



Xarelto[®]
rivaroxaban



LGRI ΜΚΤ ΓΜ 10.2016.0599



Bayer

Κάτοχος της άδειας κυκλοφορίας:
Bayer Pharma AG, 13542 Berlin, Γερμανία
Τοπικός αντιπρόσωπος του κατόχου άδειας
κυκλοφορίας στην Ελλάδα: Bayer Ελλάς ΑΒΕΕ,
Συγγρού 18-20, 151 25 Μαρούσι.
Τοπικός αντιπρόσωπος του κατόχου άδειας
κυκλοφορίας στην Κύπρο: Novartis Ltd,
Τηλ. 00357 22483858

Τμήμα Επιστημονικής Ενθάρτυξης
Τηλ: +30 210 6187742, Fax: +30 210 6187522
Email: medinfo.gr.cy@bayer.com

Εταιρεία συμπρωθήσης
για τα 15 & 20mg



ELPEN Α.Ε. ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑ
Λεωφ. Μαραθώνος 95, 190 09 Πικέρμι Αττικής
Τηλ: 210 6039226 - 9, Fax: 210 6039300
ΓΡΑΦΕΙΑ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗΣ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ
Σεβαστιέως 11, 115 28 Αθήνα
Τηλ: 210 7488711, Fax: 210 7488731
Εθν. Αντιστάσεως 114, 551 34 Θεσσαλονίκη,
Τηλ: 2310 459920 - 1, Fax: 2310 459269

Βοηθήστε να γίνουν τα φάρμακα πιο ασφαλή και
Ανοηκτικές
ΟΜΕΣ τις αντιπαραγωγές ενέργειας για
ΟΑΑ το φάρμακο
Συμμετέχοντας στη «ΚΙΤΡΙΝΗ ΚΑΡΤΑ»

Πριν τη συνταγογράφηση για κάθε ένδειξη συμβουλευθείτε την αντίστοιχη Περιλήψη των Χαρακτηριστικών του Προϊόντος.



**ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ
ΛΙΠΙΔΙΟΛΟΓΙΑΣ ΑΘΗΡΟΣΚΛΗΡΩΣΗΣ
ΚΑΙ ΑΓΓΕΙΑΚΗΣ ΝΟΣΟΥ**

ΑΘΗΝΑΪΚΕΣ ΗΜΕΡΕΣ ΛΙΠΙΔΙΟΛΟΓΙΑΣ, ΑΘΗΡΟΣΚΛΗΡΩΣΗΣ ΚΑΙ ΑΓΓΕΙΑΚΗΣ ΝΟΣΟΥ

✓ **1 - 3 Νοεμβρίου 2018**

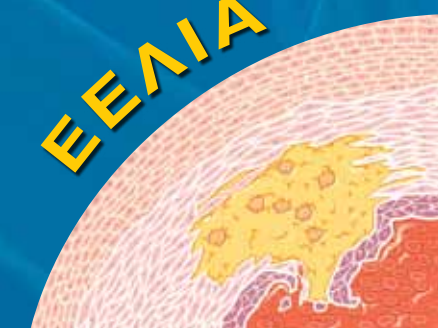
Ξενοδοχείο Divani Caravel, Αθήνα

Η ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ
ΕΙΝΑΙ ΕΛΕΥΘΕΡΗ

Χορηγηθούνται 21 μόρια
(CREDITS) Συνεχίζομενης
Ιατρικής Εκπαίδευσης
(C.M.E.-C.P.D.)

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ - ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ

ΕΞΕΛΙΑ




edarbi[®]
azilsartan medoxomil
40 mg • 80 mg tablets



«Πριν τη συνταγογράφηση συμβουλευτείτε την Περίληψη Χαρακτηριστικών του Προϊόντος»



Τοπικός Αντιπρόσωπος:

BIANEX Α.Ε. ΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑ ΦΑΡΜΑΚΩΝ
ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΤΟΥ ΟΜΙΛΟΥ ΓΙΑΝΝΑΚΟΠΟΥΛΟΥ

Γραφεία Επιστημονικής Ενημέρωσης

ΑΘΗΝΑ: Οδός Τατοίου 146-71 Ν. Ερυθραία, Τηλ.: 210 8009111

E-Mail: mailbox@bianex.gr • **INTERNET:** <http://www.bianex.gr>

ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ: Ακαδημίου 113, Κόμβος Μακρυγιάννη
Εύσαμος Θεσσαλονίκης, ΤΚ 56224, Τηλ.: 2310 861683

VE16085EDAR/1-5/2016



Takeda Pharma A/S
Dybdal Alle 10, 2630 Taastrup
Δανία

NEO

TRIVERAM[®]

Atorvastatin + Perindopril arginine + Amlodipine

1 δισκίο
ημερησίως



Για τους ασθενείς με

Υπέρταση και **Δυσλιπιδαιμία****

* Αρτηριακή πίεση.

** Υπέρταση και/ή σταθερή στεφανιαία νόσος, σε συνδυασμό με πρωταγενή υπερκοληστερολαιμία ή μικτή υπερλιπιδαιμία, ως θεραπεία υποκατάστασης σε ενήλικες ασθενείς που ρυθμίζονται επαρκώς με ατορβαστατίνη, περindoπρίλη και αμλοδιπίνη, οι οποίες χορηγούνται ταυτόχρονα στην ίδια δόση όπως και στον συνδυασμό.

Βιβλιογραφία. 1. Hatala R et al. Clin Drug Investig. 2012;32(9):603-612. 2. Law MR et al. BMJ. 2003;326:1423-1427. 3. Bertrand M et al. Am J Cardiovasc Drugs. 2016;16(4):241-253. 4. Huffman MD. PLOS Med. 2015; 12(8): e1001862.



Η Π.Χ.Π. του προϊόντος βρίσκεται στο παρόν έντυπο
SERVIER HELLAS ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΕΠΕ
Φραγκοκλησιάς 7, 15125 Μαρούσι.
Τηλ. 210 9391000. Fax 210 9391001

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

18-TRIV-CTM-050

ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ

Πρόεδρος: Ι. Λεκάκης
Αντιπρόεδρος: Γ. Υφαντή
Γεν. Γραμματέας: Κ. Μακρυλάκης
Ειδ. Γραμματέας: Λ. Ραλλίδης
Ταμίας: Θ. Αποστόλου
Μέλη: Χ. Βλαχόπουλος
Α. Ζαμπέλας
Δ. Ρίχτερ
Δ. Σταμάτης
Ειδικοί Σύμβουλοι: Γ. Ανδρικόπουλος
Χ. Μιχαλακέας

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Δ. Αλεξόπουλος	Δ. Κρεμαστινός
Ε. Ανδρεάδης	Σ. Κωνσταντινίδης
Γ. Ανδρικόπουλος	Ι. Λεκάκης
Θ. Αποστόλου	Κ. Μακρυλάκης
Σ. Βασδέκης	Α. Μανώλης
Κ. Βέμμος	Γ. Μαρακομιχελάκης
Β. Βούδρης	Χ. Μιχαλακέας
Γρ. Βυσσούλης	Χ. Πίτσαβος
Ι. Γουδέβενος	Λ. Ραλλίδης
Γ. Δημητριάδης	Δ. Ρίχτερ
Α. Ευθυμιάδης	Α. Σιδέρης
Ι. Ευθυμιάδης	Δ. Σταμάτης
Α. Ζαμπέλας	Γ. Στεργίου
Β. Ζαννής	Χ. Στεφανάδης
Ε. Ηλιοδρομίτης	Δ. Τούσουλης
Ι. Ιωαννίδης	Α. Τσελέπης
Ε. Καπάνταης	Κ. Τσιούφης
Χ. Καρβούνης	Γ. Υφαντή
Μ. Κουτσιλιέρης	

Περισσότερες επιλογές, λιγότερες θερμίδες.



Γνωρίζουμε πόσο σημαντικό είναι για τους καταναλωτές μας να έχουν επιλογές.

Γι' αυτό επενδύουμε σε καινοτόμα προϊόντα με υπέροχη γεύση, με ή χωρίς ζάχαρη, με ή χωρίς καφεΐνη. Για να επιλέγουν οι ίδιοι την Coca-Cola που ταιριάζει με τον δικό τους τρόπο ζωής!

Θερμίδες ανά κουτί 330ml:

Coca-Cola Αυθεντική Γεύση: 139 θερμίδες,
Coca-Cola Μηδέν Ζάχαρη, Μηδέν Θερμίδες: 1 θερμίδα,
Coca-Cola Χωρίς Θερμίδες, και με γλυκαντικό από το φυτό Στέβια: 0,3 θερμίδες,
Coca-Cola Light: 1 θερμίδα, Coca-Cola Μηδέν Ζάχαρη, Χωρίς Καφεΐνη: 1 θερμίδα.

ΧΑΙΡΕΤΙΣΜΟΣ

Με ιδιαίτερη χαρά σας προσκαλώ εκ μέρους της Οργανωτικής Επιτροπής στην Επιστημονική Εκδήλωση «**Αθηναϊκές Ημέρες Λιπιδιολογίας, Αθροσκήρωσης και Αγγειακής Νόσου**», η οποία οργανώνεται στην Αθήνα στις **1-3 Νοεμβρίου 2018**. Στο Συνέδριο αυτό θα έχουμε την ευκαιρία να αναπτύξουμε και να συζητήσουμε τις σύγχρονες απόψεις σχετικά με την αθηρωμάτωση, τα καρδιαγγειακά νοσήματα και τους γνωστούς και νέους παράγοντες κινδύνου.

Στο συνέδριο αυτό ιδιαίτερη σημασία θα δοθεί στους κλασσικούς παράγοντες κινδύνου και τις νεότερες εξελίξεις στην αντιμετώπισή τους, στις διατροφικές παρεμβάσεις με αποδεδειγμένο κλινικό όφελος καθώς και στη γενετική των καρδιαγγειακών παθήσεων και τις σημαντικές εφαρμογές της.

Πρέπει να τονιστεί η παρουσία στο πρόγραμμα του Συνεδρίου μας στρογγυλών τραπέζιων που αφορούν στις νεότερες οδηγίες της Ευρωπαϊκής Καρδιολογικής Εταιρείας σε διάφορα θέματα, δύσκολα κλινικά ερωτήματα στα οποία ειδικοί θα μας δώσουν όλο το εύρος των νεότερων εξελίξεων και το καθιερωμένο και ιδιαίτερα πετυχημένο τραπέζι "τα καλύτερα της περασμένης χρονιάς" όπου αναφέρονται όλες οι εξελίξεις σε σημαντικούς κλάδους της πρόληψης των καρδιαγγειακών συμβάντων.

Έχουμε τη χαρά και την τιμή να συμμετέχουν στο Συνέδριο καταξιωμένοι επιστήμονες με ιδιαίτερη προσφορά στον χώρο τους, που θα μας περιηγήσουν στα διάφορα γνωστικά αντικείμενα. Έχουμε την τιμή να συνδιοργανώσουμε στρογγυλά τραπέζια με την Εταιρεία Αθροσκήρωσης Βορείου Ελλάδος, τον Πανελλήνιο Σύλλογο Διαιτολόγων-Διατροφολόγων, το Εθνικό Κέντρο του Διεθνούς Ιδρύματος "Exercise is Medicine" του Ινστιτούτου Εφαρμοσμένης Φυσιολογίας και Άσκησης στην Ιατρική καθώς και την Ελληνική Εταιρεία Ιατρικής Διατροφής. Οφείλουμε να ευχαριστήσουμε τα Διοικητικά Συμβούλια των Εταιρειών αυτών για τη συμβολή τους στην ολοκλήρωση του φετινού επιστημονικού προγράμματος.

Το ερευνητικό μέρος του Συνεδρίου μας ελπίζουμε να ευρίσκεται σε υψηλό επίπεδο. Οι καλύτερες ανακοινώσεις θα επιλεγούν από ειδικές επιτροπές και θα τιμηθούν στην Τελετή Λήξης. Με τις σκέψεις αυτές σας προσκαλώ στην όμορφη φθινοπωρινή Αθήνα, στο φιλόξενο ξενοδοχείο DIVANI CARAVEL, να χαρούμε ένα εποικοδομητικό Συνέδριο, να δημιουργήσουμε νέες γνωριμίες και να ανανεώσουμε παλιές φιλίες.

Ιωάννης Λεκάκης

Πρόεδρος

Ελληνικής Εταιρείας Λιπιδιολογίας,
Αθροσκήρωσης και Αγγειακής Νόσου

ΓΕΝΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΚΑΙ ΤΟΠΟΣ ΔΙΕΞΑΓΩΓΗΣ

Αθήνα, 1-3 Νοεμβρίου 2018
Ξενοδοχείο DIVANI CARAVEL, Αίθουσα HORIZON

ΕΓΓΡΑΦΗ

ΔΩΡΕΑΝ
Από τις 18:30 της Πέμπτης 1 Νοεμβρίου 2018

Η εγγραφή περιλαμβάνει:

- Παρακολούθηση επιστημονικού προγράμματος
- Επίσκεψη στο συνεδριακό χώρο
- Συνεδριακό υλικό
- Πιστοποιητικό παρακολούθησης

ΚΟΝΚΑΡΔΕΣ ΣΥΝΕΔΡΩΝ (BADGES)

Οι κονκάρδες των συνέδρων θα παραδίδονται από τη γραμματεία του συνεδρίου σε όλους του συνέδρους κατά την εγγραφή τους και την παραλαβή του συνεδριακού υλικού. Κρίνεται **απαραίτητη η επίδειξή της** για την είσοδο στους συνεδριακούς χώρους καθ' όλη τη διάρκεια του συνεδρίου και για την **παραλαβή του πιστοποιητικού**. Οι εγγεγραμμένοι σύνεδροι θα πρέπει να συμπληρώσουν ποσοστό **60%** επί των συνολικών ωρών του προγράμματος προκειμένου να παραλάβουν το πιστοποιητικό τους.

ΥΠΟΒΟΛΗ ΠΕΡΙΛΗΨΕΩΝ

Οι υποβληθείσες εργασίες που συγκέντρωσαν την καλύτερη βαθμολογία θα παρουσιαστούν ως Αναρτημένες Ανακοινώσεις. Η ανάρτηση θα γίνει από τις 09.00 της Παρασκευής 2 Νοεμβρίου έως τη λήξη του Συνεδρίου. Η συζήτηση των Αναρτημένων Ανακοινώσεων, μεταξύ των συγγραφέων και των προέδρων, θα γίνει στο χώρο ανάρτησής τους το Σάββατο 3 Νοεμβρίου 2018 και ώρα 14.30. Οι δύο καλύτερες Αναρτημένες Ανακοινώσεις θα βραβευθούν στη λήξη του Συνεδρίου.

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

Γραμματεία Συνεδρίου:
Congress World Event Travel E.E.
Μαιάνδρου 23, 115 28 Αθήνα
Τηλ.: 210 7210052, Fax: 210-72 100 69
<http://www.congressworld.gr>, e-mail: cv@congressworld.gr

Γραμματεία Ελληνικής Εταιρείας Λιπιδιολογίας, Αθηροσκλήρωσης και Αγγειακής Νόσου
Μαιάνδρου 23, 115 28 Αθήνα
Τηλ.: 210-72 11 845, 210-72 43 161, Fax: 210-72 15 082
<http://www.eelia.gr>, e-mail: lipid_athero@yahoo.gr

Αθηναϊκές Ημέρες Λιπιδιολογίας Αθηροσκλήρωσης και Αγγειακής Νόσου

Π Ρ Ο Γ Ρ Α Μ Μ Α

ΠΕΜΠΤΗ 1 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2018

15.00-19.00 Προσυνεδριακή Εκδήλωση

Μετεκπαιδευτικό Σεμινάριο LLL Programme in Clinical Nutrition and Metabolism

με τη συνεργασία της Ελληνικής Εταιρείας Κλινικής Διατροφής
και Μεταβολισμού

Το πρόγραμμα LLL in Clinical Nutrition and Metabolism βασίζεται σε ένα εκπαιδευτικό curriculum, το οποίο προσφέρει **εκπαιδευτικές μονάδες CME** οι οποίες δημιουργήθηκαν και ελέγχθησαν (peer reviewed) από Ευρωπαίους ειδικούς. Με τη συμπλήρωση 120 CME μονάδων (56 minimum από σεμινάρια, εκ των οποίων 3 μονάδες ανά σεμινάριο και οι υπόλοιπες ηλεκτρονικά), και την τελικά εξέταση, μπορεί ο ενδιαφερόμενος να αποκτήσει το **Δίπλωμα της ESPEN στην Κλινική Διατροφή**.

Το LLL Programme in Nutrition and Metabolism αποτελεί μια συνολική προσπάθεια της ESPEN, η οποία υποστηρίζεται από την Ευρωπαϊκή Ένωση, για παροχή μετεκπαιδευτικής πιστοποίησης στην Κλινική Διατροφή και έτσι **βελτίωσης της καθημερινής κλινικής πρακτικής**. Το εν λόγω πρόγραμμα αναπτύχθηκε βάσει του προγράμματος BG-03-B-F-PP-166039 of Leonardo da Vinci Programme by ESPEN και με τη συμμετοχή αριθμού Ευρωπαϊκών Πανεπιστημίων και με την υποστήριξη της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Το LLL Programme in Nutrition and Metabolism είναι πιστοποιημένο από την **Ευρωπαϊκή Ένωση Ιατρικών Ειδικοτήτων (Union Européenne des Médecins Spécialistes)**.

Σεμινάριο LLL: Topics 13/14 Nutritional support in Liver/Pancreatic Disease

- 13.1 Nutritional support in acute liver failure
- 13.2 Nutritional support in chronic liver disease
- 14.1 Nutrition in Acute Pancreatitis
- 14.2 Chronic Pancreatitis

Ομιλητές: **Α. Μπασχαλή**
Κ-Α Πούλια
Ε. Ευαγγελάτου
Δ. Καραγιάννης

ΠΕΜΠΤΗ 1 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2018

- 18.30 **Εγγραφές**
- 19.00-19.30 **Τελετή έναρξης**
Πρόεδροι: **Ι. Λεκάκης, Δ. Ρίχτερ**
- Παρουσίαση ερευνητικών πρωτοκόλλων 2017
- 19.30-20.00 **Διάλεξη**
Ο ρόλος της Νανοϊατρικής στη διάγνωση με απεικονιστικές μεθόδους
Ε. Ευσταθόπουλος
- 20.00-20.30 **Διάλεξη εις μνήμην «Γεωργίου Τσιτούρη»**
Η ιατρική επιστήμη μεταξύ νόμου και δεοντολογίας
Σπ. Βλαχόπουλος
- 20.30-21.00 **Τιμητικές διακρίσεις**

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 2 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2018

- 09.00-10.30 **Στρογγυλό Τραπέζι**
ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΕΣ ΣΥΝΗΘΕΙΕΣ ΚΑΙ ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΗ ΝΟΣΟΣ
Σε συνεργασία με τον Πανελλήνιο σύλλογο Διαιτολόγων-Διατροφολόγων
Πρόεδροι: **Α. Ζαμπέλας, Ν. Σιαλβέρα**
Κορεσμένα λιπαρά και χοληστερόλη - τα νεότερα δεδομένα
Α. Ζαμπέλας
Σχολιαστής: **Λ. Ραλλίδης**
Γλυκαντικά και χρόνια νοσήματα - μύθοι και πραγματικότητα
Αιμ. Παπακωνσταντίνου
Σχολιαστής: **Π. Χαλβατσιώτης**
Διατροφικές συνήθειες ελληνικού πληθυσμού και καρδιαγγειακά νοσήματα - στοιχεία από την Πανελλαδική Μελέτη Διατροφής και Υγείας (ΠΑΜΕΔΥ)
Εμ. Μαγριπλή
Σχολιαστής: **Κ. Τσίγκος**
Γονίδια και διατροφή - κοντά σε εξατομικευμένες δίαιτες;
Γ. Δεδούσης
Σχολιαστής: **Κ. Λάμνησου**
- 10.30-11.00 **Διάλειμμα**
- 11.00-12.30 **Στρογγυλό Τραπέζι**
ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΑ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ ΣΤΗΝ ΙΑΤΡΙΚΗ
Σε συνεργασία του Εθνικού Κέντρου του Διεθνούς Ιδρύματος «Exercise is Medicine», του Ινστιτούτου Εφαρμοσμένης Φυσιολογίας & Άσκησης στην Ιατρική (ΙΕΦΑΙ) και του ΜΠΣ «Μοριακής & Εφαρμοσμένης Φυσιολογίας», Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ
Πρόεδροι: **Μ. Κουτσιλιέρης, Ι. Λεκάκης**
Φυσική δραστηριότητα και ιατρική ακριβείας
Μ. Κουτσιλιέρης
Πρωτόκολλα θεραπευτικής άσκησης στην καρδιακή και αγγειακή νόσο
Δ. Ξάνθης
Πρωτόκολλα θεραπευτικής άσκησης στις Δυσλιπιδαιμίες
Α. Φιλίππου
Πρωτόκολλα θεραπευτικής άσκησης στο Σακχαρώδη Διαβήτη
Α. Τζιαμούρτας

- 12.30-13.00 **Διάλεξη**
Πρόεδρος: **Α. Σιδέρης**
HIV λοίμωξη και καρδιαγγειακή νόσος
Α. Παπαδόπουλος
- 13.00-13.30 **Διάλεξη**
Πρόεδρος: **Χ. Βλαχόπουλος**
Έμφραγμα σε νέους ασθενείς
Λ. Ραλλίδης
- 13.30-14.10 **Διάλεξη**
Πρόεδρος: **Δ. Ρίχτερ**
Η Καρδιολογία στην εποχή της ψηφιακής ιατρικής
Ι. Λεκάκης
- 14:10-14:50 **Διάλεξη**
Πρόεδρος: **Α. Μελιδώνης**
Παρόν και μέλλον στη θεραπεία της παχυσαρκίας
Δ. Κιόρτσας
- 14.50-15.30 **Ελαφρύ Γεύμα**
- 15.30-17.30 **Στρογγυλό Τραπέζι**
ΔΙΑΒΗΤΙΚΟ ΠΟΔΙ
Πρόεδροι: **Η. Μυγδάλης, Γ. Υφαντή**
Το πρόβλημα
Ν. Τεντολούρης
Σχολιαστής: **Ν. Τσώκος**
Περιφερική διαβητική νευροπάθεια
Π. Τσαπόγας
Σχολιαστής: **Ε. Παππά**
Η αρτηριακή νόσος στο διαβητικό πόδι
Γ. Μαρακομιχελάκης
Σχολιαστής: **Ε. Δημακάκος**
Έλκη και λοιμώξεις του διαβητικού ποδιού
Χ. Λούπα
Σχολιαστής: **Α. Τόσκας**
Συστάσεις για την πρόληψη
Γ. Υφαντή
Σχολιαστής: **Ε. Μαυροκεφάλου**

- 17.30-18.30 **Κλινικό Φροντιστήριο Παρουσίασης Περιστατικών**
Ψηφοφορία από το ακροατήριο
6-8 ερωτήσεις πολλαπλής επιλογής ο καθένας
Πρόεδροι: **Λ. Ραλλίδης, Ε. Μαυροκεφάλου**
Δυσλιπιδαιμία
Χ. Μιχαλακάς
Υπέρταση
Δ. Τερεντές - Πρίντζιος
Θρόμβωση
Σ. Τζέης
- 18.30-18.45 **Διάλειμμα**
- 18.45-19.15 **Διάλεξη**
Πρόεδρος: **Ε. Ηλιοδρομίτης**
Φλεγμονή και καρδιαγγειακή νόσος
Ι. Οικονομίδης
- 19.15-19.45 **Διάλεξη**
Πρόεδρος: **Ι. Λεκάκης**
Αυτοάνοσα νοσήματα και καρδιαγγειακή νόσος
Δ. Μπούμπας

- 09.00-10.30 **Στρογγυλό Τραπέζι**
ΣΑΚΧΑΡΩΔΗΣ ΔΙΑΒΗΤΗΣ ΚΑΙ ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ
 Πρόεδροι: **Γ. Δημητριάδης, Κ. Μακρυλάκης**
 Καρδιαγγειακός κίνδυνος στον ΣΔ τύπου 1
Σ. Λιάτης
 Σχολιαστής: **Ν. Τεντολούρης**
 Ετερογένεια του ΣΔ: προτεινόμενη ταξινόμηση το 2018
Κ. Μακρυλάκης
 Σχολιαστής: **Σ. Μπούσμπουλας**
 Θεραπευτικές επιλογές στον ΣΔ τύπου 2 με βάση τους παθοφυσιολογικούς μηχανισμούς
Γ. Δημητριάδης
 Σχολιαστής: **Η. Μυγδάλης**
 Ο σημαντικός ρόλος της εκπαίδευσης στη θεραπεία του ΣΔ
Μ. Μπενρουμπή
 Σχολιαστής: **Σ. Ηρακλειανού**
- 10.30-11.00 **Διάλεξη**
 Πρόεδρος: **Ι. Οικονομίδης**
 Ψωρίαση και καρδιά
Ε. Παπαδαυίδ
- 11.00-11.30 **Διάλειμμα**
- 11.30-12.00 **Διάλεξη**
 Πρόεδρος: **Δ. Σταμάτης**
 Βιταμίνη D, φώσφορος και καρδιαγγειακός κίνδυνος
Θ. Αποστόλου
- 12.00-12.30 **Διάλεξη**
 Πρόεδρος: **Γ. Υφαντή**
 Κάπνισμα vs Άτμισμα. Νέα καπνικά προϊόντα χωρίς καύση. Άλλες όψεις του ίδιου νομίσματος;
Κ. Κουρέα

- 12.30-14.00 **Στρογγυλό Τραπέζι**
ΝΕΟΤΕΡΕΣ ΚΑΤΕΥΘΥΝΤΗΡΙΕΣ ΟΔΗΓΙΕΣ
 Πρόεδροι: **Γ. Στεργίου, Δ. Τούσουλης**
 Καρωτιδική νόσος
Ι. Κακίσης
 Συγκοπή
Π. Φλεβάρη
 Αρτηριακή υπέρταση
Α. Πρωτογέρου
 Κύηση και καρδιοπάθειες
Α. Αντωνίου
- 14.00-14.30 **Διάλεξη**
 Πρόεδρος: **Α. Ράπτης**
 Αντιδιαβητικά φάρμακα και ολική θνησιμότητα
Ι. Ιωαννίδης
- 14.30-15.00 **Συζήτηση αναρτημένων ανακοινώσεων (Στο χώρο ανάρτησής τους)**
 Πρόεδροι: **Ι. Λεκάκης, Λ. Ραλλίδης**
- 15.00-16.00 **Ελαφρύ Γεύμα**
- 16.00-17.30 **Στρογγυλό Τραπέζι**
ΕΠΙΚΑΙΡΑ ΘΕΜΑΤΑ ΣΤΗΝ ΥΠΕΡΤΑΣΗ
 Πρόεδροι: **Θ. Μακρής, Χ. Παπαμιχαήλ**
 Τρόπος μέτρησης της αρτηριακής πίεσης στη μετα-SPRINT εποχή
Εμ. Ανδρεάδης
 Σχολιαστής: **Κ. Ζέρβα**
 Ανεύρυσμα θωρακικής αορτής σε υπερτασικούς ασθενείς
Κ. Θωμόπουλος
 Σχολιαστής: **Χ. Γράσσο**
 Επείγουσες και κατεπείγουσες καταστάσεις υπέρτασης. Από την παθοφυσιολογία στη θεραπεία
Δ. Παπαδόπουλος
 Σχολιαστής: **Π. Ψαρογιαννακόπουλος**
 Διαχείριση ασθενών με ανθεκτική υπέρταση
Ε. Τριανταφυλλίδη
 Σχολιαστής: **Μ. Παπαβασιλείου**

- 17.30-19.00 **Στρογγυλό Τραπέζι**
ΕΠΙΚΑΙΡΑ ΘΕΜΑΤΑ ΣΤΗ ΔΥΣΛΙΠΙΔΑΙΜΙΑ
(Σε συνεργασία με την Εταιρεία Αθηροσκλήρωσης Βορείου Ελλάδος)
 Πρόεδροι: **Α. Ευθυμιάδης, Ι. Λεκάκης**
 Πόσο χαμηλά είναι πολύ χαμηλά;
Γ. Κολοβού
 Σχολιαστής: **Γ. Γκουμάς**
 Σε ποιούς πραγματικά ασθενείς χρειάζεται να δώσουμε PCSK9 αναστολείς;
Δ. Ρίχτερ
 Σχολιαστής: **Γ. Σκούμας**
 Μακροχρόνια χρήση στατινών. Αναμένουμε δυσάρεστες εκπλήξεις;
Λ. Ραλλίδης
 Σχολιαστής: **Ε. Μπιλιανού**
 Εξετιμώπιση στην αντιμετώπιση της δυσλιπιδαιμίας.
 Απαραίτητος σύντροφος των στατινών ή πολυτέλεια για λίγους;
Χ. Βλαχόπουλος
 Σχολιαστής: **Χ. Παναγούλης**
- 19.00-19.15 **Διάλειμμα**
- 19.15-19.45 **Διάλεξη**
 Πρόεδρος: **Χ. Πίτσαβος**
 Λιπώδης διήθηση ήπατος και καρδιαγγειακή νόσος
Σ.Π. Ντουράκης
- 19.45-20.30 **Στρογγυλό Τραπέζι**
ΤΑ ΚΑΛΥΤΕΡΑ ΤΟΥ 2018
 Πρόεδροι: **Ι. Λεκάκης, Δ. Αλεξόπουλος**
 Λιπίδια
Λ. Ραλλίδης
 Θρόμβωση
Δ. Ρίχτερ
 Υπέρταση
Β. Κατσή
 Σακχαρώδης Διαβήτης
Ε. Χατζηαγγελάκη
- 20.30 **Λήξη του Συνεδρίου**
 - Βράβευση ερευνητικών πρωτοκόλλων 2018

- 1. Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΔΙΑΔΕΡΜΙΚΗΣ ΑΝΤΙΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΤΗΣ ΑΟΡΤΙΚΗΣ ΒΑΛΒΙΔΑΣ ΣΤΗΝ ΑΟΡΤΙΚΗ ΣΚΛΗΡΙΑ**
 Β. Γαρδικιώτη, Δ. Τερεντές- Πρίντζιος, Χ. Βλαχόπουλος, Κ. Τούτουζας, Μ. Ξανθοπούλου, Γ. Μπενέτος, Γ. Λάτσιος, Β. Πενεσοπούλου, Β. Τσίγκου, Β. Οικονόμου, Γ. Σιάσος, Ε. Βαβουρανάκης, Δ. Τούσουλης
Α' Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική, Γ.Ν.Α. "Ιπποκράτειο", Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών
- 2. Η ΘΕΡΜΟΔΥΝΑΜΙΚΗ ΑΠΟΣΤΑΘΕΡΟΠΟΙΗΣΗ ΣΕ ΣΥΝΔΥΑΣΜΟ ΜΕ ΤΗΝ ΤΑΣΗ ΠΡΟΣ ΣΥΣΣΩΜΑΤΩΣΗ ΩΣ ΥΠΟΚΕΙΜΕΝΟΣ ΜΗΧΑΝΙΣΜΟΣ ΓΙΑ ΤΗ ΓΕΝΕΤΙΚΗ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΜΕΤΑΛΛΑΞΕΩΝ ΣΤΗΝ ΑΠΟΛΙΠΟΠΡΩΤΕΪΝΗ Ε3 ΚΑΙ ΤΗ ΛΙΠΟΠΡΩΤΕΪΝΙΚΗ ΣΠΕΙΡΑΜΑΤΟΠΑΘΕΙΑ**
 Μ. Κατσαρού¹, Ε. Στρατίκος², Α. Χρόνη¹
¹Ινστιτούτο Βιοεπιστημών και Εφαρμογών, Εθνικό Κέντρο Έρευνας Φυσικών Επιστημών «Δημόκριτος», Αθήνα, ²Εργαστήριο Πρωτεϊνικής Χημείας, ΙΠΡΕΤΕΑ, Εθνικό Κέντρο Έρευνας Φυσικών Επιστημών «Δημόκριτος», Αθήνα
- 3. Η ΟΜΟΚΥΣΤΕΪΝΗ ΑΠΟΤΕΛΕΙ ΑΝΕΞΑΡΤΗΤΟ ΠΡΟΓΝΩΣΤΙΚΟ ΠΑΡΑΓΟΝΤΑ ΤΗΣ ΜΑΚΡΟΧΡΟΝΙΑΣ ΚΑΡΔΙΑΚΗΣ ΘΝΗΤΟΤΗΤΑΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΣΤΑΘΕΡΗ ΣΤΕΦΑΝΙΑΙΑ ΝΟΣΟ, ΣΤΗΝ ΕΠΟΧΗ ΤΩΝ ΣΤΑΤΙΝΩΝ**
 Ν. Κοσμάς¹, Ε. Κιουρή¹, Α. Κατσιμάρδος¹, Χ. Κωτάκος², Λ. Ραλλίδης¹
¹Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «ΑΤΤΙΚΟΝ», Αθήνα, Ελλάδα, ²251 Γενικό Νοσοκομείο Αεροπορίας, Αθήνα, Ελλάδα
- 4. ΤΑ ΕΠΙΠΕΔΑ PCSK9 ΚΑΙ LP (Α) ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ ΠΟΥ ΓΕΝΝΗΘΗΚΑΝ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΕΣ ΥΠΟΒΟΗΘΟΥΜΕΝΗΣ ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΗΣ**
 Ε. Γαρδικιώτη¹, Χ. Βλαχόπουλος¹, Δ. Τερεντές-Πρίντζιος¹, Ε. Σιγάλα¹, Ε. Σολωμού¹, Ι. Κωστέρια², Σ. Σακκά², Α. Γκουρογιάννη², Ι. Σκούμας¹, Ι. Κουτάγιαρ¹, Α. Μήλιου¹, Ι. Παπασωτηρίου², Δ. Λουτράδης³, Γ. Χρούσος², Χ. Κανακά-Γαντενμπέιν², Δ. Τούσουλης¹
¹Α' Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική, Γ.Ν.Α. «Ιπποκράτειο», ²Α' Πανεπιστημιακή Παιδιατρική Κλινική, Γ.Ν.Α. «Αγία Σοφία», ³Α' Πανεπιστημιακή Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική, Γ.Ν.Α. «Αλεξάνδρα»
- 5. PARTICIPATION RATE OVERVIEW OF A UK BASED CARDIAC REHABILITATION PROGRAMME**
 E. Kapsali, S. Heffernan, S. Hitchen, D. Price, A. Matthews, A. Knight, D. Marston, R. Mather, L. Pierzycki, E. Giannouli, K. Knowles, W. Scott, L. Wyatt, H. Marsh
Cardiac Rehabilitation, Nottingham University Hospitals NHS Trust, UK

6. Η ΜΕΤΑΒΟΛΗ ΤΩΝ ΑΙΜΟΔΥΝΑΜΙΚΩΝ ΠΑΡΑΜΕΤΡΩΝ ΤΗΣ ΑΟΡΤΗΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΑΜΕΣΗ ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΠΕΡΙΟΔΟ ΤΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΑΝΤΙΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΤΗΣ ΑΟΡΤΙΚΗΣ ΒΑΛΒΙΔΑΣ

Ε. Σιγάλα¹, Χ. Βλαχόπουλος², Κ. Τριανταφύλλου³, Ν. Κούμαλλος⁴, Β. Λόζος⁵, Α. Κατσαρός⁶, Η. Κουερίνης⁷, Ν. Γιάκης⁸, Μ. Δημοσθένους⁹, Δ. Τερεντές-Πρίντζιος¹⁰, Κ. Φίλης¹¹, Δ. Τούσουλης¹²

¹Νοσηλεύτρια, MSc, PhD(c), Καρδιοχειρουργικό Τμήμα Γ.Ν.Α. "Ιπποκράτειο", ²Καθηγητής Καρδιολογίας, Α' Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή Αθηνών, Γ.Ν.Α. "Ιπποκράτειο", ³Διευθυντής Καρδιοχειρουργικού Τμήματος, Γ.Ν.Α. "Ιπποκράτειο", ⁴Καρδιοχειρουργός, Καρδιοχειρουργικό Τμήμα Γ.Ν.Α. "Ιπποκράτειο", ⁵Καρδιοχειρουργός, Καρδιοχειρουργικό Τμήμα, Γ.Ν.Α. "Ιπποκράτειο", ⁶Εντατικολόγος-Καρδιολόγος, Καρδιοχειρουργικό Τμήμα, Γ.Ν.Α. "Ιπποκράτειο", ⁷Καρδιοχειρουργός, Καρδιοχειρουργικό Τμήμα, Γ.Ν.Α. "Ιπποκράτειο", ⁸Νοσηλεύτης, MSc, PhD, Καρδιοχειρουργικό Τμήμα, Γ.Ν.Α. "Ιπποκράτειο", ⁹Ειδικευόμενος Καρδιοχειρουργικής, Καρδιοχειρουργικό Τμήμα, Γ.Ν.Α. "Ιπποκράτειο", ¹⁰Ειδικευόμενος Καρδιολογίας, Α' Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή Αθηνών, Γ.Ν.Α. "Ιπποκράτειο", ¹¹Καθηγητής Καρδιολογίας, Α' Χειρουργική Κλινική, Ιατρική Σχολή Αθηνών, Γ.Ν.Α. "Ιπποκράτειο", ¹²Καθηγητής Καρδιολογίας, Α' Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή Αθηνών, Γ.Ν.Α. "Ιπποκράτειο"

Δ. Αλεξόπουλος

Καθηγητής Καρδιολογίας, Β' Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γ.Ν. «Αττικόν»

Ε. Ανδρεάδης

Παθολόγος, Διευθυντής, Δ' Παθολογικό Τμήμα, Ιατρείο Υπέρτασης, Γ.Ν. Αθηνών «Ο Ευαγγελισμός»

Α. Αντωνίου

Καρδιολόγος Διευθύντρια ΕΣΥ, Αιμοδυναμικό Τμήμα, Γ.Ν. Αθηνών «Αλεξάνδρα»

Θ. Αποστόλου

Διευθυντής, Νεφρολογικό Τμήμα, Γ.Ν. Αθηνών «Ο Ευαγγελισμός»

Χ. Βλαχόπουλος

Αναπληρωτής Καθηγητής Καρδιολογίας, Α' Καρδιολογική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, Γ.Ν. Αθηνών «Ιπποκράτειο»

Σπ. Βλαχόπουλος

Καθηγητής Νομικής Σχολής Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών

Γ. Γκουμάς

Αναπληρωτής Διευθυντής, Β' Καρδιολογική Κλινική, «Ευρωκλινική» Αθηνών

Χ. Γράσσο

Διευθυντής, Καρδιολόγος, Γ.Ν. Αττικής «ΚΑΤ»

Γ. Δεδούσης

Καθηγητής Βιολογίας του Ανθρώπου, Διευθυντής Εργαστηρίου Βιολογίας, Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο

Ε. Δημακάκος

Παθολόγος - Αγγειολόγος, Γ' Παν/μιακή Παθολογική Κλινική, Γ.Ν.Ν.Θ. Αθηνών «Η Σωτηρία», Πρόεδρος Ελληνικής Λεμφολογικής Εταιρείας

Γ. Δημητριάδης

Καθηγητής Παθολογίας, Διευθυντής της Β' Προπαιδευτικής Παθολογικής Κλινικής, Μονάδας Έρευνας και Διαβητολογικού Κέντρου του Πανεπιστημίου Αθηνών, Πανεπιστημιακό Γ.Ν. «Αττικόν», Πρόεδρος Ελληνικής Διαβητολογικής Εταιρείας

Α. Ευθυμιάδης

Ομότιμος Καθηγητής Καρδιολογίας ΑΠΘ, Πρόεδρος Εταιρείας Αθηροσκλήρωσης Βορείου Ελλάδος

Ε. Ευσταθόπουλος

Καθηγητής Ιατρικής Φυσικής – Ακτινοφυσικής, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Πρόεδρος, Ελληνικής Εταιρείας Νανοτεχνολογίας στις Επιστήμες Υγείας

Α. Ζαμπέλας

Καθηγητής Διατροφής του Ανθρώπου, Γεωπονικό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Κ. Ζέρβα

Καρδιολόγος, Κέντρο Αριστείας Υπέρτασης, Καρδιολογική Κλινική, Γ.Ν. Αθηνών «Λαϊκό»

Ε. Ηλιοδρομίτης

Καθηγητής Καρδιολογίας, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, Διευθυντής της Β' Πανεπιστημιακής Καρδιολογικής Κλινικής, Πανεπιστημιακό Γ.Ν. «Αττικόν»

Σ. Ηρακλιανού

Διευθύντρια, Γ' Παθολογικό Τμήμα και Διαβητολογικό Κέντρο, Γ.Ν. Πειραιά «Τζάνειο»

Κ. Θωμόπουλος

Επιμελητής Α', Καρδιολογικό Τμήμα, Π.Γ.Ν.Μ. Αθηνών «Ελενα Βενιζέλου»

Ι. Ιωαννίδης

Παθολόγος με εξειδίκευση στο Διαβήτη, Διευθυντής, Α' Παθολογική Κλινική, Υπεύθυνος Διαβητολογικού Ιατρείου και Ιατρείου Παχυσαρκίας, Γ.Ν. Ν. Ιωνίας «Κωνσταντοπούλειο»

Ι. Κακίσης

Καθηγητής Αγγειοχειρουργικής, Αγγειοχειρουργική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, Πανεπιστημιακό Γ.Ν. «Αττικόν»

Β. Κατοή

Επιμελήτρια Β', Γ.Ν. Αθηνών «Ιπποκράτειο»

Δ. Κιόρτσης

Ενδοκρινολόγος, Καθηγητής Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

Γ. Κολοβού

Διευθύντρια, Καρδιολογικός Τομέας, Ωνάσειο Καρδιοχειρουργικό Κέντρο

Κ. Κουρέα

Πανεπιστημιακός Υπότροφος Β' Πανεπιστημιακής Καρδιολογικής Κλινικής, Ιατρείο Διακοπής Καπνίσματος, Πανεπιστημιακό Γ.Ν. «Αττικόν»

ΠΡΟΕΔΡΟΙ ΚΑΙ ΟΜΙΛΗΤΕΣ

Μ. Κουτσιλιέρης

Καθηγητής Πειραματικής Φυσιολογίας, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, Πρόεδρος Exercise Is Medicine/ GREEK NATIONAL CENTER, Αντιπρόεδρος, Ινστιτούτο Εφαρμοσμένης Φυσιολογίας και Άσκησης στην Ιατρική

Κ. Λάμνησου

Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Γενετικής-Μοριακής Γενετικής Ανθρώπου, Τμήμα Βιολογίας, ΕΚΠΑ

Ι. Λεκάκης

Καθηγητής Καρδιολογίας, Β΄ Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γ.Ν. «Αττικόν»

Σ. Λιάτης

Παθολόγος, Επιμελητής Α΄ ΕΣΥ, Α΄ Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική & Διαβητολογικό Κέντρο, Γ.Ν. Αθηνών «Λαϊκό»

Χ. Λούπα

«Διδάκτωρ ΕΚΠΑ», Παθολόγος με εξειδίκευση στο Σακχαρώδη Διαβήτη - Λοιμωξιολόγος, Διευθυντής Ε.Σ.Υ., Ιατρείο Διαβητικού Ποδιού «ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΒΟΓΙΑΤΖΟΓΛΟΥ», Νοσοκομειακή Μονάδα «Αμαλία Φλέμιγκ», Αθήνα (Γ.Ν. Μελισίων «Αμαλία Φλέμιγκ»)

Ε. Μαργριπλή

Επιστημονικός Συνεργάτης, Τμήμα Επιστήμης Τροφίμων και Διατροφής του Ανθρώπου, Γεωπονικό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Centre for Statistics in Medicine (CSM), University of Oxford, UK

Θ. Μακρής

Συντονιστής - Διευθυντής, Καρδιολογικό Τμήμα, Π.Γ.Ν.Μ. Αθηνών «Έλενα Βενιζέλου»

Κ. Μακρυλάκης

Αναπληρωτής Καθηγητής Παθολογίας, Α΄ Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική και Διαβητολογικό Κέντρο Γ.Ν. Αθηνών «Λαϊκό»

Γ. Μαρακομιχελάκης

Διευθυντής ΕΣΥ, Δ΄ Παθολογικό Τμήμα, Γ.Ν. Αθηνών «Ο Ευαγγελισμός»

Ε. Μαυροκεφάλου

Επιμελήτρια Α΄, Δ΄ Παθολογικό Τμήμα, Γ.Ν. Αθηνών «Ο Ευαγγελισμός»

Α. Μελιδώνης

Συντονιστής Διευθυντής, Α΄ Παθολογική Κλινική και Διαβητολογικό Κέντρο, Γ.Ν. Πειραιά «Τζάνειο»

Χ. Μιχαλακιάς

Καρδιολόγος, Επιστημονικός Συνεργάτης Β΄ Πανεπιστημιακής Καρδιολογικής Κλινικής, Πανεπιστημιακό Γ.Ν. «Αττικόν»

Μ. Μπενρουμπή

Παθολόγος, Διαβητολογικό Ιατρείο Ευρωκλινική Αθηνών

Ε. Μπιλιανού

Διευθύντρια Καρδιολογίας, Υπεύθυνη Λιπιδαιμικού Ιατρείου, Γ.Ν. Πειραιά «Τζάνειο»

Δ. Μπούμπας

Καθηγητής Παθολογίας-Ρευματολογίας, Διευθυντής Δ΄ Παθολογικής Κλινικής, Πανεπιστημιακό Γ.Ν. «Αττικόν»

Σ. Μπούσμπουλας

Διευθυντής ΕΣΥ, Γ΄ Παθολογικό Τμήμα, Υπεύθυνος Διαβητολογικού Κέντρου Γ.Ν. Νίκαιας Πειραιά «Αγ. Παντελεήμων»

Η. Μυγδάλης

Συντονιστής Διευθυντής, Β΄ Παθολογική Κλινική και Διαβητολογικό Κέντρο, Γ.Ν. Αθηνών Ν.Ι.Μ.Τ.Σ

Σ.Π. Ντουράκης

Καθηγητής Παθολογίας, Διευθυντής Β΄ Παθολογικής Κλινικής και Ομώνυμου Εργαστηρίου, Ιατρικής Σχολής Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, Γ.Ν. Αθηνών «Ιπποκράτειο»

Δ. Ξάνθης

Επιμελητής Α΄, Καρδιολόγος-Εντατικολόγος, ΜΕΘ, Γ.Ν. Αθηνών «Λαϊκό»

Ι. Οικονομίδης

Αναπληρωτής Καθηγητής Καρδιολογίας, Β΄ Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γ.Ν. «Αττικόν»

Χ. Παναγούλης

Διευθυντής, Καρδιολογική Κλινική Γ.Ν. Αθηνών «Γ. Γεννηματάς»

Μ. Παπαβασιλείου

Καρδιολόγος FESC, EHS, Διευθύντρια, Υπερτασικό Κέντρο - One Day Clinic, Metropolitan General Hospital Athens

ΠΡΟΕΔΡΟΙ ΚΑΙ ΟΜΙΛΗΤΕΣ

Ε. Παπαδαυίδ

Αναπληρώτρια Καθηγήτρια ΕΚΠΑ, Διευθύντρια, Β΄ Κλινική Δερματικών και Αφροδισίων Νόσων, Πανεπιστημιακό Γ.Ν. «Αττικόν»

Α. Παπαδόπουλος

Αναπληρωτής Καθηγητής Παθολογίας - Λοιμώξεων, Δ΄ Παθολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γ.Ν. «Αττικόν»

Δ. Παπαδόπουλος

Επιμελητής Καρδιολογικής Κλινικής, Γ.Ν. Αθηνών «Λαϊκό» Νοσοκομείο, Υπεύθυνος τμήματος υπέρτασης και λιπιδίων

Αιμ. Παπακωνσταντίνου

Λέκτορας Διατροφής και Μεταβολισμού, Τμήμα Επιστήμης Τροφίμων και Διατροφής του Ανθρώπου, Γεωπονικό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Χ. Παπαμιχαήλ

Διευθυντής ΕΣΥ, Υπεύθυνος Αγγειολογικού Εργαστηρίου, Θεραπευτική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, Γ.Ν. Αθηνών «Αλεξάνδρα»

Ε. Παππά

Νευρολόγος, Νευροφυσιολογικό Εργαστήριο Κλινικής Λευκός Σταυρός Αθηνών, Εξωτερικός Συνεργάτης Νευρολογικής Κλινικής «Ερρίκος Ντυνάν» Hospital Center

Χ. Πίτσαβος

Ομότιμος Καθηγητής Καρδιολογίας Πανεπιστημίου Αθηνών

Α. Πρωτογέρου

Παθολόγος, Αναπληρωτής Καθηγητής Παθολογικής Φυσιολογίας, Υπεύθυνος Μονάδας Καρδιαγγειακής Πρόληψης & Έρευνας Κλινική & Εργαστήριο Παθολογικής Φυσιολογίας Ιατρικό Τμήμα, Εθνικό & Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθήνας

Λ. Ραλλίδης

Αναπληρωτής Καθηγητής Καρδιολογίας, Β΄ Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γ.Ν. «Αττικόν»

Α. Ράπτης

Αναπληρωτής Καθηγητής Παθολογίας - Σακχαρώδη διαβήτη, Β΄ Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική - Μονάδα Έρευνας και Διαβητολογικό Κέντρο Πανεπιστημίου Αθηνών, Πανεπιστημιακό Γ.Ν. «Αττικόν»

Δ. Ρίχτερ

Διευθυντής, Καρδιολογική Κλινική, «Ευρωκλινική» Αθηνών

Θ. Σιαλβέρα

Κλινική Διαιτολόγος - Διατροφολόγος, Επιστημονικός Συνεργάτης, Τμήμα Επιστήμης Τροφίμων και Διατροφής του Ανθρώπου, Γεωπονικό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Πρόεδρος Πανελληνίου Συλλόγου Διαιτολόγων- Διατροφολόγων

Α. Σιδέρης

Συντονιστής Διευθυντής, Β΄ Καρδιολογικό Τμήμα, Γ.Ν. Αθηνών «Ο Ευαγγελισμός»

Ι. Σκούμας

Διευθυντής ΕΣΥ, Υπεύθυνος Μονάδας Λιπιδίων, Α΄ Καρδιολογικής Κλινικής Πανεπιστημίου Αθηνών, Γ.Ν. Αθηνών «Ιπποκράτειο»

Δ. Σταμάτης

τ. Διευθυντής, Καρδιολογικό Τμήμα, Ε.Α.Ν. Πειραιά «Μεταξά»

Γ. Στεργίου

Καθηγητής Παθολογίας & Υπέρτασης, Κέντρο Υπέρτασης STRIDE-7, Γ΄ Παθολογική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, Γ.Ν.Ν.Θ. Αθηνών «Η Σωτηρία»

Ν. Τεντολούρης

Καθηγητής Παθολογίας, Α΄ Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική και Ειδική Νοσολογία Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ & Διαβητολογικό Κέντρο, Γ.Ν. Αθηνών «Λαϊκό»

Δ. Τερεντές-Πρίντζιος

Επιστημονικός συνεργάτης, Α΄ Καρδιολογική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, Γ.Ν. Αθηνών «Ιπποκράτειο»

Σ. Τζέης

Αναπληρωτής Διευθυντής, Τμήμα Ηλεκτροφυσιολογίας και Βηματοδότησης, Ερρίκος Ντυνάν Hospital Center

Α. Τζιαμούρτας

Καθηγητής Βιοχημείας, ΣΕΦΑΑ Τρικάλων, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας

Α. Τόσκα

Παθολόγος - Λοιμωξιολόγος, Διευθυντής Ε.Σ.Υ., Α΄ Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α., Γ.Ν. Αθηνών «Λαϊκό»

ΠΡΟΕΔΡΟΙ ΚΑΙ ΟΜΙΛΗΤΕΣ

Δ. Τούσουλης

Καθηγητής Καρδιολογίας, Διευθυντής
Α' Καρδιολογικής Κλινικής, Γ.Ν. Αθηνών
«Ιπποκράτειο»

Ε. Τριανταφυλλίδη

Διευθύντρια, Β' Πανεπιστημιακή Καρδιολογική
Κλινική, Πανεπιστημιακό Γ.Ν. «Αττικόν»

Π. Τσαπόγας

Παθολόγος - Διαβητολόγος, Αναπληρωτής
Διευθυντής Γ' Παθολογικής Κλινικής, Κέντρο
Μεταβολισμού και Διαβήτη, Ερρίκος Ντυνάν
Hospital Center

Κ. Τσίγκος

Καθηγητής Διατροφής και Μεταβολισμού,
Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο

Ν. Τσώκος

Παθολόγος με εξειδίκευση στο Σακχαρώδη
Διαβήτη, Διδάκτορας Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α.,
Επιμελητής Α' Παθολογική Κλινική,
Γ.Ν.Α. Σισμανόγλειο - Αμαλία Φλέμιγκ

Γ. Υφαντή

Παθολόγος - τ. Διευθύντρια, Δ' Παθολογικό
Τμήμα και Αγγειοπαθολογική Μονάδα,
Γ.Ν. Αθηνών «Ο Ευαγγελισμός»

Α. Φιλίππου

Επίκουρος Καθηγητής Πειραματικής Φυσιολογίας,
Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, Exercise Is Medicine / GREEK
NATIONAL CENTER, Γεν. Γραμματέας, Ινστιτούτο
Εφαρμοσμένης Φυσιολογίας και Άσκησης
στην Ιατρική

Π. Φλεβάρη

Διευθύντρια ΕΣΥ, Β' Πανεπιστημιακή Κλινική,
Πανεπιστημιακό Γ.Ν. «Αττικόν»

Π. Χαλβατσιώτης

Καθηγητής Παθολογίας, Β' Προπαιδευτική
Παθολογική Κλινική - Μονάδα Έρευνας και
Διαβητολογικό Κέντρο Πανεπιστημίου Αθηνών,
Πανεπιστημιακό Γ.Ν. «Αττικόν»

Ε. Χατζηαγγελάκη

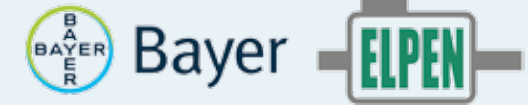
Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Παθολογίας-
Σακχαρώδη Διαβήτη, Β' Προπαιδευτική
Παθολογική Κλινική, Μονάδα Έρευνας και
Διαβητολογικό Κέντρο Πανεπιστημίου Αθηνών,
Πανεπιστημιακό Γ.Ν. «Αττικόν»

Π. Ψαρογιαννακόπουλος

Ειδικός Καρδιολόγος, Επιστημονικός Συνεργάτης
Β' Πανεπιστημιακής Καρδιολογικής Κλινικής,
Πανεπιστημιακό Γ.Ν. «Αττικόν»

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Η Οργανωτική Επιτροπή του Συνεδρίου ευχαριστεί θερμά
τις παρακάτω εταιρείες για την πολύτιμη υποστήριξη της εκδήλωσης



ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ
ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΩΝ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΩΝ
(POSTERS)

Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΔΙΑΔΕΡΜΙΚΗΣ ΑΝΤΙΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΤΗΣ ΑΟΡΤΙΚΗΣ ΒΑΛΒΙΔΑΣ ΣΤΗΝ ΑΟΡΤΙΚΗ ΣΚΛΗΡΙΑ

Β. Γαρδικιώτη, Δ. Τερεντές- Πρίντζιος, Χ. Βλαχόπουλος, Κ. Τούτουζας, Μ. Ξανθοπούλου, Γ. Μπενέτος, Γ. Λάτσιος, Β. Πενεσοπούλου, Β. Τσίγκου, Β. Οικονόμου, Γ. Σιάσος, Ε. Βαβουρανάκης, Δ. Τούσουλης

Α' Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική, Γ.Ν.Α. "Ιπποκράτειο", Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

ΕΙΣΑΓΩΓΗ-ΣΚΟΠΟΣ: Η σκληρία και αιμοδυναμικοί παράμετροι της αορτής έχουν αναγνωρισθεί ως ανεξάρτητοι προβλεπτικοί παράγοντες καρδιαγγειακών συμβάντων. Η διαδερμική εμφύτευση αορτικής βαλβίδας (transcatheter aortic valve implantation, TAVI) είναι μία ολοένα διαδιδόμενη μέθοδος αντιμετώπισης της αορτικής στένωσης σε ασθενείς υψηλού χειρουργικού κινδύνου. Σκοπός της μελέτης κατέστη η διερεύνηση της επίδρασης της TAVI στις ελαστικές ιδιότητες της αορτής. Υλικό και Μέθοδος: Μελετήθηκαν πενήντα ασθενείς υψηλού κινδύνου (μέση ηλικία $80,7 \pm 8,3$ έτη, 27 άρρενες) με σοβαρή συμπτωματική στένωση αορτικής βαλβίδας για την οποία θα αντιμετωπίζονταν με TAVI. Η αρτηριακή σκληρία εκτιμήθηκε μέσω υπολογισμού της καρωτιδομηριαίας (carotid-femoral pulse wave velocity, cfPWV) και σφυροβραχιονίου ταχύτητας σφυγμικού κύματος (brachial-ankle pulse wave velocity, baPWV). Οι αιμοδυναμικές παράμετροι της αορτής εκτιμήθηκαν μέσω μέτρησης των κεντρικών πιέσεων και του διορθωμένου ως προς την καρδιακή συχνότητα δείκτη ενίσχυσης (aortic pressures, aortic augmentation index corrected for heart rate [Aix@75]). Μετρήσεις των δεικτών αυτών πραγματοποιήθηκαν πριν και μετά τη διαδικασία.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Πριν τη διαδικασία, η cfPWV ανευρέθη $7,7 \pm 1,5$ m/s και η baPWV 1931 ± 577 cm/s, ενώ ο Aix@75= $34,3 \pm 11,9\%$ για τον υπό μελέτη πληθυσμό. Μετά τη διαδικασία παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική αύξηση στους δείκτες αορτικής σκληρίας (8.3 ± 1.9 m/s από 7.7 ± 1.5 για την cfPWV και 2469 ± 682 cm/s από 1931 ± 577 για την baPWV, με $p=0.006$ και $p<0.001$ αντίστοιχα) καθώς και μείωση στα ανακλώμενα κύματα ($28.4 \pm 9.6\%$ από $34.3 \pm 11.9\%$ για τον Aix@75, $p=0.001$). (Σχήμα 1) Επίσης, παρατηρήθηκε οριακά μη σημαντική μείωση ($p=0,061$) στην αορτική συστολική πίεση, και σημαντική μείωση στη διαστολική ($p=0,002$) και μέση πίεση ($p=0,003$). Όσον αφορά τις περιφερικές πιέσεις, η πίεση παλμού αυξήθηκε σημαντικά ($p=0,047$) και η διαστολική πίεση μειώθηκε σημαντικά ($p=0,05$).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Από τη μελέτη μας προκύπτει ότι μετά την TAVI η αορτική σκληρία αυξάνεται, ενώ παρατηρείται βελτίωση των ανακλώμενων κυμάτων. Επιπλέον, παρατηρείται διαφοροποίηση της επίδρασης στις κεντρικές και περιφερικές πιέσεις, εύρημα το οποίο ενισχύει τη σημασία της εκτίμησης των κεντρικών πιέσεων έπειτα από την TAVI.

Η ΘΕΡΜΟΔΥΝΑΜΙΚΗ ΑΠΟΣΤΑΘΕΡΟΠΟΙΗΣΗ ΣΕ ΣΥΝΔΥΑΣΜΟ ΜΕ ΤΗΝ ΤΑΣΗ ΠΡΟΣ ΣΥΣΣΩΜΑΤΩΣΗ ΩΣ ΥΠΟΚΕΙΜΕΝΟΣ ΜΗΧΑΝΙΣΜΟΣ ΓΙΑ ΤΗ ΓΕΝΕΤΙΚΗ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΜΕΤΑΛΛΑΞΕΩΝ ΣΤΗΝ ΑΠΟΛΙΠΟΠΡΩΤΕΪΝΗ Ε3 ΚΑΙ ΤΗ ΛΙΠΟΠΡΩΤΕΪΝΙΚΗ ΣΠΕΙΡΑΜΑΤΟΠΑΘΕΙΑ

Μ. Κατσαρού¹, Ε. Στρατίκος², Α. Χρόνη¹

¹Ινστιτούτο Βιοεπιστημών και Εφαρμογών, Εθνικό Κέντρο Έρευνας Φυσικών Επιστημών «Δημόκριτος», Αθήνα, ²Εργαστήριο Πρωτεϊνικής Χημείας, ΙΠΡΕΤΕΑ, Εθνικό Κέντρο Έρευνας Φυσικών Επιστημών «Δημόκριτος», Αθήνα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η λιποπρωτεϊνική σπειραματοπάθεια (ΛΣ) είναι μια σπάνια νεφρική νόσος που χαρακτηρίζεται από την εμφάνιση λιποπρωτεϊνικών θρόμβων στα σπειραματικά τριχοειδή. Μια σειρά σημειακών μεταλλάξεων στην απολιποπρωτεΐνη Ε (αποΕ) έχουν συσχετιστεί με την παθογένεση της νόσου. Σε προηγούμενη μελέτη μας δείξαμε ότι μεταλλάξεις αντικατάστασης ενός καταλοίπου αργινίνης από ένα κατάλοιπο προλίνης προκαλούν έντονη θερμοδυναμική αποσταθεροποίηση της αποΕ3 και τάση προς συσσωμάτωση, εξηγώντας πιθανά τη συσσώρευση λιποπρωτεϊνών στο σπείραμα.

ΣΚΟΠΟΣ: Στη παρούσα μελέτη εξετάσαμε αν αντίστοιχα αποτελέσματα παρατηρούνται και με άλλες σχετιζόμενες με τη ΛΣ μεταλλάξεις της αποΕ3, όπως οι αποΕ_{Kyoto} (R25C), αποΕ_{Tsukuba} (R114C) και αποΕ_{Las Vegas} (A152D), που όμως δεν περιλαμβάνουν την εισαγωγή καταλοίπων προλίνης.

ΜΕΘΟΔΟΙ: Χαρακτήρισimme τρεις μεταλλαγμένες μορφές της αποΕ3 με δομικές και βιοφυσικές τεχνικές και επίσης εξετάσαμε την τάση συσσωμάτωσης των μεταλλαγμένων πρωτεϊνών.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Και οι τρεις μεταλλαγμένες μορφές της αποΕ3 βρέθηκαν να έχουν μειωμένα ποσοστά α-έλικας και να παρουσιάζουν χαμηλότερη θερμοδυναμική σταθερότητα, τόσο σε ελεύθερη λιπιδίων όσο και σε λιπιδιωμένη μορφή, από την αγρίου-τύπου αποΕ3 και επίσης εκθέτουν μεγαλύτερο ποσοστό υδρόφοβων περιοχών στο διαλύτη. Επιπλέον, όλες οι μεταλλαγμένες μορφές της αποΕ3 είναι επιρρεπείς σε συσσωμάτωση όπως φαίνεται από μετρήσεις δυναμικής σκέδασης φωτός και από την αυξημένη ικανότητα τους να δεσμεύουν την ένωση ανίχνευσης αμυλοειδών συσσωματωμάτων θειοφλαβίνη Τ.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Συνολικά, τα αποτελέσματα μας υποδεικνύουν ότι οι σχετιζόμενες με τη ΛΣ μεταλλάξεις της αποΕ3, αποΕ_{Kyoto} (R25C), αποΕ_{Tsukuba} (R114C) και αποΕ_{Las Vegas} (A152D), προκαλούν διαταραχή στην αναδίπλωση της αποΕ3, συνεισφέροντας πιθανώς στη συσσωμάτωση της πρωτεΐνης στα σπειραματικά τριχοειδή αγγεία. Η παρατήρηση αυτή είναι συμβατή με την προηγούμενη μελέτη μας που αφορούσε μεταλλάξεις εισαγωγής καταλοίπων προλίνης και υποδηλώνει ένα ενοποιητικό μοντέλο θερμοδυναμικής αποσταθεροποίησης και αυξημένης συσσωμάτωσης της αποΕ3, ανεξάρτητα της φύσης του αμινοξέος που αλλάζει, που συνεισφέρει στην παθογένεση της ΛΣ.

Η ΟΜΟΚΥΣΤΕΪΝΗ ΑΠΟΤΕΛΕΙ ΑΝΕΞΑΡΤΗΤΟ ΠΡΟΓΝΩΣΤΙΚΟ ΠΑΡΑΓΟΝΤΑ ΤΗΣ ΜΑΚΡΟΧΡΟΝΙΑΣ ΚΑΡΔΙΑΚΗΣ ΘΝΗΤΟΤΗΤΑΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΣΤΑΘΕΡΗ ΣΤΕΦΑΝΙΑΙΑ ΝΟΣΟ, ΣΤΗΝ ΕΠΟΧΗ ΤΩΝ ΣΤΑΤΙΝΩΝ

Ν. Κοσμάς¹, Ε. Κιουρή¹, Α. Κατσιμάρδος¹, Χ. Κωτάκος², Λ. Ραλλίδης¹

¹Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «ΑΤΤΙΚΟΝ», Αθήνα, Ελλάδα, ²251 Γενικό Νοσοκομείο Αεροπορίας, Αθήνα, Ελλάδα

ΣΚΟΠΟΣ: Η ομοκυστεΐνη θεωρείται παράγοντας κινδύνου για καρδιαγγειακά νοσήματα. Μελετήσαμε προοπτικά τη μακροχρόνια προγνωστική αξία της ομοκυστεΐνης σε ασθενείς με σταθερή στεφανιαία νόσο (ΣΝ), στην εποχή των στατινών.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Συνολικά 596 διαδοχικοί ασθενείς (80,4% άρρενες, μέση ηλικία 58,3±13,2 έτη) με σταθερή ΣΝ εντάχθηκαν στη μελέτη από το 2007 έως το 2015. Μετρήθηκαν τα επίπεδα λιπιδίων και ομοκυστεΐνης. Το πρωτογενές καταληκτικό σημείο ήταν ο καρδιακός θάνατος και τα δευτερογενή καταληκτικά σημεία ήταν οι νοσηλείες για οξεία στεφανιαία σύνδρομα, επαναγγείωση του μυοκαρδίου, αρρυθμολογικά συμβλήματα ή αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια (μη αιμορραγικά).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η διάμεση διάρκεια της παρακολούθησης ήταν 6,3 έτη (5,8-7,2). Κατά τη διάρκεια της παρακολούθησης 38 ασθενείς απεβίωσαν [καρδιακός θάνατος] (6,4%) ενώ για 178 (29,9%) καταγράφηκε κάποιο από τα δευτερογενή καταληκτικά σημεία. Τα μέσα επίπεδα ομοκυστεΐνης ήταν 14,3±8,7 μmol/L. Πεντακόσιοι δέκα τρεις ασθενείς (86,1%) ελάμβαναν θεραπεία με στατίνες. Με μονοπαραγοντική ανάλυση παλινδρόμησης Cox προέκυψε ότι τα επίπεδα ομοκυστεΐνης προέβλεψαν τον καρδιακό θάνατο [Hazard ratio (HR): 1,033, 95% Confidence Interval (CI): 1,011-1,056, p=0,003] αλλά όχι την εμφάνιση των δευτερογενών καταληκτικών σημείων (HR: 1,009, 95% CI: 0,994-1,024, p=0,254). Η ομοκυστεΐνη διατήρησε την αξία της ως ανεξάρτητος προγνωστικός παράγοντας του καρδιακού θανάτου και μετά τη διόρθωση ως προς τους συμβατικούς παράγοντες κινδύνου, το κλάσμα εξώθησης της αριστερής κοιλίας και τη χρήση στατινών (HR: 1,029; 95% CI: 1,005-1,053, p=0,019).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Η ομοκυστεΐνη είναι ανεξάρτητος προγνωστικός παράγοντας καρδιακού θανάτου για ασθενείς με σταθερή ΣΝ, στην εποχή των στατινών.

ΤΑ ΕΠΙΠΕΔΑ PCSK9 ΚΑΙ Lp (A) ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ ΠΟΥ ΓΕΝΝΗΘΗΚΑΝ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΕΣ ΥΠΟΒΟΗΘΟΥΜΕΝΗΣ ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΗΣ

Ε. Γαρδικιώτη¹, Χ. Βλαχόπουλος¹, Δ. Τερεντές-Πρίντζιος¹, Ε. Σιγάλα¹, Ε. Σολωμού¹, Ι. Κωστέρια², Σ. Σακκά², Α. Γκουρογιάννη², Ι. Σκούμας¹, Ι. Κουτάγιαρ¹, Α. Μήλιου¹, Ι. Παπασωτηρίου², Δ. Λουτράδης³, Γ. Χρούσος², Χ. Κανακά-Γαντεμπέιν², Δ. Τούσουλης¹

¹Α' Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική, Γ.Ν.Α. «Ιπποκράτειο», ²Α' Πανεπιστημιακή Παιδιατρική Κλινική, Γ.Ν.Α. «Αγία Σοφία», ³Α' Πανεπιστημιακή Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική, Γ.Ν.Α. «Αλεξάνδρα»

ΣΚΟΠΟΣ: Τα επίπεδα της προπρωτεΐνης κονβερτάσης σουμπτιλίσινης/κεξίνης (PCSK9) και λιποπρωτεΐνης (a) (Lp [a]) σχετίζονται με τον καρδιαγγειακό κίνδυνο. Σκοπός της μελέτης είναι η σύγκριση των επιπέδων PCSK9 και Lp (a) των παιδιών που γεννήθηκαν μετά από τεχνολογίες υποβοηθούμενης αναπαραγωγής (ART) και των παιδιών που γεννήθηκαν με φυσιολογικό τοκετό (NC).

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Συνολικά 73 (μέση ηλικία 98 ± 35 μήνες) ART (ενδοκυτταροπλασματική έγχυση σπέρματος [ICSI]: n = 33, κλασική γονιμοποίηση in vitro [IVF]: n = 40) και 73 NC παιδιά αξιολογήθηκαν. Μετρήθηκε το λιπιδαιμικό προφίλ, συμπεριλαμβανομένων των επιπέδων PCSK9 και Lp (a). Τα παιδιά ομαδοποιήθηκαν ανάλογα με την ηλικία (<8 ετών, 8-10 έτη, ≥10 έτη).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Στο συνολικό πληθυσμό ανευρέθη σημαντική συσχέτιση των επιπέδων PCSK9 με τη συνολική χοληστερόλη, τη λιποπρωτεΐνη χαμηλής πυκνότητας και τη συστολική αρτηριακή πίεση, ενώ τα επίπεδα Lp (a) παρουσίασαν σημαντική συσχέτιση με την ηλικία, την απολιποπρωτεΐνη-B, το βάρος γέννησης, το ύψος, την αντίσταση στην ινσουλίνη, την ινσουλίνη και την C-αντιδρώσα πρωτεΐνη υψηλής ευαισθησίας. Δεν παρατηρήθηκαν σημαντικές διαφορές όσον αφορά τους βιοδείκτες λιπιδίων μεταξύ παιδιών ART και NC. Ωστόσο, διαπιστώθηκε σημαντική αλληλεπίδραση μεταξύ των ηλικιακών ομάδων και της μεθόδου σύλληψης (P <0,001), που δείχνουν ότι τα επίπεδα PCSK9 αυξάνονται με την ηλικία των παιδιών ART, ενώ μειώνονται με την ηλικία των νεογνών NC. Τα παιδιά με IVF εμφάνισαν υψηλότερα επίπεδα προσαρμοσμένης μέσης Lp (a) από τα ICSI (13,5 έναντι 6,8 mg / dl, P = 0,010) και τα παιδιά NC (12,3 έναντι 8,3 mg / dl, P = 0,048).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Τα επίπεδα PCSK9 παρουσίασαν αυξητική τάση με την ηλικία των παιδιών με ART, υποδηλώνοντας μια σταδιακή επιδείνωση του λιπιδαιμικού προφίλ που θα μπορούσε να οδηγήσει σε αυξημένο καρδιαγγειακό κίνδυνο. Επιπλέον, τα αποτελέσματα δείχνουν ότι η επιλογή της μεθόδου ART μπορεί να είναι σημαντική, δεδομένου ότι η κλασική εξωσωματική γονιμοποίηση σχετίζεται με υψηλότερα επίπεδα Lp (a).

PARTICIPATION RATE OVERVIEW OF A UK BASED CARDIAC REHABILITATION PROGRAMME

E. Kapsali, S. Heffernan, S. Hitchen, D. Price, A. Matthews, A. Knight, D. Marston, R. Mather, L. Pierzycki, E. Giannouli, K. Knowles, W. Scott, L. Wyatt, H. Marsh

Cardiac Rehabilitation, Nottingham University Hospitals NHS Trust, UK

BACKGROUND: The present study provides a general participation rate overview of a UK based cardiac rehabilitation programme.

METHODS: We collected data of 933 patients (714 male, 219 female) aged between 22-89 years of age (mean=64 y, s=11.1 y) who completed phase 3 cardiac rehabilitation programme of our hospital within a period of 42 months.

RESULTS: The participation rates out of the total population were as follows: ACS 5.1% [(average age=59.4 y, s=12.4 y), (3.3% men and 1.8% women)], PCI 21.3% [(average age=63.0 y, s=10.5 y), (16.9% men and 4.4% women)], medically managed MI 16% [(average age=65.2 y, s=12.1 y), (12% men and 4% women)], CABG 11% [(average age=67.4 y, s=9 y), (10% men and 0.1% women)], elective PCI 11.9% [(average age=65.2 y, s=9.3 y), (9.1% men and 2.8% women)], AVR&CABG 1.6% [(average age=70.8 y, s=6.9 y), (1.3% men and 0.3% women)], AVR 6.3% [(average age=64.6 y, s=12.1 y), (4.2% men and 2.1% women)], MVR 2.6% [(average age=64.5 y, s=8.5 y), (1.3% men and 1.3% women)], TAVI 1.1%[(average age=78.8 y, s=5.3 y), (0.6% male and 0.5% women)], CHF 0.6% [(average age=66.3 y, s=7.5 y), (0.4% men and 0.2% women)], dissection 0.6% [(average age=59.2 y, s=14.3 y), (0.4% men and 0.2% women)], ICD 0.6% [(average age=65.2 y, s=8.8 y), (0.5% men and 0.1% women)] and any other non-surgical cardiac condition 1.4% [(average age=54.9 y, s=17.6 y), (0.9% men and 0.5% women)].

CONCLUSION: The monitoring of the participation rates provides a comprehensive summary of the cardiac rehabilitation service. This helps to identify and address the specific needs of the patients undertaking the rehabilitation process but also, to provide accurate data for commissioning purposes and other national agencies, like BACPR and NACR.

Η ΜΕΤΑΒΟΛΗ ΤΩΝ ΑΙΜΟΔΥΝΑΜΙΚΩΝ ΠΑΡΑΜΕΤΡΩΝ ΤΗΣ ΑΟΡΤΗΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΑΜΕΣΗ ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΠΕΡΙΟΔΟ ΤΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΑΝΤΙΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΤΗΣ ΑΟΡΤΙΚΗΣ ΒΑΛΒΙΔΑΣ

Ε. Σιγάλα¹, Χ. Βλαχόπουλος², Κ. Τριανταφύλλου³, Ν. Κούμαλλος⁴, Β. Λόζος⁵, Α. Κατσαρός⁶, Η. Κουερίνης⁷, Ν. Γιάκης⁸, Μ. Δημοσθένους⁹, Δ. Τερεντές-Πρίντζιος¹⁰, Κ. Φίλης¹¹, Δ. Τούσουλης¹²

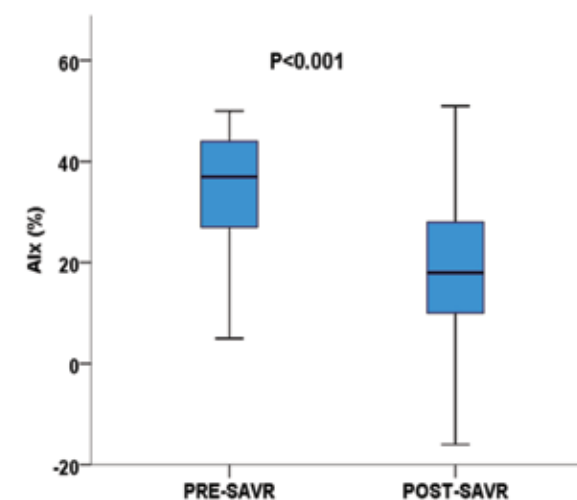
¹Νοσηλεύτρια, MSc, PhD(c), Καρδιοχειρουργικό Τμήμα Γ.Ν.Α. "Ιπποκράτειο", ²Καθηγητής Καρδιολογίας, Α' Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή Αθηνών, Γ.Ν.Α. "Ιπποκράτειο", ³Διευθυντής Καρδιοχειρουργικού Τμήματος, Γ.Ν.Α. "Ιπποκράτειο", ⁴Καρδιοχειρουργός, Καρδιοχειρουργικό Τμήμα Γ.Ν.Α. "Ιπποκράτειο", ⁵Καρδιοχειρουργός, Καρδιοχειρουργικό Τμήμα, Γ.Ν.Α. "Ιπποκράτειο", ⁶Εντατικολόγος-Καρδιολόγος, Καρδιοχειρουργικό Τμήμα, Γ.Ν.Α. "Ιπποκράτειο", ⁷Καρδιοχειρουργός, Καρδιοχειρουργικό Τμήμα, Γ.Ν.Α. "Ιπποκράτειο", ⁸Νοσηλεύτρια, MSc, PhD, Καρδιοχειρουργικό Τμήμα, Γ.Ν.Α. "Ιπποκράτειο", ⁹Ειδικευόμενος Καρδιοχειρουργικής, Καρδιοχειρουργικό Τμήμα, Γ.Ν.Α. "Ιπποκράτειο", ¹⁰Ειδικευόμενος Καρδιολογίας, Α' Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή Αθηνών, Γ.Ν.Α. "Ιπποκράτειο", ¹¹Καθηγητής Καρδιολογίας, Α' Χειρουργική Κλινική, Ιατρική Σχολή Αθηνών, Γ.Ν.Α. "Ιπποκράτειο", ¹²Καθηγητής Καρδιολογίας, Α' Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή Αθηνών, Γ.Ν.Α. "Ιπποκράτειο"

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η αορτική σκληρία και οι αιμοδυναμικοί παράμετροι της αορτής είναι καθιερωμένοι προγνωστικοί δείκτες καρδιαγγειακών συμβαμάτων. Η χειρουργική αντικατάσταση της αορτικής βαλβίδας (Surgical aortic valve replacement, SAVR) παραμένει η πρώτη επιλογή της θεραπείας των ασθενών με αορτική στένωση.

ΣΚΟΠΟΣ: Ο σκοπός αυτής της πιλοτικής μελέτης ήταν να εκτιμηθεί η επίδραση της SAVR στις ελαστικές ιδιότητες της αορτής μέσω των ανακλώμενων κυμάτων και των αιμοδυναμικών της παραμέτρων.

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ: Μελετήθηκαν είκοσι πέντε ασθενείς (μέση ηλικία 71,0±7,1 έτη, 11 γυναίκες) με σοβαρού βαθμού στένωση αορτικής βαλβίδας προς χειρουργική αντικατάσταση. Οι αιμοδυναμικοί παράμετροι της αορτής, τα ανακλώμενα κύματα (κεντρικές πιέσεις, διορθωμένος ως προς την καρδιακή συχνότητα δείκτης ενίσχυσης [AIx@75], αορτικός δείκτης ενίσχυσης [AIx]) και ο δείκτης ενδοκαρδιακής βιωσιμότητας (sub-endocardial viability ratio, SEVR) μετρήθηκαν με τη μέθοδο της τονομετρίας της κερκιδικής αρτηρίας. Οι μετρήσεις διενεργήθηκαν πριν την χειρουργική επέμβαση και μετά από αυτήν, λίγο πριν την έξοδο των ασθενών από το νοσοκομείο.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Μετά την επέμβαση υπήρξε στατιστικά σημαντική μείωση της αορτικής συστολι-



Εικόνα 1. Οξεία επίδραση της SAVR στον αορτικό δείκτη ενίσχυσης. Παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική μείωση του δείκτη AIx μετά την επέμβαση (p<0.001).

κής αρτηριακής πίεσης (SBP) (134 ± 24 έναντι 118 ± 17 mmHg με $p = 0,002$, αντίστοιχα) χωρίς αυτό να είναι εμφανές στην περιφερική SBP. Παρατηρήθηκε μια οριακά σημαντική μείωση στον A1c@75 (29 ± 13 έναντι $22 \pm 12\%$ με $p = 0,05$, αντίστοιχα) και μείωση του A1c ($p < 0,001$, Εικόνα 1). Επιπλέον, υπήρξε μια οριακά μη σημαντική τάση για αύξηση της SEVR (137 ± 30 έναντι $149 \pm 35\%$, $p = 0,095$).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Τα αποτελέσματα μας υποδεικνύουν ότι λίγο μετά τη SAVR παρατηρείται μείωση των τιμών των ανακλώμενων κυμάτων με μικρή βελτίωση της αιμάτωσης του μυοκαρδίου. Αυτά τα ευρήματα διασαφηνίζουν περαιτέρω τις βραχυπρόθεσμες αιμοδυναμικές συνέπειες της SAVR.

ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΣΥΓΓΡΑΦΕΩΝ

GIANNOULI E.....	13, 26	Z	
HEFFERNAN S.....	13, 26	ΖΑΜΠΕΛΑΣ Α.....	7, 15
HITCHEN S.....	13, 26	ΖΕΡΒΑ Κ.....	11, 15
KAPSALI E.....	13, 26	H	
KNIGHT A.....	13, 26	ΗΛΙΟΔΡΟΜΙΤΗΣ Ε.....	9, 15
KNOWLES K.....	13, 26	ΗΡΑΚΛΕΙΑΝΟΥ Σ.....	10, 10
MARSH H.....	13, 26	Θ	
MARSTON D.....	13, 26	ΘΩΜΟΠΟΥΛΟΣ Κ.....	11, 15
MATHER R.....	13, 26	I	
MATTHEWS A.....	13, 26	ΙΩΑΝΝΙΔΗΣ Ι.....	11, 15
PIERZYCKI L.....	13, 26	K	
PRICE D.....	13, 26	ΚΑΚΙΣΗΣ Ι.....	11, 15
SCOTT W.....	13, 26	ΚΑΝΑΚΑ-ΓΑΝΤΕΝΜΠΕΙΝ Χ.....	13, 25
WYATT L.....	13, 26	ΚΑΤΣΑΡΟΣ Α.....	14, 27
A		ΚΑΤΣΑΡΟΥ Μ.....	13, 23
ΑΛΕΞΟΠΟΥΛΟΣ Δ.....	12, 15	ΚΑΤΣΗ Β.....	12, 15
ΑΝΔΡΕΑΔΗΣ Ε.....	11, 15	ΚΑΤΣΙΜΑΡΔΟΣ Α.....	13, 24
ΑΝΤΩΝΙΟΥ Α.....	11, 15	ΚΙΟΡΤΣΗΣ Δ.....	8, 15
ΑΠΟΣΤΟΛΟΥ Θ.....	10, 15	ΚΙΟΥΡΗ Ε.....	13, 24
B		ΚΟΛΟΒΟΥ Γ.....	12, 15
ΒΑΒΟΥΡΑΝΑΚΗΣ Ε.....	13, 22	ΚΟΣΜΑΣ Ν.....	13, 24
ΒΛΑΧΟΠΟΥΛΟΣ Σπ.....	6, 15	ΚΟΥΕΡΙΝΗΣ Η.....	14, 27
ΒΛΑΧΟΠΟΥΛΟΣ Χ.....	8, 12, 13, 14, 15, 22, 25, 27	ΚΟΥΜΑΛΛΟΣ Ν.....	14, 27
Γ		ΚΟΥΡΕΑ Κ.....	10, 15
ΓΑΡΔΙΚΙΩΤΗ Β.....	13, 22	ΚΟΥΤΣΙΛΙΕΡΗΣ Μ.....	7, 16
ΓΑΡΔΙΚΙΩΤΗ Ε.....	13, 25	ΚΩΤΑΚΟΣ Χ.....	13, 24
ΓΙΑΚΗΣ Ν.....	14, 27	Λ	
ΓΚΟΥΜΑΣ Γ.....	12, 15	ΛΑΜΝΗΣΟΥ Κ.....	7, 16
ΓΡΑΣΣΟΣ Χ.....	11, 15	ΛΑΤΣΙΟΣ Γ.....	13, 22
Δ		ΛΕΚΑΚΗΣ Ι.....	6, 7, 8, 9, 11, 12, 16
ΔΕΔΟΥΣΗΣ Γ.....	7, 15	ΛΙΑΤΗΣ Σ.....	10, 16
ΔΗΜΑΚΑΚΟΣ Ε.....	8, 15	ΛΟΖΟΣ Β.....	14, 27
ΔΗΜΗΤΡΙΑΔΗΣ Γ.....	10, 15	ΛΟΥΠΑ Χ.....	8, 16
ΔΗΜΟΣΘΕΝΟΥΣ Μ.....	14, 27	ΛΟΥΤΡΑΔΗΣ Δ.....	13, 25
E		M	
ΕΥΘΥΜΙΑΔΗΣ Α.....	12, 15	ΜΑΓΡΙΠΛΗ Ε.....	7, 16
ΕΥΣΤΑΘΟΠΟΥΛΟΣ Ε.....	6, 15		

MedDRA / Οργανικό σύστημα / Κατηγορία	Ανεπιθύμητες ενέργειες	Συχνότητα			
		Απορροαστική	Περινδορική	Αιολογική	
	Ευμεγιστική διαστολή (ευμεγιστικό σύνδρομο)	-	-	Μη γνωστές	
Οφθαλμικές διαταραχές	Οπτική διαστολή	Σπάνια	Σπάνια	Σπάνια	
	Θυμική όραση	Οι σπάνιας	-	-	
	Διπλωπία	-	-	Σπάνια	
Διαταραχές του ωτός και του λαρυγγίου	Επίδειξη βλάβης	Οι σπάνιας	Σπάνια	Οι σπάνιας	
	Αρρυθμία ακοής	-	Σπάνια	-	
	Αρρυθμία ακοής	Πολύ σπάνιας	-	-	
Καρδιακές διαταραχές	Επιταχυσμένη καρδιακή δραστηριότητα ή ακοασηχομένη υπέρταση σε ασθενείς υψηλού κινδύνου (βλέπε παράγραφο 4.4)	-	Πολύ σπάνιας	Πολύ σπάνιας	
	Σπασμώδης (βλέπε παράγραφο 4.4)	-	Πολύ σπάνιας	-	
	Αρρυθμία συμπεριλαμβανομένης βραδυκαρδίας, κοιλιακής ταχυκαρδίας και κοιλιακής μαρμαρινής	-	Πολύ σπάνιας	Οι σπάνιας	
	Ταχυκαρδία	-	Οι σπάνιας*	-	
	Αόστημα παλμών	-	Οι σπάνιας*	Σπάνια	
Αγγειακές διαταραχές	Υπόταση και ενέργειες που σχετίζονται με την υπόταση	-	Σπάνια	Οι σπάνιας	
	Αγγειίτιδα	-	Οι σπάνιας*	Πολύ σπάνιας	
	Έμφρα	-	-	Σπάνια	
Διαταραχές του αναπνευστικού συστήματος, του θώρακα και του μεσοθωρακίου	Φαρυγγολαρυγγική όδους	Σπάνια	-	-	
	Επιταχίση	Σπάνια	-	-	
	Βήχας	-	Σπάνια	Οι σπάνιας	
	Δυσπνοια	-	Σπάνια	Σπάνια	
	Βρογχίτιδα	-	Οι σπάνιας	-	
Διαταραχές του γαστρεντερικού	Νausea	Σπάνια	Σπάνια	Σπάνια	
	Εμετός	Οι σπάνιας	Σπάνια	Οι σπάνιας	
	Άλλος όνυχ και κόπυ κοιλιακής χώρας	Οι σπάνιας	Σπάνια	Σπάνια	
	Δυσπεψία	Σπάνια	Σπάνια	Σπάνια	
	Διάρροια	Σπάνια	Σπάνια	Σπάνια	
	Δυσκοιλιότητα	Σπάνια	Σπάνια	Σπάνια	
	Ενδοσπασμώδης	-	Οι σπάνιας	Οι σπάνιας	
	Παγκρεατίτιδα	Οι σπάνιας	Πολύ σπάνιας	Πολύ σπάνιας	
	Σπασμώδης	-	-	Πολύ σπάνιας	
	Υπερβόρεια μιλιάση	-	-	Πολύ σπάνιας	
	Μεταβολή στις συνήθειες του εντέρου	-	-	Σπάνια	
	Έμφρα	Οι σπάνιας	-	-	
	Μεταγωγές	Σπάνια	-	-	
	Διαταραχές του ήπατος και των χοληφόρων	Ηπατίτιδα είτε καταρροϊκή είτε χολαστατική (βλέπε παράγραφο 4.4)	Οι σπάνιας	Πολύ σπάνιας	Πολύ σπάνιας
		Ικτερός	-	-	Πολύ σπάνιας
Χολοστασις		Σπάνια	-	-	
Ηπατική ανεπάρκεια		Πολύ σπάνιας	-	-	
Εξήνθημα		Οι σπάνιας	Σπάνια	Οι σπάνιας	
Κίση		Οι σπάνιας	Σπάνια	Οι σπάνιας	
Κίση		Οι σπάνιας	Οι σπάνιας	Οι σπάνιας	
Προφύρα		-	-	Οι σπάνιας	
Δυσπεπτικές διάρροιας		-	-	Οι σπάνιας	
Υπερβόρεια		-	Οι σπάνιας	Οι σπάνιας	
Διαταραχές του δέρματος και του υποδόριου ιστού	Εξήνθημα διάσπαρτο	-	-	Οι σπάνιας	
	Αλλεργία	Οι σπάνιας	-	Οι σπάνιας	
	Αγγειοόδημα (βλέπε παράγραφο 4.4)	Σπάνια	Οι σπάνιας	Πολύ σπάνιας	
	Αποφολιδωτική δερματίτιδα	-	-	Πολύ σπάνιας	
	Πυρεψία	-	Οι σπάνιας*	-	
	Επιδόνηση φακίδας	-	Σπάνια*	-	
	Υπερδερμία Stevens-Johnson	Σπάνια	-	Πολύ σπάνιας	
	Αντιδράσεις φωτοευαισθησίας	-	Οι σπάνιας*	Πολύ σπάνιας	
	Τοξική επιδερμική νεκρόλυση	Σπάνια	-	-	
	Πολύμορφο ερύθημα	Σπάνια	Πολύ σπάνιας	Πολύ σπάνιας	
Διαταραχές του μυοσκελετικού συστήματος και του συνδετικού ιστού	Οόδημα των αρθρώσεων	Σπάνια	-	-	
	Οόδημα των αρθρώσεων	-	-	Σπάνια	
	Άλλοι αρθρώσεις	Σπάνια	-	-	
	Αρθροπάθεια	Σπάνια	Οι σπάνιας*	Οι σπάνιας	
	Μυϊκή σπασμώδης	Σπάνια	Σπάνια	Σπάνια	
	Μυϊκή	Σπάνια	Οι σπάνιας*	Οι σπάνιας	
	Οσφυαλγία	Σπάνια	-	Οι σπάνιας	
	Ασθενή	Οι σπάνιας	-	-	
	Μυϊκή καταβίση	Οι σπάνιας	-	-	
	Μυοσίτιδα	Σπάνια	-	-	
Μυοσίτιδα	Σπάνια	-	-		
Ρευματοειδισμός	Σπάνια	-	-		

MedDRA / Οργανικό σύστημα / Κατηγορία	Ανεπιθύμητες ενέργειες	Συχνότητα		
		Απορροαστική	Περινδορική	Αιολογική
	Τενοντοπόδα, ενίστε επιτετακμένη με ριζή	Σπάνια	-	-
	Ανοσοσυστασιακή νευρομυϊκή μισαπόδα (βλέπε παράγραφο 4.4)	δεν είναι γνωστές	-	-
Διαταραχές των νεφρών και των ουροφόρων οδών	Διαταραχή ούρασης	-	-	Οι σπάνιας
	Παύση ούρασης	-	-	Οι σπάνιας
	Νεφρική ανεπάρκεια	-	Οι σπάνιας	Οι σπάνιας
Διαταραχές του αναπνευστικού συστήματος και του μαστού	Οξεία νεφρική ανεπάρκεια	-	Πολύ σπάνιας	-
	Επιπλοκή διαλεκτολογίας	-	Οι σπάνιας	Οι σπάνιας
Γενικές διαταραχές και καταστάσεις της οδού κορήγησης	Γυναίκοσπασία	Πολύ σπάνιας	-	Οι σπάνιας
	Εξοδόνωση	Οι σπάνιας	Σπάνια	Σπάνια
	Κόπωση	Οι σπάνιας	-	Σπάνια
	Οόδημα	-	-	Πολύ σπάνιας
	Θυροειδής	Οι σπάνιας	Οι σπάνιας*	Οι σπάνιας
	Άλλος	-	-	Οι σπάνιας
	Αιθέριο κίση	Οι σπάνιας	Οι σπάνιας*	Οι σπάνιας
	Περνεφρικό οόδημα	Οι σπάνιας	Οι σπάνιας*	-
	Πυρεψία	Οι σπάνιας	Οι σπάνιας*	-
	Παρακλινικές εξετάσεις	Αύξηση της ουρίας του αίματος	-	Οι σπάνιας*
Αύξηση της κρεατινίνης του αίματος		-	Οι σπάνιας*	-
Αύξηση των οξυφωσφορικών ενζύμων		-	Σπάνια	Πολύ σπάνιας**
Αύξηση της κοκκωκυτταρίνης του αίματος		-	Σπάνια	-
Αύξηση του ουρικού βόρου		Οι σπάνιας	-	Οι σπάνιας
Αιμοκρίση ούρων θετική		Οι σπάνιας	-	-
Μείωση του οσμωτικού βόρου		-	-	Οι σπάνιας
Κακώσεις όσπυρικής λειτουργίας με φυσιολογικές	Αύξηση κίνησης της κρεατινίνης του αίματος	Σπάνια	-	-
	Μείωση της οσμωτικής και του οσμωτικού	-	Πολύ σπάνιας	-
Κακώσεις όσπυρικής και επιπλοκές θεραπευτικών κηρύσεων	Πύση	-	Οι σπάνιας*	-

* Η συχνότητα υπολογίζεται από κλινικές μελέτες για ανεπιθύμητες ενέργειες που εντοπίζονται σε ασθενείς με υποδοχή. ** Καμία ουρογενής με κάλιση.

- Όπως συμβαίνει με άλλους αναστολείς της HMG-CoA αναγωγάσης, έχουν αναφερθεί αυξημένα επίπεδα τρανσαμινών του ήπατος σε ασθενείς που λάβαναν απορροαστική. Οι μεταβολές αυτές ήταν συνήθως ήπιες, παροδικές και δεν κρούσαν διακοπή της αγωγής. - Επίπεδα κίνησης της κρεατινίνης (CK) μεγαλύτερα του 3πλάσιου των ορίων φυσιολογικών ορίων παρατηρήθηκαν στο 2,5% των ασθενών που λάβαναν απορροαστική. - Οι ακόλουθες ανεπιθύμητες ενέργειες έχουν αναφερθεί με μερική σπάνια: • Σκελετική διαλεκτολογία. • Καθίληξη. • Σπάνια περιστασιακή διάρροια που προκαλείται, ιδιαίτερα με μακροχρόνια θεραπεία. • Σακχαρώδης διαβήτης: η συχνότητα εξαρτάται από την παρουσία ή απουσία παραγόντων κινδύνου (γλυκόζη αίματος >5,6 mmol/L, HbA1c >30 mg/dl, αυξημένα τριγλυκερίδια, ιστορικό υπέρτασης). - Περιστασιακά του συνδρόμου σπασμώδους έκκρισης αντιδιουρητικής ορμόνης (SI-ADH) έχουν αναφερθεί με άλλους αναστολείς του MEA. Το SIADH μπορεί να θεωρηθεί ως μια πολύ σπάνια αλλά πιθανή επιπλοκή που σχετίζεται με τη θεραπεία με αναστολείς του MEA, συμπεριλαμβανομένης της περινδορικής. Αναφορά ύπαιθων ανεπιθύμητων επιπλοκών: Η αναφορά ύπαιθων ανεπιθύμητων επιπλοκών μετά την έγκληση του φαρμακευτικού προϊόντος είναι σημαντική. Επαρθεί η συνική παρακολούθηση του ισοζυγίου οφθαλμικών/κινδύνου του φαρμακευτικού προϊόντος. Οι επαγγελματίες της υγείας καλούνται να αναφέρουν οποιαδήποτε ύπαιθων ανεπιθύμητη αντίδραση σπειθείας στον Εθνικό Οργανισμό Φαρμάκων: Μεσογείων 284 GR-15562 Χαλαργός, Αθήνα Τηλ: + 30 21 32040380/337 Φαξ: + 30 21 06549585 Ιστοσελίδα: <http://www.eof.gr> ΚΑΤΩΧΟΣ ΤΗΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ: IEPBE ΕΜΑΖ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ Ε.Π.Ε. Φαραγκοκλάσις 7, 151 25 Μαρούσι. ΑΡΙΘΜΟΣ(ΟΙ) ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ: • Tiveram 10mg/5mg/5mg 55679/12-7-2016 - BT X 30 AT E11,67 • Tiveram 20mg/5mg/5mg 55680/12-7-2016-BT X 30 AT E12,13 • Tiveram 20mg/10mg/5mg 55671/12-7-2016 - BT X 30 AT E14,71 • Tiveram 20mg/10mg/10mg 55672/12-7-2016 - BT X 30 AT E15,53 • Tiveram 40mg/10mg/10mg 55673/12-7-2016 - BT X 30 AT E17,30. Για κλήσεις αναγνωριστικής πληροφορίας συμβουλευτείτε την Περίληψη Χαρακτηριστικών του Προϊόντος που διαθέτουμε από την IEPBE ΕΜΑΖ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΕΠΕ Φαραγκοκλάσις 7, 151 25 Μαρούσι, Τηλ.: 2105391000.



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