Αρεόπολης

² Γενικό Νοσοκομείο - Κέντρο Υγείας Κύμης

Εισαγωγή: Η κατ' οίκον νοσηλεία και φροντίδα αποτελεί ουσιαστικό στοιχείο της ΠΦΥ στις αγροτικές και απομακρυσμένες περιοχές, καλύπτοντας ανάγκες ασθενών με κινητική αναπηρία, σοβαρή πολυνοσηρότητα ή ανάγκες παρηγορητικής φροντίδας. Στο ΚΥ Αρεόπολης, η υπηρεσία αυτή παραμένει ενεργή και αποτελεί έναν από τους κυριότερους πυλώνες πρωτοβάθμιας παρέμβασης, επιτελώντας σημαντικό ιατρικό και κοινωνικό έργο σε έναν πληθυσμό με ιδιαίτερα υψηλές ανάγκες.

Σκοπός: Η ανάλυση του κλινικού και κοινωνικού προφίλ των ασθενών που έλαβαν κατ' οίκον φροντίδα, των παρεχόμενων υπηρεσιών και της εποχικής κατανομής των επισκέψεων κατά το 2025.

Υλικό και Μέθοδοι: Αναλήφθηκαν 661 κατ' οίκον επισκέψεις σε 203 μοναδικούς ασθενείς (μέση ηλικία $78,4 \pm 12,1$ έτη, 58,6% γυναίκες) του ΚΥ Αρεόπολης κατά το 2025. Καταγράφηκαν κλινικό προφίλ, παρεχόμενα είδη φροντίδας, εποχικότητα και κοινωνική κατάσταση. Εφαρμόστηκε περιγραφική ανάλυση και χ^2 -test για τη διερεύνηση εποχικών διαφορών επισκεψιμότητας.

Αποτελέσματα: Ο μέσος αριθμός επισκέψεων ανά ασθενή ήταν 3,3. Κυρίαρχες διαγνώσεις: άνοια/Alzheimer 28,6%, ΑΕΕ με ημιπληγία 22,2%, καρδιακή ανεπάρκεια 19,2%, κατακλίσεις/χρόνια τραύματα 14,3%, παρηγορητική φροντίδα κακοήθειας 8,9%. Το 71,4% ήταν κινητικά ανίκανοι και το 41,9% διέμενε μόνο χωρίς υποστήριξη. Οι παρεχόμενες υπηρεσίες περιλάμβαναν κλινική αξιολόγηση (100%), χορήγηση ενέσεων (41,4%), λήψη βιολογικού υλικού (31,5%), φροντίδα τραύματος (23,6%) και διαχείριση καθετήρα (12,8%). Εκτιμάται ότι 89 ασθενείς (43,8%) απέφυγαν εισαγωγή σε νοσοκομείο χάρη στην κατ' οίκον παρέμβαση. Ανεδείχθησαν δύο εποχικές αιχμές: καλοκαίρι (Ιουή-Αύγ, αύξηση τουριστικού πληθυσμού) και φθινόπωρο-χειμώνας (Οκτ-Νοε, εξάρσεις χρόνιων νοσημάτων), ($\chi^2=14,3$, $p=0,006$).

Συμπεράσματα: Η κατ' οίκον νοσηλεία στο ΚΥ Αρεόπολης εξυπηρετεί έναν ευάλωτο και κοινωνικά απομονωμένο πληθυσμό, συμβάλλοντας αποφασιστικά στην αποφυγή νοσηλείων και στη διατήρηση της αξιοπρέπειας της φροντίδας στο οικείο περιβάλλον. Η ανάδειξη και θεσμική ενίσχυση της υπηρεσίας αυτής κρίνεται επιτακτική ανάγκη για την ΠΦΥ απομακρυσμένων περιοχών.



EP17

ΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ «ΠΡΟΛΑΜΒΑΝΩ» ΩΣ ΕΡΓΑΛΕΙΟ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΝΟΣΟΓΟΝΟΥ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ ΣΤΗΝ ΠΦΥ: ΑΠΟΔΟΧΗ ΣΕΜΑΓΛΟΥΤΙΔΗΣ ΚΑΙ ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΥΨΗΛΗ ΠΟΛΥΝΟΣΗΡΟΤΗΤΑ - ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΚΥ ΑΡΕΟΠΟΛΗΣ 2025

Μαριόλης Α.¹, Βάσιλη Μ.¹, Δημάκης¹, Ριφουνά Μ.¹, Μανδραπήλιας Δ.³, Μίχας Κ.²

¹. Κέντρο Υγείας Αρεόπολης

². Γενικό Νοσοκομείο - Κέντρο Υγείας Κύμης

³. Κέντρο Υγείας Γυθείου

Εισαγωγή: Η νοσογόνος παχυσαρκία ($\Delta\text{ΜΣ} \geq 35 \text{ kg/m}^2$ με συνοδά νοσήματα) συνοδεύεται από σημαντική πολυνοσηρότητα και απαιτεί εντατικές παρεμβάσεις. Το πρόγραμμα «Προλαμβάνω» παρέχει τη δυνατότητα χορήγησης αγωνιστών GLP-1 στην ΠΦΥ, ωστόσο η αποδοχή της φαρμακευτικής αγωγής και η αποτελεσματικότητά της σε πληθυσμούς με υψηλό φορτίο συννοσηρότητας παραμένουν αδιερεύνητες σε απομακρυσμένα ΚΥ.

Σκοπός: Η αποτίμηση του ποσοστού αποδοχής σεμαγλουτίδης sc και η σύγκριση αποτελεσματικότητας έναντι αποκλειστικής τροποποίησης τρόπου ζωής σε ασθενείς με νοσογόνο παχυσαρκία και πολυπληλές συννοσηρότητες.

Υλικό και Μέθοδοι: Μελετήθηκαν 73 ασθενείς (μέση ηλικία $54,2 \pm 12,8$ έτη, 63,0% γυναίκες, μέσος $\Delta\text{ΜΣ}$ $39,1 \pm 4,8 \text{ kg/m}^2$) εγγεγραμμένοι στο «Προλαμβάνω» ΚΥ Αρεόπολης το 2025 - εκ των οποίων 42,5% με $\Delta\text{ΜΣ}$ 35,0–39,9 και 46,6% με $\Delta\text{ΜΣ} \geq 40 \text{ kg/m}^2$. Σε όλους προτάθηκε συστηματικά σεμαγλουτίδη sc εβδομαδιαία. Βάσει απόφασης ασθενούς σχηματίστηκαν δύο ομάδες: Α) αποδοχή σεμαγλουτίδης + τρόπος ζωής ($n=29$, 39,7%) και Β) άρνηση - τρόπος ζωής μόνο ($n=44$, 60,3%). Καταγράφηκαν συννοσηρότητες και αξιολογήθηκαν $\Delta\text{ΜΣ}$, βάρος και περίμετρος μέσης σε baseline και 6μηνη επανεξέταση. Εφαρμόστηκαν Mann-Whitney U, χ^2 -test και λογιστική παλινδρόμηση.

Αποτελέσματα: Οι ασθενείς εμφάνιζαν υψηλό φορτίο συννοσηρότητας (μ.ο. 3,1 $\pm$ 1,4 νοσήματα/ασθενή): αρτηριακή υπέρταση 68,5%, σακχαρώδης διαβήτης τύπου 2 52,1%, δυσλιπιδαιμία 57,5%, σύνδρομο αποφρακτικής άπνοιας ύπνου 31,5%, οστεοαρθρίτιδα 43,8%, κατάθλιψη/άγχος 28,8%. Ολοκλήρωσαν τη 6μηνη παρακολούθηση 58/73 (79,5%). Η ομάδα Α εμφάνισε σημαντικά μεγαλύτερη απώλεια βάρους ($-9,8 \pm 5,1$ vs $-2,6 \pm 3,8 \text{ kg}$, $p < 0,001$, Mann-Whitney U), μεγαλύτερη μείωση $\Delta\text{ΜΣ}$ ($-3,6 \pm 1,9$ vs $-0,9 \pm 1,4 \text{ kg/m}^2$, $p < 0,001$) και μεγαλύτερη μείωση περιμέτρου μέσης ($-7,2 \pm 5,1$ vs $-2,1 \pm 3,4 \text{ cm}$, $p < 0,001$). Κλινικά σημαντική απώλεια $\geq 5\%$ σωματικού βάρους επέτυχαν 73,9% (Α) vs 20,0% (Β) ($\chi^2=22,3$, $p < 0,001$). Στη λογιστική παλινδρόμηση, η αποδοχή σεμαγλουτίδης αποτέλεσε ισχυρό ανεξάρτητο προγνωστικό παράγοντα επίτευξης θεραπευτικού στόχου ($\text{OR}=11,2$, 95% CI 2,9–43,1, $p < 0,001$).

Συμπεράσματα: Σε πληθυσμό νοσογόνου παχυσαρκίας με υψηλή πολυνοσηρότητα, η σεμαγλουτίδη προσφέρει σαφές κλινικό πλεονέκτημα. Το υψηλό ποσοστό άρνησης (60,3%) αναδεικνύει κρίσιμο κενό αποδοχής θεραπείας που χρήζει στοχευμένης παρέμβασης - βελτίωσης ενημέρωσης ασθενούς και άρσης φραγμών πρόσβασης — στην ΠΦΥ απομακρυσμένης περιοχής.





EP18

ΧΡΟΝΙΑ ΑΠΟΦΡΑΚΤΙΚΗ ΠΝΕΥΜΟΝΟΠΑΘΕΙΑ ΣΤΗΝ ΠΦΥ ΑΠΟΜΑΚΡΥΣΜΕΝΗΣ ΠΕΡΙΟΧΗΣ: ΚΛΙΝΙΚΟ ΠΡΟΦΙΛ, ΡΥΘΜΟΣ ΠΑΡΟΞΥΝΣΕΩΝ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟ ΧΑΣΜΑ ΣΤΟ ΚΥ ΑΡΕΟΠΟΛΗΣ

Βάσιλα Μ.¹, Μίχας Κ.², Μπεσίρης Χ.¹, Δημάκης Ι.¹, Τσιγκάκου Ι.¹, Μαριόλης Α.¹

¹ Κέντρο Υγείας Αρεόπολης

² Γενικό Νοσοκομείο - Κέντρο Υγείας Κύμης

Εισαγωγή: Η ΧΑΠ αποτελεί την 5η συχνότερη διάγνωση στο ΚΥ Αρεόπολης (19,1% των ασθενών, ICPC-2: R95), σε πληθυσμό με υψηλό ιστορικό καπνίσματος και σημαντική καρδιοαναπνευστική συννοσηρότητα. Η διαχείρισή της στην ΠΦΥ απομακρυσμένης περιοχής αντιμετωπίζει προκλήσεις ως προς τη σπιρομετρική αξιολόγηση, τη συμμόρφωση στη θεραπεία και την πρόληψη παροξύνσεων.

Σκοπός: Η ανάλυση του κλινικού προφίλ, της ταξινόμησης κατά GOLD, του ρυθμού παροξύνσεων και των θεραπευτικών κενών σε ασθενείς με ΧΑΠ στο ΚΥ Αρεόπολης κατά το 2025.

Υλικό και Μέθοδοι: Μελετήθηκαν 173 ασθενείς με διαγνωσμένη ΧΑΠ (μέση ηλικία 68,7±10,4 έτη, 71,7% άνδρες, pack-years 42,3±18,6). Καταγράφηκαν ταξινόμηση GOLD, φαρμακευτική αγωγή, ορθότητα τεχνικής εισπνευστήρα, κατάσταση καπνίσματος, αριθμός παροξύνσεων και νοσηλείων κατά το 2025. Εφαρμόστηκαν Kruskal-Wallis test για τη σύγκριση παροξύνσεων ανά GOLD βαθμίδα, χ^2 -test και λογιστική παλινδρόμηση για την ανεύρεση προγνωστικών παραγόντων συχνών παροξύνσεων (≥ 2 /έτος).

Αποτελέσματα: Η κατανομή κατά GOLD ήταν: I 12,7%, II 46,8%, III 30,1%, IV 10,4%. Το 18,5% δεν ελάμβανε εισπνεόμενη αγωγή. Σπιρομετρία είχε πραγματοποιηθεί στο 61,3% και ορθή τεχνική εισπνευστήρα (inhaler) διαπιστώθηκε μόνο στο 44,8%. Τουλάχιστον μία παρόξυνση εμφάνισε το 51,4% και ≥ 2 παροξύνσεις το 23,7%, με ποσοστό νοσηλείας 17,9%. Ο ρυθμός παροξύνσεων αυξανόταν σημαντικά με τη βαρύτητα GOLD (Kruskal-Wallis, $p < 0,001$). Στη λογιστική παλινδρόμηση, ανεξάρτητοι προγνωστικοί παράγοντες ≥ 2 παροξύνσεων ήταν η GOLD III-IV βαθμίδα (OR 3,8, 95% CI 1,8–8,0, $p < 0,001$), η εσφαλμένη τεχνική εισπνευστήρα (OR 2,6, 95% CI 1,3–5,2, $p = 0,007$) και το ενεργό κάπνισμα (OR 2,1, 95% CI 1,0–4,3, $p = 0,048$).

Συμπεράσματα: Η ΧΑΠ στην ΠΦΥ της Αρεόπολης χαρακτηρίζεται από υψηλό φορτίο παροξύνσεων και σημαντικά θέματα που επιδέχονται βελτίωσης στη θεραπεία και την εκπαίδευση ασθενών. Η εκπαίδευση των ασθενών και η ενεργός υποστήριξη διακοπής καπνίσματος αναδεικνύονται ως κρίσιμες παρεμβάσεις της ΠΦΥ με άμεση κλινική επίπτωση.



EP19

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΣΤΑΣΗΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΤΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ ΤΗΣ ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ, ΑΠΕΝΑΝΤΙ ΣΕ ΕΦΑΡΜΟΓΕΣ ΤΗΛΕΙΑΤΡΙΚΗΣ ΚΑΙ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Κορμάς Σ.¹, Ανδριόπουλος Π.²

¹ Νοσηλεύτης, MSc, PhD(c), Γενικό Νοσοκομείο Καλαμάτας

² Επίκουρος Καθηγητής, Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου

Εισαγωγή: Η ταχεία ανάπτυξη της τηλεϊατρικής και της υγειονομικής πληροφορικής μετασχηματίζει τα σύγχρονα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης, βελτιώνοντας την πρόσβαση σε υπηρεσίες, την αποτελεσματικότητα της παροχής φροντίδας και τα αποτελέσματα για τους ασθενείς. Οι νοσηλευτές, που βρίσκονται στο επίκεντρο της κλινικής πρακτικής, είναι καθοριστικοί για την επιτυχή ενσωμάτωση των ψηφιακών τεχνολογιών υγείας. Παρά αυτή τη διεθνή τάση, η εφαρμογή της τηλεϊατρικής στα δημόσια νοσοκομεία της Ελλάδας, ειδικά σε περιφερειακές περιοχές, παραμένει περιορισμένη.

Σκοπός: Η παρούσα μελέτη είχε ως στόχο να διερευνήσει τις στάσεις, τις αντιλήψεις, τη γνώση και την ετοιμότητα των νοσηλευτών για εμπλοκή με εφαρμογές τηλεϊατρικής και υγειονομικής πληροφορικής σε δημόσια νοσοκομεία της Πελοποννήσου, καθώς και να εξετάσει τους δημογραφικούς και οργανωτικούς παράγοντες που σχετίζονται με την υιοθέτησή τους.

Μεθοδολογία: Χρησιμοποιήθηκε ποσοτική διατομεακή μελέτη. Τα δεδομένα συλλέχθηκαν μέσω δομημένου ηλεκτρονικού ερωτηματολογίου που διανεμήθηκε με συνδέσμους URL και QR codes. Το δείγμα περιελάμβανε 305 νοσηλευτές από έξι δημόσια νοσοκομεία της Πελοποννήσου, με ποσοστό ανταπόκρισης 89,7% (305/340). Το εργαλείο περιλάμβανε 25 ερωτήσεις που αξιολογούσαν δημογραφικά χαρακτηριστικά, γνώση τηλεϊατρικής και επίπεδα χρήσης και αποδοχής, με πενταβάθμια κλίμακα Likert. Η στατιστική ανάλυση έγινε με το SPSS v26, περιλαμβάνοντας περιγραφική στατιστική, αξιολόγηση αξιοπιστίας και επαγωγικά τεστ (π.χ. ANOVA).

Αποτελέσματα: Οι περισσότεροι συμμετέχοντες ήταν γυναίκες (84,6%) και άνω των 35 ετών. Η ηλικία και το επίπεδο εκπαίδευσης επηρέασαν σημαντικά τη γνώση και τις στάσεις, με τους νεότερους και τους πανεπιστημιακά εκπαιδευμένους νοσηλευτές να εμφανίζουν πιο θετικές αντιλήψεις για την τηλεϊατρική. Παρά την ευρεία διαθεσιμότητα υπολογιστών (74,1%), η πρακτική χρήση εφαρμογών τηλεϊατρικής ήταν περιορισμένη, με μόνο το 14,4% να αναφέρει προηγούμενη εμπειρία. Σημαντικά, το 78,7% των συμμετεχόντων δήλωσε πρόθεση να υιοθετήσει συστήματα τηλεϊατρικής, υπό την προϋπόθεση επαρκούς εκπαίδευσης και υποστήριξης από τους φορείς.

Συμπεράσματα: Οι νοσηλευτές στην Πελοπόννησο εμφανίζουν γενικά θετική στάση απέναντι στην τηλεϊατρική, παρά τον περιορισμένο βαθμό εφαρμογής στην καθημερινή κλινική πρακτική. Η ενίσχυση της ψηφιακής υποδομής, η επένδυση σε στοχευμένη εκπαίδευση και η προώθηση οργανωτικής ετοιμότητας φαίνονται απαραίτητα για την αποτελεσματική ενσωμάτωση της τηλεϊατρικής στη νοσηλευτική φροντίδα.

Λέξεις-κλειδιά: Νοσηλευτές, Τηλεϊατρική, Υγειονομική Πληροφορική, Ψηφιακή Υγεία, e-Health





EP20

Η ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΟΥ ΠΡΟΣΥΜΠΤΩΜΑΤΙΚΟΥ ΕΛΕΓΧΟΥ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΤΟΥ ΠΑΧΕΟΣ ΕΝΤΕΡΟΥ ΣΕ ΜΙΑ ΜΟΝΑΔΑ ΠΦΥ ΤΟΥ ΝΟΜΟΥ ΜΕΣΣΗΝΙΑΣ - Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ (ΠΦΥ)

Λατσάρα Ε., Μουντζαλιά Α., Μανδηλάρης Η., Σταθοπούλου Ε., Πανούση Γ., Βουτσινά Π.

ΠΦΥ – Κέντρο Υγείας Μεθιγαλά

Εισαγωγή: Ο καρκίνος του παχέος εντέρου αντιπροσώπευε το 12,7% όλων των νέων διαγνώσεων καρκίνου και το 12,4% όλων των θανάτων από καρκίνο στις χώρες της ΕΕ-27 το 2020, αποτελώντας τη 2η αιτία θανάτου από καρκίνο στους άνδρες και την 3η στις γυναίκες. Το Εθνικό Πρόγραμμα Προσυμπτωματικού Ελέγχου «ΠΡΟΛΑΜΒΑΝΩ» (πρόγραμμα «Σπύρος Δοξιάδης») απευθύνεται στους πολίτες 50–69 ετών και στοχεύει στην έγκαιρη ανίχνευση προκαρκινικών αλλοιώσεων ή της νόσου, μέσω της προμήθειας self-test (Faecal Immunochemical Testing – FIT) από συνεργαζόμενα φαρμακεία. Παρά τη διαθεσιμότητά του, η συμμετοχή στο πρόγραμμα παρουσιάζει σημαντικές προκλήσεις.

Σκοπός: Η αξιολόγηση της συμμόρφωσης και της συμμετοχής των πολιτών στο πρόγραμμα προσυμπτωματικού ελέγχου, ο εντοπισμός των εμποδίων που συναντώνται και η ανάδειξη του ρόλου της ΠΦΥ στη διαχείριση του προσυμπτωματικού ελέγχου για τον καρκίνο του παχέος εντέρου.

Υλικό & Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε συλλογή αριθμητικών δεδομένων από τα συνεργαζόμενα φαρμακεία του Δήμου Οικαλίας, με καταγραφή των δημογραφικών στοιχείων των δημοτών ηλικίας 50–69 ετών, στους οποίους απευθύνεται ο προσυμπτωματικός έλεγχος. Στον Δήμο Οικαλίας καταγράφηκαν 8.149 δικαιούχοι 50–69 ετών και 5 συνεργαζόμενα φαρμακεία.

Από τους 8.149 δικαιούχους, μόνο 301 πολίτες (3,7%) προμηθεύτηκαν το self-test και μόλις 119 (1,5%) ολοκλήρωσαν τη διαδικασία δηλώνοντας το αποτέλεσμα τους στο φαρμακείο. Από τα δηλωθέντα αποτελέσματα, 22 ήταν θετικά (παρουσία αιμοσφαιρίνης) και 97 αρνητικά, ενώ 182 πολίτες δεν δήλωσαν αποτέλεσμα.

Εμπόδια συμμετοχής

Μειωμένος αριθμός συνεργαζόμενων φαρμακείων.

Ελλιπής ενημέρωση των πολιτών από τους φαρμακοποιούς.

Παράλειψη εκτέλεσης του test από τους πολίτες.

Έλλειψη ενημέρωσης από τα μη συμβεβλημένα φαρμακεία.

Χαμηλός ογκολογικός γραμματισμός (health literacy).

Έλλειψη ενημέρωσης και απουσία ενεργού προώθησης του προγράμματος από τους ιατρούς ΠΦΥ.

Συμπεράσματα: Διαπιστώθηκε χαμηλό ποσοστό συμμετοχής επί του συνόλου του πληθυσμού, καθώς και χαμηλό ποσοστό δήλωσης του αποτελέσματος στο φαρμακείο από όσους προμηθεύτηκαν το self-test.

Απαιτείται συντονισμένη δράση για την αντιμετώπιση των εμποδίων.

«Η αναντίρρητη αξία της πρόληψης είναι η διατήρηση της υγείας και η χαρά της ζωής.»

Πηγές: European Commission Initiative on Colorectal Cancer (2021) · colon.gov.gr · ΠΡΟΛΑΜΒΑΝΩ — Εθνικό Πρόγραμμα Προσυμπτωματικού Ελέγχου «Σπύρος Δοξιάδης».



EP21

ABCDE - ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΣΤΗΝ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ

Ι. Πορτέλλου

Τμήμα Νοσηλευτικής - Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου

Εισαγωγή: Η προσέγγιση ABCDE αποτελεί μια συστηματική και διεθνώς αναγνωρισμένη μέθοδο αρχικής εκτίμησης και αντιμετώπισης επειγόντων περιστατικών. Εφαρμόζεται ευρέως στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας και συμβάλλει στην έγκαιρη αναγνώριση καταστάσεων που είναι απειλητικές για τη ζωή, επιτρέποντας την άμεση και αποτελεσματική παρέμβαση.

Σκοπός: Σκοπό της παρούσας εργασίας αποτελεί η παρουσίαση της προσέγγισης ABCDE ως βασικού εργαλείου αξιολόγησης και διαχείρισης επειγόντων περιστατικών στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, καθώς και η ανάδειξη της σημασίας της στην ασφαλή και γρήγορη λήψη κλινικών αποφάσεων.

Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική ανασκόπηση επιστημονικών πηγών και κατευθυντήριων οδηγιών, σχετικά με την αντιμετώπιση επειγόντων περιστατικών. Μελετήθηκαν δεδομένα που αφορούν τη δομή και τα στάδια της προσέγγισης ABCDE, η οποία περιλαμβάνει την αξιολόγηση του αεραγωγού (Airway), της αναπνοής (Breathing), της κυκλοφορίας (Circulation), της νευρολογικής κατάστασης (Disability) και της συνοδικής εξέτασης του ασθενούς (Exposure).

Αποτελέσματα: Στα αποτελέσματα αναδείχθηκε ότι η εφαρμογή της προσέγγισης ABCDE διευκολύνει την ιεράρχηση προτεραιοτήτων, τον συστηματικό έλεγχο και τη συνεχή αξιολόγηση του ασθενούς. Παράλληλα, επιτρέπει την ταχεία αναγνώριση απειλητικών για τη ζωή καταστάσεων και την άμεση θεραπευτική παρέμβαση, βελτιώνοντας την ασφάλεια και την αποτελεσματικότητα της φροντίδας σε επείγουσες καταστάσεις.

Συμπέρασμα: Η προσέγγιση ABCDE αποτελεί ένα απλό, αξιόπιστο και αποτελεσματικό εργαλείο στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας. Η σωστή εφαρμογή της συμβάλλει στην έγκαιρη αντιμετώπιση επειγόντων περιστατικών, στην ασφαλή λήψη αποφάσεων και στη βελτίωση της έκβασης των ασθενών, καθιστώντας τη βασικό στοιχείο της κλινικής πρακτικής.





EP22

ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ: ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΡΑΞΗ & ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ ΖΩΗ

Ι. Πορτέλλου

Τμήμα Νοσηλευτικής - Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου

Εισαγωγή: Η εμμηνόπαυση αποτελεί μια φυσιολογική βιολογική διαδικασία στη ζωή της γυναίκας και χαρακτηρίζεται από την οριστική διακοπή της εμμήνου ρύσεως, λόγω μείωσης της ωοθηκικής λειτουργίας και των επιπέδων οιστρογόνων. Εμφανίζεται συνήθως μεταξύ 45ου και 55ου έτους ζωής και συνοδεύεται από ποικίλες σωματικές και ψυχολογικές μεταβολές που επηρεάζουν σημαντικά την ποιότητα ζωής.

Σκοπός: Σκοπό της παρούσας εργασίας αποτελεί η παρουσίαση των βασικών χαρακτηριστικών της εμμηνόπαυσης, των συμπτωμάτων της, καθώς και των θεραπευτικών και προληπτικών παρεμβάσεων που εφαρμόζονται στην κλινική πράξη και στην καθημερινή ζωή των γυναικών.

Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση της βιβλιογραφίας σε επιστημονικές πηγές και κατευθυντήριες οδηγίες με στόχο τη συλλογή δεδομένων σχετικά με τα στάδια της εμμηνόπαυσης, τα συνοδά συμπτώματα, τις φαρμακευτικές και μη φαρμακευτικές παρεμβάσεις, καθώς και τη σημασία της πρόληψης και της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας.

Αποτελέσματα: Στα αποτελέσματα αναδείχθηκε ότι η εμμηνόπαυση συνδέεται με αγγειοκινητικά συμπτώματα, διαταραχές ύπνου, ψυχολογικές μεταβολές και αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης οστεοπόρωσης και καρδιαγγειακών νοσημάτων. Η αντιμετώπιση περιλαμβάνει μη φαρμακευτικές παρεμβάσεις, όπως σωματική άσκηση, μεσογειακή διατροφή, έλεγχο σωματικού βάρους, διακοπή καπνίσματος, βελτίωση της ποιότητας του ύπνου και μείωση στρες, αλλά και φαρμακευτικές επιλογές, με κυριότερη την ορμονική θεραπεία υποκατάστασης για την ανακούφιση των συμπτωμάτων. Παράλληλα, η πρόληψη μέσω τακτικού προληπτικού ελέγχου και εξατομικευμένης φροντίδας συμβάλλει στη διατήρηση της υγείας και της ποιότητας ζωής των γυναικών.

Συμπέρασμα: Η εμμηνόπαυση αποτελεί σημαντική μεταβατική περίοδο στη ζωή της γυναίκας, με πολυδιάστατες επιπτώσεις στη σωματική και ψυχική υγεία. Η έγκαιρη ενημέρωση, η σωστή πρόληψη και η εξατομικευμένη θεραπευτική προσέγγιση μπορούν να βελτιώσουν σημαντικά την καθημερινότητα και τη συνολική ευεξία των γυναικών κατά τη μετεμμηνόπαυσιακή περίοδο.



EP23

Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΟΥ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΥ ΕΠΙΠΕΔΟΥ ΣΤΟΝ ΚΙΝΔΥΝΟ ΠΡΩΤΟΠΑΘΟΥΣ ΓΛΑΥΚΩΜΑΤΟΣ ΑΝΟΙΧΤΗΣ ΓΩΝΙΑΣ: ΜΕΛΕΤΗ ΜΕΝΔΕΛΙΑΝΗΣ ΤΥΧΑΙΟΠΟΙΗΣΗΣ

Κατσιμπρής Α.^{1,3}, Χατζηράλλη Ε.², Βασιλάκου Ν.Τ.³, Μαριόλης Α.⁴,
Σεργεντάνης Θ.Ν.³

¹ Princess Alexandra Eye Pavilion, Πανεπιστήμιο Εδιμβούργου, Εδιμβούργο, UK

² Β' Οφθαλμολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο «Αττικόν», Εθνικό και
Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα, Ελλάδα

³ Τμήμα Πολιτικών Δημόσιας Υγείας, Σχολή Δημόσιας Υγείας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής,
Αθήνα, Ελλάδα

⁴ Κέντρο Υγείας Αρεόπολης, Αρεόπολη, Ελλάδα

Εισαγωγή: Αν και υψηλότερο εκπαιδευτικό επίπεδο συνδέεται με θετικές επιπτώσεις στην υγεία, η σχέση του με το πρωτοπαθές γλαύκωμα ανοιχτής γωνίας (ΠΟΑΓ) παραμένει αδιευκρίνιστη. Η παρούσα μελέτη μελέτησε την αιτιολογική σχέση μεταξύ εκπαιδευτικού επιπέδου και κινδύνου ΠΟΑΓ μέσω Μενδελιανής τυχαιοποίησης (MT), εξετάζοντας παράλληλα πιθανούς μεσοδιαβητικούς παράγοντες, όπως το διαθλαστικό σφάλμα, το κάπνισμα, η κατανάλωση αλκοόλ και ο δείκτης μάζας σώματος (ΔΜΣ).

Μέθοδοι: Χρησιμοποιώντας δεδομένα από μελέτες συσχέτισης σε ολόκληρο το γονιδίωμα (GWAS) που περιελάμβαναν έως και 3 εκατομμύρια συμμετέχοντες Ευρωπαϊκής καταγωγής, διενεργήθηκαν μονομεταβλητές και πολυμεταβλητές αναλύσεις MT. Στόχος ήταν η εκτίμηση της συνολικής επίδρασης του εκπαιδευτικού επιπέδου στο ΠΟΑΓ, καθώς και ο υπολογισμός του βαθμού μεσοδιάβησης από τους ανωτέρω παράγοντες.

Αποτελέσματα: Υψηλότερο εκπαιδευτικό επίπεδο συσχετίστηκε με αυξημένο κίνδυνο ΠΟΑΓ (OR ανά αύξηση 1 τυπικής απόκλισης στην εκπαίδευση: 1,79, 95% ΔΕ: 1,09–2,94, $p = 0,02$). Η ανάλυση μεσοδιάβησης με MT έδειξε ότι το σφαιρικό ισοδύναμο διάθλασης εξηγεί το 62,9% αυτής της συσχέτισης, ενώ το κάπνισμα, η κατανάλωση αλκοόλ και ο ΔΜΣ είχαν μέτρια συνεισφορά. Η διόρθωση για τη διαθλαστική ανωμαλία μείωσε το μέγεθος της επίδρασης, επιβεβαιώνοντας τη μυωπία ως τον κύριο μεσοδιαβητή.

Συμπέρασμα: Τα ευρήματα της μελέτης έδειξαν ότι υψηλότερο εκπαιδευτικό επίπεδο αυξάνει τον κίνδυνο ΠΟΑΓ, κυρίως μέσω του διαθλαστικού σφάλματος. Τα αποτελέσματα αυτά αναδεικνύουν τη σημασία στρατηγικών πρόληψης της μυωπίας σε πληθυσμούς με υψηλό μορφωτικό επίπεδο και υπογραμμίζουν την ανάγκη έγκαιρης διαλογής για γλαύκωμα σε άτομα που ασχολούνται παρατεταμένα με εργασίες κοντινής όρασης λόγω σπουδών.





ΟΜΙΛΗΤΕΣ - ΠΡΟΕΔΡΟΙ - ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΕΣ

BREDA JOAO

Head, WHO Athens Quality of Care and Patient, Safety Office, WHO Regional Office for Europe

A

ΑΛΕΒΙΖΟΣ ΑΛΚΗΣ

Γενικός/Οικογενειακός Ιατρός, Αθήνα

ΑΛΜΠΑΝΗ ΕΛΕΝΗ

Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Παιδιατρικής Νοσηλευτικής, Τμήμα Νοσηλευτικής Πανεπιστήμιο Πατρών, Αντιπρύτανης

ΑΛΟΚΡΙΟΣ ΓΡΗΓΟΡΙΟΣ

Γενικός/Οικογενειακός Ιατρός,
Γενικός Συντονιστής Ειδικευομένων
Γενικής/Οικογενειακής Ιατρικής Δυτ.
Ελλάδας, Μέλος Επιστημ. Συμβουλίου 6^{ης}
ΥΠΕ, Επιστημ. Υπεύθυνος Κ.Υ.
Χαλανδρίτσας Αχαΐας

ΑΝΔΡΙΟΠΟΥΛΟΣ ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ

Γενικός/Οικογενειακός Ιατρός,
Αναπληρωτής Καθηγητής Επιδημιολογίας & Πρόληψης Νοσημάτων, Τμήμα Νοσηλευτικής Πανεπιστημίου Πελοποννήσου, Β' Αντιπρόεδρος Ελληνικής Ακαδημίας
Γενικής/Οικογενειακής Ιατρικής & ΠΦΥ

ΑΠΟΣΤΟΛΟΠΟΥΛΟΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ

Χειρουργός Κεφαλής & Τραχήλου,
Διδάκτωρ Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α.,
Συντονιστής Διευθυντής Ω.Ρ.Λ. Κλινικής
Γ.Ν. Μεσσηνίας – Ν.Μ. Καλαμάτας

ΑΡΒΑΝΙΤΑΚΗΣ ΕΥΑΓΓΕΛΟΣ

Ειδικευόμενος Γενικής/Οικογενειακής
Ιατρικής, Νοσοκομείο Γ.Ν.Θ.
"Γ. Παπανικολάου"

ΑΣΤΕΡΙΑΔΗΣ ΧΡΥΣΟΣΤΟΜΟΣ

MD, PhD, Διδάκτωρ Ιατρικής ΑΠΘ,
Μετεκπαιδευθείς στο Σακχαρώδη Διαβήτη
& στην Αρτηριακή Υπέρταση,
Μέλος ΔΣ Ελληνικής Ακαδημίας
Γενικής/Οικογενειακής Ιατρικής & ΠΦΥ

ΑΣΤΡΙΤΗ ΜΥΡΤΩ

Παθολόγος – Λοιμωξιολόγος, Διευθύντρια
ΕΣΥ, Μονάδα Ειδικών Λοιμώξεων,
ΓΝΑ Γ. Γεννηματάς

B

ΒΑΣΙΛΑ ΜΑΡΙΑ

Γενικός/Οικογενειακός Ιατρός,
Κέντρο Υγείας Αρεόπολης

ΒΟΥΤΣΕΛΑ ΔΩΡΟΘΕΑ

Γενικός/Οικογενειακός Ιατρός, MD, MsC,
Μετεκπαιδευθείσα στην Δημόσια Υγεία,
Ιδιώτης, Τρίκαλα

ΒΡΟΥΒΑΚΗΣ ΕΛΕΥΘΕΡΙΟΣ

Πνευμονολόγος - Φυματιολόγος,
Διευθυντής Πνευμονολογικής Κλινικής
«ΑΝΑΣΑ» Metropolitan Hospital,
Υπεύθυνος Πνευμονολογικού Κέντρου
Πειραιά

Γ

ΓΑΒΡΙΗΛΙΔΗΣ ΜΙΧΑΗΛ

Καρδιολόγος Επιμ. Α', ΤΕΠ ΓΝ Νίκαιας

ΓΑΣΤΟΥΝΙΩΤΗΣ ΙΩΑΝΝΗΣ

Γενικός/Οικογενειακός Ιατρός, MSc,
Επιμελητής Β', Κ.Υ. Αλεξάνδρας, Επιστ.
Συνεργάτης Διαβητολογικού Κέντρου &
Ιατρείου Παχυσαρκίας,
Γ.Ν. «ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ», Αθήνα

ΓΙΑΝΝΟΥΛΑΚΗΣ ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ

Ιδιώτης Γενικός/Οικογενειακός Ιατρός,
Λουτράκι Κορινθίας

ΓΚΙΖΛΗΣ ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ

Γενικός/Οικογενειακός Ιατρός με
Μετεκπαίδευση στον Σακχαρώδη Διαβήτη,
Γραμματέας Ελληνικού Δικτύου Διαβήτη
στην ΠΦΥ

ΓΟΓΑΛΗ ΑΘΗΝΑ

Επίκουρη Καθηγήτρια, Πνευμονολόγος,
MD, PhD, Πανεπιστημιακή Πνευμονολογική
Κλινική Ιωαννίνων



ΓΟΥΛΑΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ

Καρδιολόγος, Επιμελητής Β', ΤΕΠ,
ΓΝ Νίκαιας-Πειραιά "Άγιος Παντελεήμων"

ΓΩΓΟΣ ΧΑΡΑΛΑΜΠΟΣ

Ομότιμος Καθηγητής Παθολογίας,
Διευθυντής Παθολογικής-Λοιμωξιολογικής
Κλινικής Metropolitan General,
Συντονιστής Ελληνικής Ομάδος Μελέτης
της Σήψης

Δ

ΔΑΣΚΑΛΑΚΗΣ ΠΟΛΥΧΡΟΝΗΣ

Γενικός/Οικογενειακός Ιατρός, Αθήνα

ΔΗΜΟΥ ΝΙΚΟΛΑΟΣ

Γενικός/Οικογενειακός Ιατρός, Διευθυντής
ΕΣΥ, Πρόεδρος Πειθαρχικού Συμβουλίου
ΙΠΠΟΚΡΑΤΗ, Συντονιστής Εκπαίδευσης
Ειδικευομένων Γενικής/Οικογενειακής
Ιατρικής Νοσοκομείου Χαλκίδας

ΔΙΑΜΑΝΤΟΠΟΥΛΟΣ ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ

Επικ. Καθηγητής Διοίκησης & Πολιτικών
Δημόσιας & Ενιαίας Υγείας, Τμήμα
Δημόσιας & Ενιαίας Υγείας, Σχολή
Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο
Θεσσαλίας, Γενικός Γραμματέας Ελληνικής
Εταιρείας Δημόσιας Υγείας & Κοινωνικής
ιατρικής

ΔΟΜΑΓΕΡ ΦΙΛΙΠΠΟΣ-ΡΙΧΑΡΔΟΣ

Professor of General Practice and Primary
Care & Head of the Department of
Medicine and Health Sciences, Keele
University Greece, Μέλος ΣΕΠ ΕΑΠ, Ταμίας
PCDE, Πρόεδρος ΕΔΔΙΠΦΥ, Εθν.
Εκπρόσωπος EGPRN

Ζ

ΖΕΙΜΠΕΚΗΣ ΔΟΥΚΑΣ

Γενικός/Οικογενειακός Ιατρός, Διδάκτωρ
Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών,
Διευθυντής Κέντρου Υγείας Καλλιθέας
Λέσβου, Διευθυντής Κέντρου Υγείας
Αντισσας Λέσβου

ΖΥΓΑ ΣΟΦΙΑ

Καθηγήτρια Βασικής Νοσηλευτικής,
Τμήμα Νοσηλευτικής Πανεπιστήμιο
Πελοποννήσου

Θ

ΘΕΟΔΩΡΑΚΟΠΟΥΛΟΣ ΧΡΗΣΤΟΣ

Γενικός/Οικογενειακός Ιατρός, Συντονιστής
Ιατρός ΤΟ.Μ.Υ 3 Καλαμάτας

ΘΗΡΑΙΟΣ ΕΛΕΥΘΕΡΙΟΣ

MD, MSc, PhD, Γενικός/Οικογενειακός
Ιατρός, Διευθυντής ΕΣΥ, Προϊστάμενος
Γενικής Διεύθυνσης, Οργανισμός
Διασφάλισης της Ποιότητας στην Υγεία Α.Ε.
(Ο.ΔΙ.Π.Υ. Α.Ε.), Πρόεδρος Ιατρικής
Εταιρείας Αθηνών

ΘΩΜΟΠΟΥΛΟΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ

Συντονιστής-Διευθυντής Καρδιολογικής
Κλινικής, Γ.Ν.Α. «ΛΑΪΚΟ»

Κ

ΚΑΛΑΘΑΡΑΣ ΜΙΧΑΗΛΗΣ

Γενικός/Οικογενειακός Ιατρός,
Πρόεδρος Συλλόγου
Γενικών/Οικογενειακών Ιατρών Καρδίτσας

ΚΑΡΑΒΕΛΙΑ ΑΣΠΑΣΙΑ

Ιατρός ΩΡΛ - Χειρουργός Κεφαλής &
Τραχήλου Επιμελήτρια Β' ΓΝ Μεσσηνίας-
NM Καλαμάτας, MSc EAACI JM Assembly
Chair, EAACI Educational Events
Committee Secretary, EAACI Governance
Committee member, EAACI Exams
Committee member, Past ESPO Young
Surgeons Board member, Past Yo-IFOS
Board member

ΚΑΣΙΔΙΑΡΑΚΗ ΣΟΦΙΑ

Γενικός/Οικογενειακός Ιατρός, Επιμ. Β'
Γενικό Νοσοκομείο Νίκαιας-Πειραιά
«Ο Άγιος Παντελεήμων», Αθήνα

ΚΑΤΣΑΡΟΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ

Γενικός/Οικογενειακός Ιατρός Επιμελητής Α'
ΕΣΥ, Πρόεδρος Ιατρικού Συλλόγου
Αργολίδας, τ. Διευθυντής 10ης Περιφέρειας
ΕΚΑΒ

ΚΑΤΣΙΚΟΓΙΑΝΝΗΣ ΙΩΑΝΝΗΣ

Γενικός/Οικογενειακός Ιατρός, Διευθυντής,
Συντονιστής Επιστημονικής Λειτουργίας,
Κ.Υ. Σφακίων





ΚΑΤΣΟΥΡΗ ΒΙΚΤΩΡΙΑ

MD, MSc Γενικός/Οικογενειακός Ιατρός με Μετεκπαίδευση στο Σακχαρώδη Διαβήτη & στην Επείγουσα Προνοσοκομειακή Ιατρική, Πρόεδρος Ελεγκτικής Επιτροπής ΕΔΔιΠΦΥ, Ιατρός Medifirst Περιστερίου, Αμαρουσίου και Αθήμου

ΚΕΦΑΛΙΔΗΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ

Γενικός/Οικογενειακός Ιατρός Διδάκτωρ Δ.Π.Θ., MSc Διοίκηση Μονάδων Υγείας ΕΑΠ, Διευθυντής ΕΣΥ & Επιστημονικά Υπεύθυνος Κέντρου Υγείας Νεάπολης Λακωνίας

ΚΙΝΤΖΟΓΛΑΝΑΚΗΣ ΚΥΡΙΑΚΟΣ

Γενικός/Οικογενειακός Ιατρός, MD, MSc, Διευθυντής ΕΣΥ, Κέντρο Υγείας Αθήνας

ΚΟΛΛΙΑΣ ΑΝΑΣΤΑΣΙΟΣ

Καθηγητής Παθολογίας, Ιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ, Κέντρο Υπέρτασης, Γ' Παθολογική Κλινική & Ομώνυμο Εργαστήριο, Γ.Ν.Ν.Θ.Α. «Η ΣΩΤΗΡΙΑ», Αθήνα

ΚΟΝΤΟΥ ΑΝΔΡΟΝΙΚΗ

Γενικός/Οικογενειακός Ιατρός, 2^η ΤΟΜΥ Αιγάλεω Αττικής, MD, MSc, Αθήνα

ΚΟΡΑΚΟΒΟΥΝΗ ΑΡΕΤΗ

Ενδοκρινολόγος, Καθαμάτα

ΚΟΥΝΑΛΑΚΗΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ

Γενικός/Οικογενειακός Ιατρός, Διδάκτωρ Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Κρήτης, Α' Αντιπρόεδρος Ελληνικής Ακαδημίας Γενικής/Οικογενειακής Ιατρικής & ΠΦΥ

ΚΟΥΣΟΥΛΗΣ ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ

MD, DAnSpMed, DOHNS, FEBORL-HNS, MSc, Στρατιωτικός Ιατρός (ε.α.) - Ωτορινολαρυγγολόγος - Χειρουργός Κεφαλής & Τραχήλου, Ιδιώτης ΩΡΛ Καθαμάτα-Αθήνα, MSc Ιατρικής του Ύπνου, Diploma in Aviation and Space Medicine(USAF)

ΚΡΑΒΒΑΡΗ ΧΡΙΣΤΙΝΑ ΜΑΡΙΑ

Γενική Γραμματέας Δημόσιας Υγείας

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΙΔΗΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ

Καρδιολόγος, Υπεύθυνος Μονάδας Υπέρτασης, Α' Καρδιολογική Κλινική ΕΚΠΑ, ΓΝΑ «Ιπποκράτειο»

ΚΩΣΤΙΚΑΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ

Καθηγητής Πνευμονολογίας Πανεπιστημίου Ιωαννίνων, Διευθυντής Πνευμονολογικής Κλινικής Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ιωαννίνων

Λ

ΛΑΣΚΑΡΗ ΕΛΕΝΗ

Γενικός/Οικογενειακός Ιατρός, Καθαμάτα

ΛΕΩΝΙΔΟΥ ΛΥΔΙΑ

Παθολόγος - Λοιμωξιολόγος, Διευθύντρια ΕΣΥ Παθολογική Κλινική & Τμήμα Λοιμώξεων, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών

ΛΙΟΝΗΣ ΧΡΗΣΤΟΣ

Ομότιμος Καθηγητής Γενικής/Οικογενειακής Ιατρικής & ΠΦΥ, MD, PhD, FRCGP(Hon), FWONCA, FESC, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Κρήτης, Καθηγητής ΠΦΥ & Δημόσιας Υγείας, Τμήμα Ψυχολογίας Πανεπιστημίου Λεμεσού, πρώην Πρόεδρος Επιτροπής Παγκόσμιας Εταιρείας Γενικής/Οικογενειακής Ιατρικής για την Ψυχική Υγεία

Μ

ΜΑΚΡΗΣ ΑΝΑΣΤΑΣΙΟΣ

Γενικός/Οικογενειακός Ιατρός με μετεκπαίδευση στο Σακχαρώδη Διαβήτη, Διευθυντής ΕΣΥ, Διαβητολογικό Ιατρείο & ΜΕΘ Γ.Ν. Καθαμάτας

ΜΑΛΙΑΤΣΟΥ ΜΑΡΙΝΑ

MD, MSc. Ειδικός Γενικής/Οικογενειακής Ιατρικής, MSc στη Γενική/Οικογενειακή Ιατρική & ΠΦΥ Πανεπιστημίου Κρήτης, τ. Επιμελήτρια ΕΣΥ, ΕΕ.

ΜΑΝΔΗΛΑΡΗΣ ΗΛΙΑΣ

Γενικός/Οικογενειακός Ιατρός, Επιμ. Α' Κέντρο Υγείας Μεθιγαλά, Συντονιστής Εκπαίδευσης Ειδικευομένων Γενικής/Οικογενειακής Ιατρικής Γ.Ν. Μεσσηνίας, Ιατρός Ειδικού Σώματος Ιατρών Ε.Σ.Ι. ΚΕ.Π.Α., Instructor BLS/ERC , P.T.C.C.



ΜΑΝΔΗΛΑΡΗΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ

Γενικός/Οικογενειακός Ιατρός, Διευθυντής
ΕΣΥ Κ.Υ. Μεσσήνης, Μετεκπαιδευθείς στο
Σακχαρώδη Διαβήτη

ΜΑΝΔΡΑΠΥΛΙΑΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ

Γενικός/Οικογενειακός Ιατρός, Διευθυντής
ΕΣΥ, Κέντρο Υγείας Γυθείου Λακωνίας

ΜΑΡΙΝΟΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ

Αναπληρωτής Καθηγητής
Γενικής/Οικογενειακής Ιατρικής -
Προληπτικής Ιατρικής Εργαστηρίου
Υγιεινής, Επιδημιολογίας & Ιατρικής
Στατιστικής, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ,
Συντονιστής Εκπαίδευσης
Γενικών/Οικογενειακών Ιατρών,
Γ.Ν.Α «ΛΑΪΚΟ», Αθήνα

ΜΑΡΙΟΛΗΣ ΑΝΑΡΓΥΡΟΣ

MD, PhD, Γενικός/Οικογενειακός Ιατρός,
Διευθυντής Κ.Υ. Αρεόπολης,
Διδάκτωρ Πανεπιστημίου Αθηνών,
Πρόεδρος Ελληνικής Ακαδημίας
Γενικής/Οικογενειακής Ιατρικής &
Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας

ΜΑΡΙΟΛΗΣ-ΣΑΨΑΚΟΣ ΘΕΟΔΩΡΟΣ

Καθηγητής Χειρουργικής & Ανατομίας,
ΕΚΠΑ

ΜΕΛΛΟΣ ΧΡΥΣΟΒΑΛΑΝΤΗΣ

Αντιπεριφερειάρχης Δημόσιας Υγείας
Περιφέρειας Πελοποννήσου, Πρόεδρος
Ιατρικού Συλλόγου Κορινθίας, Πρόεδρος
Επιστημονικής Εταιρείας Πελοποννήσου
“Υγεία εν τη Ενώσει”,
Γενικός/Οικογενειακός Ιατρός, Επιμελητής
Α΄ - ΤΕΠ Γ.Ν. Κορίνθου, Κόρινθος

ΜΙΓΚΛΗ ΚΥΡΙΑΚΗ

Μαιευτήρας - Χειρουργός Γυναικολόγος
Επιστημονική Συνεργάτης, Α΄ Μαιευτική
Γυναικολογική Κλινική
Γ.Ν. «ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ», Αθήνα

ΜΙΧΑΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ

Διευθυντής Ε.Σ.Υ. Γενικής/Οικογενειακής
Ιατρικής Γ.Ν. - Κ.Υ. Κύμης, Ιατρός Δημόσιας
Υγείας-Κοινωνικής Ιατρικής, Διδάκτωρ
Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ

ΜΙΧΟΠΟΥΛΟΣ ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ

Επικ. Καθηγητής, Τμήμα Νοσηλευτικής
Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου

ΜΟΥΡΤΖΟΥΝΗ ΟΛΓΑ

Ειδικευόμενη Γενικής/Οικογενειακής
Ιατρικής, MSc, πιστοποιημένη εκπαιδευτρια
BLS ERC

ΜΠΑΜΠΑΛΗΣ ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ

Γενικός/Οικογενειακός Ιατρός, MSc
Σακχαρώδης Διαβήτης & Παχυσαρκία
ΕΚΠΑ, Διδάκτωρ Πανεπιστημίου Μονάχου
LMU

ΜΠΕΛΛΟΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ

Γενικός/Οικογενειακός Ιατρός,
Επιδημιολόγος, PhD, MR CGP, MEPMA,
Εκπαιδευτής Μικροβιώματος, iPC MEDICINE
ΑΤΤΙΚΑ

ΜΠΕΡΔΕΚΛΗΣ ΦΩΤΙΟΣ

Διευθυντής Εκπαίδευσης BLS ERC

ΜΥΡΙΑΝΘΕΥΣ ΠΑΥΛΟΣ

Καθηγητής Εντατικολογίας -
Πνευμονολογίας ΕΚΠΑ, Διευθυντής
Κλινικής Εντατικής Νοσηλείας &
Πνευμονικών Νόσων Τμήματος
Νοσηλευτικής Πανεπιστημίου Αθηνών,
Γ.Ο.Ν.Κ «ΟΙ ΑΓΙΟΙ ΑΝΑΡΓΥΡΟΙ», Αθήνα

Ν

ΝΙΚΗΤΑΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ

Επεμβατικός Καρδιολόγος-Εντατικολόγος,
Διευθυντής Καρδιολογικής Κλινικής,
Παναρκαδικού Νοσοκομείου Τρίπολης

ΝΟΤΑΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ

Καθηγητής Επείγουσας Ιατρικής, Ιατρική
Σχολή Πανεπιστημίου Κρήτης, ΤΕΠ ΠΑΓΝΗ

ΝΤΕΤΟΠΟΥΛΟΥ ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ

Επίκουρη Καθηγήτρια, Τμήμα Επιστήμης
Διατροφής-Διαιτολογίας, Πανεπιστήμιο
Πελοποννήσου

Π

ΠΑΝΑΓΙΩΤΑΚΟΠΟΥΛΟΥ ΟΥΡΑΝΙΑ

Νεφρολόγος, MSc, Επιμελήτρια Α΄ Γενικό
Νοσοκομείο Καθαμάτας





ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ

Αναπληρωτής Καθηγητής Τμήματος
Νοσηλευτικής Πανεπιστήμιο
Πελοποννήσου, Προϊστάμενος Τμήματος
Ειδικών Θεραπειών Ευρωκλινική Αθηνών,
Πρόεδρος Τομέα Νοσηλευτικής Ογκολογίας
ΕΣΣΕ

ΠΑΠΑΓΙΑΝΝΗΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ

Αναπληρωτής Καθηγητής Δημόσιας Υγείας,
Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο
Θεσσαλίας

ΠΑΠΑΘΑΝΑΣΙΟΥ ΜΑΡΕΚ ΑΝΔΡΕΑΣ

Γενικός/Οικογενειακός Ιατρός, Αθήνα

ΠΑΠΑΠΑΝΑΓΙΩΤΟΥ ΙΩΑΝΝΗΣ

Γυναικολόγος - Χειρουργός Μαστού,
Επίκουρος Καθηγητής ΕΚΠΑ

ΠΑΥΛΟΠΟΥΛΟΣ ΣΩΤΗΡΙΟΣ

Senior Consultant | Digital Health
& AI Strategy

ΠΕΪΤΣΙΔΟΥ ΕΛΕΝΗ

Διευθύντρια ΤΕΠ Γ.Ν.Θ. «Γ. Παπανικολάου»,
Γενικός/Οικογενειακός Ιατρός -
Επειγοντολόγος. Αντιπρόεδρος ΕΕΕΙ,
Διδάκτωρ Ιατρικής Σχολής ΑΠΘ

ΠΕΡΔΙΚΑΡΗΣ ΠΑΝΤΕΛΕΗΜΩΝ

Αναπληρωτής Καθηγητής Παιδιατρικής
Νοσηλευτικής, Διευθυντής Εργαστηρίου
Νοσηλευτικής Έρευνας & Φροντίδας, Τμήμα
Νοσηλευτικής, Σχολή Επιστημών Υγείας,
Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου

ΠΛΩΤΑΣ ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ

Αναπληρωτής Καθηγητής
Γενικής/Οικογενειακής Ιατρικής, Σχολή
Επιστημών Αποκατάστασης Υγείας
Πανεπιστημίου Πατρών

ΠΟΥΛΑΚΟΥ ΓΑΡΥΦΑΛΛΙΑ

Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Παθολογίας -
Λοιμώξεων, Γ' Παθολογική Κλινική &
Ομώνυμο Εργαστήριο Ιατρικής Σχολής
ΕΚΠΑ, Γ.Ν.Ν.Θ.Α. «Η ΣΩΤΗΡΙΑ», Αθήνα

P

ΡΙΖΟΣ ΕΜΜΑΝΟΥΗΛ

Καθηγητής Ψυχιατρικής Ιατρικής Σχολής
Αθηνών, ΕΚΠΑ, Διευθυντής Προγράμματος
Μεταπτυχιακών Σπουδών Ιατρικής Σχολής
Αθηνών ΕΚΠΑ: «Διασυνδετική
Ψυχιατρική», Β' Πανεπιστημιακή
Ψυχιατρική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό
Νοσοκομείο ΑΤΤΙΚΟΝ, Αθήνα

ΡΙΦΟΥΝΑ ΜΑΚΡΙΝΑ

Γενικός/Οικογενειακός Ιατρός, Επιμελήτρια
Β' Π.Π.Ι. Γερολιμένα, Κ.Υ. Αρεόπολης

Σ

ΣΑΚΟΥΦΑΚΗ ΜΑΡΙΑ

Επισκέπτρια Δημόσιας Υγείας, Γεν. Δ/ση
Δημόσιας Υγείας Περιφέρειας Αττικής,
Μέλος Επιστημονικού Συμβουλίου
ΕΔΔΥΠΠΥ, Πρόεδρος Πανελλήνιου
Συλλόγου Επισκεπτών Υγείας, Αθήνα

ΣΑΡΙΔΗ ΜΑΡΙΑ

Αναπληρώτρια Καθηγήτρια, Τμήμα
Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας

ΣΕΡΓΕΝΤΑΝΗΣ ΘΕΟΔΩΡΟΣ Ν.

Επίκουρος Καθηγητής Επιδημιολογίας -
Μεθοδολογίας της Έρευνας, Τμήμα
Πολιτικών Δημόσιας Υγείας, Σχολή
Δημόσιας Υγείας, Πανεπιστήμιο Δυτικής
Αττικής, Αθήνα

ΣΙΜΟΣ ΘΩΜΑΣ

Πρόεδρος Ιατρικού Συλλόγου Καρδίτσας

ΣΚΛΗΡΟΣ ΕΥΣΤΑΘΙΟΣ

Δρ Γενικής Ιατρικής, Διευθυντής ΚΥ Νεμέας,
Πρόεδρος Ελληνικής Εταιρείας Έρευνας &
Εκπαίδευσης στην ΠΦΥ, Γενικός Γραμματέας
Ελληνικού Κολλεγίου Γενικής Ιατρικής

ΣΚΟΥΡΑΣ ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ

Ειδικευόμενος Γενικής/Οικογενειακής
Ιατρικής, Γ.Ν. Καρδίτσας

ΣΜΥΡΝΑΚΗΣ ΕΜΜΑΝΟΥΗΛ

Γενικός/Οικογενειακός Ιατρός, Καθηγητής
ΠΦΥ - Ιατρικής Εκπαίδευσης Εργαστήριο
ΠΦΥ, Γενικής/Οικογενειακής Ιατρικής &
Έρευνας Υπηρεσιών Υγείας - Τμήμα Ιατρικής
ΑΠΘ



ΣΠΥΡΟΠΟΥΛΟΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ

Ουρολόγος, Καθαράματα

ΣΤΑΘΟΠΟΥΛΟΥ ΕΛΕΝΗ

Ειδικεύομενη Γενικής/Οικογενειακής
Ιατρικής, Γενικό Νοσοκομείο Καθαράματα

ΣΥΜΒΟΥΛΑΚΗΣ ΕΜΜΑΝΟΥΗΛ

Αναπληρωτής Καθηγητής ΠΦΥ, Ιατρική
Σχολή, Πανεπιστήμιο Κρήτης

ΣΥΜΕΩΝΙΔΗΣ ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ

Γενικός/Οικογενειακός Ιατρός, Γεν.
Γραμματέας «ΙΠΠΟΚΡΑΤΗΣ», Εταιρεία
Γενικής/Οικογενειακής Ιατρικής Ελλάδος

Τ

ΤΑΤΣΙΩΝΗ ΑΘΗΝΑ

Καθηγήτρια Γενικής/Οικογενειακής Ιατρικής,
Διευθύντρια Εργαστηρίου για την Έρευνα
στη Γενική/Οικογενειακή Ιατρική & την
ΠΦΥ, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών
Υγείας Πανεπιστημίου Ιωαννίνων, Γενική
Συντονίστρια Ειδικευομένων
Γενικής/Οικογενειακής Ιατρικής Ηπείρου

ΤΑΦΛΑΝΙΔΗ ΕΥΑΝΘΙΑ

Ειδικεύομενη Γενικής/Οικογενειακής
Ιατρικής, Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης
«Γ. Παπανικολάου»

ΤΖΩΡΤΖΙΝΗΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ

Χειρουργός Μαιευτήρας - Γυναικολόγος,
Καθαράματα, Πρόεδρος Ιατρικού Συλλόγου
Μεσσηνίας

ΤΙΝΑ ΛΑΜΠΡΙΝΗ

Πνευμονολόγος, Σπάρτη

ΤΟΓΚΑΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ

Κοινωνικός Λειτουργός, Ψυχολόγος, Ph.D.,
Postdoc

ΤΟΠΑΛΗ ΔΕΣΠΟΙΝΑ

Επισκέπτρια Υγείας MSc, Υποψ. Διδάκτορας,
Γεν. Γραμματέας Δ.Σ. Πανελληνίου
Συλλόγου Επισκεπτών/τριων Υγείας ΝΠΔΔ,
ΚΥ Κατερίνης

ΤΡΙΑΝΤΑΦΥΛΛΑΚΗΣ ΙΩΑΝΝΗΣ Λ.

Γενικός/Οικογενειακός Ιατρός, Διδάκτωρ
Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Ιωαννίνων,
Δήμαρχος Ξηρομέρου

ΤΡΙΑΝΤΑΦΥΛΛΟΥ ΧΡΗΣΤΟΣ

Υπεύθυνος Προγραμμάτων Ποιότητας της
Φροντίδας & Ασφάλειας των Ασθενών,
Γραφείο Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας
Αθήνας για την Ποιότητα της Φροντίδας &
την Ασφάλεια των Ασθενών

ΤΣΙΓΚΑΚΟΥ ΙΟΥΛΙΑ

Επισκέπτρια Υγείας, Κέντρο Υγείας
Αρεόπολης

ΤΣΙΛΙΓΙΑΝΝΗ ΙΩΑΝΝΑ

Καθηγήτρια Γενικής/Οικογενειακής Ιατρικής
& Δημόσιας Υγείας, Ιατρική Σχολή
Πανεπιστημίου Κρήτης

ΤΣΙΜΤΣΙΟΥ ΖΩΗ

Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Υγιεινής,
Κοινωνικής & Προληπτικής Ιατρικής,
Διευθύντρια ΠΜΣ «Κοινωνική-Προληπτική
Ιατρική & Ποιότητα στη Φροντίδα Υγείας»,
Τμήμα Ιατρικής, ΑΠΘ

ΤΣΙΟΔΡΑΣ ΣΩΤΗΡΙΟΣ

Καθηγητής Παθολογίας - Λοιμωξιολογίας,
Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, Διευθυντής Δ'
Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική,
Πανεπιστημιακό Γ.Ν. «ΑΤΤΙΚΟΝ»,
Πρόεδρος Εθνικής Επιτροπής Δημόσιας
Υγείας, Αθήνα

ΤΣΙΟΥΦΗΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ

Καθηγητής Καρδιολογίας ΕΚΠΑ,
Διευθυντής Α' Πανεπιστημιακής
Καρδιολογικής Κλινικής, Εθνικό και
Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών,
Γ.Ν.Α. «ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ», Αντιπρόεδρος
Ιατρικής Σχολής Αθηνών ΕΚΠΑ, Πρόεδρος
ESH 2017-2019, Πρόεδρος ΕΚΕ 2017-2018

ΤΣΙΡΩΝΗ ΜΑΡΙΑ

Καθηγήτρια Παθολογίας, Σχολή Επιστημών
Υγείας, Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου,
Πρόεδρος ΙΣ Λακωνίας

ΤΣΙΦΤΣΗΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ

Γενικός Χειρουργός, Διευθυντής ΕΣΥ,
Επιστημονικός Υπεύθυνος ΤΕΠ,
Γ.Ν. Νίκαιας-Πειραιά «Ο Άγιος
Παντελεήμων», Αθήνα





Φ

ΦΡΑΓΚΟΥΛΗΣ ΕΥΑΓΓΕΛΟΣ

Γενικός/Οικογενειακός Ιατρός,
Γ.Γ. Ελληνικής Ακαδημίας
Γενικής/Οικογενειακής Ιατρικής & ΠΦΥ,
Αν. Αρχίατρος ΕΔΟΕΑΠ

ΦΡΑΔΕΛΟΣ ΕΥΑΓΓΕΛΟΣ

Αναπληρωτής Καθηγητής Κλινικής
Νοσηλευτικής, Τμήμα Νοσηλευτικής,
Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας

Χ

ΧΗΝΑΡΗ ΜΑΙΡΗ

Αναπληρώτρια Ταμίας Ένωσης Ασθενών
Ελλάδας, Πρόεδρος του Συλλόγου
Καρκινοπαθών - Εθεληντών - Φίλων -
Ιατρών «Κ.Ε.Φ.Ι.» Αθηνών

ΧΟΡΤΗ ΜΑΡΙΑ

MD, MSc, Γενική/Οικογενειακή Ιατρός,
Aeromedical Examiner, Ιδιώτης, Καρδίτσα

ΧΟΥΡΔΑΚΗ ΕΜΜΑΝΟΥΕΛΑ

Ειδική Παθολόγος - Διαβτολόγος Αν.
Διευθύντρια, Διαβτολογικό Κέντρο
«METROPOLITAN HOSPITAL», Επιστημονικά
Υπεύθυνη Diabetesity Wellness Spot,
Επιστημονικά Υπεύθυνη Παθολογικού -
Διαβτολογικού τομέα HealthSpot
Γλυφάδας - Πειραιά

ΜΑΖΙ, ΜΠΟΡΟΥΜΕ ΝΑ ΠΕΤΥΧΟΥΜΕ ΚΑΘΕ ΣΤΟΧΟ

Οι ασθενείς που λαμβάνουν Mounjaro
μπορούν να πετύχουν:

Ισχυρή απώλεια σωματικού βάρους έως και
-26%, σημαντικά ανώτερη σε σύγκριση με όλες
τις άλλες θεραπείες.^{1-4,7}

**Διατήρηση της απώλειας του σωματικού
τους βάρους** έως και για 3,5 χρόνια παραμονής
στη θεραπεία.^{4,5}

Βελτιώσεις βασικών καρδιομεταβολικών
παραμέτρων αλλά και επιπλοκών που
σχετίζονται με το βάρος (προδιαβήτης, ΣΔτ2,
Α.Υ.Α & ΗFrEF)^{1-6,8-9}

1. Π.Χ.Π. Mounjaro. 2. Jastreboff AM, Aronne LJ, Ahmad NN, et al. Tirzepatide once weekly for the treatment of obesity. N Engl J Med. 2022;387(3):205-216. doi:10.1056/NEJMoa2206038. 3. Aronne L.J. et al. 2025 N Engl J Med 0028-4793. doi: 10.1056/NEJMoa2416394. 4. Aronne LJ, Sattar N, Horn DB, et al. SURMOUNT-4 Investigators. Continued treatment with tirzepatide for maintenance of weight reduction in adults with obesity: the SURMOUNT-4 randomized clinical trial. JAMA. 2024;331:38-48. doi:10.1001/jama.2023.24945. 5. Jastreboff AM, et al., New England Journal of Medicine 2024. doi:10.1056/NEJMoa2410819. 6. Malhotra A, et al., Contemporary Clinical Trials, Volume 141, 2024, 107516, ISSN 1551-7144, https://doi.org/10.1016/j.cct.2024.107516. 7. Gudzone KA, Kushner RF. Medications for Obesity: A Review. JAMA. 2024;332(7):571-584. doi:10.1001/jama.2024.10816. 8. Garvey WT. J Clin Endocrinol Metab. 2022;107(4):e1339-e1347. 9. Packer M., Zile M.R., et al. N Engl J Med 2025;392:427-437. doi:10.1056/NEJMoa2410027.



Για να μάθετε περισσότερα
για το Mounjaro, επισκεφθείτε τον
ιστότοπο για Επαγγελματίες Υγείας
σκανάροντας τον QR κωδικό.



ΜΟΥΝΙΑΡΟ ΚΙΩΚΡΕΝ ΙΝΙ ΣΟΛ 2.5MG/0.6ML BTx1 PF PEN x 2.4ML Α.Τ.: 195,21€, Χ.Τ.: 161,55€
ΜΟΥΝΙΑΡΟ ΚΙΩΚΡΕΝ ΙΝΙ ΣΟΛ 5MG/0.6ML BTx1 PF PEN x 2.4ML Α.Τ.: 253,05€, Χ.Τ.: 213,15€
ΜΟΥΝΙΑΡΟ ΚΙΩΚΡΕΝ ΙΝΙ ΣΟΛ 7.5MG/0.6ML BTx1 PF PEN x 2.4ML Α.Τ.: 354,27€, Χ.Τ.: 298,41€
ΜΟΥΝΙΑΡΟ ΚΙΩΚΡΕΝ ΙΝΙ ΣΟΛ 10MG/0.6ML BTx1 PF PEN x 2.4ML Α.Τ.: 354,27€, Χ.Τ.: 298,41€
ΜΟΥΝΙΑΡΟ ΚΙΩΚΡΕΝ ΙΝΙ ΣΟΛ 12.5MG/0.6ML BTx1 PF PEN x 2.4ML Α.Τ.: 447,36€, Χ.Τ.: 383,67€
ΜΟΥΝΙΑΡΟ ΚΙΩΚΡΕΝ ΙΝΙ ΣΟΛ 15MG/0.6ML BTx1 PF PEN x 2.4ML Α.Τ.: 447,36€, Χ.Τ.: 383,67€
ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ:
Eli Lilly Nederland B.V., Oortelstraat 1000, 3528 BD Utrecht, Ολλανδία.
ΑΡΙΘΜΟΙ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ:
EU/1/22/1685/049, EU/1/22/1685/051, EU/1/22/1685/053, EU/1/22/1685/055,
EU/1/22/1685/057, EU/1/22/1685/059
ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΠΡΩΤΗΣ ΕΓΚΡΙΣΗΣ/ΑΝΑΝΕΩΣΗΣ ΤΗΣ ΑΔΕΙΑΣ: 15 Σεπτεμβρίου 2022.
ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ ΤΟΥ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ:
Φαρμακευτικό προϊόν για το οποίο απαιτείται ιατρική συνταγή. Το προϊόν δεν αποζημιώνεται.
ΣΔτ2: Σαχαρώδης διαβήτης τύπου 2, Α.Υ.Α.: Αποφρακτική Υπτική Αιτία, ΗFrEF (Heart Failure with preserved ejection fraction):
Καρδιακή Ανεπάρκεια με διατηρημένο κλάσμα εξώθησης

Για περισσότερες πληροφορίες
απευθυνθείτε στην εταιρεία ή
ανατρέξτε στην Περίληψη
Χαρακτηριστικών Προϊόντος
σκανάροντας τον κωδικό QR.



ΦΑΡΜΑΣΕΡΒ-ΛΙΛΛΥ Α.Ε.Β.Ε.
15^ο χλμ. Εθνικής Οδού Αθηνών-Λαμίας, 14564 Κηφισιά,
ΤΗΛ: 210 6294600, FAX: 2106294610
www.lilly.gr

Βοηθήστε να γίνουν τα φάρμακα
πιο ασφαλή και Αναφέρετε:
ΟΛΕΣ τις ανεπιθύμητες ενέργειες
για ΟΛΑ τα φάρμακα
συμπληρώνοντας
την «ΕΤΙΡΗΝ ΚΑΡΤΑ»

Συνδεθείτε με τη ΦΑΡΜΑΣΕΡΒ ΛΙΛΛΥ
στα κοινωνικά δίκτυα





στο ΑΣΘΜΑ¹

Περιγραφή	Λιστική τιμή
Modulair CHW.TAB 4MG/TAB	9.31€
Modulair CHW.TAB 5MG/TAB	9.84€
Modulair F.C.TAB 10MG/TAB	10.14 €
Pulmoton (200+6)mcg/66on	31.24€
Pulmoton (400+12)mcg/66on	31.61€

Για την Πρώτη
Χαρακτηριστικών Προϊόντος
του Modulair 4 mg
αρρώστε εδώ

Για την Πρώτη
Χαρακτηριστικών Προϊόντος
του Modulair 5 mg
αρρώστε εδώ

Για την Πρώτη
Χαρακτηριστικών Προϊόντος
του Modulair 10 mg
αρρώστε εδώ

Για την Πρώτη
Χαρακτηριστικών Προϊόντος
του Pulmoton
αρρώστε εδώ

Χορηγούνται με ιατρική συνταγή

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

ELPEN

ELPEN Α.Ε Φαρμακευτική Βιοτεχνολογία
Λεωφ. Μαραθώνος 95 | Παιτέρια Αττικής 150 09
Τηλ.: 2111665000
www.elpen.gr



¹Πρώτη Χαρακτηριστικών Προϊόντος (ΠΧΠ)

RELVAR ELLIPTA

fluticasone furoate/vilanterol



Τοπικός Αντιπρόσωπος
Menarini Hellas A.E.
Πλάτριο 16-18, 151 23 Μαρούσι
Τ.: 210 8316111, F.: 210 8317343
www.menarini.gr



Τα εμπορικά σήματα ανήκουν ή
έχουν παραχωρηθεί στον Όμιλο
Εταιρειών GSK.
© 2026 Όμιλος εταιρειών GSK ή
δικαιούχος του Ομίλου GSK.

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

Τα προϊόντα δεν απεικονίζονται σε πραγματικό μέγεθος.

Λ. Τ.: RELVAR Ellipta INH.PD.DOS (92+22)mcg/DOSE BTx1 31,17 €.

Λ. Τ.: RELVAR Ellipta INH.PD.DOS (184+22)mcg/DOSE BTx1 35,87 €.

Το προϊόν χορηγείται με ιατρική συνταγή.

% επιχορήγησης από τους οργανισμούς κοινωνικών ασφαλίσεων: 75%.

Τα ανωτέρω ισχύουν κατά την ημερομηνία σύνταξης του υλικού.

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



GR-REL-1-01-2026

ΖΗΣΤΕ ΑΝΑΛΑΦΡΑ

με το Wegovy®

Το Wegovy® προσφέρει στοχευμένη απώλεια βάρους και αποδεδειγμένο καρδιαγγειακό όφελος στα άτομα με παχυσαρκία.^{†,1-4}

-21%

μέση απώλεια βάρους^{*,1,2}

Για τη διαχείριση βάρους σε ενήλικες με ΔΜΣ $\geq 30 \text{ kg/m}^2$ ή $\geq 27 \text{ kg/m}^2$ παρουσία τουλάχιστον μίας συννοσηρότητας σχετιζόμενης με το βάρος και σε εφήβους ηλικίας ≥ 12 ετών με αρχικό ΔΜΣ $\geq 95^\circ$ εκατοστημόριο ανάλογα με την ηλικία και το φύλο (παχυσαρκία) και σωματικό βάρος άνω των 60 kg, ως συμπληρωματική αγωγή σε μια δίαιτα χαμηλών θερμίδων και σε αυξημένη σωματική δραστηριότητα.^{1,1}

#195,58€ για τη συσκευασία των 1,7 mg και 225,67€ για τη συσκευασία των 2,4 mg.

Οι εικονιζόμενοι δεν αποτελούν πραγματικούς ασθενείς.

†Έναντι του εικονικού φαρμάκου σε ασθενείς με εγκατεστημένη καρδιαγγειακή νόσο και BMI $\geq 27 \text{ kg/m}^2$ δίχως ιστορικό διαβήτη. Τα μείζονα ανεπιθύμητα καρδιαγγειακά συμβλήματα ορίζονται ως σύνθετο καταληκτικό σημείο αποτελούμενο από θάνατο από καρδιαγγειακά αίτια (συμπεριλαμβανομένου θανάτου απροσδιόριστης αιτιολογίας), μη θανατηφόρο έμφραγμα μυοκαρδίου ή μη θανατηφόρο εγκεφαλικό επεισόδιο.

#Η θεραπεία με Wegovy® πρέπει να διακόπτεται και να επαναξιολογείται εάν ο ΔΜΣ των εφήβων ασθενών δεν έχει μειωθεί τουλάχιστον κατά 5% μετά από 12 εβδομάδες σε δόση 2,4 mg ή στη μέγιστη ανεκτή δόση.

*Η μεταβολή -21% στο σωματικό βάρος από την αρχική τιμή έως την εβδομάδα 72 για τους ασθενείς που έλαβαν Wegovy® 7,2 mg, αφορά στρογγυλοποίηση του -20,7% και αποτελεί δευτερεύουσα ανάλυση (trial product estimand), συμπτωτεύοντος καταληκτικού σημείου. Σεμαγλουτίδη 7,2 mg έναντι εικονικού φαρμάκου ETD: -18.2% (95% CI -19.9 to -16.6) p<0.0001, Σεμαγλουτίδη 7,2 mg έναντι Σεμαγλουτίδης 2,4 mg ETD: -3.2% (95% CI -4.8 to -1.6) p<0.0001.

ΔΜΣ: Δείκτης μάζας σώματος, ETD (Estimated Treatment Difference): Εκτιμώμενη διαφορά θεραπείας, CI (ΔΕ): Διάστημα εμπιστοσύνης.

Το προϊόν χορηγείται με ιατρική συνταγή και δεν αποζημιώνεται από τον ΕΟΠΥΥ.

Το προϊόν είναι διαθέσιμο μέσω του προγράμματος «ΠΡΟΛΑΜΒΑΝΩ» για τη διαχείριση της Παχυσαρκίας.

Λιανική Τιμή: 163,84€ για τη συσκευασία των 0,25 mg, 163,84€ για τη συσκευασία των 0,5 mg, 163,84€ για τη συσκευασία των 1 mg, 195,58€ για τη συσκευασία των 1,7 mg και 225,67€ για τη συσκευασία των 2,4 mg.

Βιβλιογραφία: 1. Wegovy® Περίληψη Χαρακτηριστικών Προϊόντος (02-2026). 2. Wharton S, Freitas P, Hjelmæsæth J, et al. Once-weekly semaglutide 7.2 mg in adults with obesity (STEP UP): a randomised, controlled, phase 3b trial. Lancet Diabetes Endocrinol. 2025;S2213-8587(25)00226-8. 3. Hjelmæsæth J, Bhat S, Garvey WT, et al. Effect of semaglutide on body composition and proximal muscle strength: the STEP UP trial. Presented at: The 61st European Association for the Study of Diabetes (EASD) Annual Meeting; September 15-19, 2025; Vienna, Austria. 4. Lincoff AM, Brown-Frandsen K, Colhoun HM, et al. Semaglutide and cardiovascular outcomes in obesity without diabetes. N Engl J Med. 2023;389(24):2221-2232.

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



Για την ΠΧΠ σκανάρετε εδώ.
Η χάρτη ΠΧΠ είναι διαθέσιμη εφόσον ζητηθεί.



Novo Nordisk Ελλάς Ε.Π.Ε.
Αλ. Παγγούλη 80 & Αγ. Τριάδας 65
153 43 Αγία Παροικία
Τηλ: 210 60 71 600
<http://www.novonordisk.gr>
<http://www.novonordisk.com>



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΑΚΑΔΗΜΙΑ
ΓΕΝΙΚΗΣ/ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ
& ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

Ο επιστημονικός συγκρητισμός
& το κοινό όραμα για τον άνθρωπο

ΓΕΝΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

ΟΡΓΑΝΩΣΗ:



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΑΚΑΔΗΜΙΑ
ΓΕΝΙΚΗΣ/ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ
& ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΤΟΠΟΣ ΔΙΕΞΑΓΩΓΗΣ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ

Το συνέδριο θα πραγματοποιηθεί στο ξενοδοχείο Elite
Διεύθυνση: Ναυαρίνου 237, ΤΚΚ 24100, ΚΑΛΑΜΑΤΑ

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΠΡΑΓΜΑΤΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΟΥ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ

Πέμπτη 18 Ιουνίου έως και Σάββατο 20 Ιουνίου 2026

ΤΕΧΝΙΚΗ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ

Τεχνική γραμματεία θα λειτουργεί καθ' όλη τη διάρκεια του συνεδρίου. Θερμή παράκληση όλες οι παρουσιάσεις και ομιλίες να παραδίδονται στους υπεύθυνους τεχνικούς, τουλάχιστον μία ώρα πριν από την ώρα παρουσίασής τους σύμφωνα με το Επιστημονικό Πρόγραμμα.

ΜΟΡΙΟΔΟΤΗΣΗ

Το συνέδριο μοριοδοτείται με Ευρωπαϊκά Μόρια ΣΙΕ (ECMECs Credits) από την EACCME.

Ε-ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ

Όλοι οι εγγεγραμμένοι σύνεδροι που θα παρακολουθήσουν το Συνέδριο, θα λάβουν Πιστοποιητικό Παρακολούθησης. Η παραλαβή του Ηλεκτρονικού Πιστοποιητικού Παρακολούθησης θα μπορεί να πραγματοποιηθεί μετά το πέρας του Συνεδρίου, οπότε και θα σταλούν ηλεκτρονικά οι κατάλληλες οδηγίες για την διαδικασία έκδοσης του e-Πιστοποιητικού Παρακολούθησης.

ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ



ΚΕΓΜ
Congress World
Τουριστικές & Συνεδριακές
Επιχειρήσεις Α.Ε.

Μιχαλακοπούλου 27, 115 28 Αθήνα
Τηλ. 210 72 10001, 210 72 10052, 210 72 10025

Η Γραμματεία θα λειτουργεί καθ' όλη τη διάρκεια του Συνεδρίου,
σύμφωνα με το Επιστημονικό Πρόγραμμα.

18 - 20 Ιουνίου 2026



ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Ο Πρόεδρος του Συνεδρίου και η Οργανωτική Επιτροπή,
θα ήθελαν να εκφράσουν τις ευχαριστίες τους στις κάτωθι εταιρείες
για την ουσιαστική συμβολή τους στην πραγματοποίηση του Συνεδρίου.



Menarini Hellas





ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΑΚΑΔΗΜΙΑ
ΓΕΝΙΚΗΣ/ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ
& ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

1^ο

Πανελλήνιο Συνέδριο
ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΑΚΑΔΗΜΙΑΣ
ΓΕΝΙΚΗΣ/ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ &
ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

ο επιστημονικός συγκρητισμός &
το κοινό όραμα για τον άνθρωπο



Πορευόμενοι με πυξίδα τον άνθρωπο
Δημιουργούμε συνομιλίες στο αύριο!

ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ

