



ΙΠΠΟΚΡΑΤΗΣ

Εταιρεία Γενικής / Οικογενειακής
Ιατρικής Ελλάδος

26-29
Μαρτίου
2026

8^ο Ιπποκράτειο Πανελλήνιο Συνέδριο

Γενικής/Οικογενειακής Ιατρικής & Π.Φ.Υ.

ΔΗΜΙΟΥΡΓΩΝΤΑΣ ΑΞΙΑ

Προσβλέποντας σε μια σύγχρονη ΠΦΥ
με ασφάλεια-ποιότητα-ανθεκτικότητα

Grand Serai Hotel
Ιωάννινα

Θα χορηγηθούν **35** Μόρια
Συνεχιζόμενης Ιατρικής Εκπαίδευσης

HIPPOCRATESGP.GR

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ

ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ

Πρόεδρος:	Δ. Καρανάσιος
Αντιπρόεδρος:	Α. Καρπούζη
Γ. Γραμματέας:	Α. Συμεωνίδης
Ειδ. Γραμματέας:	Ν. Παπανικολάου
Ταμίας:	Β. Μακρή
Μέλη:	Η. Κεράνη Β. Γουρζή
Ειδικευόμενοι:	Μ. Στεφανίδου Μ. Παπαδόπουλος

ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ 8^{ΟΥ} Π.Σ.Γ.Ο.Ι.

Πρόεδρος: Δ. Καρανάσιος (Πρόεδρος ΙΠΠΟΚΡΑΤΗ - ΕΓΟΙΕ)

Δ. Βασιλειάδου	Δ. Καρανάσιος	Μ. Παπαδόπουλος	Ε. Τζιώλου
Σ. Βενιεράκη	Α. Καρπούζη	Ν. Παπανικολάου	Ι. Τριανταφυλλάκης
Β. Γιακίμοβα	Η. Κεράνη	Π. Παρασκευόπουλος	Κ.-Α. Τσελίγκα
Ο.-Ν. Γιακουμή	Σ. Κλίνης	Ι. Πολυμενίδης	Π. Τσικάκη
Ν. Γιαννούλη	Β. Μακρή	Ε. Στεφανάκη	Γ. Τσιρονίκος
Β. Γουρζή	Γ. Μαντζαβίνης	Μ. Στεφανίδου	Χ. Χατζής
Ν. Δήμου	Α. Μίσσιου	Α. Συμεωνίδης	Φ. Χριστοπούλου
Α. Ζήση	Ι. Μπούτσικος	Μ. Τζιράκη	

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Πρόεδρος: Συμεωνίδης Α.

Ε. Αθανασοπούλου	Β. Κατσούρη	Ν. Παπαδόπουλος	Ε. Συμβουλάκης
Ε. Βρουβάκης	Χ. Λιονίης	Μ. Περούλης	Α. Τασιώνη
Μ. Γαβανά	Γ. Μαρίνος	Ε. Σμυρνάκης	Χ. Τζώρτζης
Β. Γκιζλής	Α. Μαριόλης	Μ. Σακουφάκη	Δ. Τοπάλη
Ν. Ζηλίκης	Α. Μελιδώνης	Κ. Σιώμος	Μ. Τσεκούρα
Ε. Θηραΐος	Ε. Μεραμβελιωτάκης	Π. Σκαπινάκης	Β. Τσιμιχόδημος
Ι. Ιωαννίδης	Κ. Παναγιωτοπούλου	Ε.Α. Σκληρός	Ζ. Τσίμισιου
Λ. Καλατζή	Κ. Παναγιωτοπούλου	Δ. Σκούτας	Ι. Τσιασούση
Ι. Καπάντας	Μ. Παπαγιαννοπούλου	Π. Σταφυλάς	Μ. Φλωρεντίν

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Αγαπητές/οι συνάδελφοι,

Το ΔΣ του ΙΠΠΟΚΡΑΤΗ με μεγάλη χαρά σας προσκαλεί στο **8ο Ιπποκράτειο Πανελλήνιο Συνέδριο Γενικής/Οικογενειακής Ιατρικής και Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας**. Ένα επετειακό Συνέδριο, μιας και αυτή τη χρονιά εορτάζουμε τα 11 χρόνια από την ίδρυση του **ΙΠΠΟΚΡΑΤΗ**. 11 Χρόνια επίπονης δουλειάς με συνέπεια και πίστη στις αρχές της Γενικής/Οικογενειακής Ιατρικής και ΠΦΥ, με οδηγό τις εκπαιδευτικές ανάγκες των ΓΟΙ και των επαγγελματιών υγείας και λειτουργιών της ΠΦΥ. 11 Χρόνια επιστημονικών εκπαιδευτικών εκδηλώσεων, συνεδρίων, σχολείων, κλινικών φροντιστηρίων, ημερίδων, διαδικτυακών σεμιναρίων, συνεργασιών με άλλους επιστημονικούς φορείς ΓΟΙ καθώς και άλλων ειδικοτήτων και επαγγελματιών υγείας.

Το επιστημονικό πρόγραμμα του 8ου Ιπποκράτειου Πανελληνίου Συνεδρίου χαρακτηρίζεται από μία ιδιαίτερη έμφαση στην ανάπτυξη κουλτούρας έρευνας στην ΠΦΥ, που εκφράζεται με την πρόσκληση του Καθηγητή του Πανεπιστημίου Stanford, Καλιφόρνιας, Ιωάννη Ιωαννίδη για την Τιμητική Εναρκτήρια Διάλεξη, καθώς και με την πρώτη ανακοίνωση των αποτελεσμάτων του ερευνητικού πρωτοκόλλου του ΙΠΠΟΚΡΑΤΗ μέσω της ψηφιακής πλατφόρμας HippoVerse. Επίσης, στην παρουσίαση της ερευνητικής δουλειάς του Εργαστηρίου Έρευνας στη Γενική Ιατρική και την ΠΦΥ της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων.

Με χαρά και τιμή σας προσκαλούμε να συζητήσουμε θέματα ασφάλειας, ποιότητας και ανθεκτικότητας που χαρακτηρίζουν τη σύγχρονη ΠΦΥ. Να αναδείξουμε ακόμη μία φορά, την αξία των συνεργασιών (ΠΣΕΥ, ΙΜΕΘΑ, ΕΙΕΠ, ΕΛΕΜΕΔ, Ένωση Ασθενών, Κολλέγιο Αλλεργιολογίας Παιδών, WHF, Πρωτοβουλία για την Ψυχική Υγεία Παιδιών και Εφήβων - Ίδρυμα Σταύρος Νιάρχος, ΟΔΙΠΥ) και το μοίρασμα της φροντίδας, τη διαχείριση των ασθενών με χρόνια νοσήματα, τη δημόσια υγεία, το εργασιακό στρες και την αξιολόγηση της ποιότητας στην ΠΦΥ. Φυσικά, στο καθιερωμένο Βήμα των ειδικευόμενων θα αφουγκρασθούμε τους προβληματισμούς των εκκολλητόμενων νέων ΓΟΙ.

Ο εξαιρετικά μεγάλος αριθμός των εγγραφών, η πολυάριθμη υποστήριξη χορηγών και η ευρεία συμμετοχή διακεκριμένων προσκεκλημένων ομιλητών, προδιαγράφουν την επιτυχία του επερχόμενου συνεδρίου μας. Δεν μένει παρά να εκφράσουμε την ευγνωμοσύνη μας προς όλους τους συμμετέχοντες ΓΟΙ και επαγγελματίες υγείας της ΠΦΥ, καθώς και όλους τους υποστηρικτές των δραστηριοτήτων του ΙΠΠΟΚΡΑΤΗ.



Καρανάσιος Δημήτριος
Ο Πρόεδρος του ΙΠΠΟΚΡΑΤΗ

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ

Πέμπτη 26 Μαρτίου 2026

- 14.00-16.00 Εγγραφές**
- 16.00-17.30 Βήμα των Ειδικευόμενων**
Παρουσίαση Κλινικών Περιστατικών
Προεδρείο: Α. Ζήση, Γ. Μαντζαβίνης, Ε. Παπακοσμά
Εισηγητές: Σ. Βενιεράκη, Ο.Ν. Γιακουμή, Ν. Γιαννούλη, Ι. Πολυμενίδης
Σχολιασμός: Ε. Τζιώλου, Κ.-Α. Τσελίγκα
- 17.30-18.30 Στρογγυλό Τραπέζι**
Ενδοοικογενειακή βία: Διεπιστημονική προσέγγιση
Προεδρείο: Ε. Σμυρνάκης, Β. Γιακίμοβα
Οδηγός προσέγγισης ασθενούς, που έχει υποστεί κακοποίηση
Γ. Φανδινάκη
Η ενδοοικογενειακή βία και το εθνικό σύστημα υγείας: Διαστάσεις και θεσμικές προκλήσεις
Μ. Παπαγιαννοπούλου
Ρόλος, διαθέσιμα πρωτόκολλα/εργαλεία και προκλήσεις των επαγγελματιών υγείας στην ανίχνευση και στη διαχείριση περιστατικών ενδοοικογενειακής βίας
Π. Παρασκευόπουλος
Παρουσίαση του έργου Care Power και των εκπαιδευτικών δράσεων
Μ. Γαβανά
- 18.30-19.30 Στρογγυλό Τραπέζι**
Το Βήμα των ερευνητών
Κλινικές δοκιμές και ΠΦΥ - μέσα από την ερευνητική δουλειά του Εργαστηρίου για την Έρευνα στη Γενική Ιατρική και την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας του Τμήματος Ιατρικής του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων
Προεδρείο: Α. Τατσιώνη, Ν. Παπανικολάου
Εισηγητές: Α. Μίσσιου, Φ. Χριστοπούλου, Γ. Τσιρονίκος
- 19.30-20.00 Διάλεξη**
HIPPOVERSE: Δίκτυο Ερευνητών ΙΠΠΟΚΡΑΤΗ. Δεδομένα Μελέτης Νοσηρότητας στην ΠΦΥ
Προεδρείο: Ν. Παπανικολάου, Δ. Καρανάσιος
Εισηγητής: Π. Σταφυλάς
- 20.00-21.00 Τελετή Έναρξης - Τιμητική Διάλεξη**
Μεροληψίες και τεκμηριωμένη αντιμετώπιση των μεροληψιών στη λήψη αποφάσεων στις πολιτικές υγείας
Προεδρείο: Δ. Καρανάσιος, Ν. Παπανικολάου
Προσκεκλημένος Ομιλητής: Ι. Ιωαννίδης

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ

Παρασκευή 27 Μαρτίου 2026

ΑΙΘΟΥΣΑ LORD BYRON

09.00-10.00 Προφορικές Ανακοινώσεις

Προεδρείο: **Η. Κεράνη**

09.00-09.30 Διάλεξη

Λιποπρωτεΐνη -a (Lp(a))

Προεδρείο: **Ν. Δήμου, Ε. Μακρή**

Νέα δεδομένα και πρακτικές προσεγγίσεις

Ι. Μπούτσικος

Ερμηνεία και χρήση στην ΠΦΥ

Ν. Δήμου

09.30-10.30 Στρογγυλό Τραπέζι

(Συνεργασία ΙΠΠΟΚΡΑΤΗ-ΠΣΕΥ)

Δημιουργώντας Αξία μέσω της Πρόληψης και της Προαγωγής της Υγείας στην ΠΦΥ

Προεδρείο: **Β. Γιακίμοβα, Μ. Σακουφάκη**

Εισηγητές: **Μ. Σακουφάκη, Δ. Τοπάλη, Ζ. Τσίμτσιου, Ι. Τριανταφυλλάκης,**

Β. Γουρζή

10.30-11.00 Διάλεξη

Τα 5 «Εψιλον» για την Πρόληψη

Προεδρείο: **Α. Καρπούζη, Ν. Δήμου**

Εισηγητής: **Ε. Συμβουλάκης**

11.00-11.30 Διάλεξη

(Παρουσίαση Αλγόριθμου Ομάδας ARIA)

Προεδρείο: **Ν. Παπανικολάου, Η. Κεράνη**

Συνεργασία Γ/ΟΙ με άλλες ειδικότητες στη διαχείριση ασθενών με πιθανή αλλεργική ρινίτιδα στην ΠΦΥ

Ν. Παπαδόπουλος

11.30-11.45 ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ ΚΑΦΕ

11.45-12.15 Δορυφορική Διάλεξη (ASTRAZENECA)

Σελ. 12

12.15-12.45 Δορυφορική Διάλεξη (PIERRE FABRE)

Σελ. 12

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ

Παρασκευή 27 Μαρτίου 2026

12.45-14.00 Στρογγυλό Τραπέζι
Ο κομβικός ρόλος του ΓΟΙ στη διαχείριση του ασθενούς με Παχυσαρκία
Προεδρείο: **Δ. Καρανάσιος, Β. Κατσούρη**

Η αρχική προσέγγιση το ατόμου με παθολογικό βάρος

Δ. Καρανάσιος

Φαρμακευτική και Βαριατρική διαχείριση της παχυσαρκίας

Ι. Καπάντας

Μετά τα φάρμακα, τι;

Μ. Μεραμβελιωτάκης

14.00-14.30 Διάλεξη
Πρόληψη και Προαγωγή Υγείας Παιδιών και Εφήβων στην ΠΦΥ
Προεδρείο: **Ν. Δήμου, Μ. Τζιράκη**
Εισηγητής: **Γ. Μαρίνος**

14.30-17.00 ΜΕΣΗΜΒΡΙΝΗ ΔΙΑΚΟΠΗ

ΑΙΘΟΥΣΑ LORD BYRON

14.30-16.00 HiReN Meeting
Συντονιστής: **Ν. Παπανικολάου**

16.00-17.00 Κλινικό Φροντιστήριο
Μοίρασμα της φροντίδας (share the care): Μοντέλο ανάπτυξης της ΠΦΥ
Συντονιστές: **Α. Συμεωνίδης, Β. Γιακίμοβα, Μ. Σακουφάκη, Δ. Τοπάλη**

17.00-17.30 Διάλεξη
Τροφικές αλλεργίες. Μύθοι και αλήθειες
Προεδρείο: **Η. Κεράνη, Ε. Μακρή**
Εισηγήτρια: **Ε. Στεφανάκη**

17.00-18.00 Στρογγυλό Τραπέζι
Ανάπτυξη ανθρώπινου δυναμικού στην ΠΦΥ - Ευρωπαϊκή κοινή Δράση (JA) HEROES
Προεδρείο: **Ν. Παπανικολάου, Α. Συμεωνίδης**
Εισηγητές: **Ε. Θηραΐος, Κ. Παναγιωτοπούλου**
Σχολιασμός: **Α. Τατσιώνη, Α. Μαριόλης**

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ

Παρασκευή 27 Μαρτίου 2026

18.00-18.30 Θεματική Διάλεξη

Η Μεταφορμίνη στον 21ο αιώνα: Προκλήσεις και Νέες Προοπτικές

Προεδρείο: **Β. Γκιζλής**

Εισηγητές: **Β. Κατσούρη**

ΑΙΘΟΥΣΑ LORD BYRON

18.00-19.45 Workshop - Policy dialogue

(Οργανισμός Διασφάλισης της Ποιότητας στην Υγεία (Ο.Δι.Π.Υ.) & Εταιρεία Γενικής/Οικογενειακής Ιατρικής Ελλάδας-ΙΠΠΟΚΡΑΤΗΣ)

Σχεδιάζοντας το Ανθρώπινο Δυναμικό Υγείας του Αύριο: Εστιάζοντας στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας

Ε. Θηραΐος, Κ. Παναγιωτοπούλου

18.30-18.45 ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ ΚΑΦΕ

18.45-19.15 Δορυφορική Διάλεξη (LILLY)

Σελ.12

19.15-19.45 Διάλεξη

(Συμμετοχή Ελληνικής Ιατρικής Εταιρείας Παχυσαρκίας)

Η σύγχρονη θεραπευτική αντιμετώπιση της παχυσαρκίας

Προεδρείο: **Ε. Καπάντας**

Εισηγήτρια: **Γ. Φίλη**

19.45-21.00 Στρογγυλό Τραπέζι

Διαμόρφωση ενός πλαισίου αξιολόγησης της ποιότητας στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας

Προεδρείο: **Ε. Θηραΐος, Ν. Παπανικολάου**

Εισηγητές: **Ε. Θηραΐος, Α. Τατσιώνη, Α. Μπόθου**

21.00-21.30 Διάλεξη

Διαχείριση ασθενών με άσθμα στην ΠΦΥ

Προεδρείο: **Χ. Χατζής**

Εισηγητής: **Ε. Βρουβάκης**

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ

Σάββατο 28 Μαρτίου 2026

- 09.00-10.00** **Στρογγυλό Τραπέζι**
Ακούγοντας τους ασθενείς. Η εγγραμματοσύνη υγείας, θεμέλιο της ουσιαστικής σχέσης ασθενούς-Ιατρού
Προεδρείο: Ν. Παπανικολάου, Β. Γιακίμοβα
Εγγραμματοσύνη υγείας, βασικές έννοιες, ο ρόλος του Ιατρού
A. Καπούζη
Dr. Google and Cyberchondria, μια σύγχρονη πρόκληση
B. Γιακίμοβα
Εγγραμματοσύνη υγείας στην πράξη, ο ρόλος του ασθενή
A. Κουτσογιάννη
- 10.00-10.30** **Δορυφορική Διάλεξη (GUIDOTTI)** Σελ.12
- 10.30-11.00** **Δορυφορική Διάλεξη (UNI-PHARMA)** Σελ.12
- 11.00-12.00** **Δορυφορικό Συμπόσιο (PFIZER)** Σελ.12
- 12.00-13.00** **Στρογγυλό Τραπέζι**
Η διαχείριση της καπνιστικής συνήθειας στη σύγχρονη ΠΦΥ
Προεδρείο: Δ. Καρανάσιος
Διακοπή καπνίσματος: Ο κομβικός ρόλος της ΠΦΥ
Σ. Κλίνης
Εναλλακτικά προϊόντα νικοτίνης: Τι γνωρίζουμε σήμερα και ποιες οι προκλήσεις του αύριο;
Z. Χριστογιάννης
- 13.00-13.30** **Δορυφορική Διάλεξη (BIANEΞ)** Σελ.13
- 13.30-14.00** **Δορυφορική Διάλεξη (CHIESI)** Σελ.13
- 14.00-14.30** **Διάλεξη**
Η γυναίκα του αύριο μέσα από τα μάτια της WHF (Women's Health First)
Προεδρείο: Α. Συμεωνίδης, Β. Γουρζή
Εισηγήτρια: Ι. Τσιαούση

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ

Σάββατο 28 Μαρτίου 2026

- 14.30-15.30 Συνάντηση Εκπαιδευτών Μελών EURACT**
Συντονιστής: Σ. Κλίνης
E-POSTERS
Προεδρείο: Α. Γιακουμάς, Α. Γιορμέζη
- 15.30-16.30 Προφορικές Ανακοινώσεις**
Προεδρείο: Σ. Κλίνης, Β. Γιακίμοβα
- 16.30-17.30 Στρογγυλό Τραπέζι**
Τεχνητή Νοημοσύνη και Ιατρική: Ανταγωνισμός ή συμβιωτική συνύπαρξη;
Προεδρείο: Ν. Παπανικολάου
Περιπτώσεις χρήσης Τεχνητής Νοημοσύνης σε δημόσια ή εμπιστευτικά ιατρικά δεδομένα: Εμπειρίες και ευκαιρίες
Χ. Τζώρτζης
Τεχνητή Νοημοσύνη στην ιατρική και την ΠΦΥ: Εφαρμογές, προκλήσεις, προοπτικές
Γ. Μαντζαβίνης
- 17.30-18.00 Διάλεξη**
Συζητώντας για τους κοινωνικούς προσδιοριστές της υγείας: Ολιστική και εστιασμένη στο πρόσωπο προσέγγιση, επίκαιρη όσο ποτέ
Προεδρείο: Δ. Καρανάσιος, Σ. Κλίνης
Εισηγητής: Χ. Λιονής
- 18.00-18.30 Δορυφορική Διάλεξη (MENARINI)** Σελ. 13
- 18.30-19.00 Δορυφορική Διάλεξη (MSD)** Σελ. 13
- 19.00-20.00 Δορυφορικό Συμπόσιο (GSK)** Σελ. 13
- 20.00-21.00 Στρογγυλό Τραπέζι ΣΔ**
Η διαχείριση του ΣΔτ2 στην ΠΦΥ
Προεδρείο: Δ. Καρανάσιος, Σ. Φούσας
Διαχείριση της διαβητικής νεφροπάθειας
Β. Τσιμικόδημος
Προσέγγιση της διαβητικής ΚΑ στο ΣΔ
Α. Μελιδώνης
Εισαγωγή στην Ινσουλινοθεραπεία σε ιατρείο ΠΦΥ
Δ. Σκούτας
- 21.00-21.30 Διάλεξη**
(Συμμετοχή της ΕΛΕΜΕΔ)
Κατευθυντήριες οδηγίες στο Σακχαρώδη Διαβήτη 2025
Προεδρείο: Δ. Σκούτας
Εισηγητής: Κ. Σιώμος

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ

Κυριακή 29 Μαρτίου 2026

09.30-10.30 **Στρογγυλό Τραπέζι**

(Συνεργασία με Πρωτοβουλία για την Ψυχική Υγεία Παιδιών & Εφήβων - Ίδρυμα Σταύρος Νιάρχος (ΙΣΝ) στο πλαίσιο της Διεθνούς Πρωτοβουλίας για την Ψυχική Υγεία (ΔΠΥ) του ΙΣΝ)

Επιμορφωτικό Πρόγραμμα για θέματα Ψυχικής Υγείας Παιδιών και Εφήβων σε Γενικούς/Οικογενειακούς Ιατρούς

Προεδρείο: **A. Συμεωνίδης, N. Ζηλίκης**

Γενική παρουσίαση του προγράμματος-Κλινικά ζητήματα κοινού ενδιαφέροντος Ψυχιάτρων Παιδιών - Εφήβων και Γενικών/Οικογενειακών Ιατρών

E. Αθανασοπούλου

Τα εργαλεία ανιχνευτικού ελέγχου για προβλήματα ψυχικής υγείας στην ΠΦΥ

A. Μπτροπούλου

Χιτίζοντας γέφυρες για την κατάρριψη του στίγματος στην ψυχική υγεία παιδιών και εφήβων

A. Καρούζη

Σχολιασμός: **N. Ζηλίκης, A. Συμεωνίδης**

10.30-11.30 **Στρογγυλό Τραπέζι**

(Συνεργασία με το ΙΜΕΘΑ)

Προβληματισμοί στη διαχείριση της αντιθρομβωτικής αγωγής στην ΠΦΥ

Προεδρείο: **M. Φλωρεντίν**

Κολπική μαρμαρυγή: Τι πρέπει να γνωρίζει ο ιατρός της ΠΦΥ;

Λ. Καλαντζή

Συνήθη σφάλματα και διλήμματα στη διαχείριση της αντιθρομβωτικής αγωγής

M. Φλωρεντίν

Διαχείριση ασθενών με εν τω βάθει φλεβοθρόμβωση, στην ΠΦΥ

M. Περούλης

Έλεγχος θρομβοφιλίας: Σε ποιον ασθενή και πότε;

Σ. Τσιάρα

11.30-12.00 **Διάλεξη**

Ο ρόλος του προσωπικού ιατρού στη Δημόσια Υγεία

Προεδρείο: **H. Κεράνη, N. Δήμου**

Εισηγητής: **E.A. Σκληρός**

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ

Κυριακή 29 Μαρτίου 2026

12.00-12.30 Διάλεξη

Διασύνδεση Δημόσιας Υγείας και Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας. Ο ρόλος της εκπαίδευσης

Προεδρείο: Ν. Παπανικολάου, Α. Τσιργογιάννη

Εισηγήτρια: Δ. Βασιλειάδου

12.30-13.00 Διάλεξη

Εργασιακό στρες - καταπόνηση

Προεδρείο: Ν. Παπανικολάου

Εισηγητής: Π. Σκαπινάκης

13.00-13.30 Διάλεξη

Η τέχνη της ιατρικής διαβούλευσης ως το κατ'εξοχήν εργαλείο αποδοτικής αλληλεπίδρασης, ποιοτικής φροντίδας και κλινικής αποτελεσματικότητας στη Γενική/Οικογενειακή Ιατρική

Προεδρείο: Η. Κεράνη, Ε. Μακρή

Εισηγητής: Σ. Κλίνης

13.30-14.00 Τελετή Λήξης

Απολογισμός Συνεδρίου - Απονομή Βραβείων Ελεύθερων και Αναρτημένων Ανακοινώσεων

ΔΟΥΡΥΦΟΡΙΚΕΣ ΣΥΝΕΔΡΙΕΣ

Παρασκευή 27 Μαρτίου 2026

- 11.45-12.15 Δορυφορική Διάλεξη (ASTRAZENECA)** Σελ.5
Προεδρείο: Δ. Καρανάσιος
Ο ρόλος του γιατρού της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας στην προστασία της καρδιάς και των νεφρών από νωρίς στους ασθενείς με ΣΔτ2
Ε. Ρίζος
- 12.15-12.45 Δορυφορική Διάλεξη (PIERRE FABRE)** Σελ.5
Προεδρείο: Α. Καρπούζη
Θεραπευτικές επιλογές στη σιδηροπενία και τη σιδηροπενική αναιμία: Η σημασία της κατάλληλης μορφής χορήγησης στην προσκόλληση του ασθενούς στη θεραπεία
Δ. Καρανάσιος
- 18.45-19.15 Δορυφορική Διάλεξη (LILLY)** Σελ.7
Προεδρείο: Ε. Καπάντας
Τριζεπατιδίδη στην κλινική πράξη: Προκλήσεις και προοπτικές στη Διαχείριση Βάρους
Β. Γκιζλής

Σάββατο 28 Μαρτίου 2026

- 10.00-10.30 Δορυφορική Διάλεξη (GUIDOTTI)** Σελ.8
Σύγχρονη Διαχείριση της Υπερουρικήμιας: Πότε και πως θεραπεύουμε;
Ν. Κατσίκη
- 10.30-11.00 Δορυφορική Διάλεξη (UNI-PHARMA)** Σελ.8
Προεδρείο: Β. Γιακίμοβα, Π. Σούκουλη
Νεότερα Δεδομένα στη Φαρμακευτική Αγωγή για τη Διακοπή Καπνίσματος στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας
Β. Μπέλλου
- 11.00-12.00 Δορυφορικό Συμπόσιο (PFIZER)** Σελ.8
Πρόληψη και θεραπεία των αναπνευστικών λοιμώξεων στην κοινότητα
Προεδρείο: Ε. Θηραίος
Αντι-ιική θεραπεία στην Πρώιμη COVID-19: Κλινική Εμπειρία με Νιρματρελβίρη/
Ριτοναβίρη σε Ασθενείς με Παράγοντες Κινδύνου
Σ. Μεταλλίδης
PCV20: Η στρατηγική για έναν ολοκληρωμένο εμβολιασμό κατά του πνευμονιόκοκκου στους ενήλικες
Κ. Κωστίκας
Στρατηγική πρόληψης του αναπνευστικού συγκυτιακού ιού (RSV): Η συμβολή του διδύναμου εμβολίου (RSVPreF)
Ο. Τσακουρίδου

ΔΟΥΡΥΦΟΡΙΚΕΣ ΣΥΝΕΔΡΙΕΣ

Σάββατο 28 Μαρτίου 2026

- 13.00-13.30 Δορυφορική Διάλεξη (BIANEΞ)** Σελ.8
Προεδρείο: Α. Συμεωνίδης
Κοκκύτης εφ' όρου ζωής: Από τον Παιδίατρο στο Γενικό Ιατρό - διασφαλίζοντας τη συνέχεια και φροντίδα προστασίας
Ε. Παπαδημητρίου
Η σκυτάλη περνά στο Γενικό Ιατρό: Συνέχεια και ενίσχυση της προστασίας και φροντίδας από τον κοκκύτη
Α. Καρούζη
- 13.30-14.00 Δορυφορική Διάλεξη (CHIESI)** Σελ.8
Προεδρείο: Κ. Κωστίκας
Διαχείριση αναπνευστικού ασθενούς με αυξημένο καρδιαγγειακό κίνδυνο στην Π.Φ.Υ. Παρουσίαση & σχολιασμός περιστατικού
Δ. Νίκας, Ε. Βρουβάκης
- 18.00-18.30 Δορυφορική Διάλεξη (MENARINI)** Σελ.9
Προεδρείο: Δ. Σιώπη
Η σημασία της συμμόρφωσης στον έλεγχο του άσθματος
Μ. Βάιιας
- 18.30-19.00 Δορυφορική Διάλεξη (MSD)** Σελ.9
Προεδρείο: Ε. Σμυρνάκης
PCV21: Νέα προσέγγιση στην πρόληψη της Πνευμονιοκοκκικής Νόσου στους Ενήλικες
Μ. Γαβανά
- 19.00-20.00 Δορυφορικό Συμπόσιο (GSK)** Σελ.9
ΠΦΥ και Εμβολιασμοί: Η πρώτη γραμμή της πρόληψης
Προεδρείο: Δ. Καρανάσιος
Χρόνια Νοσήματα και Έρπης Ζωστήρας: Μια Διπλή Πρόκληση για τη Δημόσια Υγεία και τη Διαχείριση Ασθενών
Ε. Μεραμβελιωτάκης
RSV και εξασθένιση ανοσοποιητικού συστήματος: Ένας δυνητικά επικίνδυνος συνδυασμός. Τι συμβαίνει στην Ελλάδα;
Σ. Τρύφων
Προστασία από τις επιπτώσεις της RSV λοίμωξης
Α. Καρούζη

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ ΕΤΑΙΡΕΙΩΝ

Ευχαριστούμε θερμά τις Φαρμακευτικές Εταιρείες που συνέβαλαν στην πραγματοποίηση της εκδήλωσης



Τίτλοι
Ομιλητών - Προέδρων



ΟΜΙΛΗΤΕΣ - ΠΡΟΕΔΡΟΙ

- Αθανασοπούλου Ε.** Ψυχίατρος Παιδιών-Εφήβων, Συντονίστρια Διευθύντρια Ε.Σ.Υ. «3η ΥΠΕ-ΠΕΔΥΨΥ», Μέλος της Συντονιστικής Επιστημονικής Επιτροπής της Πρωτοβουλίας
- Βάιας Μ.** Πνευμονολόγος, Ιατρικός Σύμβουλος MENARINI HELLAS
- Βασιλειάδου Δ.** Γενικός/Οικογενειακός Ιατρός MD, MSc, Ιδιώτης, Θεσσαλονίκη
- Βενιεράκη Σ.** Ειδικευόμενη Γενικός/Οικογενειακός, ΓΝ Ιωαννίνων «Γ. ΧΑΤΖΗΚΩΣΤΑ»
- Βρουβάκης Ε.** Πνευμονολόγος - Φυματιολόγος, Διευθύντης Πνευμονολογικής Κλινικής «ΑΝΑΣΑ» Metropolitan Hospital, Υπεύθυνος Πνευμονολογικού Κέντρου Πειραιά
- Γαβανά Μ.** Γενικός/Οικογενειακός Ιατρός, Επικ. Καθηγήτρια Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας - Γενικής Ιατρικής, Επιδημιολόγος (MSc), Ιατρική ΑΠΘ
- Γακίμοβα Β.** Γενικός/Οικογενειακός Ιατρός, Διευθύντρια ΕΣΥ, Κέντρο Υγείας Πύλης Τρικάλων, Μέλος της Επιτροπής Εκπαίδευσης «ΙΠΠΟΚΡΑΤΗΣ»
- Γακουμή Ο.-Ν.** Ειδικευόμενη Γενικής/Οικογενειακής Ιατρικής, ΓΝ Άρτας
- Γακουμής Α.** Γενικός Οικογενειακός Ιατρός, Διευθυντής του ΚΥ Κάτω Αχαΐας, Διευθυντής ΕΣΥ
- Γαννούλη Ν.** Ειδικευόμενη Γενικής/Οικογενειακής Ιατρικής, ΓΝ Ιωαννίνων «Γ. ΧΑΤΖΗΚΩΣΤΑ»
- Γορμέζη Α.** Επιμ. ΕΣΥ, Γενικής/Οικογενειακής Ιατρικής, Π.Ι Βραχνέκων, ΚΥ Κάτω Αχαΐας
- Γκιζλής Β.** Γενικός Οικογενειακός Ιατρός με Μετεκπαίδευση στο Σακχαρώδη Διαβήτη, Γραμματέας Ελληνικού Δικτύου Διαβήτη στην ΠΦΥ
- Γουρζή Β.** Γενικός/Οικογενειακός Ιατρός, Επιμελήτρια Α΄, ΚΥ Κερασινίου, Μέλος ΔΣ Εταιρείας Γενικής/Οικογενειακής Ιατρικής Ελλάδας «ΙΠΠΟΚΡΑΤΗΣ»
- Δήμου Ν.** Γενικός/Οικογενειακός Ιατρός, Διευθυντής ΕΣΥ, Πρόεδρος Πειθαρχικού Συμβουλίου ΙΠΠΟΚΡΑΤΗ -Συντονιστής Εκπαίδευσης Ειδικευόμενων Γενικής Ιατρικής Νοσοκομείου Χαλκίδας
- Ζηλίκης Ν.** Ομότιμος Καθηγητής Ψυχιατρικής Παιδιού & Εφήβου Α.Π.Θ., Μέλος της Επιστημονικής Συντονιστικής Επιτροπής της Πρωτοβουλίας CAMHI
- Ζήση Α.** Γενικός/Οικογενειακός, Διευθύντρια ΕΣΥ, Επιστημονικά Υπεύθυνη ΚΥ Βουτσαρά, Συντονίστρια Εκπαίδευσης Ειδικευόμενων Γενικών/Οικογενειακών Ιατρών, ΓΝ Ιωαννίνων «Γ. ΧΑΤΖΗΚΩΣΤΑ»
- Θηραΐος Ε.** 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

ΟΜΙΛΗΤΕΣ - ΠΡΟΕΔΡΟΙ

- Ιωαννίδης Ι.** Καθηγητής Επιδημιολογίας και Πληθυσμιακής Υγείας της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Stanford, Καλιφόρνια, ΗΠΑ
- Καλαντζή Α.** Καρδιολόγος, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Καρδιολογίας, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Αντιπρόεδρος Ι.Μ.Ε.Θ.Α.
- Καπάντσης Ε.** Παθολόγος με Εξειδίκευση στο Σακχαρώδη Διαβήτη, Διευθυντής Τμήματος Διαβήτη - Παχυσαρκίας - Μεταβολισμού, Νοσοκομείο METROPOLITAN, Αθήνα, Γενικός Γραμματέας Ελληνικής Ιατρικής Εταιρείας Παχυσαρκίας
- Καπάντσης Ι.** Γενικός/Οικογενειακός Ιατρός, Επιμελητής Α΄, Π.Ι. Αγίας Παρασκευής Λέσβου (ΠΕΔΥ - 2η ΔΥΠΕ) MD, SCOPE-certified (World Obesity Federation) ERC BLS/PBLS Εκπαιδευτής Μετεκπαίδευση στην Επείγουσα Προνοσοκομειακή Ιατρική
- Καρανάσιος Δ.** Πρόεδρος ΙΠΠΟΚΡΑΤΗ (Εταιρεία Γενικής/Οικογενειακής Ιατρικής Ελλάδος), Διευθυντής και Επιστημονικά Υπεύθυνος του ΚΥ Νέας Μαδύτου Θεσσαλονίκης, Μέλος της Ευρωπαϊκής Ακαδημίας Εκπαιδευτών Γ/Ο Ιατρικής, Επιστημονικός Συνεργάτης Πολυϊατρείου «ΑΡΕΤΑΙΟΣ» Θεσσαλονίκη
- Καρπούζη Α.** Αντιπρόεδρος ΙΠΠΟΚΡΑΤΗ, Εταιρεία Γενικής Οικογενειακής Ιατρικής Ελλάδος. Επιμ. Α΄ Γενικής/Οικογενειακής Ιατρικής Π.Ι. Βραχασίου, Νοσοκομείο-Κ.Υ. Νεάπολης Λασιθίου
- Κατσίκη Ν.** Επίκουρη Καθηγήτρια, Ειδική Παθολόγος-Διαβητολόγος, Διεθνές Πανεπιστήμιο της Ελλάδος, Γενική Γραμματέας Ελληνικής Εταιρείας Αθροσκλήρωσης, Μέλος ΔΣ Διεθνούς Εταιρείας Αθροσκλήρωσης για την Ευρώπη, EASO National Clinical Fellow
- Κατσούρη Β.** MD, MSc, Γενικός/Οικογενειακός Ιατρός με Μετεκπαίδευση στο Σακχαρώδη Διαβήτη και στην Επείγουσα Προνοσοκομειακή Ιατρική, Πρόεδρος Ελεγκτικής Επιτροπής ΕΔΔιΠΦΥ, Ιδιωτικό Ιατρείο Γενικής Ιατρικής Σοφάδες και Καρδίτσα, Ιατρός Medifirst Περιστερίου και Αμαρουσίου
- Κεράνη Η.** MDRPhD Διδάκτωρ Ιατρικού τμ. Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, Γενικός/Οικογενειακός Ιατρός, Γενική Συντονίστρια Εκπαίδευσης Ειδικευόμενων Γενικής/Οικογενειακής Ιατρικής Θεσσαλίας - Συντονίστρια Διευθύντρια, Κ.Υ. Αργαλαστής, Μαγνησία - Μέλος ΔΣ του Ιπποκράτη (Εταιρεία Γενικής/Οικογενειακής Ιατρικής)
- Κλίνης Σ.** MD, MSc, Γενικός/Οικογενειακός Ιατρός, Μέλος Επιτροπής Εκπαίδευσης Εταιρείας Γενικής/Οικογενειακής Ιατρικής Ελλάδας «ΙΠΠΟΚΡΑΤΗΣ», Εκπρόσωπος της Ελλάδας στην Ευρωπαϊκή Ακαδημία Δασκάλων Γενικής/Οικογενειακής Ιατρικής (EURACT)
- Κουτσογιάννη Κ.** Πρόεδρος Συλλόγου Ρευματοπαθών Κρήτης Α΄ Αντιπρόεδρος Ένωσης Ασθενών Ελλάδας

ΟΜΙΛΗΤΕΣ - ΠΡΟΕΔΡΟΙ

- Κωστίκας Κ.** Καθηγητής Πνευμονολογίας Πανεπιστημίου Ιωαννίνων Διευθυντής Πνευμονολογικής Κλινικής ΠΓΝ Ιωαννίνων
- Λιονής Χ.** Ομότιμος Καθηγητής Γενικής Ιατρικής και Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, MD, PhD, FRCGP(Hon), FWONCA, FESC, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Κρήτης, Πρόεδρος της Επιτροπής της Παγκόσμιας Εταιρείας Γενικής/Οικογενειακής Ιατρικής για την Ψυχική Υγεία
- Μακρή Ε.** MSc, Γενικός/Οικογενειακός Ιατρός, Επιμ. Α΄,Κ.Υ. Ζαγοράς, Πιστοποιημένη Εκπαιδύτρια ERC, κάτοχος Ε.Π.Ι. (Επείγουσα Προνοσοκομειακή Ιατρική)
- Μαντζαβίνος Γ.** Γενικός/Οικογενειακός Ιατρός, Διευθυντής ΕΣΥ, Μεταδιδακτορικός Ερευνητής Πανεπιστημίου Ιωαννίνων, Συντονιστής Εκπαίδευσης Ειδικευόμενων Γενικών/Οικογενειακών Ιατρών, ΠΓΝ Ιωαννίνων
- Μαρίνος Γ.** Αναπληρωτής Καθηγητής Γενικής Ιατρικής - Προληπτικής Ιατρικής του Εργαστηρίου Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, Συντονιστής Εκπαίδευσης Γενικών/Οικογενειακών Ιατρών, Γ.Ν.Α «ΛΑΙΚΟ»
- Μαριόλης Α.** MD,PhD,Γενικός/Οικογενειακός Ιατρός, Διευθυντής Κ.Υ. Αρεόπολης, Διδάκτωρ Πανεπιστημίου Αθηνών, Πρόεδρος Ελληνικής Ακαδημίας Γενικής/Οικογενειακής Ιατρικής & Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας
- Μεραμβελιωτάκης Μ.** Γενικός/Οικογενειακός Ιατρός, Επιμελητής Α΄ ΕΣΥ, Π.Ι. Γρηγοριάς, Κ.Υ. Μοιρών, Ηράκλειο Κρήτης
- Μελιδώνης Α.** Παθολόγος - Διαβητολόγος, Συντονιστής Διευθυντής, Διαβητολογικό - Καρδιομεταβολικό Κέντρο «METROPOLITAN HOSPITAL», Πειραιάς, Πρόεδρος Ε.ΚΟ.ΜΕ.Ν.
- Μεταλλίδης Σ.** Καθηγητής Παθολογίας - Λοιμωξιολογίας, Τμήματος Ιατρικής Σχολής Επιστημών Υγείας ΑΠΘ, Διευθυντής, Α΄ Παθολογική Κλινική Α.Π.Θ., Π.Γ.Ν. «ΑΧΕΠΑ», Θεσσαλονίκη
- Μητροπούλου Α** Ψυχολόγος, Κέντρο Αναφοράς Ιωαννίνων, Πρωτοβουλία για την Ψυχική Υγεία Παιδιών και Εφήβων
- ΜίσσιουΑ.** MD, PhD, Γενικός/Οικογενειακός Ιατρός, Επιμελήτρια Β΄, ΠΙ Διστράτου, Κέντρο Υγείας Κόνιτσας, Κόνιτσα Ιωαννίνων
- Μπέλλου Β.** MD, PhD, Πνευμονολόγος, Επιμελήτρια Β΄, Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών ΓΝ Άρτας
- Μπόθου Α.** Επίκουρη Καθηγήτρια Γυναικολογικής Φροντίδας & Υγείας του Μαστού, Τμήμα Μαιευτικής, Σχολή Επιστημών Υγείας & Πρόνοιας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής (ΠΑΔΑ)

ΟΜΙΛΗΤΕΣ - ΠΡΟΕΔΡΟΙ

- Μπούτσικος Ι.** Ειδικεύομενος Καρδιολογίας, Θεραπευτική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, ΓΝΑ «ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ»
- Νίκας Δ.** MD, MSc, PhD, FESC, Επεμβατικός Καρδιολόγος, Καρδιολογικό Τμήμα, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ιωαννίνων
- Παναγιωτοπούλου Κ.** Δρ., Διευθύντρια Έρευνας & Εκπαίδευσης, Ο.ΔΙ.ΠΥ. Α.Ε.
- Παπαγιαννοπούλου Μ.** Κοινωνιολόγος/Εγκληματολόγος, MA, Υπ. Δρ. Πάντειο Πανεπιστήμιο, Επιστημονική Συντονίστρια του Πανελλαδικού Δικτύου για την Πρόληψη της Έμφυλης Βίας κατά των Γυναικών, ΚΕΘΙ
- Παπαδημητρίου Ε.** Παιδίατρος - Λοιμωξιολόγος, Διευθύντρια Ε.Σ.Υ, Α΄ Παιδιατρική Κλινική Α.Π.Θ.
- Παπαδόπουλος Ν.** Καθηγητής Αλλεργιολογίας - Παιδιατρικής Αλλεργιολογίας, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, Υπεύθυνος Μονάδας Αλλεργιολογίας & Κλινικής Ανοσολογίας, Β΄ Παιδιατρικής Κλινικής, ΓΝ Παίδων «Π. & Α. ΚΥΡΙΑΚΟΥ»
- Παπακοσμά Ε.** Διευθύντρια ΕΣΥ, Επιστημονικά Υπεύθυνη ΚΥ Θεσπρωτικού, Συντονίστρια Εκπαίδευσης Ειδικεύομενων Γενικών/Οικογενειακών Ιατρών, ΓΝ Άρτας και ΓΝ Πρεβέζης
- Παπανικολάου Ν.** Γενικός/Οικογενειακός Ιατρός, Συντονιστής Διευθυντής Κ.Υ. Δυτ. Φραγκίστας, Ειδικός Γραμματέας Έρευνας και Ποιότητας Εταιρεία Γενικής/Οικογενειακής Ιατρικής Ελλάδας «ΙΠΠΟΚΡΑΤΗΣ»
- Παρασκευόπουλος Π.** Ειδικεύομενος Γενικής/Οικογενειακής Ιατρικής, Π.Γ.Ν.Θ. ΑΧΕΠΑ - Κ.Υ. Νέας Μαδύτου, MSc, Δημόσια Υγεία & Πολιτική Υγείας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης.
- Περούλης Μ.** Επίκουρος Καθηγητής Αγγειοχειρουργικής, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων
- Πολυμενίδης Ι.** Ειδικεύομενος Γενικής/Οικογενειακής Ιατρικής, ΠΓΝ Ιωαννίνων
- Ρίζος Ε.** Παθολόγος-Διαβητολόγος, Αναπληρωτής Καθηγητής Παθολογίας, Νοσηλευτική, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Ιωάννινα
- Σακουφάκη Μ.** Δρ. Επισκέπτρια Υγείας, Γενική Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας Περιφέρειας Αττικής, Πρόεδρος ΠΣΕΥ/ΝΠΔΔ
- Σιώμος Κ.** Ειδικός Παθολόγος με Εξειδίκευση στο Σακχαρώδη Διαβήτη, Διδάκτωρ Ιατρικής ΑΠΘ, Διευθυντής ΤΥΠΕΤ, Θεσσαλονίκη
- Σιώπη Δ.** Πνευμονολόγος - Φυματιολόγος, Επιμελήτρια Α΄ ΕΣΥ ΓΝ «Γ. ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ», Θεσσαλονίκη

ΟΜΙΛΗΤΕΣ - ΠΡΟΕΔΡΟΙ

- Σκαρινάκης Π.** Καθηγητής Ψυχιατρικής Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Ιωαννίνων
- Σκληρός Ε.** Δρ Γενικής Ιατρικής, Διευθυντής ΚΥ Νεμέας, Πρόεδρος Ελληνικής Εταιρείας Έρευνας Και Εκπαίδευσης στην ΠΦΥ, Γενικός Γραμματέας Ελληνικού Κολεγίου Γενικής Ιατρικής
- Σκούτας Δ.** Ειδικός Παθολόγος - Διαβητολόγος, Διδάκτωρ Ιατρικής Σχολής ΔΠΘ, Υπευθ. Παθ. Τομέα Κ.Α.Α «ΑΝΑΓΕΝΝΗΣΗ» Θεσσαλονίκη, Πρόεδρος Ελληνικής Εταιρείας Μελέτης και Εκπαίδευσης για το Σακχαρώδη Διαβήτη
- Σμυρνάκης Ε.** Γενικός Οικογενειακός Ιατρός, Καθηγητής Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας - Ιατρικής Εκπαίδευσης Εργαστήριο Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, Γενικής Ιατρικής και Έρευνας Υπηρεσιών Υγείας - Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ
- Σούκουλη Π.** Γενικός/Οικογενειακός Ιατρός, Διευθύντρια ΕΣΥ, Επιστημονικά Υπεύθυνη του ΚΥ Λουτρακίου
- Σταφυλάς Π.** Καρδιολόγος/ESH Hypertension Specialist, Διδάκτωρ Ιατρικής Σχολής ΑΠΘ, Επιστημονικός Διευθυντής, HealThink, Θεσσαλονίκη
- Στεφανάκη Ε.** Αλλεργιολόγος παιδων ενηλίκων, Ιωάννινα MD, MSc
- Συμβουλάκης Ε.** Αναπληρωτής Καθηγητής Π.Φ.Υ., Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Κρήτης
- Συμεωνίδης Α.** Γενικός/Οικογενειακός Ιατρός, Γεν. Γραμματέας «ΙΠΠΟΚΡΑΤΗΣ», Εταιρεία Γενικής/Οικογενειακής Ιατρικής Ελλάδος
- Τατσιώνη Α.** Γενικός/Οικογενειακός Ιατρός, Καθηγήτρια Γενικής Ιατρικής και Διευθύντρια Εργαστηρίου για την Έρευνα στη Γενική Ιατρική και την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας Πανεπιστημίου Ιωαννίνων, Γενική Συντονίστρια Ειδικευόμενων Γενικής/Οικογενειακής Ιατρικής Ηπείρου
- Τζιράκη Μ.** Γενικός/Οικογενειακός Ιατρός, MSc, Υποψ. Διδάκτωρ Παν/μίου Θεσσαλίας, Επιμ. Α΄, Π.Ι. Λιμ. Χερσονήσου, Κ.Υ. Καστελίου, Ηράκλειο Κρήτης
- Τζιώλου Ε.** MD, MSc, Ειδικευόμενη Γενικής/Οικογενειακής Ιατρικής, ΠΓΝ Ιωαννίνων
- Τζώρτζης Χ.** Καθηγητής, Επικεφαλής της ερευνητικής ομάδας Data Mining and Analytics, πρώην Κοσμήτορας Σχολής Επιστήμης και Τεχνολογίας, Παν/κό Κέντρο Διεθνών Προγραμμάτων Σπουδών, Διεθνές Παν/μιο Ελλάδος
- Τοπάλη Δ.** Επισκέπτρια Υγείας MSc, Υποψ. Διδάκτορας, Γεν. Γραμματέας Δ.Σ Πανελληνίου Συλλόγου Επισκεπτριών Υγείας (ΠΣΕΥ), ΠΣΕΥ-ΝΠΔΔ - ΚΥ Κατερίνης

ΟΜΙΛΗΤΕΣ - ΠΡΟΕΔΡΟΙ

- Τριανταφυλλάκης Ι.** Γενικός Οικογενειακός Ιατρός, Διδάκτωρ Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Ιωαννίνων, Δήμαρχος Ξηρομέρου
- Τρύφων Σ.** Πνευμονολόγος, MD, PhD, FCCP, Διευθυντής ΕΣΥ -Γ.Ν.Θ. «Γ. ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ», Θεσσαλονίκη, Πρόεδρος Εταιρείας Νοσημάτων Θώρακος Ελλάδος
- Τσακουρίδου Ο.** Παθολόγος, Εξειδικευθείσα στη Λοιμοξιολογία, Επικ. Καθηγήτρια Παθολογίας Α.Π.Θ., Γ.Ν.Θ. ΑΧΕΠΑ
- Τσελίγκα Κ.Α.** Ειδικευόμενη Γενικής/Οικογενειακής Ιατρικής, ΠΓΝ Ιωαννίνων
- Τσιαούση Ι.** MD, MSc MBA, PhD Γυναικολόγος - Μαιευτήρας, Πρόεδρος & Συνιδρύτρια Women's Health First Medical Director Vaccines Division, Vianex S.A.
- Τσιάρα Σ.** Καθηγήτρια Παθολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων
- Τσιμιχόδης Β.** Καθηγητής Παθολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων
- Τσίμτσιου Ζ.** Ειδικός Γενικής/Οικογενειακής Ιατρικής, Αν. Καθηγήτρια Υγιεινής, Κοινωνικής και Προληπτικής Ιατρικής, Διευθύντρια ΠΜΣ «Κοινωνική-Προληπτική Ιατρική και Ποιότητα στη Φροντίδα Υγείας», Τμήμα Ιατρικής, ΑΠΘ
- Τσιρονίκος Γ.** Υποψήφιος Διδάκτορας, Τμήματος Ιατρικής, Πανεπιστημίου Ιωαννίνων
- Φανδινάκη Γ.** Φοιτήτρια 2ου έτους Ιατρικής Σχολής Ιωαννίνων, Τοπική Υπεύθυνη Σεξουαλικής & Αναπαραγωγικής Υγείας και Δικαιωμάτων της HelMSIC - Ελληνικής Επιτροπής Διεθνών Σχέσεων Φοιτητών Ιατρικής
- Φούσας Σ.** MD, FACC, Συντονιστής Τομέα Καρδιάς και Αγγείων «METROPOLITAN GENERAL», Επ. Καθηγητής Καρδιολογίας, τ. Πρόεδρος ΕΚΕ
- Φίλη Γ.** Αναπλ. Συντονίστρια Διευθύντρια, ΚΥ Δελβινακίου, Ιωάννινα
- Φλωρεντίν Μ.** Επίκουρη Καθηγήτρια Παθολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων
- Χατζής Χ.** Γενικός/Οικογενειακός Ιατρός, Ιδιώτης, Λαγκαδάς Θεσσαλονίκης, Ιατρός ΚΑΠΗ Δήμου Ωραιόκαστρου, Υπεύθυνος Ιατρός Δημοτικού Ιατρείου Δήμου Λαγκαδά
- Χριστοπούλου Φ.** Παθολόγος ΓΝ Ιωαννίνων, Υποψήφια διδάκτορας Τμήματος Ιατρικής Πανεπιστημίου Ιωαννίνων
- Χριστογιάννης Ζ.** Καρδιολόγος

ΓΕΝΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

ΤΟΠΟΣ & ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΕΣ ΔΙΕΞΑΓΩΓΗΣ ΤΟΥ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ

Το Συνέδριο θα διεξαχθεί από 26 έως 29 Μαρτίου 2026 στο Ξενοδοχείο «Grand Serai» στα Ιωάννινα

ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ

Σε όλους τους συμμετέχοντες του συνεδρίου θα δοθεί Πιστοποιητικό συμμετοχής. Θα υπάρχει εγκατεστημένο σύστημα καταμέτρησης (barcode scanning) στην πόρτα Εισόδου/ Εξόδου της αίθουσας ομιλιών. Δεν προσμετρούνται τα Δορυφορικά Συμπόσια / Διαλέξεις. Τα Πιστοποιητικά θα παραλαμβάνονται μόνο ηλεκτρονικά. Μετά το πέρας του Συνεδρίου, όλοι οι συμμετέχοντες θα λάβουν ενημέρωση μέσω e-mail για την έκδοση του πιστοποιητικού τους.

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ

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

ΒΙΝΤΕΟΣΚΟΠΗΣΗ

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

ΓΡΑΦΕΙΟ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ

CONGRESS WORLD
Μιχαλακοπούλου 27, 115 28 Αθήνα
210 7210001, 210 7210052, 210 7210051, 210 7210069
www.congressworld.gr, reception@congressworld.gr

Jardiance®

(εμπαγλιφλοζίνη)

10mg, 25mg

Θεραπευτικές ενδείξεις JARDIANCE®: Σακχαρώδης διαβήτης τύπου 2: Το Jardiance® ενδείκνυται για χρήση σε ενήλικες και παιδιά ηλικίας 10 ετών και άνω για τη θεραπεία του ανεπαρκώς ελεγχόμενου σακχαρώδους διαβήτη τύπου 2 ως επικουρικό της διαίτας και της άσκησης: - ως μονοθεραπεία όταν η μετφορμίνη θεωρείται ακατάλληλη λόγω δυσανεξίας - επιπρόσθετα με άλλα φαρμακευτικά προϊόντα για τη θεραπεία του διαβήτη. **Καρδιακή ανεπάρκεια:** Το Jardiance® ενδείκνυται σε ενήλικες για τη θεραπεία της συμπτωματικής χρόνιας καρδιακής ανεπάρκειας. **Χρόνια νεφρική νόσος:** Το Jardiance® ενδείκνυται σε ενήλικες για τη θεραπεία της χρόνιας νεφρικής νόσου.

ΚΑΤΟΧΟΣ ΤΗΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ: Boehringer Ingelheim International GmbH, Binger Str. 173, D-55216 Ingelheim am Rhein, Γερμανία. **ΑΡΙΘΜΟΣ(ΟΙ) ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ:** Jardiance® 10 mg επικαλυμμένα με λεπτό υμένιο δισκία: EU/1/14/930/010-018. Jardiance® 25 mg επικαλυμμένα με λεπτό υμένιο δισκία: EU/1/14/930/001-009. **ΗΜΕΡ/ΝΙΑ ΠΡΩΤΗΣ ΕΓΚΡΙΣΗΣ:** 22 Μαΐου 2014, **ΗΜΕΡ/ΝΙΑ ΑΝΑΝΕΩΣΗΣ ΤΗΣ ΑΔΕΙΑΣ:** 14 Φεβρουαρίου 2019. **ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΑΝΑΘΕΩΡΗΣΗΣ ΤΗΣ Π.Χ.Π.:** 10 Φεβρουαρίου 2025. **ΤΙΜΕΣ:** Τιμές Ελλάδας: Jardiance® 10 mg επικαλυμμένα με λεπτό υμένιο δισκία: Ν.Τ.: 29,48€, Λ.Τ.: 46,68€. Jardiance® 25 mg επικαλυμμένα με λεπτό υμένιο δισκία: Ν.Τ.: 30,14€, Λ.Τ.: 47,73€. Τιμές Κύπρου: Jardiance® 10 mg επικαλυμμένα με λεπτό υμένιο δισκία: Λ.Τ. (ΜΕΓΙΣΤΗ ΔΥΝΑΤΗ): 51,19€. Jardiance® 25 mg επικαλυμμένα με λεπτό υμένιο δισκία: Λ.Τ. (ΜΕΓΙΣΤΗ ΔΥΝΑΤΗ): 53,73€. **ΧΟΡΗΓΕΙΤΑΙ ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ.**

Βοηθήστε να γίνουν τα φάρμακα πιο ασφαλή και
Αναφέρετε ΌΛΕΣ τις ανεπιθύμητες ενέργειες για ΌΛΑ τα φάρμακα
Συμπληρώνοντας την
“ΚΙΤΡΙΝΗ ΚΑΡΤΑ”

Οι πιο συχνές ανεπιθύμητες ενέργειες από ελεγχόμενες με εικονικό φάρμακο μελέτες και από την εμπειρία μετά την κυκλοφορία στην αγορά είναι η υπογλυκαιμία σε χρήση μαζί με σουλφονυλουρία ή ινσουλίνη και η μείωση του όγκου. Άλλες συχνές ανεπιθύμητες ενέργειες που έχουν καταγραφεί είναι οι ακόλουθες: Λοιμώξεις των γεννητικών οργάνων και του ουροποιητικού συστήματος, δίψα, δυσκοιλιότητα, κνησμός, εξάνθημα, αύξηση της ούρησης και αυξημένα λιπίδια ορού. Το συνολικό προφίλ ασφαλείας της εμπαγλιφλοζίνης ήταν γενικά συνεπές σε όλες τις ενδείξεις που μελετήθηκαν. Για περισσότερες πληροφορίες παρακαλούμε ανατρέξτε στην Περίληψη Χαρακτηριστικών του Προϊόντος (ΠΧΠ) σκανάροντας το QR code. Για τη διάθεση της ΠΧΠ σε έγχαρτη μορφή, παρακαλούμε επικοινωνήστε με το τμήμα ιατρικής πληροφόρησης στα τηλ: 210 8906326-328.



Boehringer Ingelheim Ελλάς Μονοπρόσωπη Α.Ε., Λεωφ. Ανδρέα Συγγρού 340, 17673, Καλλιθέα. Τηλ.: 210 89 06 300.
Γραφείο Μακεδονίας - Θράκης: Αντώνη Τρίτου 15-17 & Μαρίας Κάλλας 6, Πυλαία, 570 01 Θεσσαλονίκη. Τηλ.: 2310 424 618.
E-mail: info@ath.boehringer-ingelheim.com

Τοπικός Αντιπρόσωπος του Κ.Α.Κ. στην Κύπρο: CPO Ltd, Βασ. Παύλου Α' 11, 1096 Λευκωσία, Κύπρος. Τηλ.: +357 22 863100.



PMI SCIENCE
PHILIP MORRIS INTERNATIONAL

Δημιουργούμε ένα μέλλον απαλλαγμένο από το τσιγάρο

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

Γνωρίστε το PMI Science
pmiscience.com

PMI Science

@pmiscience



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

ΔΕΙΤΕ ΟΛΑ ΤΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΜΑΣ



PLATOREL®

Ροσουβαστατίνη



PLA/DPM/JAD/09_2024/03

Για συνταγογραφικές πληροφορίες συμβουλευτείτε την ΠΧΠ (QR κωδικός) ή απευθυνθείτε στην εταιρεία ELPEN φαρμακευτικό προϊόν για το οποίο απαιτείται ιατρική συνταγή.

ELPEN

ELPEN Α.Ε. ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑ
Λεωφ. Μαραθώνος 95, 190 09 Πικέρμι Αττικής,
Τηλ.: 210 6039326-9, Fax: 210 6039300
www.elpen.gr

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

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

ΠΡΟΪΟΝ	Λ.Τ.
PLATOREL F.C.TAB 5MG/TAB BTx30 tabs	6,14 €
PLATOREL F.C.TAB 10MG/TAB BTx30 tabs	13,31 €
PLATOREL F.C.TAB 20MG/TAB BTx30 tabs	18,75 €
PLATOREL F.C.TAB 40MG/TAB BTx30 tabs	23,28 €



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 ≥ 30 kg/m² ή ≥ 27 kg/m² 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.^{1,3}

Οι εικονιζόμενοι δεν αποτελούν πραγματικούς ασθενείς.

†Έναντι του εικονικού φαρμάκου σε ασθενείς με εγκατεστημένη καρδιαγγειακή νόσο και BMI ≥ 27 kg/m² 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 στρωματοποίηση του -20,7% και αποτελεί δευτερεύουσα ανάλυση (trial product estimand), συμπρωτεύοντος καταληκτικού σημείου. Σεμαγλουτίδη 7,2 mg έναντι εικονικού φαρμάκου ETD: -18.2% (95% CI -19.9 to -16.6) p<0.0001, Σεμαγλουτίδη 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 του 1 mg, 223,91€ για τη συσκευασία των 1,7 mg και 253,34€ 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 έγχαρτη ΠΧΠ είναι διαθέσιμη εφόσον ζητηθεί.



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



Pitavador®
πιταβαστατίνη

Rosuvador®
ροσουβαστατίνη

CO-ROSUVADOR®
ροσουβαστατίνη / εζετιμίμη

Sitagavia®
σιταγλιπτίνη

Maymetsi®
σιταγλιπτίνη / μετφορμίνη

Κάθε 1,5 δευτερόλεπτο

κάποιος χάνει τη ζωή του από

καρδιαγγειακή νόσο¹

Μπορείτε
να αποτρέψετε το
τέλος των όμορφων
στιγμών!

Ενημερώστε ♥ Αξιολογήστε ♥ Παρεμβείτε

1. British Heart Foundation. Global Heart & Circulatory Diseases Factsheet, January 2025. Available from: <https://www.bhf.org.uk/-/media/files/for-professionals/research/heart-statistics/bhf-cvd-statistics-global-factsheet.pdf>. Cited 11 April 2025.

PITAVADOR® F.C. Tab 1mg/tab Btx30 A.T.* 10,58€, 2mg/tab Btx30 A.T.* 18,06€, 4mg/tab Btx30 A.T.* 27,73€. **ROSUVADOR®** F.C.TAB 5mg/tab Btx30 A.T.* 5,39€, 10mg/tab Btx30 A.T.* 12,59€, 20mg/tab Btx30 A.T.* 17,74€, 40mg/tab Btx30 A.T.* 21,65€. **CO-ROSUVADOR®** F.C.Tab (5+10) mg/tab Btx30 A.T.* 12,96€, (10+10) mg/tab Btx30 A.T.* 7,41€, (20+10) mg/tab Btx30 A.T.* 10,79€. **SITAGAVIA®** F.C.Tab 100mg/tab Btx28 A.T.* 15,78 €, 50mg/tab Btx30 A.T.* 12,90 €. **MAYMETSI®** F.C.TAB (50+1000)MG/TAB Btx 56 tabs A.T.* 16,90 €, (50+850)MG/TAB Btx 56 tabs A.T.* 22,61€
*Τιμές βάσει δελτίου τιμών που δημοσιεύθηκε 02/09/2025. Σε περίπτωση ανακίνωσης νέου δελτίου τιμών, θα ισχύουν οι νεότερες.

KRKA Press Add: GFS_092025/GR

Για περισσότερες πληροφορίες μπορείτε να συμβουλευτείτε τις Π.Χ.Π. των προϊόντων σκανάροντας το QR code



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

KRKA HELLAS
Μιχαλακοπούλου 45, 115 28 Αθήνα
T: 210 010 1613, E: Info.gr@krka.biz
www.krka.gr



**Προφορικές
Ανακοινώσεις**



ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΠΑ01

ΜΕΤΑΦΡΑΣΗ ΚΑΙ ΣΤΑΘΜΙΣΗ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΩΝ ΔΙΑΛΟΓΗΣ ΓΙΑ ΤΗ ΧΡΟΝΙΑ ΑΠΟΦΡΑΚΤΙΚΗ ΠΝΕΥΜΟΝΟΠΑΘΕΙΑ ΣΕ ΚΕΝΤΡΑ ΥΓΕΙΑΣ

Ε. Παπαδοπούλου¹, Δ. Καρανάσιος², Δ. Καραμήτρου², Κ. Παπαδοπούλου³, Ρ. Οικονομίδου⁴, Κ. Κωστίκας¹, Σ. Τρύφων⁵

¹Πνευμονολογική Κλινική, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Ιωάννινα, Ελλάδα, ²Κέντρο Υγείας Νέας Μαδύτου, Θεσσαλονίκη, Ελλάδα, ³Παθολογική Κλινική, Γ.Ν.Θ. «Γ. Παπανικολάου», Θεσσαλονίκη, Ελλάδα, ⁴Κέντρο Υγείας Ευόσμου, Θεσσαλονίκη, Ελλάδα, ⁵Πνευμονολογική Κλινική ΕΣΥ, Γ.Ν.Θ. «Γ. Παπανικολάου», Θεσσαλονίκη, Ελλάδα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η Χρόνια Αποφρακτική Πνευμονοπάθεια (Χ.Α.Π.) αποτελεί την 3^η αιτία θανάτων παγκοσμίως, με σημαντική υποδιάγνωση που επιβαρύνει την πρόγνωση. Η μετάφραση και στάθμιση ερωτηματολογίων διαλογής θα μπορούσε να ενισχύσει την έγκαιρη διάγνωση σε δομές Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (Π.Φ.Υ.).

ΣΚΟΠΟΣ: Ο καθορισμός της διαγνωστικής απόδοσης των μεταφρασμένων ερωτηματολογίων διαλογής: «Έλεγχος κινδύνου Χ.Α.Π. στον γενικό πληθυσμό» (COPD Population Screener, COPD-PS) και «Ερωτηματολόγιο για τη λειτουργία των πνευμόνων» (Lung Function Questionnaire, LFQ).

ΜΕΘΟΔΟΣ: Κατόπιν προτυποποιημένης μετάφρασης και στάθμισης των ερωτηματολογίων, πραγματοποιήσαμε συγχρονική μελέτη σε Κέντρα Π.Φ.Υ. Επιλέξιμοι συμμετέχοντες κρίθηκαν οι ενεργοί ή πρώην καπνιστές ηλικίας ≥ 35 ετών, σε σταθερή κλινική κατάσταση, χωρίς προηγηθείσα διάγνωση αναπνευστικής νόσου. Οι συμμετέχοντες συμπλήρωσαν τα μεταφρασμένα ερωτηματολόγια και υποβλήθηκαν σε σπιρομέτρηση. Υπολογίστηκε το εμβαδόν κάτω από την καμπύλη (Area under the curve, AUC) λειτουργικού χαρακτηριστικού δέκτη (Receiver Operating Characteristic curve, ROC) για κάθε ερωτηματολόγιο.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Μεταξύ 153 συμμετεχόντων (58,8% γυναίκες), με διάμεση ηλικία τα 62 έτη, 12,3% διαγνώστηκαν με Χ.Α.Π. Το AUC εκτιμήθηκε για το μεταφρασμένο COPD-PS 0,73 (95% διάστημα εμπιστοσύνης 0,60-0,85), ενώ για το μεταφρασμένο LFQ 0,71 (0,60-0,83), με ευαισθησία/ειδικότητα 72,2%/57,5% (ουδός ≥ 5 μονάδες) και 82,4%/53,7% (ουδός ≤ 16 μονάδες), αντίστοιχα.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Τα μεταφρασμένα ερωτηματολόγια διαλογής παρουσίασαν ικανοποιητική διαγνωστική απόδοση, οδηγώντας σε αυξημένο ποσοστό διάγνωσης, υψηλότερο από τον αναμενόμενο επιπολασμό της Χ.Α.Π.

ΑΝΤΙΚΤΥΠΟ ΣΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΡΑΚΤΙΚΗ: Η αξιοποίηση των ερωτηματολογίων στην Π.Φ.Υ. καθίσταται εφικτή με τη μετάφραση και στάθμισή τους, ενισχύοντας την έγκαιρη διάγνωση και αντιμετώπιση της

ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΠΑ02

ΠΡΟΛΗΨΗ ΠΝΕΥΜΟΝΙΑΣ ΑΠΟ ΕΙΣΡΟΦΗΣΗ: ΑΠΛΟΣ ΑΛΓΟΡΙΘΜΟΣ ΑΝΙΧΝΕΥΣΗΣ ΔΥΣΦΑΓΙΑΣ ΣΤΗΝ ΠΡΩΤΟ-ΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ

Χ. Αναστασοπούλου¹

¹Λογοπαθολόγος/ Λογοθεραπεύτρια, Ιδιωτικό Λογοθεραπευτικό κέντρο “μιλώ-επικοινωνώ”, Πάτρα, Ελλάδα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η πνευμονία από εισρόφηση αποτελεί σημαντική αιτία νοσηρότητας και θνητότητας στους ηλικιωμένους. Η δυσφαγία, με επιπολασμό που στην κοινότητα φτάνει έως 30%, συχνά παραμένει αδιάγνωστη στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, συμβάλλοντας σε υποσιτισμό, σαρκοπενία, αφυδάτωση και επαναλαμβανόμενες νοσηλείες. Η έγκαιρη αναγνώριση της δυσφαγίας είναι κρίσιμη σε ηλικιωμένους με πολυνοσηρότητα, όπου οι επιπλοκές εμφανίζονται συχνότερα και με αυξημένη βαρύτητα.

ΣΚΟΠΟΣ: Η παρουσίαση ενός πρακτικού και εφαρμόσιμου αλγορίθμου για την έγκαιρη ανίχνευση δυσφαγίας σε ηλικιωμένους με πολυνοσηρότητα που παρακολουθούνται στην κοινότητα.

ΜΕΘΟΔΟΣ: Πραγματοποιήθηκε αφηγηματική ανασκόπηση της πρόσφατης διεθνούς βιβλιογραφίας σχετικά με τη σχέση δυσφαγίας, πολυνοσηρότητας και πνευμονίας από εισρόφηση. Τα ευρήματα συγκροτήθηκαν σε μια προτεινόμενη κλινική προσέγγιση προσαρμοσμένη στις ανάγκες της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η συστηματική διερεύνηση συμπτωμάτων όπως βήχας ή πνιγμονή κατά τη σίτιση, υγρή ή βραχνή φωνή μετά την κατάποση, ανεξήγητη απώλεια βάρους, συχνές λοιμώξεις αναπνευστικού και παρατεταμένος χρόνος γεύματος επιτρέπει την έγκαιρη αναγνώριση ασθενών υψηλού κινδύνου. Ο προτεινόμενος αλγόριθμος περιλαμβάνει: (1) στοχευμένες ερωτήσεις ανίχνευσης, (2) απλή κλινική δοκιμασία κατάποσης κατάλληλη για χρήση στο ιατρείο της κοινότητας και (3) άμεση παραπομπή για εξειδικευμένη λογοθεραπευτική αξιολόγηση. Η έγκαιρη παρέμβαση δύναται να μειώσει επιπλοκές, νοσηλείες και λειτουργικό κόστος.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η δυσφαγία αποτελεί συχνό αλλά υποαναγνωρισμένο και τροποποιήσιμο παράγοντα κινδύνου στους ηλικιωμένους με πολυνοσηρότητα. Η ενσωμάτωση δομημένης ανίχνευσης στην καθημερινή πρακτική της ΠΦΥ μπορεί να συμβάλει ουσιαστικά στην πρόληψη σοβαρών επιπλοκών, στη διατήρηση της λειτουργικότητας και στη βελτίωση της ποιότητας ζωής.

ΑΝΤΙΚΤΥΠΟ ΣΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΡΑΚΤΙΚΗ: Η εφαρμογή ενός σύντομου αλγορίθμου ανίχνευσης δυσφαγίας στο ιατρείο της κοινότητας αποτελεί παρέμβαση χαμηλού κόστους και υψηλής αποδοτικότητας, με σημαντικό όφελος για την ασφάλεια των ηλικιωμένων και τη δημόσια υγεία.

ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΠΑ03

ΠΡΟΘΕΣΗ ΜΕΤΑΝΑΣΤΕΥΣΗΣ ΕΙΔΙΚΕΥΟΜΕΝΩΝ ΓΕΝΙΚΗΣ/ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΔΥΟ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΩΝ ΤΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ (ΗΠΕΙΡΟΣ-ΘΕΣΣΑΛΙΑ)

Θ. Δημητρίου¹, Γ. Μαντζαβίνης², Β. Γιακίμοβα-Πολύζου³, Η. Κεράνη⁴, Α. Τατσιώνη⁵

¹Ειδικευόμενη Γενικής/Οικογενειακής Ιατρικής, ΠΓΝΙ, Ιωάννινα, Γενικός/Οικογενειακός Ιατρός, ²ΚΥ Βουσαρά Ιωαννίνων, ³ΚΥ Πύλης Τρικάλων, ⁴ΚΥ Αργαλαστής Μαγνησίας, Γενική Συντονίστρια Εκπαίδευσης Ειδικευομένων Γενικής/Οικογενειακής Ιατρικής Θεσσαλίας, ⁵Καθηγήτρια Γενικής Ιατρικής, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας Πανεπιστημίου Ιωαννίνων, Γενική Συντονίστρια Ειδικευομένων Γενικής/Οικογενειακής Ιατρικής Ηπείρου

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η μετανάστευση καταρτισμένων επαγγελματιών και επιστημόνων με σκοπό την εργασία (Brain drain) αποτελεί παγκόσμιο φαινόμενο με σοβαρές επιπτώσεις για τις χώρες εξόδου και εισόδου. Σύμφωνα με Eurostat, η Ελλάδα είναι από τους μεγαλύτερους εξαγωγείς ανθρωπίνου δυναμικού.

ΣΚΟΠΟΣ: Περιγραφή των κύριων παραγόντων και της πρόθεσης μετανάστευσης ειδικευομένων γενικής/οικογενειακής ιατρικής Ηπείρου και Θεσσαλίας.

ΜΕΘΟΔΟΣ: Έγινε ανώνυμη έρευνα με ηλεκτρονικό ερωτηματολόγιο. Καταγράφηκαν δημογραφικά δεδομένα, πρόθεση και χρονικός ορίζοντας μετακίνησης στο εξωτερικό διάρκειας τουλάχιστον 6 μηνών εντός 5ετίας μετά τον τίτλο ειδικότητας. Έγινε επίσης καταγραφή των παραγόντων ώθησης, έλξης και ανάσχεσης μετανάστευσης.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Το δείγμα αποτελούσαν 40 ειδικευόμενοι, γυναίκες-72,5%, ηλικίας 30-34 ετ-52,5%, άτεκνοι-85%, σε σχέση-67,5%. Το 62,5% δήλωσε πρόθεση μετανάστευσης, κυρίως προσωρινή με πιθανή επιστροφή ("brain circulation"), ενώ 7,5% πρόθεση μόνιμης εγκατάστασης ("brain drain"), 40% δεν είχαν κάνει βήματα προετοιμασίας μετακίνησης. Συχνότερος χρονικός ορίζοντας ήταν 3-5 έτη (52%). Κυριότεροι push/pull παράγοντες ήταν οικονομικοί και εργασιακοί, με συχνότερους πιθανούς προορισμούς Κύπρος, Γερμανία, Ελβετία. Το 65% δήλωσε «πολύ πιθανό» να παραμείνει στην Ελλάδα ή να επιστρέψει μετά από βελτίωση συνθηκών, με κύριες προτεραιότητες: αποδοχές (87,5%), ασφαλή στελέχωση/μείωση φόρτου (82,5%) και ποιότητα εκπαίδευσης (52,5%).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η πρόθεση μετανάστευσης των ειδικευομένων Γενικής/Οικογενειακής Ιατρικής Θεσσαλίας και Ηπείρου εκτιμάται ως συχνή, δυναμικά αναστρέψιμη και διαμορφώνεται κυρίως από οικονομικούς, εργασιακούς παράγοντες, δυνατότητες εκπαίδευσης και επαγγελματικής εξέλιξης, από κοινωνικούς και οικογενειακούς δεσμούς.

ΑΝΤΙΚΤΥΠΟ ΣΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΡΑΚΤΙΚΗ: Η εξασφάλιση κατάλληλων συνθηκών: κοινωνικό-οικονομικές, εργασιακές, ποιότητα εκπαίδευσης, και οι στοχευμένες παρεμβάσεις διατήρησης ανθρωπίνου δυναμικού είναι κομβικές για την αναβάθμιση και διατήρηση υψηλού επιπέδου φροντίδας υγείας στην ΠΦΥ.

ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΠΑ04

ΑΝΑΚΟΥΦΙΣΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΣΤΗΝ ΤΡΙΤΗ ΗΛΙΚΙΑ. ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ ΚΑΙ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

Ε. Παναγιώτου¹, Δ. Παναγοπούλου², Θ. Μαριόλης³, Μ. Μπακόλα⁴, Α. Κοντού⁵

¹Παθολόγος, ΚΥ Καλλιθέας, ²Γενικός Οικογενειακός Ιατρός, ΚΥ Πειραιά, ³Παθολόγος, ^{2η} ΤΟΜΥ Κερατσινίου - Δραπετσώνας, ⁴Γενικός Οικογενειακός Ιατρός, ^{6η} ΤΟΜΥ Ιωαννίνων, ⁵Γενικός Οικογενειακός Ιατρός, ^{2η} ΤΟΜΥ Αιγάλεω

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η δραματική αύξηση των ηλικιωμένων ατόμων πάνω από 65 ετών και η αυξημένη εμφάνιση πολυνοσηρότητας δημιούργησαν την ανάγκη για πιο ολοκληρωμένη υγειονομική περίθαλψη.

Η Γηριατρική και η Παρηγορητική Φροντίδα είναι ειδικότητες σχετικές με τα ηλικιωμένα άτομα, ωστόσο καμία δεν καλύπτει πλήρως τις ολιστικές ανάγκες των ηλικιωμένων χρόνιων ασθενών.

Στην Ελλάδα, δεν υπάρχουν επίσημα τέτοιες ειδικότητες και η εκπαίδευση είναι εξαιρετικά προβληματική. Έτσι, σε όλα τα περιβάλλοντα αντιμετωπίζουν προβλήματα και ανάγκες ηλικιωμένων ατόμων χωρίς επαρκή εκπαίδευση, γνώσεις και ικανότητες.

ΣΚΟΠΟΣ

- Να αναπτυχθεί και να αξιολογηθεί ένα διαδραστικό εκπαιδευτικό πρόγραμμα με στόχο τη διδασκαλία μιας ολοκληρωμένης προσέγγισης στη φροντίδα των ηλικιωμένων ασθενών που αντιμετωπίζονται στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας όσο και στη Δευτεροβάθμια Φροντίδα Υγείας.
- Να αναλυθούν οι πτυχές της Γηριατρικής Ανακουφιστικής Φροντίδας σε αυτό το κλινικό πλαίσιο.

ΜΕΘΟΔΟΙ: Διενεργήθηκε **προοπτική περιγραφική μελέτη παρατήρησης** διάρκειας 4 μηνών (4 κύκλοι 2023-2024). Χρησιμοποιήθηκαν διαδραστικές διαδικτυακές ενότητες με ποικιλία εκπαιδευτικών μεθόδων, όπως ερωτήσεις βάσει κλινικών περιπτώσεων, οπτικοακουστικές παρουσιάσεις και tests. Οι ενότητες σχεδιάστηκαν για διαδικτυακή εκπαίδευση και εγκρίθηκαν από την Επιτροπή Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης και την Ιατρική Σχολή Αθηνών.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Συμμετείχαν 158 άτομα:

- 25% **νοσηλευτές**
- 15% **Γενικοί/Οικογενειακοί Ιατροί** και Παθολόγοι
- 15% Διοικητικοί/Υπεύθυνοι σε Μονάδες **Ανακουφιστικής Φροντίδας**

Οι συμμετέχοντες αξιολόγησαν θετικά το πρόγραμμα. Ήταν ιδιαίτερα ικανοποιημένοι με τις πληροφορίες σχετικά με την **παθοφυσιολογία της γήρανσης**, τις ψυχολογικές ανάγκες των ηλικιωμένων, τα γηριατρικά σύνδρομα και τον προηγμένο σχεδιασμό φροντίδας.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Οι συμμετέχοντες έμειναν ικανοποιημένοι με τη **συνάφεια** και τη **χρησιμότητα** του μαθήματος για την καθημερινή κλινική πρακτική. Ένιωσαν μεγαλύτερη **σιγουριά** και ετοιμότητα να αντιμετωπίσουν τις ανάγκες των ενηλίκων μεγαλύτερης ηλικίας. Αναδείχθηκε σαφώς η αναγκαιότητα ύπαρξης στοχευμένου εκπαιδευτικού προγράμματος για τη **Γηριατρική Ανακουφιστική Φροντίδα**.

ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΠΑ05

ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ ΟΣΤΕΟΠΩΡΩΣΗΣ (SCREENING) ΣΤΟΝ ΠΛΗΘΥΣΜΟ ΤΟΥ ΤΟΜΕΑ ΕΥΘΥΝΗΣ ΕΝΟΣ ΕΠΑΡΧΙΑΚΟΥ ΚΕΝΤΡΟΥ ΥΓΕΙΑΣ ΜΕ ΠΟΣΟΤΙΚΟ ΥΠΕΡΗΧΟ ΠΤΕΡΝΑΣ (QUANTITATIVE ULTRASOUND)

Ε. Παπαδημητρίου¹, Ε. Γιαννούτσου², Α. Ράζου², Σ. Πολίτη³, Α. Σοφία⁴, Ν. Δήμου⁵

¹Ορθοπαιδικός, Κέντρο Υγείας Ψαχνών, Εύβοια, ²Νοσηλεύτρια, Βοήθεια στο Σπίτι, Δήμος Διρφύων-Μεσσαπίων, ³Επισκέπτρια Υγείας, ⁴Γενική Ιατρός, Κέντρο Υγείας Ψαχνών, Αντιδήμαρχος Υγείας/Πρόνοιας, ⁵Γενικός Ιατρός, Συντονιστής Διευθυντής Κέντρου Υγείας Ψαχνών

ΣΚΟΠΟΣ: Η πρώιμη ανίχνευση ατόμων που βρίσκονται σε κίνδυνο για οστεοπόρωση.

ΜΕΘΟΔΟΣ: Η προσέλευση ήταν εθελοντική μετά από ενημέρωση του τοπικού πληθυσμού σχετικά με την εκτελούμενη δράση. Ο έλεγχος περιελάμβανε λήψη ιστορικού για τον εντοπισμό παραγόντων κινδύνου με συμπλήρωση ερωτηματολογίου από το ιατρικό προσωπικό και μέτρηση οστικής πυκνότητας με φορητό μηχάνημα ποσοτικού υπερήχου πτέρνας (QUS).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Εξετάστηκαν 301 άτομα (29♂ 9,6% / 272♀ 90,4%) σε 23 δημοτικά διαμερίσματα του Δήμου επί συνολικού πληθυσμού 15.934. 91 άτομα (30,2%) πάσχουν από οστεοπόρωση (T-score <-2,5), 128 άτομα (42,5%) από οστεοπενία (T-score -1 έως -2,5) και 82 άτομα (27,3%) με φυσιολογική οστική πυκνότητα (T-score >-1). Από πάσχοντες με οστεοπόρωση μόνο 39 (43%) λαμβάνουν κάποια φαρμακευτική αγωγή, ενώ 174 (57,8%) από το σύνολο μετρήθηκαν για πρώτη φορά.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Παρατηρείται χαμηλή ευαισθητοποίηση του πληθυσμού στην ανάγκη για περιοδικό έλεγχο της οστικής πυκνότητας, ενώ και η συμμόρφωση των πασχόντων στη λήψη της απαραίτητης φαρμακευτικής αγωγής υπολείπεται σημαντικά. Ο ρόλος των Γενικών/Οικογενειακών Ιατρών κρίνεται κομβικός λόγω της εγγύτητας με τον πληθυσμό στην ευαισθητοποίηση σχετικά με την οστεοπόρωση. Ενθαρρύνεται η προαγωγή παρόμοιων δράσεων στην κοινότητα για αύξηση της ευαισθητοποίησης και της συμμόρφωσης του πληθυσμού κάτι που αναμφίβολα θα οδηγήσει σε βελτίωση του επιπέδου υγείας λόγω της συνεπακόλουθης μείωσης της νοσηρότητας (π.χ. κατάγματα) και των προκαλούμενων θανάτων λόγω αυτής.

ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΠΑ06

ΕΝΔΕΔΕΙΓΜΕΝΟΣ ΠΡΟΣΥΜΠΤΩΜΑΤΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΠΟΥ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΟΥΝΤΑΙ ΣΕ ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΜΕΝΟ ΙΑΤΡΕΙΟ: ΠΕΡΙΓΡΑΦΙΚΗ ΣΥΓΧΡΟΝΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ

Α. Λιάκου¹, Ν.Γ. Κωσταδήμα¹, Μ. Φλωρεντίν², Γ. Λιάμης³

¹Φοιτήτρια Ιατρικής, Τμήμα Ιατρικής Πανεπιστημίου Ιωαννίνων, Ελλάδα, ²Επίκουρη Καθηγήτρια Παθολογίας Ιατρικής Σχολής Ιωαννίνων, Β΄ Παθολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, ³Καθηγήτρια Παθολογίας Ιατρικής Σχολής Ιωαννίνων, Διευθύντρια Β΄ Παθολογικής Κλινικής, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η συμμόρφωση στους προσυμπτωματικούς ελέγχους αποτελεί βασικό πυλώνα πρόληψης νοσηρότητας και θνητότητας. Στην Ελλάδα, η φροντίδα υγείας συχνά επικεντρώνεται σε εξειδικευμένα ιατρεία, γεγονός που ενδέχεται να επηρεάζει την ολιστική προληπτική προσέγγιση των ασθενών.

ΣΚΟΠΟΣ: Η αξιολόγηση της συμμόρφωσης ασθενών του Εξωτερικού Ιατρείου Διαταραχών του Μεταβολισμού των Λιπιδίων σε ενδεδειγμένους προσυμπτωματικούς ελέγχους και η διερεύνηση πιθανών διαφοροποιήσεων με βάση τα δημογραφικά χαρακτηριστικά και την ύπαρξη προσωπικού ιατρού.

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ: Πραγματοποιήθηκε περιγραφική συγχρονική μελέτη σε 63 ασθενείς. Καταγράφηκαν δημογραφικά στοιχεία, τόπος κατοικίας και αν το συγκεκριμένο εξειδικευμένο ιατρείο αποτελούσε το μοναδικό σημείο φροντίδας. Αξιολογήθηκε η συμμόρφωση σε πέντε προσυμπτωματικούς ελέγχους (κολοноσκόπηση, τεστ Pap, μαστογραφία, DEXA, PSA). Ως δείκτης συμμόρφωσης ανά ασθενή ορίστηκε το ποσοστό των ενδεδειγμένων εξετάσεων που πραγματοποιούνταν τακτικά, μερικώς ή ποτέ.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Το 59% των συμμετεχόντων ήταν άνδρες, με μέση ηλικία 65 έτη (SD 12,5). Το 89% ανέφερε το Ιατρείο Λιπιδίων ως κύριο σημείο φροντίδας, χωρίς παράλληλη παρουσία προσωπικού ιατρού. Κατά μέσο όρο, το 56% των ενδεδειγμένων ελέγχων πραγματοποιούνταν τακτικά, ενώ το 27% δεν πραγματοποιήθηκαν ποτέ. Χαμηλότερη συμμόρφωση παρατηρήθηκε στην κολοноσκόπηση (39%) και υψηλότερη στο PSA (90%), ενώ παρόμοια ήταν τα επιμέρους ποσοστά για την DEXA, το τεστ Pap και τη μαστογραφία (53%, 54% και 58%, αντίστοιχα). Δε διαπιστώθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές ως προς τα δημογραφικά χαρακτηριστικά ή την ύπαρξη προσωπικού ιατρού.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Η συμμόρφωση των ατόμων σε προσυμπτωματικούς ελέγχους παραμένει χαμηλή.

ΑΝΤΙΚΤΥΠΟΣ ΣΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΡΑΚΤΙΚΗ: Αναδεικνύεται η ανάγκη ενίσχυσης της προληπτικής κουλτούρας και της ολιστικής φροντίδας μέσω της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας καθώς και ο ρόλος των εξειδικευμένων ιατρών στην ενεργό παραπομπή για προληπτικούς ελέγχους.

ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΠΑ07

ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΤΕΚΜΗΡΙΩΝ ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΣΤΗΝ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ: ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΥΧΑΙΟΠΟΙΗΜΕΝΩΝ ΚΛΙΝΙΚΩΝ ΔΟΚΙΜΩΝ

A. Μίσσιου¹, Κ. Βαφείδου¹, Ε. Νταλαούτη¹, Σ. Σμύρη¹, Α. Τασιώνη¹

¹Εργαστήριο Έρευνας στη Γενική Ιατρική και την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Ιωαννίνων, Ιωάννινα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας αποτελεί καίριο πεδίο εφαρμογής τεκμηριωμένων παρεμβάσεων προληπτικής φροντίδας. Η ποιότητα των διαθέσιμων τεκμηρίων παραμένει καθοριστικός παράγοντας για την αξιοπιστία και την αποτελεσματική εφαρμογή τους.

ΣΚΟΠΟΣ: Αξιολόγηση της μεθοδολογικής ποιότητας δημοσιευμένων τυχαίοποιημένων κλινικών δοκιμών (ΤΚΔ) που εξετάζουν προληπτικές παρεμβάσεις στην πρωτοβάθμια φροντίδα.

ΜΕΘΟΔΟΣ: Αξιολογήθηκαν 115 ΤΚΔ, δημοσιευμένες μεταξύ 2000-2020 σε PubMed, Scopus και CENTRAL. Εφαρμόστηκε από δύο ανεξάρτητους ερευνητές το εργαλείο Cochrane ROB-2, το οποίο αξιολογεί πέντε τομείς κινδύνου μεροληψίας, (1) διαδικασία τυχαιοποίησης, (2) απόκλιση από τις προβλεπόμενες παρεμβάσεις, (3) έλλειψη δεδομένων αποτελεσμάτων, (4) μέτρηση αποτελέσματος, (5) επιλογή αναφερόμενου αποτελέσματος. Ακόμη, εξετάστηκε η συσχέτιση του κινδύνου μεροληψίας (υψηλός, κάποιες ανησυχίες, χαμηλός) με τον τύπο σχεδιασμού της ΤΚΔ (παράλληλων ομάδων, κατά συστάδες, διασταυρούμενες), την κατηγορία κύριας έκβασης (έκβαση υγείας ασθενών, έκβαση υπηρεσιών υγείας), τον τύπο της εξεταζόμενης παρέμβασης (φαρμακευτική, συμπεριφορική, παρέμβαση στη δομή ή τη διαδικασία της φροντίδας).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: 53 (46,1%) ΤΚΔ εκτιμήθηκαν ως υψηλού κινδύνου μεροληψίας, 36 (31,3%) χαμηλού κινδύνου, ενώ 26 (22,6%) εγείραν κάποιες ανησυχίες. Υψηλός κίνδυνος ή κάποιες ανησυχίες εκτιμήθηκαν συχνότερα στη διαδικασία της τυχαιοποίησης [45; 39,1% (95%CI 30,2-48,1)] και στη μέτρηση του αποτελέσματος [41; 35,7% (95%CI 26,9-44,4)]. Υψηλός κίνδυνος μεροληψίας παρατηρήθηκε στις ΤΚΔ με σχεδιασμό κατά συστάδες ($P=0,012$), ιδίως όταν μονάδα τυχαιοποίησης ήταν η δομή φροντίδας ($P=0,008$). Δεν ανεδείχθη στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ κινδύνου μεροληψίας και κατηγορίας κύριας έκβασης ή τύπου παρέμβασης.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η χαμηλή ποιότητα σημαντικού ποσοστού ΤΚΔ στην πρωτοβάθμια φροντίδα περιορίζει την αξιοπιστία των ευρημάτων τους.

ΑΝΤΙΚΤΥΠΟ ΣΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΡΑΚΤΙΚΗ: Η απουσία αξιόπιστων τεκμηρίων υπονομεύει την αποτελεσματικότητα των πολιτικών προληπτικής φροντίδας και επιβάλλει αυστηρότερες μεθοδολογικές προδιαγραφές για τεκμηριωμένες αποφάσεις.

ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΠΑ08

ΑΝΑΣΤΟΛΗ ΤΗΣ ΑΣΒΕΣΤΩΣΗΣ ΤΗΣ ΜΙΤΡΟΕΙΔΟΥΣ ΒΑΛΒΙΔΑΣ ΜΕΣΩ ΚΑΡΒΟΞΥΛΙΩΣΗΣ ΤΗΣ MATRIX GLA PROTEIN (MGP) ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΒΙΤΑΜΙΝΗΣ Κ₂-7 (ΜΕΝΑΚΙΝΟΝΗ)

Σ.Ε. Μαυρουδέας¹, Γ. Ματθαίουπουλος¹, Ο. Κατσαρός¹, Κ. Αγγέλν¹, Δ. Τούσουλν¹, Κ. Τσιούφν¹, Κ. Τούτουζα¹

¹Ιπποκράτειο Γενικό Νοσοκομείο, Εθνικό Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Α΄ Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική, Αθήνα, Ελλάδα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η ασβέστωση των καρδιακών βαλβίδων αποτελεί βιολογική διεργασία που προσομοιάζει τις κυτταρικές και μοριακές οδούς της οστεογένεσης. Η βιταμίνη Κ περιλαμβάνει τη φυλλοκινόνη (Κ₁) και τη μενακινόνη (Κ₂), με την Κ₂ να προέρχεται από εντερικά βακτήρια και να απαντάται σε ζυμωμένα τρόφιμα. Κεντρικός μηχανισμός δράσης της Κ₂ είναι η ενεργοποίηση Gla πρωτεϊνών μέσω γ-καρβοξυλίωσης.

ΣΚΟΠΟΣ: Η παρούσα μελέτη διερευνά την πιθανή επίδραση της βιταμίνης Κ₂-MK7 στην εξέλιξη της ασβέστωσης της μιτροειδούς βαλβίδας σε άτομα με ασυμπτωματική ασβέστωση της αορτικής βαλβίδας.

ΜΕΘΟΔΟΣ: Πρόκειται για τυχαιοποιημένη μελέτη, στην οποία αξιολογήθηκε η εξέλιξη της ασβέστωσης της μιτροειδούς βαλβίδας με αξονική τομογραφία καρδιάς χωρίς σκιαγραφικό, χρησιμοποιώντας το σκορ Agatston (AU). Οι συμμετέχοντες έλαβαν 360 μg μενακινόνης (Κ₂-MK7) ή αντίστοιχο placebo μία φορά ημερησίως για 12 μήνες.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Από τον Ιούνιο 2018 έως τον Νοέμβριο 2024, τυχαιοποιήθηκαν 162 συμμετέχοντες. Για τη μιτροειδή βαλβίδα, το MV-Agatston στην ομάδα placebo (τιμή βάσης 696 AU) μεταβλήθηκε κατά +4 AU, ενώ στην ομάδα βιταμίνης Κ₂ (τιμή βάσης 359 AU) μεταβλήθηκε κατά -22 AU (διαφορά 26 AU· P=0,269).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Μετά από 12 μήνες δεν παρατηρήθηκε στατιστικώς σημαντική διαφορά μεταξύ της ομάδας placebo και της ομάδας βιταμίνης Κ₂-MK7 ως προς την εξέλιξη της ασβέστωσης της μιτροειδούς βαλβίδας.

ΑΝΤΙΚΤΥΠΟ ΣΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΡΑΚΤΙΚΗ: Τα ευρήματα δεν υποστηρίζουν την καθιερωμένη χρήση της βιταμίνης Κ₂-MK7 με σκοπό την επιβράδυνση της ασβέστωσης της μιτροειδούς βαλβίδας σε ασθενείς με συνυπάρχουσα αορτική βαλβιδική ασβέστωση.

ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΠΑ09

ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΟΥ ΠΟΝΟΥ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΤΟΥ ΚΕΝΤΡΟΥ ΥΓΕΙΑΣ ΝΕΑΣ ΜΑΔΥΤΟΥ ΚΑΤΑ ΤΟ ΧΡΟΝΙΚΟ ΔΙΑΣΤΗΜΑ ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΣ 2025-ΜΑΡΤΙΟΣ 2026

Α. Χάψαλη¹, Θ. Φωτιάδου², Δ. Καρανάσιος³

¹Ειδικευόμενη ΓΟΙ ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη-ΚΥ Νέας Μαδύτου, Ελλάδα, ²Ειδικευόμενη ΓΟΙ ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη-ΚΥ Νέας Μαδύτου, Ελλάδα, ³Διευθυντής ΚΥ Νέας Μαδύτου, Συντονιστής εκπαίδευσης ΓΟΙ ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη, Ελλάδα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Ο πόνος αποτελεί συχνότατο σύμπτωμα στην ΠΦΥ, με πολυεπίπεδες επιπτώσεις εξίσου στο άτομο και στα συστήματα υγείας. Δυστυχώς, οι προκλήσεις της καθημερινής κλινικής πράξης, καθιστούν δύσκολη τη σωστή αξιολόγησή του. Αυτή όμως, αποτελεί ακρογωνιαίο λίθο για την αποτελεσματική αντιμετώπιση του πόνου και την προαγωγή της υγείας των ασθενών.

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός είναι η εξοικείωση με τη χρήση εργαλείων εκτίμησης πόνου από τον ΓΟΙ, και ειδικότερα η ανίχνευση νευροπαθητικού πόνου σε ασθενείς της κοινότητας. Έτσι, εξασφαλίζεται η στοχευμένη διαχείριση του πόνου και η αναβάθμιση συγχρόνως της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας.

ΜΕΘΟΔΟΣ: Συμπληρώθηκαν ερωτηματολόγια από ΓΟΙ, σε συνεργασία με ενήλικες ασθενείς ΧΥΥ, που προσήλθαν στο ΚΥ Νέας Μαδύτου το διάστημα Δεκέμβριος 2025-Μάρτιος 2026, αιτιώμενοι μυοσκελετικό άλγος. Χρησιμοποιήθηκαν δύο εργαλεία εκτίμησης, που καταμετρούν τα χαρακτηριστικά του πόνου και ανιχνεύουν στοιχεία υπέρ νευροπαθητικού πόνου (DN4 και LANSS). Τα δεδομένα που συλλέχθηκαν, αναλύθηκαν στο πρόγραμμα Microsoft Excel.

Αποτελέσματα έως 08/01/2026 (ολοκλήρωση: Μάρτιος)

Οι εντοπίσεις του πόνου αφορούσαν την οσφυ (34,6%), άνω άκρα (23,07%), κάτω άκρα (15,38%), ράχη (11,53%), θώρακα (7,69%), αυχένα (7,69%), κεφαλή (3,84%).

Το DN4 απέβη θετικό στο 26,9% των ασθενών, ενώ το LANSS στο 23,07%.

Το ποσοστό των ασθενών στους οποίους συμφωνούσαν τα δύο εργαλεία ήταν 11,53%.

Σε κάθε περίπτωση, δόθηκαν οι απαραίτητες οδηγίες.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Ο νευροπαθητικός πόνος επιβεβαιώνεται ως λιγότερο συχνός, αλλά υπαρκτός στην κοινότητα. Έτσι, υπογραμμίζεται η σημασία της κλινικής υποψίας και της ορθής εκτίμησης του πόνου στην ΠΦΥ, για την έγκαιρη και κατάλληλη παρέμβαση.

ΑΝΤΙΚΤΥΠΟ ΣΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΡΑΚΤΙΚΗ: Ο πόνος ως συχνό σύμπτωμα οφείλει να αξιολογείται ορθά, με χρήση των κατάλληλων εργαλείων από τον ΓΟΙ, καθώς αυτός προσφέρεται ως πρώτη επαφή του πάσχοντος με το ΕΣΥ. Άμεση απόρριξη, είναι η σωστή αντιμετώπιση/καθοδήγηση, η πρόληψη της αναπηρίας, της κοινωνικής απομόνωσης και ψυχικής επιβάρυνσης, και τελικά η προάσπιση της ποιότητας ζωής του ασθενούς.

ΠΑ10

ΓΗΡΑΝΣΗ ΚΑΙ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗΣ ΔΙΑΒΗΤΗΣ: ΑΠΟ ΤΗ ΘΕΩΡΙΑ ΣΤΗΝ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ ΠΡΑΞΗ!

Δήμητρα Βασδέκη¹, Λαμπρινή Ντούμα¹, Δημήτριος Καρανάσιος²

¹Ειδικευόμενη Γενικής Ιατρικής, ΠΓΝΘ Αχέρα, Θεσσαλονίκη, ²Συντονιστής Γενικής Ιατρικής ΠΓΝΘ Αχέρα, Διευθυντής Κέντρου Υγείας Νέας Μαδύτου, Θεσσαλονίκη

ΠΕΡΙΛΗΨΗ: Η αυξανόμενη επίπτωση του σακχαρώδη διαβήτη, ιδίως του Σακχαρώδη Διαβήτη Τύπου 2 (ΣΔτ2), συνιστά μείζονα πρόκληση για τα συστήματα υγείας, ιδιαίτερα στο πλαίσιο της δημογραφικής γήρανσης. Τα άτομα ηλικίας ≥ 65 ετών αντιπροσωπεύουν πλέον σημαντικό ποσοστό των νέων διαγνώσεων, καθιστώντας αναγκαία μια εξατομικευμένη και πολυπαραγοντική προσέγγιση στη διαχείριση της νόσου. Παράλληλα, και οι ηλικιωμένοι με Σακχαρώδη Διαβήτη Τύπου 1 (ΣΔτ1) εμφανίζουν ιδιαίτερες κλινικές ανάγκες.

Ο ηλικιωμένος πληθυσμός με διαβήτη χαρακτηρίζεται από σημαντική ετερογένεια ως προς τη λειτουργική και γνωστική κατάσταση, υψηλό φορτίο συννοσηρότητων και αυξημένο κίνδυνο υπογλυκαιμικών επεισοδίων. Η συνύπαρξη ηλικιοεξαρτώμενων συνδρόμων, όπως η ευθραυστότητα και η σαρκopenία, σε συνδυασμό με την πολυφαρμακία και την πολυνοσηρότητα, περιπλέκει τη γλυκαιμική ρύθμιση και συνδέεται με δυσμενή κλινικά αποτελέσματα.

Η παρούσα εργασία συνοψίζει τα σύγχρονα επιδημιολογικά και παθοφυσιολογικά δεδομένα για τον σακχαρώδη διαβήτη στην τρίτη ηλικία και αναλύει τις κλινικές προκλήσεις που σχετίζονται με την ευθραυστότητα, τη σαρκopenία και την πολυνοσηρότητα. Επιπλέον, εξετάζει τις επιπτώσεις για τις ισχύουσες κατευθυντήριες οδηγίες και αναδεικνύει την ανάγκη για εξατομικευμένες θεραπευτικές στρατηγικές με έμφαση στη λειτουργικότητα, την αποφυγή υπογλυκαιμίας και τη διατήρηση της ποιότητας ζωής.

Η κατανόηση της πολυπλοκότητας του διαβήτη στους ηλικιωμένους αποτελεί κρίσιμο βήμα για τη βελτιστοποίηση της φροντίδας σε έναν ταχέως γηράσκοντα παγκόσμιο πληθυσμό.

ΛΕΞΕΙΣ-ΚΛΕΙΔΙΑ: σακχαρώδης διαβήτης, γήρανση, πρότυπα φροντίδας, τρόπος ζωής

ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΠΑ11

ΜΕΤΑΦΡΑΣΗ ΚΑΙ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΠΡΟΣΑΡΜΟΓΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΩΝ ΕΡΓΑΛΕΙΩΝ ΤΗΣ AMERICAN DIABETES ASSOCIATION® ΓΙΑ ΤΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΟΥ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ

Λαμπρινή Ντούμα, Δημήτριος Καρανάσιος

Εταιρεία Ιπποκράτης

ΠΕΡΙΛΗΨΗ: Η εταιρεία Ιπποκράτης έχει προβεί, κατόπιν σχετικής άδειας, στη μετάφραση και επιστημονική επεξεργασία ενός ολοκληρωμένου πακέτου εργαλείων της American Diabetes Association® (ADA), το οποίο περιλαμβάνει πόρους, κλινικά εργαλεία και εκπαιδευτικό υλικό για τη σύγχρονη, τεκμηριωμένη διαχείριση του Σακχαρώδη Διαβήτη Τύπου 2.

Το μεταφρασμένο υλικό απευθύνεται σε επαγγελματίες υγείας διαφορετικών ειδικοτήτων και υποστηρίζει τη διεπιστημονική προσέγγιση στη φροντίδα των ατόμων με διαβήτη και περιλαμβάνει εργαλεία κλινικής πρακτικής, πλαίσια υποστήριξης της επικοινωνίας επαγγελματία υγείας-ασθενούς, πρότυπα πλάνα παρακολούθησης γλυκαιμικού ελέγχου καθώς και εκπαιδευτικό υλικό για την πρόληψη επιπλοκών και την ενίσχυση της αυτοδιαχείρισης. Η πρωτοβουλία στοχεύει στη διευκόλυνση της ενσωμάτωσης τεκμηριωμένων εργαλείων στην καθημερινή κλινική πρακτική και στη βελτίωση της ποιότητας φροντίδας.

ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΠΑ12

ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ ΤΡΟΧΑΙΩΝ ΣΤΟ Κ. Υ Κ. ΑΧΑΪΑΣ ΠΡΙΝ, ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΚΡΙΣΗΣ ΚΑΙ ΠΡΟΣΦΑΤΑ

Α. Γιορμέζη¹, Δ. Νικολάου¹, Θ. Μπουρελάκη¹, Α. Θεοδωρακοπούλου¹, Π. Κανελλάκης¹, Ε. Μανιά³, Η. Καραμπελιάς¹, Ε. Λάτα¹, Ο. Λάγιου¹, Σ. Τέφα⁵, Α. Σταυροπούλου⁴, Α. Ζάννη⁴, Π. Σταυροπούλου⁶, Μ. Αγγελοπούλου⁷, Α. Γιακουμής¹

¹Γεν. Οικ. Ιατρός, ²Παιδίατρος, ³Είδ/νος ΓΟΙ, ⁴Νοσηλεύτρια, ⁵Επισκ. Υγείας, ⁶Τεχνολόγος Ιατρ. Εργαστηρίων, ⁷Μαία

Κέντρο Υγείας Κ. Αχαΐας

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Από την έναρξη της οικονομικής κρίσης (2010-σήμερα), παρατηρήθηκε περιορισμός αριθμού τροχαίων και θυμάτων, όπως φαίνεται από τα στοιχεία της ΕΛΑΣ, πανελλαδικά και τοπικά.

ΣΚΟΠΟΣ: Η συγκριτική μελέτη των στοιχείων των τροχαίων που συνέβησαν στην περιοχή του Δήμου Δυτικής Αχαΐας (στην οποία εμπεριέχεται εθνική οδός με αυξημένη κίνηση) και των θυμάτων που νοσηλεύτηκαν στο ΚΥΚΑ 1. Πριν την κρίση (2005-6), 2. Στο peak της (2012-13), 3. Στην υποχώρηση (2018-19) και 4. Πρόσφατα (2024-2025).

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ: Τα αρχεία του ΚΥΚΑ από τα οποία καταγράφηκαν επιδημιολογικά στοιχεία των θυμάτων, μηχανισμοί τραύματος και τρόπος μεταφοράς τους σε δεύτερο επίπεδο.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: 316 συμβάντα καταγράφηκαν την πρώτη περίοδο, 219 (-31%) τη δεύτερη, 237 (-25%) την τρίτη και 137 την τέταρτη. Αντιστοίχως τα θύματα από 391 μειώθηκαν σε 273 (-30%), 304 (-22%) και 233 (-26%). Σύνολο συμβάντων 909, θυμάτων 1198

Το καλοκαίρι είχαμε τα περισσότερα τροχαία 351 (38,6%) και 472 θύματα (39,4%). Φθινόπωρο 198 (21,8%) και 236 (19,7%). Χειμώνας 136 (15%) και 196 (16,4%). Άνοιξη 224 (24,6%) και 298 (24,5%).

892 (73,5%) ήταν άντρες και 306 (26,5%) γυναίκες.

0-12 έτη: 68 (5,7%), 13-18 έτη: 180 (15%), 19-40 έτη: 529 (44,1%), 41-65 έτη: 311 (26%) και >65 έτη 110 (9,2%).

37,6% των θυμάτων (381) ενεπλάκησαν σε σύγκρουση, 56,3% εκτροπή οχήματος ή πτώση από δίκυκλο (570) και 6,1% παράσυρση (62). Άγνωστο 85

Μόνο 10,4% των θυμάτων που επέβαιναν σε δίκυκλα (41/395) φορούσαν κράνη και 39,6% ζώνη ασφαλείας (166/275).

Μεταφέρθηκαν νεκροί είτε κατέληξαν στο ΚΥΚΑ 10/5/2/6 θύματα στις αντίστοιχες περιόδους (1,9%).

Διακομίσθηκαν συνοδεία ιατρού με ΕΚΑΒ 236 θύματα (25,7%), χωρίς συνοδεία 360 (39,1%) και εξήλθαν με οδηγίες ή παραπέμφθηκαν 324 (35,2%).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Προφίλ θυμάτων: νεαροί άρρενες που το καλοκαίρι εκτρέπονται τα αυτοκίνητά τους ή τα δίκυκλα, δε φορούν κράνος/ζώνη και κρήζουν διακομιδής.

Επιβεβαιώνεται ότι η κρίση επέδρασε και επιδρά στον περιορισμό τροχαίων και θυμάτων.

Δυστυχώς, μόνο για τα προαναφερόμενα έτη είχαμε 1.198 θύματα, ιδίως παραγωγικών ηλικιών.

Τέλος, τα μέτρα προφύλαξης (κράνος/ζώνη) δε χρησιμοποιούνται από τους επιβαίνοντες σε οχήματα, πράγμα που πρέπει να ληφθεί υπόψη στον σχεδιασμό των πολιτικών περιορισμού των τροχαίων συμβαμάτων, που οδηγούν σε απώλειες υγείας και σοβαρές κοινωνικές και οικονομικές επιπτώσεις.

**Αναρτημένες
Ανακοινώσεις**



ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΑΑ01

ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΥΠΝΟΥ ΣΕ ΤΥΧΑΙΟ ΔΕΙΓΜΑ ΝΕΩΝ ΓΙΑΤΡΩΝ

**Δ. Γκότζια¹, Ι. Παππά¹, Φ. Πέτσα¹, Β. Γελαδάρη¹, Β. Κάκια², Χ. Καλιώρα³,
Β. Γιακίμοβα-Πολύζου³**

¹Γιατρός Υπηρεσίας Υπαίθρου ΚΥ Πύλης Τρικάλων, ²Ειδικευόμενη Γενικής/Οικογενειακής Ιατρικής ΓΝ Τρικάλων, ³Γενικός/Οικογενειακός Ιατρός ΚΥ Πύλης Τρικάλων

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η ποιότητα του ύπνου είναι θεμελιώδης για την ποιότητα ζωής και την ευεξία του ατόμου. Η ποσοτική και επαρκής διάρκεια ύπνου επιδρά θετικά στην ψυχική και σωματική υγεία, στη γνωστική λειτουργία και στην παραγωγικότητα.

ΣΚΟΠΟΣ: Αδρή αξιολόγηση της ποιότητας του ύπνου σε τυχαίο δείγμα νέων γιατρών από διάφορες περιοχές της Ελλάδας.

ΜΕΘΟΔΟΣ: Η έρευνα μας βασίστηκε στο σταθμισμένο ερωτηματολόγιο υποκειμενικής ποιοτικής αυτό-αξιολόγησης Ελληνικό Δείκτη Ποιότητα Ύπνου Pittsburgh (GR-PSQI), σε τυχαίο δείγμα γιατρών υπηρεσίας υπαίθρου και ειδικευόμενων γιατρών από διαφορετικές περιοχές της Ελλάδας.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Το δείγμα μας ήταν 101 άτομα, κυρίως γυναίκες (64,4%), ηλικίας 25-30 ετ (76,2%). Για τις τελευταίες 30 ημέρες, ως συνήθη ώρα ύπνου καταγράφηκε 00:00-01:00 ημ (28,7%), καθυστέρηση ύπνου 30-60 λεπτά και άνω (13%), πρωινή έγερση 06:00-7:00 ημ (60%). Η πλειοψηφία των συμμετεχόντων δεν ανέφερε συχνά προβλήματα που αφορούν σωματικές διαταραχές, διαταραχές διάθεσης ή χρήση φαρμακευτικής αγωγής σχετικά με τον ύπνο. Σε σημαντικό ποσοστό αναφέρθηκαν αρνητικές επιρροές σε επίπεδο Διάρκεια ύπνου, Αποδοτικότητα ύπνου, Ημερήσια δυσλειτουργία, με βασικό στρεσογόνο παράγοντα οι συνθήκες εργασίας. Το 42% κατέγραφε ποιότητα «Μάλλον κακή»-«Πολύ κακή».

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η αδρή αυτό-αξιολόγηση του ύπνου των ερωτηθέντων υποδηλώνει γενικά καλή ποιότητα. Η ανάλυση των δεδομένων ανά επιπέδου εκτίμησης και η συνολική αυτό-βαθμολόγηση υποδηλώνουν ανάγκη εξατομικευμένης εκτίμησης/επανεκτίμησης και ενδεχομένως σχεδιασμός παρεμβάσεων.

ΑΝΤΙΚΤΥΠΟ ΣΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΡΑΚΤΙΚΗ: Ο ποιοτικός ύπνος αποτελεί ζωτική βιολογική ανάγκη για τη συνολική λειτουργικότητα και την ευεξία του ατόμου. Αποτελεί βασικούς παράγοντας αποδοτικής γνωστικής λειτουργίας, συγκέντρωσης, ψυχικής υγείας και λήψης αποφάσεων, ιδιαίτερα σημαντικός για τους νέους γιατρούς ως μηχανισμός που ενδέχεται να επηρεάσει αρνητικά την κρίση, τις αντοχές, την κλινική απόδοση και κατά συνέπεια και την ασφάλεια των ασθενών σε ένα πλαίσιο αυξημένης εργασιακής ένταση.

ΑΑ02

ΡΟΛΟΣ ΚΑΙ Ο ΑΝΤΙΚΤΥΠΟΣ ΤΗΣ ΤΗΛΕΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗΣ ΣΤΗΝ ΕΝΙΣΧΥΣΗ ΤΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

**Κ.Ι. Σφηνιαδάκης¹, Ε.Ι. Σφηνιαδάκη², Ι.Σ. Τσιάρα³, Δ.Ι. Σφηνιαδάκη⁴,
Δ.Π. Βασιλείου-Δερβισογλου⁵, Π.Ι. Σφηνιαδάκης⁶, Ι.Κ. Σφηνιαδάκης⁷**

¹Ειδικευόμενος Ψυχιατρικής, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Βέρνης, ²Ειδικευόμενη Μαιευτικής-Γυναικολογίας, Γ.Ν.Μ. Έλενα Βενιζέλου, ³Ειδικευόμενη Παθολογίας, Γ.Ν.Α. Ιπποκράτειο, ⁴Φαρμακοποιός, ⁵Μικροβιολόγος, Ιδιωτικό Ιατρείο, ⁶Πτυχιούχος Ιατρικής, ⁷Γενικός Ιατρός, Ιδιωτικό Ιατρείο

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Οι ψυχικές διαταραχές αποτελούν ένα από τα σημαντικότερα προβλήματα δημόσιας υγείας, επηρεάζοντας τη λειτουργικότητα των ατόμων και τη συνοχή των κοινωνιών. Στην Ελλάδα, η οικονομική κρίση και οι διαχρονικές αδυναμίες του συστήματος υγείας έχουν περιορίσει την πρόσβαση σε υπηρεσίες ψυχικής υγείας. Η τηλεψυχιατρική αναδεικνύεται ως σύγχρονη απάντηση στις προκλήσεις αυτές.

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η διερεύνηση του ρόλου και του αντίκτυπου της τηλεψυχιατρικής στην ενίσχυση του συστήματος ψυχικής υγείας στην Ελλάδα. Ιδιαίτερη έμφαση δίνεται στην προσβασιμότητα, την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας και την εφαρμογή της στην κλινική πράξη.

ΜΕΘΟΔΟΣ: Η μεθοδολογία βασίζεται σε ανασκόπηση πρόσφατης διεθνούς και ελληνικής βιβλιογραφίας σχετικά με την τηλεψυχιατρική. Αξιοποιήθηκαν επιστημονικά άρθρα, εκθέσεις διεθνών οργανισμών και μελέτες αξιολόγησης υπηρεσιών ψυχικής υγείας.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Τα αποτελέσματα δείχνουν ότι η τηλεψυχιατρική βελτιώνει σημαντικά την πρόσβαση σε υπηρεσίες ψυχικής υγείας, ιδιαίτερα σε νησιωτικές και απομακρυσμένες περιοχές. Η αποτελεσματικότητά της είναι συγκρίσιμη με τις δια ζώσης παρεμβάσεις, ενώ αυξάνει την ικανοποίηση των ασθενών. Κατά την πανδημία COVID-19 διασφάλισε τη συνέχεια της φροντίδας.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Συμπερασματικά, η τηλεψυχιατρική αποτελεί ουσιαστικό εργαλείο ενίσχυσης του συστήματος ψυχικής υγείας στην Ελλάδα και συμβάλλει στη μείωση των ανισοτήτων παροχής υπηρεσιών.

ΑΝΤΙΚΤΥΠΟΣ ΣΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΡΑΚΤΙΚΗ: Στην κλινική πρακτική, η τηλεψυχιατρική διευκολύνει την έγκαιρη διάγνωση, τη συνεχή παρακολούθηση και τη θεραπευτική συμμόρφωση. Απαιτείται όμως σαφές θεσμικό πλαίσιο, εκπαίδευση επαγγελματιών υγείας και διασφάλιση της προστασίας προσωπικών δεδομένων για τη βιώσιμη εφαρμογή της.

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

AA03

ΜΟΝΤΕΛΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΜΕΤΑΒΑΣΗΣ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ: ΠΟΙΕΣ ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ ΕΧΟΥΝ ΑΞΙΟΛΟΓΗΘΕΙ ΣΕ ΤΥΧΑΙΟΠΟΙΗΜΕΝΕΣ ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΔΟΚΙΜΕΣ ΚΑΙ ΠΟΙΟΙ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ ΤΗΣ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΥΝ ΣΕ ΑΥΤΑ

**Παναγιώτης Μώσσογλου^{1,4}, Maria Teresa Freire Graça Tavares²,
João Pedro Palma Valente Cordeiro², Φωτεινή Χριστοπούλου^{3,4}, Ηλιάνα Σιούντη⁴,
Δημήτριος Κιόρτσος⁵, Ευάγγελος Λυμπερόπουλος⁶, Αθηνά Τατσιώνη⁴**

¹Φοιτητής 6ου έτους Τμήματος Ιατρικής Πανεπιστημίου Ιωαννίνων, ²Φοιτητής /φοιτήτρια 5ου έτους, Faculty of Health Sciences, University of Beira Interior, Covilhã, Portugal - IFMSA Research Exchange στο Εργαστήριο για την Έρευνα στη Γενική Ιατρική και την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, ³Παθολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων «Γ. Χατζηκώστα», ⁴Εργαστήριο για την Έρευνα στη Γενική Ιατρική και την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, ⁵Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, ⁶Α΄ Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

ΣΚΟΠΟΣ: Τα μοντέλα που περιγράφουν τη φροντίδα μετάβασης ηλικιωμένων ασθενών στην κοινότητα μετά από νοσηλεία τους είναι πολλά και διαφορετικά μεταξύ τους. Παρουσιάζουμε τις κατηγορίες των μοντέλων, που αξιολογήθηκαν σε τυχαίοποιημένες κλινικές δοκιμές (TKΔ) και τα πεδία των επαγγελματιών της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας (ΠΦΥ), που συμμετείχαν σε αυτά.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΙ: Έγινε συστηματική αναζήτηση (Σεπτέμβριος 2021) σε ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων (PubMed, CENTRAL, Scopus). Επιλέξαμε TKΔ που χρησιμοποίησαν ως παρέμβαση μοντέλα μετάβασης ηλικιωμένων μετά από μια νοσηλεία. Κατηγοριοποιήσαμε τα άρθρα ως προς το είδος του μοντέλου και τον επαγγελματία ΠΦΥ.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Συνολικά αναλύσαμε 47 TKΔ δημοσιευμένες από το 1994 έως το 2021. Δεκάξι (34%) άρθρα αξιολόγησαν το Care Transition Intervention Model, 12 (25,5%) το Transitional Care Nurse Model και 7 (14,8%) το Direct Involvement Model. Το Patient-Centered Medical Home Model και το Community-Based Transitional Care Model αξιολογήθηκαν σε 4 (8,5%) άρθρα το κάθε ένα. Τέλος τα Bridge Program, Geriatric Resource Nurse Integrated Care και Chronic Care Models αξιολογήθηκαν σε 1 (2,1%) άρθρο το κάθε ένα. Σε 31 (65,9%) TKΔ ο επαγγελματίας ΠΦΥ ήταν γιατρός, ενώ σε 12 (25,5%) ήταν νοσηλεύτης /νοσηλεύτρια. Σε 6 (12,7%) άρθρα ο επαγγελματίας ήταν κοινωνικός λειτουργός και σε 3 (6,3%) φαρμακοποιός, σε 2 (4,2%) άρθρα βοηθός ιατρικής περίθαλψης, σε 1 (2,1%) ήταν επισκέπτης υγείας και σε 1 (2,1%) βοηθός υγείας. Τέλος, σε 9 (19%) άρθρα υπήρχε αναφορά στη συμμετοχή ενός επαγγελματία υγείας χωρίς να προσδιορίζεται το πεδίο. Σε 33 (70%) από τα 47 άρθρα συμμετείχαν επαγγελματίες ΠΦΥ που προέρχονται από περισσότερα του ενός πεδίου.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Υπάρχει αρκετή ετερογένεια των διαφόρων μοντέλων αλλά και των επαγγελματιών ΠΦΥ, που συμμετέχουν σε αυτά, η οποία μπορεί να οδηγήσει σε δυσκολίες τόσο στην ερμηνεία των αποτελεσμάτων όσο και στην εφαρμοσιμότητα των μοντέλων μετάβασης στο σύστημα υγείας.

ΑΑ04

ΣΑΚΧΑΡΩΔΗΣ ΔΙΑΒΗΤΗΣ ΚΑΙ ΕΝΤΕΡΙΚΟ ΜΙΚΡΟΒΙΩΜΑ

Ν. Βαϊτση-Αποστόλου¹, Σ. Λιάτσικου¹, Μ. Παπακωνσταντίνου¹, Η. Κεράνη², Ε. Μακρή³

¹Ειδικευόμενοι Γενικής/Οικογενειακής Ιατρικής ΓΝ Βόλου, Γενικός/Οικογενειακός Ιατρός ΚΥ Αργαλαστής², Ζαγοράς Μαγνησίας³

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Ο ΣΔτ2 είναι σύνθετη χρόνια νόσο με χαρακτηριστική δυσβίωση των πληθυσμών του εντερικού μικροβιώματος, με μείωση της μικροβιακής ποικιλότητας και διαταραχή της ομοιοστατικής ισορροπίας του εντέρου.

ΣΚΟΠΟΣ: Βιβλιογραφική ανασκόπηση σχετικά με των εντοπιζόμενων μεταβολών στο εντερικό μικροβίωμα και των παραγόντων που επηρεάζουν τη σύνθεση και τη λειτουργικότητα του σε ασθενείς με ΣΔτ2.

ΜΕΘΟΔΟΣ: Αναζήτηση τεκμηριωμένων πληροφοριών της τελευταίας πενταετίας σε έγκυρες αγγλόφωνες πηγές στη βάση δεδομένων PubMed (εντερικό μικροβίωμα-ενήλικες-μεταβολή-ΣΔτ2), που αφορούν ασθενείς ηλικίας άνω των 19 ετών, αποκλείοντας ασθενείς με ΣΔ κύησης ή/και εγκυμονούσες.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Σε ασθενείς με ΣΔτ2 καταγράφονται σημαντικές μεταβολές στους πληθυσμούς του εντερικού μικροβιώματος, με αύξηση των στελεχών Clostridium, Eubacterium, και Roseburia μείωση των στελεχών Lachnospira και Intestinibacter καθώς και δυσβίωση και πληθυσμιακή μείωση των στελεχών Megasphaera, Veillonella, Escherichia-Shigella, Anaerostipes, και Haemophilus. Οι μεταβολές αυτές, μέσω συνεπαγόμενων αλλαγών όπως ελαττωμένης παραγωγής SCFAs, αυξημένης παραγωγής λιποσακχαριτών και προφλεγμονωδών μεταβολιτών, διαταραχής του μεταβολισμού και της σηματοδότησης των χολικών αλάτων και μετακίνησης μικροβιακών συστατικών στην κυκλοφορία, ευνοούν την ανάπτυξη χρόνιας φλεγμονής και τη διαταραχή της γλυκαιμικής ρύθμισης. Παράγοντες που επιδρούν θετικά στη σύνθεση και λειτουργικότητα του εντερικού μικροβιώματος αποτελούν η συστηματική σωματική άσκηση, η διατροφή βασιζόμενη στα πρότυπα της μεσογειακής διαίτας με τροφές πλούσιες σε φυτικές ίνες και ω-3 λιπαρά οξέα και η χορήγηση προβιοτικών.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Το εντερικό μικροβίωμα συνιστά καίριο παράγοντα ρύθμισης της μεταβολικής ομοιόστασης στον ΣΔτ2, επηρεάζοντας την ευαισθησία έναντι της ινσουλίνης. Η υιοθέτηση συγκεκριμένων διατροφικών συνθηκών και η κατάλληλη συστηματική άσκηση βελτιώνουν τη ρύθμιση των πληθυσμιακών μεταβολών του εντερικού μικροβιώματος, κατά συνέπεια και της γλυκαιμικής ρύθμισης.

ΑΝΤΙΚΤΥΠΟ ΣΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΡΑΚΤΙΚΗ: Η αξιοποίηση της σύγχρονης τεκμηριωμένης ιατρικής πληροφορίας στον σχεδιασμό εστιασμένων μη φαρμακευτικών παρεμβάσεων μπορεί να συμβάλλει σημαντικά στην ολοκληρωμένη εξατομικευμένη διαχείριση των ασθενών με ΣΔτ2.

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΑΑ05

ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΕΜΒΟΛΙΑΣΤΙΚΗΣ ΚΑΛΥΨΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ (ΠΦΥ)

Β. Γουρζή¹, Β. Αετοπούλου², Δ. Βασιλειάδου³, Ε. Βαφοπούλου⁴, Α. Κοντού⁵, Ε. Μακρή⁶, Α. Μίσσιου⁷, Β. Τσιώκου⁸, Η. Κεράνη⁹

Γενικός/Οικογενειακός Ιατρός ¹ΚΥ Κερασινίου, Αττική, ²ΚΥ Φαρσάλων, Λάρισα, ³Ιδιώτης, Θεσσαλονίκη, ⁴ΚΥ Τυρνάβου, Λάρισα, ⁵2^η ΤΟΜΥ Αιγάλεω, Αττική, ⁶ΚΥ Ζαγοράς, Μαγνησία, ⁷ΠΙ Διστράτου - ΚΥ Κόνιτσας, Ιωάννινα, ⁸ΚΥ Πύλης, Τρίκαλα, ⁹ΚΥ Αργαλαστής, Μαγνησία

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Οι επαγγελματίες υγείας της ΠΦΥ βρίσκονται σε αυξημένο κίνδυνο έκθεσης και πιθανής μετάδοσης νοσημάτων που προλαμβάνονται με εμβόλια και επομένως ο συστηματικός εμβολιασμός είναι αναγκαίος για την πρόσπιση της υγείας των εργαζομένων, των ασθενών, στην κοινότητα.

ΣΚΟΠΟΣ: Διερεύνηση της εμβολιαστικής κάλυψης δείγματος εργαζομένων στην ΠΦΥ με βάση των εθνικών εμβολιαστικών σχημάτων και των παραγόντων που μπορεί να την επηρεάζουν.

ΜΕΘΟΔΟΣ: Ο πληθυσμός-στόχος της μελέτης μας ήταν επαγγελματίες υγείας σε διάφορες δομές της ΠΦΥ πανελλαδικά. Η έρευνα πραγματοποιήθηκε με τη χρήση ερωτηματολογίου ηλεκτρονικής μορφής, για το διάστημα 30/1/2026-15/2/2026. Η συμμετοχή ήταν οικειοθελής, ανώνυμη και εμπιστευτική.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Στην έρευνα ανταποκρίθηκαν 140 εργαζόμενοι, 69,3% γυναίκες, 71,4% ηλικίας 35-54 ετ, κυρίως από τους νομούς Μαγνησίας, Αττικής και Λάρισας. Οι περισσότεροι ήταν γιατροί (52,9%) εργαζόμενοι σε Κέντρο Υγείας (71,4%). Στο 90% οι ερωτηθέντες γνώριζαν τα υποχρεωτικά εμβολιαστικά σχήματα υγειονομικών. Υψηλότερη εμβολιαστική κάλυψη καταγράφηκε για τα εμβόλια Τέτανου-Διφθερίτιδας-Κοκκύτη (Tdap) (84,3%), Ηπατίτιδας Β (79,1%), Ιλαράς-Ερυθράς-Παρωτίτιδας (70,1%) και γρίπης (66,4%), χαμηλότερη για έρπη ζωστήρα (6%). Συνολικά, <50% των συμμετεχόντων ήταν πλήρως εμβολιασμένοι, βάσει των επίσημων συστάσεων. Ως κύριοι λόγοι παράληψης εμβολιασμών, με σειρά συχνότητας αναφέρθηκαν η διστακτικότητα (12,1%), η αδράνεια/αναβλητικότητα (11,4%), η προγενέστερη νόσηση (11,4%), ο φόβος (3,6%).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Παρά του υψηλού επιπέδου γνώσεων των συμμετεχόντων για τις συστάσεις εμβολιασμών υγειονομικών, στην εφαρμογή στην πράξη για την πλειοψηφία παρατηρήθηκε μη συστηματική, ελλιπής διενέργεια εμβολιασμών, συχνά λόγω διστακτικότητας, αδράνειας, αναβλητικότητας.

ΑΝΤΙΚΤΥΠΟ ΣΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΡΑΚΤΙΚΗ: Η συστηματική εκπαίδευση και ευαισθητοποίηση των υγειονομικών σχετικά με τα εμβόλια είναι θεμελιώδεις στην καλλιέργεια υπευθύνων επαγγελματικών στάσεων και συμπεριφορών.

ΑΑ06

ΑΝΤΙΛΗΨΕΙΣ, ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΕΣ ΚΑΙ ΕΓΓΡΑΜΜΑΤΟΣΥΝΗ ΥΓΕΙΑΣ ΣΕ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ

Ε. Ανωγιαννάκη¹, Α. Δήμου, Σ. Αγερίδης¹, Α. Καρούζη², Β. Γιακίμοβα-Πολυζου³

¹Ιατρός Υψηρασίας Υπαίθρου, ²Γενικός/Οικογενειακός Ιατρός, ΚΥ Νεάπολης Λασιθίου Κρήτης, ³ΚΥ Πύλης Τρικάλων

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η εγγραμματοσύνη υγείας (ΕΥ) είναι η ικανότητα αποκόμισης, κατανόησης και κριτικής αξιολόγησης βασικών πληροφοριών υγείας με στόχο τη λήψη τεκμηριωμένων αποφάσεων ατομικής φροντίδας, την (αυτό) διαχείριση της ασθένειας, την πρόληψη/προαγωγή υγείας.

ΣΚΟΠΟΣ: Αδρή εκτίμηση της ΕΥ μέσα από την ανάλυση αντιλήψεων και συμπεριφορών υγείας σε ηλικιωμένους ασθενείς της περιοχής ευθύνης του ΚΥ Νεάπολης Κρήτης.

ΜΕΘΟΔΟΣ: Δομημένες προσωπικές συνεντεύξεις, βασισμένες σε σειρά τυποποιημένων ερωτήσεων για τη διαχείριση πληροφοριών και τη λήψη αποφάσεων σχετικά με την υγεία, και με τη χρήση κλίμακας αυτό-εκτίμησης Likert (1-5).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Το σύνολο ερωτηθέντων ήταν 114, κυρίως 76-85 ετ (45,6%), με πολυνοσηρότητα (73,7%), πολυφαρμακία στο 27,2%. Στο 58,8% δηλώνουν διενέργεια συστηματικού προληπτικού ελέγχου, κυρίως ετήσιος αιματολογικός έλεγχος (58,8%), προσυμπτωματικός έλεγχος για καρκίνο (37,7%), καρδιολογικός έλεγχος (36%), στο 72% διενέργεια απαραίτητων εμβολιασμών (κυρίως Γρίπης/Πνευμονιόκοκκου). Από την ποιοτική ανάλυση αντιλήψεων-δεξιότητων-συμπεριφορών με διαστρωμάτωση ανά ηλικία και βαθμού κλίμακας Likert διακρίνεται αντίστροφη συσχέτιση ηλικία/αντίληψη για τις ικανότητες κατανόησης οδηγίων αυτό-φροντίδας, αλλαγής τρόπου ζωής, λήψης αποφάσεων σχετικά με την υγεία. Ως οι πιο «εύκολες/πολύ εύκολες» δεξιότητες ΕΥ σε όλες τις ηλικιακές ομάδες του δείγματος εμφανίζονται η κατανόηση συμβουλών με τη βοήθεια από οικογένεια/φίλοι, η τήρηση οδηγίων φαρμακοθεραπείας, η διαχείριση συμπτωμάτων επιδείνωσης.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Οι ηλικιωμένοι της μελέτης μας είναι ασθενείς με σύνθετες ανάγκες υγείας, με ασαφείς γενικά αντιλήψεις σχετικά με την έννοια της πρόληψης και τις συστάσεις παρεμβάσεων. Σχετικά με την ενίσχυση συμπεριφορών ΕΥ επίσης εντοπίζονται ανάγκες ενημέρωσης και εκπαίδευσης ανά ηλικία και είδος για ένα ευρύτερο φάσμα απαραίτητων δεξιοτήτων.

ΑΝΤΙΚΤΥΠΟ ΣΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΡΑΚΤΙΚΗ: Η εγγραμματοσύνη υγείας είναι κομβική για την αποδοτική εμπλοκή και ενδυνάμωσή των ασθενών στη λήψη εμπεριστατωμένων αποφάσεων, την καλλιέργεια κατάλληλων συμπεριφορών υγείας και τη βελτίωση της αποτελεσματικότητας της σχέσης ασθενή/ιατρού.

AA07

ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΑ ΕΜΒΟΛΙΑ ΕΝΗΛΙΚΩΝ ΣΕ ΚΑΤΟΙΚΟΥΣ ΑΠΟΜΑΚΡΥΣΜΕΝΩΝ ΠΕΡΙΟΧΩΝ

Μ. Σταθοπούλου¹, Α. Κατφόρης¹, Β. Τσιώκου², Π. Μουστάκας², Β. Γιακίμοβα-Πολύζου²

¹Ιατρός Υψηρασίας Υπαιθρου, ²Γενικός/Οικογενειακός Ιατρός ΚΥ Πύλης Τρικάλων

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Ο εμβολιασμός είναι η αποτελεσματικότερη παρέμβαση ενίσχυσης της ατομικής και συλλογικής ανοσίας, πρόληψης-περιορισμού-εξάλειψης σοβαρών ασθενειών. Η εγγραμματοσύνη και οι συμπεριφορές σχετικά με τα εμβόλια αποτελούν βασικές προϋποθέσεις αξιοποίησης των εμβολίων.

ΣΚΟΠΟΣ: Καταγραφή και αδρή εκτίμηση γνώσεων και προθέσεων σχετικά με τα εμβόλια σε τυχαίο δείγμα ατόμων >60 ετών από ορεινές και ημιορεινές περιοχές της Πύλης Τρικάλων.

ΜΕΘΟΔΟΣ: Αδρή περιγραφική, μη-παραμβατική μελέτη με τη χρήση προτυποποιημένου, ανωνυμοποιημένου ερωτηματολογίου, βασισμένο στο Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών ενηλίκων, για το διάστημα Νοέμβριος 2025-Ιανουάριος 2026.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Το δείγμα ήταν 109 άτομα, κυρίως 65-74 ετ, οι περισσότεροι γυναίκες, μορφωτικού επιπέδου Δημοτικού, έγγαμοι. Ανά εμβόλιο καταγράφηκαν: Γρίπης: υψηλό επίπεδο γνώσης (διαθέσιμα εμβόλια/ατομικό εμβολιαστικό ιστορικό), 78% θετική πρόθεση εμβολιασμού, 70,6% διενέργεια, Έρπητας Ζωστήρας: ανεπαρκές επίπεδο γνώσης, 40,4% αρνητική πρόθεση/δισταγμός («Όχι/Δεν ξέρω»), 62,3% μη-διενέργεια, Πνευμονιόκοκκος: χαμηλό επίπεδο γνώσης 31% «Δεν ξέρω/Δεν θυμάμαι», 34,9% δισταγμός διενέργειας, 59,6% ανεπαρκής διενέργεια, COVID-19: υψηλό επίπεδο γνώσης, 47,7% διενέργεια, 44,9% θετική πρόθεση, RSV: πολύ χαμηλό επίπεδο γνώσης, 62,4% δισταγμός διενέργειας, 70,6% μη-διενέργεια, Διφθερίτιδα-τέτανο-κοκκύτη: χαμηλό επίπεδο γνώσης, 48,6% αρνητική πρόθεση/δισταγμός, διενέργεια: 26,6% πλήρης, 23% ελλιπής, 23,8% μη-διενέργεια.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Για το δείγμα μας προκύπτει συσχέτιση μεταξύ της γνώσης (διαθέσιμα εμβόλια/ατομικό εμβολιαστικό ιστορικό), της πρόθεσης και της διενέργειας εμβολιασμών, η οποία σε μεγάλο βαθμό διαμορφώνει τις συμπεριφορές υγείας σχετικά με τα εμβόλια ενηλίκων. Η συστηματική καταγραφή και υπενθύμιση τήρησης των εμβολιαστικών σχημάτων ενηλίκων και οι παρεμβάσεις ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης μπορούν να συνεισφέρουν αποτελεσματικά στην καλλιέργεια σχετικής εγγραμματοσύνης και κατάλληλων στάσεων και συμπεριφορών υγείας σχετικά με τα εμβόλια και τον εμβολιασμό.

ΑΝΤΙΚΤΥΠΟ ΣΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΡΑΚΤΙΚΗ: Οι παρεμβάσεις προαγωγής εγγραμματοσύνης, στάσεων και συμπεριφορών υγείας μπορούν να συμβάλλουν σημαντικά για την ενίσχυση και διατήρηση της εμβολιαστικής κάλυψης και των περιορισμό σοβαρών ασθενειών και επιπλοκών στην κοινότητα.

ΑΑ08

ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΣΤΟ ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΝΕΑΣ ΜΑΔΥΤΟΥ

Λαμπρινή Ντούμα, Ανδρέας Ευαγγελίδης

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Το Ερωτηματολόγιο Ικανοποίησης Ασθενών PSQ-18, που αναπτύχθηκε από τους Ware, Snyder και Wright (1976) και έχει μεταφραστεί στα ελληνικά, αποτελεί διεθνώς αναγνωρισμένο και αξιόπιστο εργαλείο αξιολόγησης της ποιότητας της παρεχόμενης ιατρικής φροντίδας από την οπτική των ασθενών (Cronbach's $\alpha = 0,74$). Η αξιολόγηση της ικανοποίησης των ληπτών υπηρεσιών υγείας αποτελεί βασικό δείκτη ποιότητας στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας.

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η συστηματική αποτύπωση και ανάλυση του επιπέδου ικανοποίησης των ασθενών του Κέντρου Υγείας Νέας Μαδύτου καθώς και η διερεύνηση επιμέρους διαστάσεων της παρεχόμενης φροντίδας, με στόχο την ανάδειξη δυνατών σημείων αλλά και πεδίων προς βελτίωση.

ΜΕΘΟΔΟΣ: Διεξήχθη διατομεακή μελέτη με τη συμμετοχή 158 ασθενών. Χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο PSQ-18, το οποίο περιλαμβάνει 18 ερωτήσεις σε πενταβάθμια κλίμακα Likert (1=Συμφωνώ απόλυτα έως 5=Διαφωνώ απόλυτα), με στόχο την αξιολόγηση επιμέρους διαστάσεων της εμπειρίας φροντίδας.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Τα ευρήματα καταδεικνύουν υψηλό επίπεδο ικανοποίησης σε τομείς που αφορούν τη δι-απροσωπική σχέση και την ποιότητα επικοινωνίας. Ποσοστά άνω του 70% των συμμετεχόντων συμφωνούν απόλυτα ότι οι επαγγελματίες υγείας παρέχουν σαφείς εξηγήσεις, εμπνέουν εμπιστοσύνη και επιδεικνύουν σεβασμό. Αντίθετα, παρατηρούνται σημαντικά ποσοστά αρνητικών απαντήσεων (>40%) σε ερωτήσεις που σχετίζονται με την προσβασιμότητα, τη διαθεσιμότητα επιλογής ιατρού και την υλικοτεχνική υποδομή.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Το Κέντρο Υγείας Νέας Μαδύτου παρουσιάζει ισχυρά χαρακτηριστικά διαπροσωπικής φροντίδας και επαγγελματισμού. Ωστόσο, αναδεικνύεται ανάγκη στοχευμένων παρεμβάσεων για τη βελτίωση της οργανωτικής αποτελεσματικότητας και της προσβασιμότητας των υπηρεσιών. Η συστηματική αξιολόγηση της εμπειρίας των ασθενών μπορεί να λειτουργήσει ως εργαλείο ενίσχυσης της ποιότητας στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας

ΛΕΞΕΙΣ-ΚΛΕΙΔΙΑ: κέντρο υγείας, ικανοποίηση ασθενών, PSQ-18, διαπροσωπική φροντίδα, Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας



Η σιταγλιπτίνη προσφέρει
 μια θεραπευτική επιλογή
 καθ' όλη τη διάρκεια
 της εξέλιξης της νόσου,
 σε μεγάλο εύρος ασθενών
 με ΣΔτ2.*^{1-3,5,6}

✓ **Τεκμηριωμένο προφίλ ΑΝΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑΣ^{2,6}**

✓ **Αποτελεσματικός Γλυκαιμικός έλεγχος HbA1c σε μεγάλο εύρος ασθενών^{3,4}**

Januvia[®]
 (sitagliptin, MSD)

Janumet[®]
 (sitagliptin/metformin, MSD)

*ΣΔτ2: ΣΑΚΧΑΡΩΔΗΣ ΔΙΑΒΗΤΗΣ ΤΥΠΟΥ 2

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ: 1. Frias JP, Zimmer Z, Lam RLH, et al. Double-blind, randomized clinical trial assessing the efficacy and safety of early initiation of sitagliptin during metformin uptitration in the treatment of patients with type 2 diabetes: The COMPST-M study. *Diabetes Obes Metab.* 2019;21(5):1128-1135.
 2. Januvia ΠΔΤ/05/2020. 3. Green JB, Bethel MA, Armstrong PW, et al. Effect of Sitagliptin on Cardiovascular Outcomes in Type 2 Diabetes [published correction appears in *N Engl J Med.* 2015 Aug 6;373(6):586]. *N Engl J Med.* 2015;373(3):232-242. 4. Nauck MA, McGuire DK, Pieper KS, Lalkhygina Y, Strandberg TE, Riefflin A, Dellibas T, Petesoni ED, White HD, Scott R, Holman RR. Sitagliptin does not reduce the risk of cardiovascular death or hospitalization for heart failure following myocardial infarction in patients with diabetes: observations from TECOS. *Cardiovasc Diabetol.* 2019 Sep 3;18(1):1-16. 5. Bethel MA, Engel SS, Green JB, et al. Assessing the Safety of Sitagliptin in Older Participants in the Trial Evaluating Cardiovascular Outcomes with Sitagliptin (TECOS). *Diabetes Care.* 2017;40(4):494-501. 6. Janumet ΠΔΤ/08-05-2025. 7. European Medicines Agency (EMA). Januvia: Authorisation details. Available at: <https://www.ema.europa.eu/en/medicines/human/EPAR/januvia/authorisation-details> (Accessed: 12 December 2025). 8. European Medicines Agency (EMA). Janumet: Authorisation details. Available at: <https://www.ema.europa.eu/en/medicines/human/EPAR/janumet/authorisation-details> (Accessed: 12 December 2025).

JANUMET (50+1000) Λ.Τ. 20,56€, JANUMET (50+850) Λ.Τ. 27,51€, JANUVIA (100) Λ.Τ. 19,20€, JANUVIA (50) Λ.Τ. 15,68€



Januvia
 (sitagliptin, MSD)



Janumet
 (sitagliptin/metformin, MSD)

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

ME-26005/JNV-2/26

VX-DIA-00031



ΚΑΤΟΧΟΣ ΤΗΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ:
 MSD Α.Φ.Ε.Ε., Αγίου Δημητρίου 63, Άλιμος 17456,
 Τηλ. 210 9897300
 Αρ. Γ.Ε.ΜΗ 121808101000
 www.msdd.gr
 E-mail: dproc.greece@msd.com



BIANEE Α.Ε.
 ΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑ ΦΑΡΜΑΚΩΝ
 ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΤΟΥ ΟΜΙΛΟΥ ΓΙΑΝΝΑΚΟΠΟΥΛΟΥ

Τοπικός αντιπρόσωπος:

ΒΙΑΝΕΕ Α.Ε. - Έδρα : Οδός Βαρυμύπητης 8,
 14671 Ν. Ερυθραία, Κηφισιά, Τσχ. Θυρίδα 52894, 146 10 Ν. Ερυθραία
 Τηλ. : 210 8009111 - Fax: 210 8071573 • E-mail: mailbox@vianex.gr
 • WEBSITE: www.vianex.gr • ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ: Ακαδημίου 113,
 562 24 Εύσομος Θεσσαλονίκης, Τηλ.: 2310 861683

ΑΡ. Γ.Ε.ΜΗ.: 000274201000