



ΙΠΠΟΚΡΑΤΗΣ

Εταιρεία Γενικής / Οικογενειακής Ιατρικής Ελλάδος

ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΓΕΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΚΑΙ ΠΦΥ



Θα Χορηγηθούν **23 Μόρια** (CME-CPD Credits)
Συνεχιζόμενης Ιατρικής Εκπαίδευσης
από τον Πανελλήνιο Ιατρικό Συλλογο

25 - 28 Οκτωβρίου 2019

Ξενοδοχείο DOMOTEL XENIA VOLOS



CONGRESS WORLD ΜΟΝΟΠΡΟΣΩΠΗ ΙΚΕ
Μιχαλακοπούλου 27, 115 28 ΑΘΗΝΑ,
Τηλ. 210 72 10001, 210 72 10052
www.congressworld.gr, info@congressworld.gr

ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ

Πρόεδρος:	Α. Συμεωνίδης
Αντιπρόεδρος:	Ν. Παπανικολάου
Γ. Γραμματέας:	Α. Καρπούζη
Ειδ. Γραμματέας:	Σ. Κλίνης
Ταμίας:	Δ. Καρανάσιος
Μέλη:	Ν. Δήμου Β. Γιακίμοβα-Πολύζου
Ειδικευόμενοι:	Γ. Τζανής Π. Γιαννακοπούλου

ΕΞΕΛΕΚΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Πρόεδρος:	Δ. Πετρίδης
Μέλη:	Χ. Χατζής Θ. Παπανικολάου

ΠΕΙΘΑΡΧΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ

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

ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Αλεξανδρόπουλος Θ.	Καπάντας Ι.	Μάρτου Μ.	Πετρίδης Δ.
Βαβάκας Α.	Καραθάνου Μ.	Ματσουκατίδου Β.	Πουργιατζίδου Α.
Βασιλειάδου Δ.	Καρανάσιος Δ.	Μέλλος Χ.	Σολωμός Θ.
Βενετσάνος Α.	Καρπούζη Α.	Μπίρτσου Χ.	Συμεωνίδης Α.
Βουτσελά Δ.	Κεράνη Η.	Οικονομίδου Ρ.	Τζανής Γ.
Γιακίμοβα Β.	Κλίνης Σ.	Πανταζή Δ.	Τζιράκη Μ.
Γιαννακοπούλου Π.	Κωνσταντινίδης Α.	Παπαδημητρίου Ν.	Τουλουμίδης Ι.
Δάντση Φ.	Κωσταλάμπρου Α.	Παπαδόπουλος Χ.	Τσικάκη Π.
Δημητριάδης Μ.	Λιάνας Δ.	Παπαλέξη Π.	Τσικάκη Π.
Δημητριάδης Π.	Μαλιούφας Α.	Παπανικολάου Θ.	Τσιρώνης Γ.
Δήμου Ν.	Μαλιούφας Α.	Παπανικολάου Ν.	Τσολάκη Κ.
Κανταρτζής Ε.	Μαντζουράνης Γ.	Πάτσιου Α.	Χατζής Χ.
Καπαγερίδου Μ.	Μανώλης Α.	Παύλου Ι.	

ΤΙΜΗΤΙΚΗ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Αγγελικάκη Ε.	Καλογριδάκη Μ.	Μούσλεχ Ζ.	Συμβουλάκης Μ.
Γουργουλιάνης Κ.	Καταξάκη Ε.	Μπένος Α.	Τιτόπουλος Η.
Γράσσης Χ.	Κυριαζής Ι.	Παπάνας Ν.	Τροβάς Γ.
Ζεμπεκιάκης Π.	Λυρίτης Γ.	Σαββόπουλος Χ.	Τρύφων Σ.
Θηραίος Ε.	Μουντοκαλάκης Θ.	Σμυρνάκης Μ.	

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Αγαπητοί Συνάδελφοι,

Το 1ο ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ Πανελλήνιο Συνέδριο Γενικής/Οικογενειακής Ιατρικής (ΓΟΙ) και ΠΦΥ είναι γεγονός!

Ένα ιατρικό συνέδριο που φιλοδοξεί να δώσει ένα νέο πνεύμα και νόημα στα επιστημονικά και εκπαιδευτικά δρώμενα. Ένα συνέδριο με ιδιαίτερου ειδικού βάρους πρόγραμμα που το χαρακτηρίζει η ενεργός συμμετοχή ειδικών ΓΟΙ αλλά και ειδικευόμενων, η συνεργασία και ανταλλαγή απόψεων με Επιστημονικές Εταιρείες άλλων ειδικοτήτων και με Συλλόγους ασθενών, τα Εργαστήρια πρακτικής άσκησης σε πολλαπλές Κλινικές δεξιότητες αλλά και το διαδραστικό Σχολείο εμβολίων. Το εξαιρετικά έντονο ενδιαφέρον συμμετοχής που διαπιστώσαμε μας ξάφνιασε ευχάριστα, αναδεικνύοντας την ελκυστικότητα της θεματολογίας αλλά και των εκπαιδευτικών μεθόδων, δίνοντας έτσι το δικαίωμα να συμπεράνουμε ότι βρισκόμαστε σε σωστό δρόμο. Στο δρόμο της ποιοτικής συνεχιζόμενης ιατρικής εκπαίδευσης που οδηγεί με σιγουριά στην προσωπική επαγγελματική βελτίωση, την αναβάθμιση της ειδικότητας και βέβαια στη βελτίωση του επιπέδου των υπηρεσιών που λαμβάνει ο Έλληνας ασθενής από τους Γενικούς / Οικογενειακούς Ιατρούς.

Ως Πρόεδρος της Οργανωτικής Επιτροπής του Συνεδρίου με μεγάλη χαρά σας καλωσορίζω σ' αυτήν την ετήσια επιστημονική συνάντηση των Γενικών/Οικογενειακών Ιατρών με επαγγελματίες υγείας και ιατρούς άλλων ειδικοτήτων που δραστηριοποιούνται και ενδιαφέρονται για την ΠΦΥ, από όλη την Ελλάδα, προκειμένου να συζητήσουν, να ανταλλάξουν ιδέες και προβληματισμούς, να αναζητήσουν συνεργασίες, να ενημερωθούν και να μάθουν ή να ανανεώσουν τις γνώσεις τους στις τελευταίες εξελίξεις και δεξιότητες.

Με αυτές τις σκέψεις θα ήθελα να σας ευχαριστήσω για τη συμμετοχή σας που μας ενθαρρύνει να συνεχίσουμε με συνέπεια, και υπευθυνότητα το έργο μας.

Για την Οργανωτική Επιτροπή

Ο Πρόεδρος της Εταιρείας
Γενικής/Οικογενειακής Ιατρικής Ελλάδος



A. Συμεωνίδης

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ

Παρασκευή 25 Οκτωβρίου 2019 (Αίθουσα Α')

14.00-16.00 Εγγραφές

14.00-14.30 Διάλεξη (Συνεργασία Ιπποκράτη & Συλλόγου Σκελετικής Υγείας ΠΕΤΑΛΟΥΔΑ)

Προεδρείο: Τ. Δρακοπούλου, Η. Κεράνη

Γενικοί Ιατροί - Σύλλογοι Ασθενών: Καιρός να δούμε σοβαρά τη σχέση μας

Μ. Τσεκούρα

14.30-16.00 Στρογγυλό Τραπέζι

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

Το βήμα των ειδικευόμενων

Κ. Κηπουρός, Χ. Τσιμαντά, Χ. Μαδεμπλής, Χ. Παρασκευόπουλος, Φ. Νιαβή

16.00-16.30 Διάλεξη

Προεδρείο: Η. Κεράνη, Δ. Πετρίδης

Εθισμός παιδιών και εφήβων σε υπολογιστές και ηλεκτρονικά μέσα

Κ. Πατρός

16.30-17.00 ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ - ΚΑΦΕΣ

17.00-17.30 Διάλεξη

Προεδρείο: Σ. Ψυχογιού, Β. Τάσιος

Αλάτι και διατροφή: Εκπαιδεύοντας τον πληθυσμό σύμφωνα με τις συστάσεις του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ)

Ι. Αβακιάν

17.30-18.15 Διάλεξη

Προεδρείο: Α. Καρούζη, Ι. Ψάλτογλου

Ιατρική Αδράνεια (Medical Inertia)

Δ. Καρανάσιος

18.15-19.00 Διάλεξη

Προεδρείο: Θ. Παπανικολάου, Μ. Τζιράκη

Παρεμβάσεις πρόληψης. Αλκοόλ και νέοι

Ε. Μεραμβελιωτάκης

19.00-20.30 Τελετή Έναρξης

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ

Παρασκευή 25 Οκτωβρίου 2019 (Αίθουσα Α')

19.00-19.30 Χαιρετισμοί Φορέων - Αρχών

ΥΠΟΥΡΓΟΥ ΥΓΕΙΑΣ
ΥΦΥΠΟΥΡΓΟΥ ΥΓΕΙΑΣ
ΓΕΝΙΚΟΥ ΓΡΑΜΜΑΤΕΑ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ
Δ/ΝΤΡΙΑΣ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ
ΔΙΟΙΚΗΤΗ ΣΗΣ ΥΠΕ
ΥΠΟΔΙΟΙΚΗΤΩΝ ΣΗΣ ΥΠΕ
ΔΙΟΙΚΗΤΗ ΑΧΙΛΛΟΠΟΥΛΕΙΟΥ ΓΝ ΒΟΛΟΥ
ΠΡΟΕΔΡΟΥ ΙΣ ΜΑΓΝΗΣΙΑΣ
ΜΗΤΡΟΠΟΛΙΤΗ ΔΗΜΗΤΡΙΑΔΟΣ ΚΑΙ ΑΛΜΥΡΟΥ

**Παρουσίαση Εταιρείας Γενικής / Οικογενειακής Ιατρικής Ελλάδος ΙΠΠΟΚΡΑΤΗΣ
Α. Συμεωνίδης**

19.30-20.30 Τιμητική Διάλεξη έναρξης

Πώς η προσωπικότητα του Ιατρού επηρεάζει την άσκηση της Ιατρικής
Κ. Γουργουλιάνης

Σάββατο 26 Οκτωβρίου 2019 (Αίθουσα Α')

08.00-09.00 Προφορικές Ανακοινώσεις

09.00-09.45 Διάλεξη

Πρόεδρος: **Α. Καπούζη**

Ο ασθενής με υποψία για ρευματολογικό νόσημα - διερεύνηση στην ΠΦΥ

Β. Γιακίμοβα, Λ. Φωτιάδης

09.45-10.30 Διεταίρικό Συμπόσιο - Συνεργασία με Ελληνική Ρευματολογική Εταιρεία (ΕΡΕ)

Προεδρείο: **Ε. Καταξάκη, Α. Συμεωνίδης**

Διερεύνηση ασθενών με αρθρίτιδα-αρθραλγίες

Α. Κουτρούμπας, Α. Κλάγκου

10.30-11.00 Δορυφορική Διάλεξη

Σελ. 10

11.00-11.15 ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ - ΚΑΦΕΣ

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ

Σάββατο 26 Οκτωβρίου 2019 (Αίθουσα Α')

11.15-12.00	Δορυφορική Διάλεξη	Σελ. 10
12.00-12.30	Δορυφορική Διάλεξη	Σελ. 10
12.30-13.00	Δορυφορική Διάλεξη	Σελ. 10
13.00-14.00	Διεταιρικό Συμπόσιο - Συνεργασία με Εταιρεία Μελέτης Παραγόντων Κινδύνου για Αγγειακά Νοσήματα (ΕΜΠΑΚΑΝ) <i>Προεδρείο: Α. Συμεωνίδης, Ι. Κυριαζής</i> Σύγχρονες Απόψεις στην Καθημερινή Κλινική Πράξη στους ασθενείς με ΣΔτ2 Διαστροφάτωση φαρμακευτικής αντιμετώπισης στο ΣΔτ2 Ι. Κυριαζής Η νέα εποχή στην αντιδιαβητική θεραπεία με στόχο την καρδιαγγειακή προστασία Χ. Γράσσος	
14.00-14.30	Δορυφορική Διάλεξη	Σελ. 10
14.30-17.00	ΜΕΣΗΜΒΡΙΝΗ ΔΙΑΚΟΠΗ	

Σάββατο 26 Οκτωβρίου 2019 (Αίθουσα Β')

14.30-17.00	Εργαστήριο κλινικών δεξιοτήτων με προπλάσματα <i>Προεδρείο: Α. Παπαδοπούλου, Ν. Δήμου</i> Αντιμετώπιση συνήθων, στην ΠΦΥ, επειγουσών περιπτώσεων με τη βοήθεια ειδικού καινοτόμου προπλάσματος, πάνω σε συγκεκριμένα σενάρια Ι. Καπάντας, Χ. Βέρρας, Χ. Μέλλος	
-------------	---	--

Σάββατο 26 Οκτωβρίου 2019 (Αίθουσα Γ')

14.30-17.00	Εργαστήριο κλινικών δεξιοτήτων με προπλάσματα <i>Πρόεδρος: Ε. Μαρκάκη</i> <i>Ωτοσκόπηση: Σ. Κλίνης</i> <i>Ψηλάφηση μαστού: Α. Καρπούζη, Μ. Πανιεράκη, Ι. Παπαπαναγιώτου</i> <i>Οφθαλμοσκόπηση: Β. Γιακίμοβα, Η. Κεράνη</i> <i>Ψηλάφηση οσχέου: Θ. Παπανικολάου</i>	
-------------	--	--

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ

Σάββατο 26 Οκτωβρίου 2019 (Αίθουσα Α')

17.00-17.30 Διάλεξη

Προεδρείο: Ν. Δήμου, Π. Αϊβαζίδης

Η αστική ευθύνη κατά την άσκηση της ιατρικής στην ΠΦΥ

Α. Θεοδωρίδης

17.30-18.15 Στρογγυλό Τραπέζι

Διαχείριση ασθενών με θυρεοειδοπάθεια στην ΠΦΥ

Προεδρείο: Α. Καρπούζη, Β. Γουρζή

Παρακολούθηση ασθενών με συνήθεις λειτουργικές διαταραχές θυρεοειδούς

Θ. Παπανικολάου

Διαχείριση των ανιχνεύσιμων υπερηχογραφικά όζων θυρεοειδούς

Ε. Βουρλιωτάκη

18.15-18.45 Διάλεξη - Συνεργασία με Σύλλογο Γενικών Ιατρών Κέρκυρας

Προεδρείο: Φ. Κακαβίτσας, Ι. Βιτουλαδίτης

Διεπαγγελματική συνεργασία στην ΠΦΥ

Σ. Παναγιωτίδου, Ι. Τσιάλιος

18.45-19.00 ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ - ΚΑΦΕΣ

19.00-19.30 Διάλεξη

Προεδρείο: Ν. Παπανικολάου, Γ. Μαντζουράνης

Συμπληρώματα «διαβίωσης». Ανάγκη για αυτοφροντίδα και οικονομική κρίση

Ε. Συμβουλάκης

19.30-21.00 Διεταίρικό Συμπόσιο - Συνεργασία με Εταιρεία Νοσημάτων Θώρακος Ελλάδος (ΕΝΘΕ)

Προεδρείο: Α. Συμεωνίδης, Η. Τιτόπουλος

Οι γενικοί ιατροί συναντούν τους πνευμονολόγους

Η. Τιτόπουλος, Σ. Τρύφων, Κ. Γουργουλιάνης

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ

Κυριακή 27 Οκτωβρίου 2019 (Αίθουσα Α')

- 08.00-09.00 Προφορικές Ανακοινώσεις**
- 09.00-09.30 Διάλεξη**
Προεδρείο: Ν. Παπανικολάου, Δ. Δέρβας
Μητρώα Ασθενών
Ε. Θηραΐος
- 09.30-10.30 Διεταίρικό Συμπόσιο - Συνεργασία με Εταιρεία Επεμβατικής Ακτινολογίας**
Η Γενική Ιατρική συνάντα την Επεμβατική Ακτινολογία
Προεδρείο: Δ. Κ. Φιλιππιάδης, Σ. Κλίνης
Κριτήρια επιλογής διαγνωστικών εξετάσεων στην καθημερινή κλινική πράξη
Δ. Κ. Φιλιππιάδης
Επεμβατική Ακτινολογία και Γενική Ιατρική
Λ. Ρέππας
- 10.30-11.00 Διάλεξη**
Πρόεδρος: Χ. Χατζής
Μπορούν οι εμβολιασμοί να βελτιώσουν την έκβαση των χρόνιων νοσημάτων;
Σ. Τρύφων
- 11.00-11.15 ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ - ΚΑΦΕΣ**
- 11.15-11.45 Δορυφορική Διάλεξη** Σελ. 11
- 11.45-12.15 Δορυφορική Διάλεξη** Σελ. 11
- 12.15-12.45 Δορυφορική Διάλεξη** Σελ. 11
- 12.45-14.00 Διεταίρικό Συμπόσιο - Συνεργασία με την Ελληνική Εταιρεία Μελέτης Εφαρμογών Πληροφορικής Υγείας (ΕΕΜΕΠΥ)**
Έρευνα και Ανάπτυξη Εφαρμογών Ηλεκτρονικής Υγείας Στην ΠΦΥ
Πρόεδρος: Ν. Παπανικολάου
Εφαρμογές για τον ιατρό
Χ. Καρανίκας
Εφαρμογές για την κοινότητα
Γ. Δαφούλας
Εφαρμογές για τον ασθενή
Ε. Θηραΐος
- 14.00-16.00 ΜΕΣΗΜΒΡΙΝΗ ΔΙΑΚΟΠΗ**

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ

Κυριακή 27 Οκτωβρίου 2019 (Αίθουσα Β')

14.00-17.00 Κλινικό φροντιστήριο

Βιωματικό Σεμινάριο Ελέγχου και Αντιμετώπισης Αιμορραγίας B-CON (bleeding control) και Βασικών Δεξιοτήτων Διαχείρισης Πολυτραυματία. Με Διεθνή πιστοποίηση 4ετούς ισχύος από το NAEMT (National Association of Emergency Medical Technicians)

Κυριακή 27 Οκτωβρίου 2019 (Αίθουσα Α')

17.00-18.00 Στρογγυλό Τραπέζι

Προεδρείο: **Μ. Μάρτου, Χ. Μαραγκού**

Ο έφηβος με τα προβλήματά του. Μια πρόκληση για τον Γενικό Ιατρό
Κ. Ποσονίδης, Ι. Χρόνης

18.00-19.00 Στρογγυλό Τραπέζι

Προεδρείο: **Σ. Γαλάνης, Ι. Μιχαηλίδης**

Φροντίδα γηριατρικού ασθενούς
Δ. Βουτσελά, Σ. Κλίνης, Μ. Βίλδου

19.00-20.30 Στρογγυλό Τραπέζι

Προεδρείο: **Ν. Παπανικολάου, Α. Συμεωνίδης**

Η μεταρρύθμιση στην Εκπαίδευση στην ειδικότητα της Γενικής/Οικογενειακής Ιατρικής

Μ. Σμυρνάκης, Α. Συμεωνίδης, Ν. Παπανικολάου, Ε. Θηραίος, Ε. Συμβουλάκης

Δευτέρα 28 Οκτωβρίου 2019 (Αίθουσα Α')

08.00-10.00 Προφορικές Ανακοινώσεις

10.00-11.30 Εργαστήριο δεξιοτήτων

Ενδοαρθρικές ενέσεις

11.30-12.30 Τελετή Λήξης

ΔΟΥΡΥΦΟΡΙΚΕΣ ΔΙΑΛΕΞΕΙΣ

Σάββατο 26 Οκτωβρίου 2019 (Αίθουσα Α')

10.30-11.00

Δορυφορική Διάλεξη



Menarini Hellas Σελ. 5

Πρόεδρος: Δ. Καρανάσιος

Διαχείριση ασθενούς με ΧΑΠ στην ΠΦΥ

Ε. Βρουβάκης

11.15-12.00

Δορυφορική διάλεξη



Meditrina Σελ. 6

Πρόεδρος: Χ. Σαββόπουλος

Διαγνωστική και θεραπευτική προσέγγιση σιδηροπενικής αναιμίας

Εισηγητές: Γ. Καϊάφα, Α. Κοντάνα

Σχολιαστής: Η. Κανέλλος

12.00-12.30

Δορυφορική Διάλεξη



Σελ. 6

Πρόεδρος: Α. Συμεωνίδης

Οστεοπόρωση: Στρατηγική διαχείρισης μιας χρόνιας νόσου

Γ. Τροβάς

12.30-13.00

Δορυφορική Διάλεξη



GlaxoSmithKline Σελ. 6

Πρόεδρος: Ν. Παπανικολάου

Η Κλινική Αποτελεσματικότητα στο Επίκεντρο της Διαχείρισης των Ασθενών με Άσθμα και ΧΑΠ

Ε. Παπαγεωργίου

14.00-14.30

Δορυφορική Διάλεξη



Epsilon Health Σελ. 6

Προεδρείο: Ε. Τσίγκα, Α. Φυλακτού

Καινούριες λύσεις στην αντιμετώπιση της υπερλιπιδαιμίας και του καρδιαγγειακού κινδύνου

Δ. Καρανάσιος

ΔΟΥΦΟΡΙΚΕΣ ΔΙΑΛΕΞΕΙΣ

Κυριακή 27 Οκτωβρίου 2019 (Αίθουσα Α')

11.15-11.45 Δορυφορική Διάλεξη

SANOFI  Σελ. 8

Πρόεδρος: **Α. Συμεωνίδης**

Θρομβοεμβολική Νόσος σε Παθολογικούς ασθενείς: Μια υποτιμημένη απειλή που μπορούμε να προλάβουμε

Ε. Δημακάκος

11.45-12.15 Δορυφορική Διάλεξη

 **Boehringer
Ingelheim** Σελ. 8

Πρόεδρος: **Ε. Χατζηαγγελάκη**

Διλήμματα και προκλήσεις στο θεραπευτικό αλγόριθμο των ατόμων με Διαβήτη τ2 & πολλαπλές συννοσηρότητες - Η θέση της εμπαγλιφλοζίνης

Ι. Κυριαζής

12.15-12.45 Δορυφορική Διάλεξη

 **BIAAN** ΕΒΟΜΕΚΑΡΜΑ - ΦΑΡΜΑΚΕΙΟΝ Σελ. 8

Πρόεδρος: **Α. Συμεωνίδης**

Νέες προκλήσεις για τον αναμνηστικό εμβολιασμό των ενηλίκων έναντι του κοκκύτη και της γρίπης

Ι. Τσιαούση

ΟΙ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΙ ΣΤΗΝ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ Αίθουσα « Άρτεμις » - Ξενοδοχείο VALIS

Σάββατο 26 Οκτωβρίου 2019

- 09.00-11.30 Συνεδρία 1**
Εμβόλια: Τι είναι και γιατί μας αφορούν;
Σ. Γιαννακόπουλος, Μ. Γαβανά
- 11.30-12.00 ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ**
- 12.00-14.30 Συνεδρία 2**
Κατανοώντας τα εμβόλια
Γ. Πουλάκου, Ε. Τσίγκα, Μ. Γαβανά

Κυριακή 27 Οκτωβρίου 2019

- 09.00-11.30 Συνεδρία 3**
Εμβόλια και Πληθυσμός ευθύνης
Σ. Γιαννακόπουλος, Μ. Γαβανά, Γ. Πουλάκου
- 11.30-12.00 ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ**
- 12.00-14.00 Συνεδρία 4**
Οι εμβολιαστικοί πόλεμοι
Ε. Τσίγκα, Σ. Γιαννακόπουλος
- 14.00-14.20 Συνεδρία 5**
Σύνοψη, Αξιολόγηση, Ανατροφοδότηση

Τίτλοι
Ομιλητών - Προέδρων



ΟΜΙΛΗΤΕΣ - ΠΡΟΕΔΡΟΙ - ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΕΣ

Αβακιάν Ι.	Γενικός/Οικογενειακός Ιατρός, Επιμελήτρια Α΄, ΠΙ Ζαππείου, ΚΥ Φαρσάλων
Αϊβαζίδης Π.	Γενικός/Οικογενειακός Ιατρός, Επιστημονικός Υπεύθυνος ΟΚΑΝΑ ΜΟΘΕ Χαλκίδας, Μέλος ΙΣ Εύβοιας
Βέρρας Χ.	MD, MSc, Γενικός/Οικογενειακός Ιατρός, Αρχίατρος Εταιρείας Ιατρικής Βοήθειας και Αεροδιακομιδών Athens Assistance/Athens Medevac
Βίλδου Μ.	Γενικός/Οικογενειακός Ιατρός, Επιμελήτρια Α΄, ΠΙ Αυλών, ΚΥ Σερβίων
Βιτουλαδίτης Ι.	Γενικός / Οικογενειακός Ιατρός, Κέρκυρα
Βουρλιωτάκη Ε.	Ενδοκρινολόγος, Επιμελήτρια Α΄, Βενιζέλειο ΓΝ Ηρακλείου
Βουτσελά Δ.	Γενικός/Οικογενειακός Ιατρός, Τρίκαλα
Βρουβάκης Ε.	Πνευμονολόγος, Διευθυντής Πνευμονολογικού Τμήματος «ΠΑΝΑΓΙΑ Η ΟΔΗΓΗΤΡΙΑ», Πειραιάς
Γαβανά Μ.	Γενικός/Οικογενειακός Ιατρός, Διευθύντρια ΕΣΥ, ΚΥ Ν. Μηχανιώνας, Ειδικός Κοινωνικής Ιατρικής, M.Sc. Επιδημιολογίας, Διδάκτορας Ιατρικής
Γαλάνης Σ.	Γενικός/Οικογενειακός Ιατρός, Κέρκυρα
Γακίμοβα Β.	Γενικός/Οικογενειακός Ιατρός, Επιμελήτρια Α΄, ΚΥ Πύλης Τρικάλων, Μέλος ΔΣ «ΙΠΠΟΚΡΑΤΗ»
Γιαννακόπουλος Σ.	Γενικός/Οικογενειακός Ιατρός, Επιμελητής Α΄ ΚΥ Ν. Μηχανιώνας, Επιστημονικός Συνεργάτης Ιατρικής Σχολής ΑΠΘ
Γουργουλιάνης Κ.	Καθηγητής Πνευμονολογίας, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας
Γουρζή Β.	Γενικός/Οικογενειακός Ιατρός, Επιμελητής Β΄, ΚΥ Αίγινας
Γράσσης Χ.	Καρδιολόγος, Διευθυντής Καρδιολογικού Τμήματος, ΓΝΑ ΚΑΤ, Αθήνα
Δαφούλας Γ.	Μέλος ΔΣ ΕΕΜΕΠΥ και Τομέα Ηλεκτρονικής Υγείας & Διασυννοριακής Περίθαλψης του ΙΕΕ του ΠΙΣ, Επιστημονικός συνεργάτης ΕΛΚΕ Τμήματος Ιατρικής Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών (ΕΚΠΑ)
Δέρβας Δ.	Γενικός/Οικογενειακός Ιατρός, Επιμελητής Β΄, ΠΙ Ελληνικού, ΚΥ Πολυκάστρου, Κιλκίς
Δημακάκος Ε.	Παθολόγος-Αγγειολόγος, Ογκολογική Μονάδα Γ΄ Πανεπιστημιακής Παθολογικής Κλινικής, ΓΝΝΘΑ «Η ΣΩΤΗΡΙΑ»
Δήμου Ν.	Γενικός/Οικογενειακός Ιατρός, Διευθυντής ΚΥ Ψαχνών, Συντονιστής Εκπαίδευσης Ειδικευόμενων Γενικής Ιατρικής Νοσοκομείου Χαλκίδας
Δρακοπούλου Τ.	Υπεύθυνη επικοινωνίας Συλλόγου Σκελετικής Υγείας «ΠΕΤΑΛΟΥΔΑ»
Θεοδωρίδης Α.	Ιατροδικαστής

ΟΜΙΛΗΤΕΣ - ΠΡΟΕΔΡΟΙ - ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΕΣ

Θηραΐος Ε.	MD, MSc in Public Health, Γενικός/Οικογενειακός Ιατρός, Διευθυντής ΕΣΥ, ΚΥ Βάρης, Γενικός Γραμματέας Ιατρικής Εταιρείας Αθηνών, Γενικός Συντονιστής Εκπαίδευσης Ειδικευόμενων Γενικής Ιατρικής Αττικής
Καϊάφα Γ.	Επίκουρη Καθηγήτρια ΑΠΘ, Α΄ Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική ΑΠΘ, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ
Κακαβίτσας Φ.	Γενικός/Οικογενειακός Ιατρός, Διοικητής Νοσοκομείου Κέρκυρας
Κανέλλος Η.	Ειδικός Καρδιολόγος, Επιστημονικός Συνεργάτης Α΄ Προπαιδευτικής Παθολογικής Κλινικής Α.Π.Θ., Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ
Καπάντας Ι.	Γενικός / Οικογενειακός Ιατρός, Επιμελητής Β΄ Γενικής Ιατρικής, ΠΙ Αγίας Παρασκευής Λέσβου (ΠΕΔΥ - 2η ΔΥΠΕ)
Καρανάσιος Δ.	Γενικός / Οικογενειακός Ιατρός, ΚΥ Ν. Μαδύτου Θεσσαλονίκης, Συντονιστής Εκπαίδευσης Ειδικευόμενων Γενικής Ιατρικής ΓΠΝΘ ΑΧΕΠΑ, Εκπρόσωπος της Ελλάδας στην Ευρωπαϊκή Ακαδημία Δασκάλων Γενικής Ιατρικής (EURACT), Ταμίας ΙΠΠΟΚΡΑΤΗ (Εταιρία Γενικής/Οικογενειακής Ιατρικής Ελλάδος)
Καρανίκας Χ.	Μέλος ΔΕΠ Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, Γεν. Γραμματέας ΕΕΜΕΠΥ
Καρπούζη Α.	Γενικός/Οικογενειακός Ιατρός, ΠΙ Βραχασίου, ΚΥ-Νοσοκομείο Νεάπολης Λασιθίου, Γενικός Γραμματέας ΙΠΠΟΚΡΑΤΗΣ
Καταξάκη Ε.	Ρευματολόγος, MD, MSc, PhD, Διευθύντρια ΕΣΥ, Αντιπρόεδρος ΕΡΕ-ΕΠΕΡΕ, ΓΝ Ελευσίνας «ΘΡΙΑΣΙΟ»
Κεράνη Η.	Γενικός/Οικογενειακός Ιατρός, Διευθύντρια ΕΣΥ, ΚΥ Αργαλαστής, Μαγνησία
Κηπουρός Κ.	Γενικός/Οικογενειακός Ιατρός, ΓΝ Καρδίτσας
Κλάγκου Α.	Ρευματολόγος, Επιμελήτρια Α΄, 251 ΓΝΑ, Αθήνα
Κλίνης Σ.	Γενικός/Οικογενειακός Ιατρός, Επιμελητής Α΄, ΠΙ Αλωνακίων - ΠΕΔΥ Κοζάνης
Κοντάνα Α.	Ειδικευόμενη Παθολογίας, Α΄ Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική ΑΠΘ, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ
Κουτρούμπας Α.	Ρευματολόγος, Βόλος
Κυριαζής Ι.	Παθολόγος με Εξειδίκευση στο Διαβήτη, Διευθυντής ΕΣΥ, Παθολογική Κλινική ΓΝΑ ΚΑΤ, Επιστ. Υπεύθυνος Διαβητολογικού Ιατρείου και Ιατρείου Παχυσαρκίας, ΓΝΑ ΚΑΤ, Πρόεδρος ΔΣ ΕΜΠΑΚΑΝ
Μαδεμπίλης Χ.	Ειδικευόμενος Γενικής Ιατρικής, ΓΝ Τρικάλων
Μαντζουράνης Γ.	Διευθυντής Γενικής Ιατρικής, ΚΥ Νοτίου Τομέα Πατρών
Μαραγκού Χ.	Παιδίατρος, Επιμελήτρια Α΄, ΓΝ Κέρκυρας
Μαρκάκη Ε.	Γενικός/Οικογενειακός Ιατρός, Επιμελητής Β΄, ΓΝ Λήμνου

ΟΜΙΛΗΤΕΣ - ΠΡΟΕΔΡΟΙ - ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΕΣ

Μάρτου Μ.	Γενικός/Οικογενειακός Ιατρός, Επιμελήτρια Β΄, ΚΥ Ζαγκλιβερίου, Θεσσαλονίκη
Μέλλος Χ.	Επιμελητής Α΄ Γενικής/Οικογενειακής Ιατρικής, ΤΕΠ ΓΝ Κορίνθου, Πρόεδρος ΙΣ Κορινθίας
Μεραμβελιωτάκης Ε.	Γενικός/Οικογενειακός Ιατρός, Επιμελητής Β΄ ΕΣΥ, ΠΙ Γρηγοριάς, ΚΥ Μοιρών
Μιχαηλίδης Ι.	Γενικός/Οικογενειακός Ιατρός, Επιμελητής Β΄ ΕΣΥ, ΠΙ Ιαλυσού Ρόδος
Νιαβή Φ.	Ειδικευόμενη Γενικής Οικογενειακής Ιατρικής, ΓΝ Λάρισας
Παναγιωτίδου Σ.	Γενικός/Οικογενειακός Ιατρός, Διευθύντρια ΕΣΥ, ΚΥ Αγίου Αθανασίου, Κέρκυρα
Πανιεράκη Μ.	Γενικός/Οικογενειακός Ιατρός
Παπαγεωργίου Ε.	Πνευμονολόγος, Διδάκτωρ Πανεπιστημίου Θεσσαλίας
Παπαδοπούλου Α.	Γενικός/Οικογενειακός Ιατρός, ΚΥ Αργαλαστής
Παπανικολάου Θ.	Γενικός/Οικογενειακός Ιατρός, Επιμελητής Α΄, ΚΥ Τζερμιάδων Οροπεδίου Λασιθίου Κρήτης
Παπανικολάου Ν.	Διευθυντής Γενικής Ιατρικής-ΣΕΛ, ΚΥ Δυτ. Φραγκίστας, Γενικός Συντονιστής Εκπαίδευσης Ειδικευόμενων Γενικής Ιατρικής Στερεάς Ελλάδας, Αντιπρόεδρος ΙΠΠΟΚΡΑΤΗΣ
Παπαπαναγιώτου Ι.	MD, MSc, PhD, Διδάκτωρ Μονάδας Μαστού, Α΄ Προπ. Χειρουργική Κλινική, ΓΝΑ «ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ»
Παρασκευόπουλος Χ.	Ειδικευόμενος Γενικής Οικογενειακής Ιατρικής, ΓΝ Βόλου
Πατρίς Κ.	Γενικός/Οικογενειακός Ιατρός, Επιμελητής Β΄, ΠΙ Αγ. Λαυρεντίου, ΚΥ Αργαλαστής
Πετρίδης Δ.	Γενικός/Οικογενειακός Ιατρός, Διευθυντής ΕΣΥ, Επιστημονικός Υπεύθυνος ΚΥ Εχίνου
Ποσονίδης Κ.	Γενικός/Οικογενειακός Ιατρός, Συντονιστής 3ης ΤΟΜΥ Αγρινίου
Πουλάκου Γ.	Επικ. Καθηγήτρια ΕΚΠΑ, Παθολόγος - Λοιμωξιολόγος
Ρέππας Λ.	Επεμβατικός Ακτινολόγος, Επικουρικός Επιμελητής Β΄ Εργαστηρίου Ακτινολογίας, ΕΚΠΑ, ΠΓΝΑ «ΑΤΤΙΚΟΝ»
Σαββόπουλος Χ.	Παθολόγος, Αν. Καθηγητής Παθολογίας, Α΄ Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης, Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη
Σμυρνάκης Μ.	Γενικός/Οικογενειακός Ιατρός, Επ. Καθηγητής Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας - Ιατρικής Εκπαίδευσης, Εργαστήριο Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, Γενικής Ιατρικής και Έρευνας Υψηλεσιών Υγείας - Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ
Συμβουλάκης Ε.	Επ. Καθηγητής Γενικής Ιατρικής, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Κρήτης

ΟΜΙΛΗΤΕΣ - ΠΡΟΕΔΡΟΙ - ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΕΣ

Συμεωνίδης Α.	Γενικός/Οικογενειακός Ιατρός, Διευθυντής ΚΥ Νέας Μηχανιώνας, Θεσσαλονίκη, Πρόεδρος ΔΣ ΙΠΠΟΚΡΑΤΗ, Γενικός Συντονιστής Εκπαίδευσης Γενικής Ιατρικής Κεντρικής Μακεδονίας
Τάσιος Β.	Γενικός/Οικογενειακός Ιατρός, Επιμελητής Β΄, ΚΥ Καλαμπάκας
Τζιράκη Μ.	Γενικός/Οικογενειακός Ιατρός, Επιμελήτρια Β΄, ΠΙ Χερσονήσου, ΚΥ Καστελίου, Ηράκλειο
Τιτόπουλος Η.	Ειδικός/Επεμβατικός Πνευμονολόγος, Διευθυντής Πνευμονολογικής Κλινικής, Διαβαλκανικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης
Τροβάς Γ.	Ενδοκρινολόγος, Εργαστήριο Έρευνας παθήσεων του Μυοσκελετικού Συστήματος «Θ. ΓΑΡΟΦΑΛΙΔΗΣ», Πανεπιστήμιο Αθηνών, Πρόεδρος Ελληνικού Ιδρύματος Οστεοπόρωσης
Τρύφων Σ.	Πνευμονολόγος, Διευθυντής ΕΣΥ, MD, PhD, FCCP, National Delegate for ERS, ΓΝΘ Γ. ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ
Τσεκούρα Μ.	Πρόεδρος Συλλόγου Σκελετικής Υγείας ΠΕΤΑΛΟΥΔΑ
Τσιάλιος Ι.	Γενικός/Οικογενειακός Ιατρός, Επιμελητής Α΄, ΠΙ Γιαννάδων, Κέρκυρα
Τσιαμαντά Χ.	Ειδικευόμενη Γενικής Οικογενειακής Ιατρικής, ΓΝ Τρικάλων
Τσιαούση Ι.	MD, Γυναικολόγος-Μαιευτήρας, MBA, E&B University of Athens, Medical Director Vaccines Division, Vianex S.A.
Τσίγκα Ε.	MSc, Διδάκτωρ Ιατρικής Σχολής Α.Π.Θ.
Φιλιππίδης Δ. Κ.	Ακτινολόγος, Επ. Καθηγητής Διαγνωστικής και Επεμβατικής Ακτινολογίας, Β΄ Εργαστήριο Ακτινολογίας, Πανεπιστημιακό ΓΝ «ΑΤΤΙΚΟΝ»
Φυλακτού Α.	Γενικός/Οικογενειακός Ιατρός, Επιμελήτρια Β΄, ΠΙ Μεταξά, ΚΥ Σερβίων Κοζάνης
Χάμος Β.	Γενικός/Οικογενειακός Ιατρός, Διευθυντής ΕΣΥ, ΚΥ Αγίας, Λάρισα
Φωτιάδης Λ.	Πρόεδρος Πανελληνίου Συλλόγου Ασθενών με Αυτοάνοσα Ρευματικά Νοσήματα, ΑΚΕΣΩ
Χατζηαγγελάκη Ε.	Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Παθολογίας - Σακχαρώδους Διαβήτη, Β΄ Προπ. Παθολογική Κλινική, Μονάδα Έρευνας & Διαβητολογικό Κέντρο Πανεπιστημίου Αθηνών, Πανεπιστημιακό ΓΝ «ΑΤΤΙΚΟΝ»
Χατζής Χ.	Γενικός/Οικογενειακός Ιατρός, Επιμελητής Β΄, ΚΥ Ν. Μαδύτου
Χρόνης Ι.	Γενικός/Οικογενειακός Ιατρός, ΚΥ Μύτικα, Αιτωλωακαρνανίας
Ψάλτογλου Ι.	Γενικός/Οικογενειακός Ιατρός
Ψυχογιού Σ.	Γενικός/Οικογενειακός Ιατρός, Βοιωτία

Becloneb® 800 mcg/2ml
Bedomethasone Dipropionate



Πνοή ελευθερίας

ΕΝΑΙΩΡΗΜΑ ΓΙΑ ΕΙΣΠΝΟΗ ΜΕ ΕΚΝΕΦΩΤΗ

 **Chiesi**
People and ideas for innovation in healthcare

CHIESI HELLAS A.E.B.E.

Πλ. Γερουλιάνου & Ρένου Πόγγη 1, 174 55 Άλιμος, Αθήνα,

Τηλ.: 210 6179763, Fax: 210 6179786 e-mail: chiesihellas@chiesi.com, www.chiesi.gr

Βοηθήστε να γίνουν τα φάρμακα πιο ασφαλή και αναφέρετε **ΟΛΕΣ** τις ανεπιθύμητες ενέργειες για **ΟΛΑ** τα φάρμακα συμπληρώνοντας την «**ΚΙΤΡΙΝΗ ΚΑΡΤΑ**»

Προφορικές Ανακοινώσεις



ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

Σάββατο 26 Οκτωβρίου 2019 (Αίθουσα Α΄) - 08.00-09.00

ΠΑ 01

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΠΟΛΥΦΑΡΜΑΚΙΑΣ ΣΤΟΥΣ ΧΡΗΣΤΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ: ΜΙΑ ΣΥΓΧΡΟΝΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΣΤΟ ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΕΥΟΣΜΟΥ

Ν. Πρασσάς, Κ. Γουρζιώτη, Μ. Γκιζάρη, Σ. Μπίρκα, Ζ. Τσίμτσιου, Κ. Καρακούλα, Φ. Δάντση

Κέντρο Υγείας Ευόσμου, Θεσσαλονίκη

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η πολυφαρμακία αποτελεί μια πρόκληση που καλείται να αντιμετωπίσει καθημερινά ο γιατρός της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (ΠΦΥ).

ΣΚΟΠΟΣ: Ήταν η διερεύνηση του συνολικού αριθμού των δραστικών ουσιών που λαμβάνουν χρήστες της ΠΦΥ για τη θεραπεία χρόνιων νοσημάτων, καθώς και ο έλεγχος της νεφρικής τους λειτουργίας.

ΜΕΘΟΔΟΣ: Στον πληθυσμό μελέτης συμπεριλήφθηκε το σύνολο των χρηστών που πραγματοποίησαν μικροβιολογικές εξετάσεις στο εργαστήριο του Κέντρου Υγείας Ευόσμου Θεσσαλονίκης κατά τη διάρκεια τριών μηνών (17/9/2018-17/12/2018). Καταγράφηκαν: φύλο, ηλικία, φαρμακευτική αγωγή, χρόνια νοσήματα και τα αποτελέσματα βιοχημικών εξετάσεων. Για την εκτίμηση της νεφρικής λειτουργίας υπολογίστηκε ο εκτιμώμενος ρυθμός σπειραματικής διήθησης eGFR (τύπος Cockcroft-Gault).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Συμπεριλήφθηκαν 420 άτομα, μέσης ηλικίας 58,8 έτη ($\pm 15,5$, ελαχ.18-μεγ.101), 59,5% (250) γυναίκες. Ο αριθμός δραστικών ουσιών που λάμβαναν παρουσίαζε διαφορές ανά ηλικιακή ομάδα ($p < 0,001$), αλλά όχι ανά φύλο ($p > 0,05$). Συγκεκριμένα, στα άτομα ηλικίας 18-35 ετών η διάμεσος τιμή του αριθμού των δραστικών ουσιών ήταν 0 (IQR 0, ελαχ.0-μεγ.5), στους 36-50 ετών ήταν 1 (IQR 2, ελαχ.0-μεγ.6), στους 51-65 ετών 2 (IQR 4, ελαχ.0-μεγ.10, ενώ στους ασθενείς > 65 ετών: 4 (IQR 4, ελαχ.0-μεγ.9). Ως προς τη νεφρική τους λειτουργία η διάμεσος τιμή του eGFR στην 1 η ηλικιακή ομάδα ήταν 100 ml/min (ελαχ.69-μεγ.100), στην 2 η 95 ml/min (ελαχ.64-μεγ.100), στους 51-65 ετών 80 ml/min (ελαχ.46-μεγ.100), ενώ στους > 65 ετών 60 ml/min (ελαχ.27-μεγ.100).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η καθημερινή κατανάλωση δύο ή και περισσότερων δραστικών ουσιών είναι αναμενόμενη σε άτομα μεγαλύτερα των 50 ετών, με σημαντική αύξηση τους μεταξύ των ηλικιωμένων ασθενών στην ΠΦΥ. Η εκτίμηση της νεφρικής λειτουργίας στους ασθενείς αυτούς είναι καθοριστικής σημασίας για την επιλογή των ασφαλέστερων δραστικών ουσιών για το σύνολο των χρόνιων παθήσεών τους.

ΠΑ 02

Η ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΙΚΗ ΠΡΑΚΤΙΚΗ ΣΤΗ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ ΤΥΠΟΥ 2: ΜΙΑ ΣΥΓΧΡΟΝΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΣΤΟ ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΕΥΟΣΜΟΥ

Ν. Πρασσάς, Κ. Γουρζιώτη, Μ. Γκιζάρη, Σ. Μπίρκα, Ζ. Τσίμτσιου, Κ. Καρακούλα, Φ. Δάντση

Κέντρο Υγείας Ευόσμου Θεσσαλονίκης

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Υπάρχει πληθώρα θεραπευτικών επιλογών για τη ρύθμιση του Σακχαρώδη Διαβήτη (ΣΔ). Ωστόσο δεν είναι διαθέσιμα αρκετά δεδομένα για τη συνταγογραφική πρακτική των γιατρών της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (ΠΦΥ).

ΣΚΟΠΟΣ: Ήταν η καταγραφή της χρήσης των διαφορετικών κατηγοριών αντιδιαβητικών αγωγών σε ασθενείς

ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

με ΣΔ τύπου 2 που επισκέπτονται δημόσιες δομές ΠΦΥ, καθώς και η εκτίμηση της νεφρικής τους λειτουργίας.

ΜΕΘΟΔΟΣ: Συμπεριλήφθηκαν όλοι οι διαβητικοί ασθενείς που επισκέφθηκαν το μικροβιολογικό εργαστήριο του Κέντρου Υγείας Ευόσμου Θεσσαλονίκης κατά τη διάρκεια τριών μηνών (17/9/2018-17/12/2018). Καταγράφηκαν: φύλο, ηλικία, φαρμακευτική αγωγή, χρόνια νοσήματα. Για την εκτίμηση της νεφρικής λειτουργίας υπολογίστηκε ο εκτιμώμενος ρυθμός σπειραματικής διήθησης eGFR (τύπος Cockcroft-Gault).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Καταγράφηκαν 56 άτομα (13,3% των χρηστών του εργαστηρίου), μέσης ηλικίας 65,9 έτη ($\pm 11,3$, ελαχ.40- μεγ.85), γυναίκες στο 60,7% (34). Ως προς τις κατηγορίες αντιδιαβητικών αγωγών καταγράφηκε: μετφορμίνη σε 75%, αναστολείς DPP-4 σε 57,1%, σουλφονουλourίες σε 23,2%, αναστολείς SGLT-2 σε 14,3%, γλιταζόνες σε 3,6%, ινσουλίνη σε 5,4% και αγωνιστές GLP-1 σε 1,8%. Ως προς τη νεφρική λειτουργία, μέτρια μείωση του eGFR (ΧΝΑ 2 ου βαθμού: 30-59 ml/min) παρουσίαζε το 26,8% των χρηστών μετφορμίνης, το 25,8% των χρηστών αναστολέων DPP-4 και το 38,5% που λάμβανε σουλφονουλourίες. Συνολικά, το 48,2% παρουσίαζε ήπια μείωση του eGFR [Χρόνια Νεφρική Ανεπάρκεια (ΧΝΑ) 1 ου βαθμού: 60-89 ml/min] και το 26,8% μέτρια μείωση (ΧΝΑ 2 ου βαθμού: 30-59 ml/min).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η μετφορμίνη και οι αναστολείς DPP-4 κυριαρχούν στην αντιδιαβητική αγωγή στην ΠΦΥ, ενώ οι ενέσιμες θεραπείες επιλέγονται περιορισμένα. Διαπιστώνεται η ανάγκη συνεχιζόμενης εκπαίδευσης των γιατρών της ΠΦΥ και μεγαλύτερης εξοικείωσης τους με τη χρήση των ενέσιμων, αλλά και των νεότερων θεραπειών, καθώς συστηματικής παρακολούθησης της νεφρικής λειτουργίας των διαβητικών ασθενών τους.

ΠΑ 03

ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΜΕ ΒΑΣΗ ΤΑ ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΘΝΗΣΙΜΟΤΗΤΑΣ ΤΗΣ ΠΕΡΙΟΧΗΣ ΤΟΥ ΔΗΜΟΥ ΑΓΡΑΦΩΝ

Μ. Παναγή

Γενικό Νοσοκομείο Καρπενησίου

Ο Δήμος Αγράφων βρίσκεται στο Νομό Ευρυτανίας. Ο δήμος αυτός αποτελείται από πέντε δημοτικές ενότητες, Απεραντίων Αγράφων, Ασπροποτάμου, Βίνιανης και Φραγκίστας. Συνολικά ο μόνιμος πληθυσμός του Δήμου σύμφωνα με την απογραφή του δύο χιλιάδες έντεκα φτάνει τις έξι χιλιάδες εννιακόσια εβδομήντα έξι άτομα. Αξίζει να αναφέρουμε ότι τα άτομα, που κατοικούν μόνιμα στο Δήμο Αγράφων έχουν δυσκολία πρόσβασης σε δομές Υγείας λόγω του κακού οδικού δικτύου στο σύνολο του Δήμου. Η πρόσβαση στο πλησιέστερο νοσοκομείο του Νομού από το πιο απομακρυσμένο χωριό κυμαίνεται περίπου στις δύο ώρες. Θα αποτελούσε σοβαρή παράληψη να μην τονίσουμε το γεγονός ότι το κέντρο υγείας που υπάρχει στην περιοχή δεν έχει τη δυνατότητα να καλύψει το σύνολο των αναγκών των δημοτών παρόλες τις προσπάθειες των ιατρών που το στελεχώνουν. Θα αξίζει κάποιος να αναρωτηθεί, όντως η δυσκολία πρόσβασης στις δομές υγείας παίζει ρόλο στη θνησιμότητα των δημοτών; Θα μπορούσε να βελτιωθεί η ποιότητα παροχών υγείας στην περιοχή;

Στη μελέτη αυτή λοιπόν έχω χρησιμοποιήσει δεδομένα όπως το συνολικό αριθμό θανάτων ανά περιοχή και έτος, την ηλικία και το φύλο των θανόντων, καθώς και τα αίτια θανάτου. Σύμφωνα με τα δεδομένα αυτά τα τελευταία πέντε έτη δηλαδή από το δύο χιλιάδες δεκατέσσερα έως και το δύο χιλιάδες δέκα οκτώ απεβίωσαν συνολικά στο πεντακόσια ενενήντα άτομα και από αυτά διακόσιοι εβδομήντα άνδρες και τριακόσιες είκοσι γυναίκες.

Στη συνέχεια της εργασίας θα παρουσιάσω αναλυτικότερα τα στατιστικά στοιχεία που συνέλεξα από τα ληξιαρχεία της περιοχής εστιάζοντας κυρίως στα αίτια θανάτου και το φύλο των θανόντων. Αξιολογώντας τα δεδομένα αυτά ίσως απαντηθούν κάποια από τα ερωτήματά μας ώστε να υπάρχουν τρόποι βελτίωσης της ποιότητας παροχών υγείας στην περιοχή αλλά και γενικότερα.

ΠΑ 04

ΕΞΕΛΙΞΗ ΕΠΙΔΗΜΙΑΣ ΙΛΑΡΑΣ ΣΤΟ ΔΗΜΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΧΑΪΑΣ

Μ. Δελή¹, Α. Γιακουμής¹, Μ. Κανελλοπούλου², Σ. Συμεωνίδου³, Δ. Δανίκας³, Θ. Λάμπος³, Ο. Πολυχρονοπούλου³

Α. Γιακουμής

¹Κ.Υ.Κ. Αχαΐας - ²Κέντρο Κοινότητας Δυτ. Αχαΐας-Παράρτημα ΡΟΜΑ - ³Διεύθυνση Υγείας Περιφέρειας Δυτικής Ελλάδας

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η επιδημία Ιλαράς που ενέσκηψε στην Ευρώπη εντός του 2017 και υποχώρησε στα μέσα του 2018, προκάλεσε στην Ελλάδα 3258 κρούσματα, κυρίως σε πληθυσμούς ΡΟΜΑ αλλά και σε επίνοσα άτομα του γενικού πληθυσμού. Προκάλεσε 4 θανάτους. Συντριπτικό ποσοστό των κρουσμάτων ήταν ανεμβολίαστα ή ελλιπώς εμβολιασμένα.

ΣΚΟΠΟΣ: Να καταγραφεί το σύνολο των προσερχόμενων από το Δήμο Δυτικής Αχαΐας στα νοσοκομεία, κρουσμάτων που επιβεβαιώθηκε η διάγνωση της Ιλαράς, ηλικιακή σύνθεση, φυλετική προέλευση και νοσηλείες.

ΜΕΘΟΔΟΣ: Η έρευνα των αρχείων δήλωσης κρουσμάτων του Κ. Υ. Κ. Αχαΐας και της Δ/νσης Υγείας της ΠΔΕ, όπως αυτά συμπληρώθηκαν από τα νοσοκομεία της Αχαΐας. Η περίοδος εκτείνεται από 17/11/2017 (δήλωση του 1 ου κρούσματος στο Δήμο) έως 30/5/2018.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Από το Δήμο Δυτικής Αχαΐας προσήλθαν 105 άτομα στα νοσοκομεία της περιοχής. Απ' αυτά, η συντριπτική πλειοψηφία ήταν ΡΟΜΑ (92/105-87,61%). Από την Κ. Αχαΐα και τα Σαγαίικα (περιοχές με μεγάλους πληθυσμούς ΡΟΜΑ) προσήλθαν 56/105-53.33% και 35/105-33,33% αντίστοιχα. Η ηλικία των νοσούντων ήταν από 5 μηνών ως 53 ετών. Το 75,24% (79/105) ήταν ηλικίας έως 16 ετών, 10/105-9,52% κάτω του έτους. Άρρενα 48/105-45,71%, θήλεα 57/105-54,29%. Δεν αναφέρθηκε άλλο κρούσμα στο περιβάλλον του νοσούντος μόνο σε 17/105-16,19%. Ορολογική επιβεβαίωση της νόσου έγινε στους 55/105-52,38%. Εμβολιασμένοι ήταν μόνο 7/105-6,66%. Επί του συνόλου των προσερχόμενων νοσηλεύτηκαν 58/105-55,24%. Εκ των νοσηλευθέντων 37/58-63,79% ήταν παιδιά. Όλα τα περιστατικά που νοσηλεύτηκαν είχαν αίτια έκβαση.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η επιμονή από τους αρμόδιους φορείς της ΠΦΥ στην πρωτογενή πρόληψη ειδικών πληθυσμών όπως οι ΡΟΜΑ, ιδίως σε ότι αφορά στους απαραίτητους εμβολιασμούς για τις κύριες λοιμώδεις νόσους, είναι απαραίτητη προκειμένου να περιοριστούν τα κρούσματα από επιδημίες που προκαλούνται λόγω της μείωσης της εμβολιαστικής κάλυψης που προκύπτουν από την οικονομική κρίση και το αντιεμβολιαστικό κίνημα.

ΠΑ 05

ΝΟΣΗΡΟΤΗΤΑ ΤΟΥΡΙΣΤΩΝ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΚΑΙ ΚΥΠΡΟ ΑΠΟ ΧΩΡΕΣ ΤΗΣ ΠΡΩΗΝ ΕΣΣΔ ΑΠΟ 2012 ΕΩΣ 2017

Β. Ματσουκατιδου, Ν. Μαδυτου, Ν. Απολλωνιας, Ε. Καραμαγκιώλη, Ε. Πικουλής, Ε. Κάκαλου

ΠΜΣ «ΔΙΕΘΝΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗ - ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΚΡΙΣΕΩΝ ΥΓΕΙΑΣ' ', Τμήμα Ιατρικής, ΕΚΠΑ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

ΣΤΟΧΟΙ ΕΡΕΥΝΑΣ: Αναπτύσσεται και αναλύεται η συσχέτιση μεταξύ της επίδρασης του ταξιδιού και της δι-
αμονής στη χώρα άφιξης καθώς και οι επιπτώσεις αυτού στην υγεία του ταξιδεύοντος πληθυσμού. Η μελέτη
συμπεριέλαβε τον πληθυσμό ταξιδιωτών (n=6084) από τις χώρες πρώην ΕΣΣΔ, κατά το διάστημα από το 2012
έως 2017 στην Ελλάδα και στην Κύπρο.

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ: 1) Σχεδιασμός έρευνας: Παρατηρητική observational (cross-sectional) μελέτη. 3) Η συλλογή
των δειγμάτων έγινε βάση καταγραφής της αναζήτησης ιατρικής βοήθειας από τους τουρίστες και της προσφοράς
της ιατρικής περίθαλψης από λεγόμενους «τουρίστο-ιατρούς». 3) ως Εργαλείο της έρευνας αποτέλεσε το Medical
report. Η διάγνωση κατοχυρώθηκε βάση κωδικοποίησης ICD-10, 2016 Ο πληθυσμός μελέτης διαφοροποιήθηκε
σε ηλικιακές ομάδες, έπειτα χωρίστηκε σε 2 ομάδες με βάση φύλου.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η πλειοψηφία των τουριστών προερχόταν από 3 χώρες: Ρωσία 5093(83, 75%), Λευκο-
ρωσία 690 (11,34%) και Ουκρανία 228 (3,75%). Περισσότερες γυναίκες εξεταστήκαν 3336(54, 86%) σε
σχέση με τον άνδρες(2737-45%). Παρουσιάστηκε στατιστική πλειοψηφία νοσηρότητας παιδιών σε σχέση με
τους ενήλικες 3564(58,61%), σημαντική επικράτηση λοιμώξεων (83%) σε σύγκριση με τις περιπτώσεις μη
λοιμωδών νοσημάτων (17%). Οι πιο κοινές διαγνώσεις: οξείες ιογενείς λοιμώξεις (63% από το συνολικό
αριθμό), οξεία ιογενής λοίμωξη ανώτερου αναπνευστικού συστήματος (29,8%) εξωτερική / εσωτερική ωτίτιδα
(9,5%). Συμπτωματική θεραπεία συστήθηκε 2149 φορές (22,3%). Επισημαίνεται η επικράτηση της χρήσης
αντιβιοτικών συστηματικά σε σχέση με άλλες θεραπείες -2229 (23,1%) 1535 άτομα χρειάστηκαν την εξέταση
από άλλη ειδικότητα πέραν το Γενικό ιατρό.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Αποτελεσματική αντιμετώπιση των περισσότερων προβλημάτων των τουριστών από τους
«τουρίστο-ιατρούς», ιδίως σε εποχές όταν η Ελλάδα τα τελευταία χρόνια διανύει οικονομική κρίση και περικοπή
δαπανών στο χώρο υγείας, οι δημόσιες υποδομές υγείας δέχονται μεγάλη αύξηση και φόρτωση όγκου εργασίας,
ιδίως στις περιοχές μεγαλύτερου τουριστικού ενδιαφέροντος, τέτοιου είδους ιδιωτικών παροχών υγείας και
ιατρείων θα πρέπει να κατέχει αναπόσπαστο κομμάτι κάθε τουριστικού προορισμού.

ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

Κυριακή 27 Οκτωβρίου 2019 (Αίθουσα Α΄) - 08.00-09.00

ΠΑ 06

ΚΑΠΝΙΣΜΑ ΚΑΙ ΟΞΥ ΣΤΕΦΑΝΙΑΙΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΣΤΙΣ ΗΛΙΚΙΕΣ 35-50

Χ. Στεφανίδης, Π. Μπρίκα, Μ. Γκάμπρα, Ξ. Καζιμίροβα, Γ. Αμαξόπουλος, Ι. Στρατάκης, Ι. Μύν, Δ. Τρεγκίδου, Σ. Ζαμπουρλής, Μ. Καρυπίδης

Καρδιολογική κλινική Γ.Ν. Ξάνθης

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της μελέτης ήταν η ανίχνευση των Οξέων Στεφανιαίων Συνδρόμων στις ηλικίες 35-50, που νοσηλεύτηκαν στην Καρδιολογική Κλινική του Γενικού Νοσοκομείου Ξάνθης κατά τα έτη 2007-2017, καθώς και η ανάδειξη του καπνίσματος ως τον κυριότερο παράγοντα κινδύνου πρόκλησης ΟΣΣ στις ηλικίες 35-50.

ΜΕΘΟΔΟΣ: Πρόκειται για μία αναδρομική μελέτη η οποία πραγματοποιήθηκε από το αρχείο της Καρδιολογικής Κλινικής και στην οποία πήραν μέρος ασθενείς ηλικίας 35-50 ετών που εξήλθαν από την κλινική με διάγνωση ΟΣΣ κατά τα έτη 2007-2017. Η συλλογή των δεδομένων έγινε με βάση ενός ανώνυμου ερωτηματολογίου, το οποίο περιελάμβανε τα δημογραφικά στοιχεία του ασθενή (ηλικία φύλο, κατοικία) την ύπαρξη παραγόντων κινδύνου (κάπνισμα, αρτηριακή υπέρταση, υπερλιπιδαιμία, Σακχαρώδη Διαβήτη). Από την έρευνα αποκλείστηκαν οι ασθενείς εκτός του ηλικιακού φάσματος 35-50 ετών. Η στατιστική ανάλυση πραγματοποιήθηκε με τη βοήθεια του στατιστικού πακέτου SPSS.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Στην Καρδιολογική κλινική, κατά έτη 2007-2016 νοσηλεύτηκαν 298 ασθενείς ηλικίας 35-50 με ΟΣΣ (10,7%). Από αυτούς οι 266 (89,3%) ήταν άνδρες και οι 32 (10,7%) γυναίκες. Από την έρευνα συχνότερος παράγοντας κινδύνου αναδείχθηκε το κάπνισμα με ποσοστό 74,5%. (222 ασθενείς) Δεύτερη η δυσλιπιδαιμία με ποσοστό 73,5% (219 ασθενείς είχαν LDL>100) Ακολούθησαν η Αρτηριακή πίεση με ποσοστό 27,5% (82 ασθενείς) και ο Σακχαρώδης Διαβήτης με ποσοστό 18,8% (56 ασθενείς).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Το κάπνισμα αποτελεί την σημαντικότερη αιτία εμφάνισης ΟΣΣ και αυτό καθιστά τη δημιουργία ιατρικών διακοπής καπνίσματος στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας απαραίτητη για την πρόληψη του ΟΣΣ

ΠΑ 07

ΠΡΩΤΟΔΙΑΓΝΩΣΗ ΙΔΙΟΠΑΘΟΥΣ ΘΡΟΜΒΟΠΕΝΙΚΗΣ ΠΟΡΦΥΡΑΣ ΣΕ ΑΡΡΕΝ ΑΣΘΕΝΗ 70 ΕΤΩΝ

Ευστάθιος Κουτσοστάθης

ΚΥ Κεραμεικού

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Παρουσιάζεται περιστατικό άρρενος ασθενούς 70 ετών ο οποίος διαγνώστηκε πάσχων από ιδιοπαθή θρομβοπενική πορφύρα σε επίσκεψη στο ιατρείο του ΚΥ Κεραμεικού. Αναφέρονται συνοπτικά στοιχεία για τη νόσο.

ΣΚΟΠΟΣ-ΜΕΘΟΔΟΣ: Ασθενής 70 ετών, με ατομικό αναμνηστικό υπερχοληστερολαιμίας και ιδιοπαθούς υπέρτασης, προσήλθε στο ιατρείο του Κέντρου Υγείας σε προγραμματισμένο ραντεβού για πραγματοποίηση ηλεκτρονικής συνταγογράφησης. Κατά τη διάρκεια του ραντεβού ανέφερε την ύπαρξη εξέρυθρου εξανθήματος κάτω άκρων από ημερών, το οποίο δε συνοδευόταν από κνησμό. Επιπλέον, δεν αναφερόταν τσίμπημα εντόμου τοπικά. Από την κλινική εξέταση, διαπιστώθηκε επισκοπικά η παρουσία αιμορραγικού εξανθήματος, (πορφύρα) στις πρόσθιες κνημιαίες επιφάνειες των κάτω άκρων άμφω το οποίο δεν είχε κνησμώδεις χαρα-

ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

κτήρες, δεν είχε στοιχεία φλεγμονής και δεν ήταν επώδυνο στην άσκηση πίεσης. Στον εξεταζόμενο συστήθηκε άμεση πραγματοποίηση γενικής εξέτασης αίματος για να διαπιστωθεί η διαγνωστική υποψία θρομβοπενίας. Το αποτέλεσμα της γενικής εξέτασης αίματος ανέδειξε εξεσημασμένη θρομβοπενία (PLT's: 15000/cc). Ο εξεταζόμενος υποβλήθηκε σε ενδελεχή κλινική εξέταση, που δεν ανέδειξε ευρήματα επιβοηθητικά της διαφοροδιάγνωσης, όπως σπληνομεγαλία ή επιπλέον αιμορραγικά στοιχεία, όπως αιμορραγίες ούλων, ενώ λήφθηκε λεπτομερές ιστορικό, χωρίς όμως επιπλέον ευρήματα. Συστήθηκε ενδονοσοκομειακός επιπλέον εργαστηριακός και απεικονιστικός έλεγχος και διερεύνηση σε αιματολογική κλινική. Ο ασθενής ενημερώθηκε για την αυξημένη πιθανότητα διάγνωσης ιδιοπαθούς θρομβοπενικής πορφύρας καθώς και την αγωγή της, που συνίσταται σε αυξημένες δόσεις κορτιζόνη. Ο ασθενής διερευνήθηκε ενδονοσοκομειακά, όπου και τέθηκε η διάγνωση της ιδιοπαθούς θρομβοπενικής πορφύρας. έλαβε αγωγή με από του στόματος κορτιζόνη, (πρεζολόνη 1 mg/kg βάρους επί 10 ημέρες με εν συνεχεία ταχεία μείωση) με αποτέλεσμα τη σταδιακή άνοδο της τιμής των αιμοπεταλίων (80000/cc ορού).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ-ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η ιδιοπαθής θρομβοπενική πορφύρα αποτελεί ένα από τα συχνότερα αίτια θρομβοπενίας. Η διάγνωσή της τίθεται εξ αποκλεισμού, αφού διερευνηθούν τα πιθανά αίτια (φαρμακογενής θρομβοπενία, υπερσπληνισμός, λεμφώματα κ. ά.). Η ορθή και έγκαιρη διάγνωση αποτελεί το θεμέλιο της ορθής θεραπείας και πρόληψης δυνητικά θανατηφόρων επιπλοκών.

ΠΑ 08

ΠΛΕΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ ΚΑΙ ΜΕΙΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ ΤΗΣ ΚΕΡΚΙΔΙΚΗΣ ΠΡΟΣΠΕΛΑΣΗΣ. ΠΩΣ ΓΙΝΕΤΑΙ Η ΑΙΜΟΣΤΑΣΗ, ΠΟΙΑ Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΗΣ ΓΝΩΣΗΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΣΩΣΤΗΣ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ ΤΗΣ;

Κωνσταντίνος Κούρτης¹, Ιωάννης Μιχαηλίδης²

1. Ειδικευόμενος PhDc, καρδιολογικής κλινικής, "Κωνσταντοπούλειου" Γενικού νοσοκομείου Νέας Ιωνίας "Αγία Όλγα" Αττικής

2. Επιμελήτης Β, Γενικής Ιατρικής, 2ης Υ.Π.Ε., Περιφερειακού Ιατρείου Ιαλυσού-Ρόδου

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η χρήση της κερκιδικής προσπέλασης σε αγγειογραφία έγινε πρώτη φορά το 1989 από τον Campeau.

ΣΚΟΠΟΣ: Η διερεύνηση των πλεονεκτημάτων και των μειονεκτημάτων της χρήσης της κερκιδικής αρτηρίας στην στεφανιογραφία, καθώς και να τονιστεί η χρήση της ορθής αιμόστασης, ώστε να αποφύγουμε τις σοβαρές επιπλοκές.

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ: Πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας. Αναζητήθηκαν άρθρα της τελευταίας πενταετίας, στις ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων «Pubmed» και «Cinahl», σχετικά με την κερκιδική προσπέλαση και την αιμόσταση αυτής.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Τα αποτελέσματα της βιβλιογραφικής ανασκόπησης έδειξαν ότι τα πλεονεκτήματα από τη χρήση της κερκιδικής αρτηρίας, έναντι της βραχιόνια και μηριαίας αρτηρίας είναι: 1) η επιφανειακή διαδρομή, γεγονός που απλοποιεί τη συμπίεση των αρτηριών και αποφεύγει τα πιθανά αιματώματα και πιθανές νευρολογικές επιπλοκές, 2) κινητοποίηση του ασθενή σε μικρότερο χρονικό διάστημα μετά την επέμβαση και μείωση του χρόνου νοσηλείας, 3) μειωμένες αγγειακές επιπλοκές στο σημείο παρακέντησης, 4) μειωμένο κόστος επέμβασης, 5) εξέλιξη των υλικών που χρησιμοποιούνται με αποτέλεσμα η επιτυχία των επεμβάσεων να ανέρχεται στο 95%. Αντίθετα τα μειονεκτήματα είναι: 1) η μικρή διάμετρος της κερκιδικής αρτηρίας που περιορίζει τη χρήση καθετήρων μικρού μεγέθους, 2) είναι δύσκολη και απαιτητική τεχνική και αυξάνει τη διάρκεια της επέμβασης ακόμη και από έμπειρους καρδιολόγους, 3) η πιθανότητα αποτυχίας καθετηριασμού, (μικρή), κυρίως σε ασθενείς με χαμηλό δείκτη σωματικού βάρους και μεγάλη ηλικία, λόγω της δυσκολίας παρακέντησης της αρτηρίας και

ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

παρουσίας ελικώσεων της πορείας της. Όσον αφορά την αιμόσταση η σωστή εφαρμογή της προλαμβάνει την απόφραξη της κερκιδικής αρτηρίας. Για την αποφυγή της επιπλοκής αυτής χρησιμοποιούνται δύο κατηγορίες στρατηγικών αιμόστασης. Φαρμακολογικές στρατηγικές: Η ενδοαρτηριακή χορήγηση αντιπηκτικών παραγόντων και ενδοφλέβια ηπαρίνη. Η πρόληψη του σπασμού της κερκιδικής αρτηρίας (ενδοαρτηριακά νιτρογλυκερίνη ή αποκλεισμός καναλιών ασβεστίου). Μη φαρμακολογικές στρατηγικές: (χρήση μικρής διαμέτρου θηκαρίου -4 F ή 5 F-, χρήση υπερήχων για την καθοδήγηση της επέμβασης, διαπερατή αιμόσταση, εφαρμογή ετερόπλευρης ωλενικής πίεσης και μείωση της διάρκειας πίεσης στην αρτηρία).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Έχει αποδειχθεί ότι η κερκιδική προσπέλαση, παρά τους περιορισμούς της σαν τεχνική, παρουσιάζει ορισμένα πλεονεκτήματα, ειδικά όσον αφορά συγκεκριμένες ομάδες ασθενών και σε συνδυασμό με την ορθή αιμόσταση, φαίνεται να υπερέχει και αντικαταστήσει τη προσπέλαση της βραχίονας και της μηριαία αρτηρίας στα περισσότερα αιμοδυναμικά εργαστήρια.

ΛΕΞΕΙΣ-ΚΛΕΙΔΙΑ: Στεφανιογραφία, κερκιδική αρτηρία, αιμόσταση

ΣΥΝΟΛΟ ΛΕΞΕΩΝ: 300

ΠΑ 09

Η ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΗΣ ΒΑΡΥΤΗΤΑΣ ΤΩΝ ΠΡΟΣΕΡΧΟΜΕΝΩΝ ΣΤΟ ΤΜΗΜΑ ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ ΚΕΝΤΡΟΥ ΥΓΕΙΑΣ. ΓΙΝΕΤΑΙ ΟΡΘΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ;

A. Ευφραιμίδου¹, Π. Γιαννακοπούλου², Κ. Πολίτης³, Δ. Καρανάσιος⁴

^{1, 2} Ειδικευόμενη Γενικής Ιατρικής, Κ. Υ. Νέας Μαδύτου - ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ

³ Γενικός/Οικογενειακός Ιατρός, Θεσσαλονίκη

⁴ Συντονιστής Εκπαίδευσης Γενικής Ιατρικής ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η ορθή αξιολόγηση του “επείγοντος” στα Κέντρα Υγείας είναι καθοριστική προκειμένου να επιτυγχάνεται η άμεση και σωστή διαχείριση των ασθενών.

ΣΚΟΠΟΣ: Η εκτίμηση του επείγοντος των προσερχόμενων στο Τ. Ε. Π. του Κ. Υ., και η λήψη απόφασης για τη διαχείρισή του σε πρωτοβάθμιο - Π. Φ. Υ. (Κ. Υ.) και/ή δευτερο/τριτοβάθμιο (Νοσοκομείο) επίπεδο.

ΜΕΘΟΔΟΣ: Εξετάστηκαν από Γενικούς Ιατρούς 467 άτομα στο Τ. Ε. Π. του Κ. Υ. από τον Απρίλιο έως και τον Ιούνιο του 2019. Για την εκτίμηση-Triage χρησιμοποιήθηκε η κλίμακα Prehospital Canadian Triage and Acuity Scale (C. T. A. S.) και ακολούθησε καταγραφή και στατιστική επεξεργασία των δεδομένων με το λογισμικό Jamovi 1.0.5.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Οι συχνότερες αιτίες προσέλευσης : κακώσεις (11.1%), βήχας (10.5%) και πυρετός (9.6%).

ΚΥΡΙΕΣ ΔΙΑΓΝΩΣΕΙΣ: οξεία λοίμωξη ανώτερου αναπνευστικού (10%), τραύμα μυοσκελετικού χωρίς κάταγμα (7.8%) και γαστρεντερίτιδα (5.2%). Ως χαμηλής βαρύτητας (C. T. A. S.) χαρακτηρίστηκε το 90.4% (35.8% επιπέδου IV και 54.6% επιπέδου V) και μόνο το 9.6% ως πραγματικά επείγοντα συμβάντα (επιπέδου I, II, III).

ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ: αποκλειστικά στο Κ. Υ. στο 73% , στο Κ. Υ. + Νοσοκομείο στο 9.9%, και αποκλειστικά στο νοσοκομείο στο 17.1%.

ΠΑΡΑΠΟΜΠΗ: σε τακτικά ιατρεία-Τ. Ε. Ι. (Κ. Υ. ή Νοσοκομείου) στο 10.7%, ενώ σε Τ. Ε. Π. νοσοκομείου στο 14.1 %

ΔΙΑΚΟΜΙΔΗ ΜΕ ΑΣΘΕΝΟΦΟΡΟ: στο 2.8% των ασθενών.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η χρήση εργαλείων-triage εκτίμησης της βαρύτητας του επείγοντος οργανώνει την αντιμετώπιση κατά προτεραιότητα, ενώ η συνεχής επανεκτίμηση χρησιμεύει στην λήψη απόφασης της διαχείρισής του σε επίπεδο Π. Φ. Υ. και/ή Νοσοκομείου. Η πολιτεία πρέπει να θεσμοθετήσει την εκπαίδευση του προσωπικού των μονάδων υγείας στη χρήση τους για την ορθολογική αξιολόγηση/διαχείριση του επείγοντος στην Π. Φ. Υ.

ΠΑ 10

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΟΥ ΕΠΕΙΓΟΝΤΟΣ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΠΑΙΔΙΩΝ ΣΤΟ ΤΜΗΜΑ ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΤΡΙΤΟΒΑΘΜΙΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

Ε. Φαχούρι¹, Δ. Καρανάσιος²

¹ Ειδικευόμενη Γενικής Ιατρικής ΑΧΕΠΑ

² Συντονιστής Εκπαίδευσης Γενικής Ιατρικής ΑΧΕΠΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Είναι γνωστό από τη διεθνή βιβλιογραφία ότι γίνεται κατάχρηση των υπηρεσιών των Τ. Ε. Π. δευτεροβάθμιων και τριτοβάθμιων νοσοκομείων, από ασθενείς με νοσολογικές οντότητες οι οποίες αντιμετωπίζονται αποτελεσματικά κυρίως στην Π. Φ. Υ.

ΣΚΟΠΟΣ: Η εκτίμηση της σοβαρότητας της κατάστασης παιδιών που αποτείνονται για “επείγουσες” υπηρεσίες υγείας στο Τ. Ε. Π. ενός Τριτοβάθμιου Νοσοκομείου της συμπρωτεύουσας και η τελική έκβαση αυτών.

ΜΕΘΟΔΟΣ: Εξετάστηκαν από Γενικό Ιατρό 160 από παιδιά που προσήλθαν με τυχαία σειρά στο Παιδιατρικό Τ. Ε. Π. του Νοσοκομείου, από τον Μάιο έως και τον Ιούλιο του 2019. Η αξιολόγηση της σοβαρότητας προσδιορίστηκε με τη χρήση της κλίμακας Canadian Pediatric Triage and Acuity Scale και ακολούθως καταγράφηκε η πορεία της διαχείρισης. Για την ανάλυση των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε το λογισμικό Microsoft Excel.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Συχνότερες αιτίες προσέλευσης: πυρετός 34.38%, βήχας 14,38%, εξάνθημα/δερματική βλάβη 14,38%, κοιλιαλγία 12,50%, ναυτία/έμετος 11.88%, δυσχέρεια σίτισης 11.25%.

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΣΟΒΑΡΟΤΗΤΑΣ (TRIAGE): Ανάνηψη 3.75%, απειλητικό για τη ζωή 7.5%, επείγον 30%, λιγότερο επείγον 48.13%, μη-επείγον 10%.

ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ: Ζητήθηκε στο 60%.

ΣΥΧΝΟΤΕΡΕΣ ΔΙΑΓΝΩΣΕΙΣ: γαστρεντερίτιδα 25%, οξεία λοίμωξη ανώτερου αναπνευστικού 21%, οξεία αμυγδαλίτιδα 15%, οξεία λοίμωξη κατώτερου αναπνευστικού 15%, πυώδης μέση ωτίτιδα 12%, εμπύρετο 12%.

ΤΕΛΙΚΗ ΕΚΒΑΣΗ: αγωγή για το σπíti 35%, βραχεία νοσηλεία 30.63%, οδηγίες για το σπíti 28.13%, παραπομπή 11.88%, εισαγωγή 11.88%.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Από την ανάλυση των αποτελεσμάτων είναι προφανές ότι και στην Ελλάδα μεγάλο ποσοστό παιδιατρικών ασθενών (>60%) που θα μπορούσαν να λάβουν την κατάλληλη φροντίδα υγείας σε δομές Π.Φ.Υ., προσέρχονται στα ΤΕΠ Τριτοβάθμιων νοσοκομείων συμβάλλοντας στη συμφόρηση αυτών και στην αύξηση του χρόνου αναμονής για εξέταση. Οι υπεύθυνοι της Υγείας θα πρέπει να μεριμνήσουν για την εξασφάλιση της εκτίμησης του “επείγοντος” των παιδιατρικών ασθενών πρώτα σε επίπεδο Π. Φ. Υ.

ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

Δευτέρα 28 Οκτωβρίου 2019 (Αίθουσα Α΄) - 08.00-09.00

ΠΑ 11

ΔΙΑΣΦΑΛΙΣΗ ΚΑΙ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ (AUDIT) ΣΤΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΘΩΡΑΚΙΚΟ ΑΛΓΟΣ ΠΟΥ ΠΡΟΣΕΡΧΟΝΤΑΙ ΣΤΟ ΤΜΗΜΑ ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ ΤΟΥ ΚΕΝΤΡΟΥ ΥΓΕΙΑΣ ΒΑΡΗΣ

Π. Σκλαβούνος, Π. Μ. Δανδουλάκης, Γ. Βαρσάμης, Ζ. Χρονά, Αν. Περιμένης, Ελ. Σουτζοπούλου, Ελ. Καρυπίδου, Ελ. Στεργιοπούλου, Ευθ. Λον, Θ. Τσοπελάς, Ελ. Θηραίος

Κ.Υ. ΒΑΡΗΣ

ΣΚΟΠΟΣ: Η παρουσίαση και αξιολόγηση της εφαρμογής αλγορίθμου διαχείρισης θωρακικού άλγους στο ΙΕΠ (Ιατρείο Επειγόντων Περιστατικών) του Κ. ΥΓ. ΒΑΡΗΣ (ΚΥΒ), όπως αυτός διαμορφώθηκε από το ΚΥΒ.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ: Μετά από εκτενή βιβλιογραφική ανασκόπηση, διαμορφώθηκε αλγόριθμος αναφορικά με τη διαχείριση του θωρακικού άλγους. Προκειμένου να γίνει αξιολόγηση του αλγορίθμου, έγινε προοπτική μελέτη για περίοδο 3 μηνών σε 100 περιστατικά στο ΙΕΠ του ΚΥΒ. Σύμφωνα με τον αλγόριθμο, σε θωρακικό άλγος και επί ύπαρξης Rouan Rule ≥ 3 και απουσίας ΗΚΓφικών ευρημάτων γινόταν τεστ Τροπονίνης (POCT), επί απουσίας των ανωτέρω και ανάλογα της συνοδού κλινικής εικόνας και αντικειμενικής εξέτασης, αξιολογούνταν οι πιθανότητες για Πνευμονική Εμβολή (βάσει της κλίμακας WELLS), Οξεία λοίμωξη Αναπνευστικού (Πνευμονία), άλγος Μυοσκελετικής αιτιολογίας [βάσει του ερωτηματολογίου του Bosner -Fam Pract (2010);27(4):363-9], Διαταραχή Πανικού (με χρήση του Autonomic Nervous System Questionnaire), διαταραχές από το Γαστρεντερικό ή άλλο Σύστημα.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Από τα 100 περιστατικά στα οποία εφαρμόστηκε ο αλγόριθμος, τα 36 είχαν Rouan Rule ≥ 3 με το τεστ Τροπονίνης να αναδεικνύεται αρνητικό, σε 44 εφαρμόστηκε το ερωτηματολόγιο του Bosner για άλγος θωρακικού τοιχώματος με βαθμολογία ≥ 2 (77% θετική προγνωστική αξία), σε 20 εφαρμόστηκε το Autonomic Nervous System Questionnaire και ανεδείχθη ότι επρόκειτο σαφώς για διαταραχή πανικού, ενώ δεν εντοπίστηκαν περιστατικά που να αφορούν περιπτώσεις λοίμωξης του Αναπνευστικού, Πνευμονικής Εμβολής και Γαστρεντερικών ή άλλων διαταραχών.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η εφαρμογή του εν λόγω αλγορίθμου ανέδειξε τη δυνατότητα ύπαρξης και εφαρμογής ενός αξιόπιστου «μονοπατιού» στη διαχείριση του θωρακικού άλγους, που χρήζει όμως συνεχούς και περαιτέρω εφαρμογής και αξιολόγησης για την κατά το δυνατό πιο ασφαλή κι ενδεδειγμένη διαχείριση τέτοιων περιστατικών στο ΙΕΠ μονάδων της ΠΦΥ.

ΠΑ 12

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ ΤΟΥ ΑΤΟΜΙΚΟΥ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΟΥ ΦΑΚΕΛΟΥ ΥΓΕΙΑΣ ΑΠΟ ΤΟΥΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟΥΣ ΙΑΤΡΟΥΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Α. Παγανάς¹, Ε. Λάππα², Β. Γκαρμύρη³, Ο. Γκιάτα¹, Δ. Καραπούλιος¹,

¹ Γενικοί Ιατροί ΚΥ Λιτοχώρου Πιερίας, ² Καθηγήτρια ΕΑΠ, ³ Γενικός/Οικογενειακός Ιατρός

ΣΤΟΧΟΣ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ: Ο στόχος της έρευνας είναι να διαπιστωθεί το εύρος χρήσης του ΑΗΦΥ και το μέγεθος διευκόλυνσης διαφόρων λειτουργιών μέσω αυτής της νέας δυνατότητας, και να διερευνηθεί η ικανοποίηση των γιατρών από τη λειτουργικότητα και την χρηστικότητα του ΑΗΦΥ.

ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Για τις ανάγκες της έρευνας χρησιμοποιήθηκε ένα ερωτηματολόγιο αξιολόγησης ΗΙΦ που σχεδιάστηκε και χρησιμοποιήθηκε στη Νορβηγία, κατόπιν σχετικής αδείας από τους κατασκευαστές Προκειμένου να επιτευχθούν οι στόχοι της έρευνας και να απαντηθούν τα ερωτήματα της, το ερωτηματολόγιο μοιράστηκε σε 310 οικογενειακούς ιατρούς ανά την επικράτεια. Συνολικά συμπληρώθηκε από 175 γιατρούς σε όλη την Ελλάδα, κατά το μήνα Φεβρουάριο του 2019 (ποσοστό 56%). Συγκεκριμένα, στην έρευνα συμμετείχαν 91 άντρες (52%) και 84 γυναίκες (48%). Η συντριπτική πλειοψηφία αποτελούνταν από γενικούς γιατρούς (162 άτομα), σχεδόν οι μισοί από τους ερωτηθέντες εργάζονται σε Περιφερειακό Ιατρείο (82 άτομα), ενώ πολύ σημαντικό είναι και το ποσοστό των ατόμων που εργάζονται σε Κέντρα Υγείας (35,4%). Η στατιστική ανάλυση έγινε με τη βοήθεια του στατιστικού πακέτου SPSS 23.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Διαπιστώθηκε ότι οι Έλληνες γιατροί δεν χρησιμοποιούν συχνά τον ΑΗΦΥ για καμία από τις δραστηριότητες που περιγράφονται στο ερωτηματολόγιο. Τόσο η παραπομπή ασθενών και η λήψη αποτελεσμάτων εξετάσεων όσο και η αναζήτηση πληροφοριών σχετικά με ασθενείς και η διεκπεραίωση γραφειοκρατικών διαδικασιών είναι διαδικασίες που δεν έχουν ευρεία εφαρμογή μέσω του ΑΗΦΥ. Επίσης, η χαμηλή εφαρμογή του ΑΗΦΥ για διάφορες διαδικασίες που σχετίζονται με αποτελέσματα εξετάσεων και πληροφορίες σχετικά με ασθενείς συνδέεται με την άποψη των γιατρών ότι ο ΑΗΦΥ δε διευκολύνει ιδιαίτερα τη διεκπεραίωση αυτών των διαδικασιών. Ακόμη, οι γιατροί δήλωσαν μέτρια ικανοποίηση από το περιεχόμενο του ΑΗΦΥ και την ακρίβεια των πληροφοριών που προσφέρει. Η ευκολία στη χρήση του είναι ένα θέμα που προβληματίζει τους γιατρούς και παρουσιάζουν αρνητική εικόνα ως προς αυτό το χαρακτηριστικό του νέου συστήματος. Η ιδιότητα των γιατρών και ο χρόνος άσκησης της ειδικότητας, φαίνεται να επηρεάζουν σημαντικά τις απόψεις των γιατρών για τη συχνότητα χρήσης του ΑΗΦΥ και τη διευκόλυνση που παρέχει στη διεκπεραίωση διάφορων εργασιών. Ακόμη, η συνολική ικανοποίηση των γιατρών φαίνεται να επηρεάζεται σημαντικά από αυτούς τους δύο παράγοντες. Το ποσοστό επί των εγγεγραμμένων πολιτών στους οποίους χρησιμοποιείται ο ΑΗΦΥ είναι ο μοναδικός παράγοντας που επηρεάζει σχεδόν όλους τους παράγοντες της έρευνας σχετικά με τη χρήση του ΑΗΦΥ. Ακόμη, οι γιατροί που λαμβάνουν μεγαλύτερη συνολική ικανοποίηση από τον ΑΗΦΥ είναι και αυτοί που κρίνουν πιο σημαντική τη βελτίωση της ποιότητας της εργασίας μέσω της χρήσης του. Τέλος, η ευχέρεια χρήσης του ηλεκτρονικού υπολογιστή φαίνεται να επηρεάζει σημαντικά τις απόψεις των γιατρών για τη συχνότητα χρήσης του ΑΗΦΥ και τη διευκόλυνση που προσφέρει στη διεκπεραίωση συγκεκριμένων διαδικασιών.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Μέσα από την έρευνα που πραγματοποιήθηκε στους Έλληνες γιατρούς για τη χρήση του ΑΗΦΥ διαπιστώνεται η αδυναμία ευρείας χρήσης του. Υπήρξαν πολλοί γιατροί που δήλωσαν σε αρκετές προτάσεις ότι δε χρησιμοποιούν τον ΑΗΦΥ για την εκάστοτε ενέργεια που αναφέρεται στο ερωτηματολόγιο. Όμως ακόμη και αυτοί που χρησιμοποιούν τον ΑΗΦΥ, δηλώνουν μέτρια ικανοποιημένοι. Σε αυτά τα πλαίσια, είναι ευθύνη και υποχρέωση οι φορείς παροχής υπηρεσιών να συνεργαστούν αποδοτικά συνεισφέροντας στην επέκταση του ΑΗΦΥ σε όλο το φάσμα της ΠΦΥ στη χώρα μας.

ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΠΑ 13

ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΥ ΣΕ ΚΑΤΑΥΛΙΣΜΟ ΡΟΜΑ ΔΗΜΟΥ ΦΑΡΣΑΛΩΝ - ΑΡΧΕΙΟ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΩΝ

Σ. Ζουμπουνέλλη¹, Φ. Νιαβή¹, Α. Πάτα¹, Ι. Αβακιάν²

¹ Ειδικευόμενη Γενικής Ιατρικής, Π.Ν. Λάρισας

² Επιμελήτρια Α' Γενικής Ιατρικής, Κ.Υ. Φαρσάλων, Συντονίστρια εκπαίδευσης Γενικής Ιατρικής Π.Ν. Λάρισας

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Τα εμβόλια αποτελούν μείζον θέμα Δημόσιας Υγείας, για ομάδες υψηλού κινδύνου όπως οι Ρομά.

ΣΚΟΠΟΣ: Δημιουργία ηλεκτρονικού αρχείου εμβολιασμών ανηλίκων Ρομά καταυλισμού Φαρσάλων και βελτίωση εμβολιαστικής κάλυψης.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Η παρέμβαση αποτελεί μέρος ευρύτερου προγράμματος συνεργασίας μεταξύ Εργαστηρίου Υγιεινής και Επιδημιολογίας Πανεπιστημίου Θεσσαλίας (Ε. Υ. Ε), 5 ης Υ. Πε και Κ. Υ. Φαρσάλων. Η παρέμβαση υλοποιήθηκε σε εννέα (9) επισκέψεις στον καταυλισμού Ρομά Φαρσάλων. Κλήθηκαν οι κάτοικοι του καταυλισμού να προσκομίσουν τα βιβλιάρια υγείας των ανηλίκων για έλεγχο και ηλεκτρονική καταγραφή των εμβολίων σε ειδικά σχεδιασμένη ηλεκτρονική πλατφόρμα. Κατά την καταγραφή τα μέλη της ομάδας παρέμβασης πληροφορούσαν τους κηδεμόνες για εκκρεμείς δόσεις εμβολίων, χορηγούσαν ηλεκτρονική συνταγή και κανόνιζαν ραντεβού με το γραφείο εμβολιασμού του Κ. Υ. Φαρσάλων από όπου και αντλήθηκαν στοιχεία σχετικά με την πραγματοποίηση των συνταγογραφημένων εμβολίων.

ΣΤΟΧΟΙ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ:

1. ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΕΜΒΟΛΙΩΝ ΓΙΑ ΤΟ 1/3 ΤΟΥ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ ΤΩΝ ΑΝΗΛΙΚΩΝ ΡΟΜΑ (ΣΥΝΟΛΟ ΑΝΗΛΙΚΩΝ 300 ΑΤΟΜΑ)

2. ΠΟΣΟΣΤΟ ΘΕΤΙΚΗΣ ΑΝΤΑΠΟΚΡΙΣΗΣ ΜΕ ΠΡΑΓΜΑΤΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΗΜΕΝΩΝ ΕΜΒΟΛΙΩΝ >50%.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Ελέχθησαν και καταχωρήθηκαν ηλεκτρονικά τα στοιχεία εμβολιασμού 100 ανηλίκων, 60 αγοριών και 40 κοριτσιών. Το 40% του δείγματος είχε ηλικία κάτω των 6 ετών. Ποσοστό 71% βρέθηκε με εκκρεμείς δόσεις διαφόρων εμβολίων. Χορηγήθηκαν συνταγές για τα εκκρεμή εμβόλια και δόθηκαν οδηγίες για την εκτέλεσή τους. Πραγματοποίησαν τα εμβόλια, σύμφωνα με τις οδηγίες, 45 άτομα (ποσοστό 63,4%). Τα πιο συχνά εκκρεμή εμβόλια ήταν τα εμβόλια έναντι του μηνιγγοτιδόκοκκου και έναντι τετάνου - διφθερίτιδας- κοκκύτη (25% και 24% αντίστοιχα)

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η παρέμβαση πέτυχε τους στόχους της κινητοποιώντας το προσδοκώμενο ποσοστό πληθυσμού Ρομά προς καταγραφή και εμβολιασμό.

ΠΑ 14

ΤΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΑΠΟΨΕΙΣ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΩΝ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗ ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑ -ΥΓΙΕΙΝΗ ΤΩΝ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΕΡΓΑΛΕΙΩΝ, ΡΟΥΧΙΣΜΟΥ ΚΑΙ ΤΑ ΛΟΙΠΑ

Κ. Καραούλη, Σ. Ξερομερίσιου, Κ. Τζήμα, Αφ. Πλατσά, Θ. Λαγαριάς

Τμήμα Γενικής Ιατρικής Γενικού Νομαρχιακού Νοσοκομείου Λάρισας

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Τα τελευταία χρόνια στην ιατρική κοινότητα γίνεται λόγος για την ασφάλεια στο χώρο της υγείας. Αναπτύσσονται κατευθυντήριες οδηγίες και γίνονται παράλληλα και αυστηροί έλεγχοι.

ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ: είναι η διερεύνηση των τάσεων και των απόψεων των Ελλήνων υγειονομικών σχετικά με τη καθαριότητα και την υγιεινή των ιατρικών εργαλείων και του ρουχισμού τους καθώς και των υλικών που

ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

χρησιμοποιούν τη καθημερινή τους πράξη.

ΜΕΘΟΔΟΣ: Η εργασία πραγματοποιήθηκε το Μάιο ως τον Ιούλη του 2019 στην περιοχή της Θεσσαλίας σε Νοσοκομεία Δημόσια και μη, Ιατρεία Ιδιωτικά και περιφερειακά. Διανεμήθηκαν 200 ερωτηματολόγια και συμπληρώθηκαν τα 162 από αυτά.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: 6 στις 10 συμμετέχοντες ήταν γυναίκες υγειονομικοί. Σχεδόν το 40% ανήκουν στην ηλικιακή ομάδα των 40-50 ετών. Οι μισοί που έλαβαν μέρος ήταν γιατροί ενώ σχεδόν 7 στους 10 δουλεύουν σε δημόσιο νοσοκομείο. Σχεδόν όλοι πετούν τα υλικά μια χρήσης και δε τα χρησιμοποιούν. Το 45% πλένει τα χέρια του με αντισηπτικό ενώ 9 στους 10 τα πλένει μετά από κάθε ασθενή. Ακόμη 9 στους 10 γιατρούς απολυμαίνει το σπινθοσκόπιο του με οινόπνευμα ενώ το 67,7% το πράττει μετά από κάθε χρήση του. Παράλληλα 6 στους 10 επαγγελματίες υγείας απολυμαίνει τα ρούχα του (στολή επαγγελματική) μετά το τέλος κάθε εργάσιμης μέρας. Τέλος μόνο 2 στους δέκα έχει δεχτεί παρατήρηση για το πώς τηρεί τους κανόνες υγιεινής ενώ 3 στους δέκα δέχτηκε αντίστοιχη υπόδειξη από συναδέλφους και προϊστάμενους του αλλά 4 στους 10 συμμορφώθηκε με τις υποδείξεις τους.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Οι επαγγελματίες υγείας στην Ελλάδα ενδιαφέρονται και τηρούν τους κανόνες υγιεινής στον επαγγελματικό τους χώρο.

ΠΑ 15

ΕΡΕΥΝΑ ΑΠΟΨΕΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΕ ΜΟΝΑΔΕΣ ΠΦΥ

Αχ. Γιαννουλάκος¹, Χρ. Τσιαμαντά², Γ. Αλέκος³, Ευθ. Οικονόμου³, Γ. Λιάμπας³, Β. Γιακίμοβα-Πολύζου⁴

¹ Αγορτικός Ιατρός ΚΥ Μουζακίου Καρδίτσας, ² Ειδικευόμενη Γενικής Ιατρικής ΓΝ Τρικάλων, ³ Αγορτικός Ιατρός ΚΥ Πύλης Τρικάλων, ⁴ Γενικός/Οικογενειακός Ιατρός, ΚΥ Πύλης Τρικάλων

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Οι υψηλής ποιότητας υπηρεσίες υγείας είναι απαραίτητη προϋπόθεση για την παροχή ολοκληρωμένης και αποδοτικής φροντίδας υγείας στην ΠΦΥ. Η εκτίμηση του επιπέδου ικανοποίησης και η διερεύνηση των αναγκών του πληθυσμού ευθύνης αποτελούν ισχυρούς δείκτες αξιολόγησης της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας.

ΣΚΟΠΟΣ: Διερεύνηση των απόψεων, των προσδοκιών και της ικανοποίησης από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας σε Μονάδες ΠΦΥ.

ΜΕΘΟΔΟΣ: Η έρευνα απόψεων διεξήχθη σε δυο Μονάδες ΠΦΥ. Τυχαίο δείγμα προσερχόμενων προσκλήθηκε σε δομημένη συνέντευξη σχετικά με την ποιότητα των παρεχομένων υπηρεσιών: θετικές και αρνητικές απόψεις, προσδοκίες και βαθμός ικανοποίησης. Στη συνέχεια πραγματοποιήθηκε ποιοτική ανάλυση των στοιχείων και εκτίμηση της ικανοποίησης με την χρήση κλίμακας Likert.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Συνολικά, 64 άτομα αποδέχθηκαν την συμμετοχή στην έρευνα. Οι ποιοτικές μεταβλητές (θετικές/αρνητικές απόψεις, προσδοκίες) ταξινομήθηκαν σε 5 κατηγορίες. Συγκριτικά, επικράτησαν οι θετικές απόψεις, κυρίως για την συμπεριφορά των επαγγελματιών υγείας, την επαγγελματική κατάρτιση των ιατρών και την επαφή με τον θεράποντα ιατρό. Αρνητικές απόψεις εκφράστηκαν κυρίως σχετικά με την λειτουργία, τις υποδομές και την προσβασιμότητα. Οι βασικές προσδοκίες των συμμετεχόντων ήταν η αίσθηση ασφάλειας, η στενή επαφή «με τον ιατρό μου», η «άμεση εξυπηρέτηση», η βελτίωση των υποδομών «για να μη χρειάζεται να πάω αλλού». Βάσει της κλίμακας, το 67,10% των συμμετεχόντων δήλωσαν αρκετά και πολύ ικανοποιημένοι.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η επικράτηση των θετικών απόψεων και ο σημαντικός βαθμός ικανοποίησης είναι ενδεικτικά για την γενικά καλή ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας στις Μονάδες της έρευνας μας, ιδιαίτερα όσον αφορά στις σχέσεις που αναπτύσσονται μεταξύ των ασθενών και των επαγγελματιών υγείας και στις επαγγελματικές συμπεριφορές του προσωπικού.

ΠΑ 16

ΑΝΑΖΗΤΗΣΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΩΝ ΒΕΛΤΙΩΣΗΣ ΤΩΝ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗ ΠΦΥ ΜΕΣΑ ΑΠΟ ΤΟ ΠΡΟΦΙΛ ΤΩΝ ΕΠΙΣΚΕΠΤΩΝ

Χρ. Τσιαμαντά¹, Αχ. Γιαννουλάκος², Γ. Αλέκος³, Ευθ. Οικονόμου³, Δ. Ρίζου³, Β. Γιακίμοβα-Πολύζου⁴

¹ Ειδικευόμενη Γενικής Ιατρικής ΓΝ Τρικάλων, ² Αγροτικός Ιατρός ΚΥ Μουζακίου Καρδίτσας, ³ Αγροτικός Ιατρός ΚΥ Πύλης Τρικάλων, ⁴ Γενικός/Οικογενειακός Ιατρός, ΚΥ Πύλης Τρικάλων

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Σύμφωνα με την Διακήρυξη της Άλμα-Άτα (1978) «Η ΠΦΥ ...αντανακλά τις οικονομικές συνθήκες και τα κοινωνικό-πολιτιστικά και πολιτικά χαρακτηριστικά της χώρας και των κοινοτήτων της και αναπτύσσεται βάσει αυτών. Στηρίζεται, δε, στην εφαρμογή σχετικών αποτελεσμάτων που προκύπτουν από έρευνες κοινωνικών, βιοϊατρικών, και υγειονομικών υπηρεσιών, καθώς και την εμπειρία της δημόσιας υγείας...»

ΣΚΟΠΟΣ: Ανάλυση του προφίλ των επισκεπτών σε Μονάδα ΠΦΥ για την ανάδειξη δυνατοτήτων βελτίωσης του φάσματος και του περιεχομένου των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας στη ΠΦΥ.

ΜΕΘΟΔΟΣ: Η μελέτη πραγματοποιήθηκε ως περιγραφική μελέτη χρονικής στιγμής (snapshot) για χρονικό διάστημα 20 εργάσιμων ημερών. Από κάθε πρώτους 10 επισκέπτες ζητήθηκαν πληροφορίες (βάσει ερωτηματολογίου) σχετικά με: φύλο, ηλικία, επίπεδο εκπαίδευσης, τόπος διαμονής, ασφαλιστική κάλυψη, αιτία και συχνότητα επίσκεψης.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Το σύνολο των ερωτηθέντων ήταν 200. Μετά από την ανάλυση των δεδομένων, τα βασικά χαρακτηριστικά των επισκεπτών της μελέτης μας διαμορφώθηκαν ως εξής: άτομα κυρίως >65 ετ (37,5%), άνδρες στην πλειοψηφία, με βασική/μέση εκπαίδευση (68%), κυρίως από πεδινές περιοχές (50%), το 15% ανασφάλιστοι, με συχνότητα επισκέψεων κάθε 3 μην (45%). Οι συχνότερες αιτίες επίσκεψης ήταν: κλινική εξέταση/επανεξέταση, συνταγογράφηση, διενέργεια εργαστηριακού ελέγχου. Αρκετά συχνά αναφέρθηκαν επίσης: παραπομπή σε άλλον ειδικό, ερμηνεία πορισμάτων εξετάσεων, αναζήτηση πληροφοριών σχετικά με την κύρια πάθηση, αιτήματα βοήθειας από φροντιστές ατόμων με σοβαρά προβλήματα υγείας.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η μελέτη μας ανέδειξε αρκετές δυνατότητες και πεδία δράσης για βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας: παράλληλα με την διαχείριση ασθενών, εφαρμογή προληπτικών και ενημερωτικών παρεμβάσεων επικεντρωμένες στην διαφύλαξη της υγείας ατόμων όλων των ηλικιών, εκτίμηση της προσβασιμότητας από απομακρυσμένες περιοχές και υποστήριξη ευπαθών ομάδων πληθυσμού.

ΠΑ 17

ΑΝΤΙΛΗΨΕΙΣ ΚΑΙ ΠΕΠΟΙΘΗΣΕΙΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΟΝ ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΟ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟ ΕΝΗΛΙΚΩΝ ΣΕ ΤΥΧΑΙΟ ΔΕΙΓΜΑ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ

Μπ. Γκορντάνα¹, Θ. Τσιάνου¹, Π. Λιάπη¹, Ν. Κανελλόπουλος¹, Η. Κεράντ²,

¹ Ειδικευόμενος/η Γενικής Ιατρικής ΓΝ Βόλου, ² Γενικός/Οικογενειακός Ιατρός Κ. Υ Αργαλαστής

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η ανοσοποίηση μέσω των εμβολίων αποτελεί την πιο αποτελεσματική παρέμβαση πρωτογενούς πρόληψης σοβαρών ή/και θανατηφόρων μεταδοτικών ασθενειών και ένα από τα πλέον αποτελεσματικά σχετικά με το κόστος μέτρα για τη δημόσια υγεία.

ΣΚΟΠΟΣ: Ο σκοπός της μελέτης μας ήταν η καταγραφή και ανάλυση των αντιλήψεων και των πεπειθήσεων ενός δείγματος γενικού πληθυσμού σχετικά με τον εμβολιασμό ενηλίκων.

ΜΕΘΟΔΟΣ: Ο πληθυσμός της μελέτης διαμορφώθηκε μετά από τυχαία δειγματοληψία μεταξύ των προσερχομέ-

ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

νων ενηλίκων επισκεπτών στις δομές του ΚΥ Αργαλαστής και στο ΓΝ Βόλου. Η συλλογή των δεδομένων έγινε με δομημένες προσωπικές συνεντεύξεις, βασισμένες σε ερωτηματολόγιο 6 ερωτήσεων.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Συνολικά πραγματοποιήθηκαν δομημένες συνεντεύξεις με 257 άτομα, κυρίως ηλικίας 25-45 ετ (39,60%) και >65 ετ (26,50%). Το 62,30% των ερωτηθέντων δήλωσαν ότι γνωρίζουν ότι υπάρχει υποχρεωτικός εμβολιασμός ενηλίκων, το 61,50% θεωρούν ότι ενημερώνονται ικανοποιητικά, κυρίως από επαγγελματίες υγείας (39,39%), αλλά και από τα ΜΜΕ (17,90%). Ως υποχρεωτικά οι περισσότεροι ανέφεραν τα εμβόλια γρίπης (73,50%), πνευμονόκοκκου (60,70%), τετάνου (45,50%), Ε. Ζωστήρα (36,20%). Σχετικά με την διενέργεια εμβολιασμών, το 49,80% δεν έχουν εμβολιαστεί (κυρίως άτομα 25-45 ετ), το 50,20% έχουν εμβολιαστεί (κυρίως άτομα >65 ετ, οι περισσότεροι κατά της γρίπης και του πνευμονόκοκκου). Ως λόγοι μη εμβολιασμού αναφέρθηκαν: «ανεπαρκής ενημέρωση», «δεν το θεωρώ απαραίτητο», «αμέλεια», «τα παιδικά εμβόλια αρκούν», «ο εμβολιασμός ενηλίκων αφορά άτομα τρίτης ηλικίας», αλλά ακόμα και «το ανοσοποιητικό ξέρει».

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Γενικά, ο υποχρεωτικός εμβολιασμός ενηλίκων δεν αντιλαμβάνεται ως μια σημαντική για την ατομική και την δημόσια υγεία προληπτική παρέμβαση. Επομένως, είναι απαραίτητη η συστηματική εφαρμογή δράσεων ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης στη κοινότητα με σκοπό την αλλαγή πεποιθήσεων και στάσεων σχετικά με την πρόληψη σοβαρών μεταδοτικών ασθενειών.

ΠΑ 18

ΠΡΩΙΜΗ ΕΝΤΟΠΙΣΗ ΑΛΛΑΓΩΝ ΤΗΣ ΟΡΑΣΗΣ ΛΟΓΩ ΗΛΙΚΙΑΚΗΣ ΕΚΦΥΛΙΣΗΣ ΤΗΣ ΩΧΡΑΣ ΚΗΛΙΔΑΣ

Η. Κεράνη¹, Κ. Πατρίης¹, Α. Παπαδοπούλου¹, Ευθ. Οικονόμου², Χ. Παρασκευόπουλος³

¹ Γενικός/Οικογενειακός Ιατρός ΚΥ Αργαλαστής Μαγνησίας, ² Αγροτικός Ιατρός, ΚΥ Πύλης Τρικάλων, ³ Ειδικευόμενος Γενικής Ιατρικής ΓΝ Βόλου

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η ηλικιακή εκφύλιση της ωχράς κηλίδας (ΗΕΩ) οφείλεται σε χρόνιες εκφυλιστικές παθήσεις του αμφιβλαστρειδούς του οφθαλμού και συνήθως διαγιγνώσκεται σε προχωρημένα στάδια. Οι αλλοιώσεις εξελίσσονται προοδευτικά και ανώδυνα και ευθύνονται για τις περισσότερες περιπτώσεις τύφλωσης με την νομική έννοια του όρου.

ΣΚΟΠΟΣ: Ο σκοπός μας ήταν η πρώιμη, σε επίπεδο ΠΦΥ εντόπιση ατόμων με αλλαγές της όρασης ύποπτες για ηλικιακή εκφύλιση της ωχράς κηλίδας και στη συνέχεια, η παραπομπή τους για εξειδικευμένη διάγνωση και διαχείριση.

ΜΕΘΟΔΟΣ: Η έρευνα έγινε σε τυχαίο δείγμα ενηλίκων σε δυο Κέντρα Υγείας δυο διαφορετικών νομών. Για την διαλογή των ατόμων χρησιμοποιήθηκε ο πίνακας Amsler ως βασικό εργαλείο πρώιμης εντόπισης αλλαγών της όρασης λόγω ΗΕΩ. Επίσης, για τον πληθυσμό της μελέτης αναζητήθηκαν και πιθανοί παράγοντες κινδύνου για την εμφάνιση ΗΕΩ: ηλικία >50 ετ, έκθεση των ματιών στον ήλιο, κάπνισμα, ιστορικό αγγειακών διαταραχών.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Συνολικά εξετάστηκαν 387 άτομα, 45,20% άνδρες, 54,80% γυναίκες, κυρίως ηλικίας 66-85 ετών (57,60%). Στους πιθανούς παράγοντες κινδύνου καταγράφηκαν: 56,10% ενήλικες >50 ετ, 34,10% καπνιστές, 61,20% άτομα με αυξημένη έκθεση ματιών στον ήλιο, 67,7% με ιστορικό αγγειακών διαταραχών. Εντοπίστηκαν 35 άτομα (9,04%) με θετική δοκιμασία, με χαρακτηριστικά ενδεικτικά για αυξημένο κίνδυνο για ΗΕΩ: κυρίως ηλικίας >50 ετ, γυναίκες, με αυξημένη έκθεση ματιών στον ήλιο και ιστορικό αγγειακών διαταραχών. Ως επιπρόσθετο εύρημα, ο πίνακας Amsler σχολιάστηκε από τους συμμετέχοντες στην μελέτη ως ένα εύχρηστο και καλά αποδεκτό εργαλείο.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Με την συστηματική χρήση ενός απλού καλά δοκιμασμένου εργαλείου μπορεί να εξασφαλιστεί η πρώιμη εντόπιση ατόμων με ηλικιακή εκφύλιση της ωχράς κηλίδας σε επίπεδο ΠΦΥ, ιδιαίτερα σημαντική για την έγκαιρη εξειδικευμένη διαχείριση και για την πρόληψη σοβαρών επιπλοκών.

ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΠΑ 19

Η ΑΝΙΧΝΕΥΣΗ ΤΗΣ ΔΥΣΧΕΡΕΙΑΣ/ΔΥΣΦΟΡΙΑΣ ΤΩΝ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΔΙΑΒΗΤΗ ΚΑΙ Η ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΗΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ ΤΩΝ ΓΕΝΙΚΩΝ ΙΑΤΡΩΝ ΣΤΗΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΗ ΤΗΣ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ

¹ Α. Καπούζη, ¹ Χ. Χατζής, ¹ Σ. Κλίνης, ¹ Β. Γιακίμοβα, ¹ Λ. Κεράνη, ¹ Α. Συμεωνίδης,

¹ Δ. Καρανάσιος

¹ Μέλη της Επιτροπής Εκπαίδευσης της Εταιρίας Γενικής/Οικογενειακής Ιατρικής Ελλάδος - ΙΠΠΟΚΡΑΤΗΣ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Τα άτομα με Σακχαρώδη Διαβήτη (ΣΔ) έρχονται καθημερινά αντιμέτωπα με σκέψεις, ανησυχίες και φόβους που απορρέουν από την επίπονη προσπάθεια διαχείρισης αυτής της χρόνιας προοδευτικής ασθένειας.

ΣΚΟΠΟΣ: Η εξοικείωση σε 1 ο χρόνο των Γενικών Ιατρών (ΓΙ) σε μια πρακτική ανίχνευσης της Δυσχέρειας/Δυσφορίας των ασθενών με ΣΔ, και η αξιολόγηση σε 2 ο χρόνο της παρέμβασης τους για την αποτελεσματική της διαχείριση.

ΜΕΘΟΔΟΣ: ΓΙ μέλη της Επιτροπής Εκπαίδευσης του ΙΠΠΟΚΡΑΤΗ σε 1 ο χρόνο ανιχνεύουν την δυσχέρεια/δυσφορία στους προσερχόμενους στα ιατρεία τους ασθενείς, με τη συμπλήρωση της Κλίμακας Δυσχέρειας/Δυσφορίας στο Διαβήτη (Diabetes Distress Scale-DDS) ενώ παράλληλα ζητούν τη διενέργεια (ή πρόσφατο αποτέλεσμα-εντός 3 μηνών) της γλυκοζυλιωμένης αιμοσφαιρίνης-HbA1 C. Η δειγματοληψία ξεκίνησε στις 1/1/2019 και θα συνεχιστεί έως τις 1/12/2019. Σε 2 ο χρόνο και μετά από καθορισμένη παρέμβαση με διαβουλεύσεις σε ασθενείς οι οποίοι στον 1 ο χρόνο εμφάνισαν μέτρια ή υψηλή δυσχέρεια/δυσφορία και χρήζουν ιδιαίτερης κλινικής προσοχής, θα αξιολογηθεί η αποτελεσματικότητα αυτής της πρακτικής μετά την επανάληψη της HbA1 C και την επανασυμπλήρωση της DDS.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Τα πρώτα αποτελέσματα της καταγραφής θα ανακοινωθούν φέτος κατά τη διάρκεια του Πανελληνίου Συνεδρίου του ΙΠΠΟΚΡΑΤΗ και αναμένεται να συνάδουν με την τρέχουσα βιβλιογραφία (να αναδειχθεί η συσχέτιση μεταξύ του επιπέδου δυσφορίας-DDS Score και γλυκαιμικής ρύθμισης-επίπεδα HbA1 C). Τα τελικά αποτελέσματα μετά και την παρέμβαση, θα ανακοινωθούν στο Παγκόσμιο Συνέδριο της WONCA το 2020.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Καθώς η δυσχέρεια/δυσφορία των ασθενών με ΣΔ ανταποκρίνεται σε μεγάλο βαθμό στην κλινική προσοχή, η εκπαίδευση των ΓΙ στην ανίχνευση και διαχείριση της κρίνεται αναγκαία στα πλαίσια της ολοκληρωμένης και της αποτελεσματικής φροντίδας.

ΠΑ 20

ΓΕΝΙΚΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΚΑΙ ΣΥΛΛΟΓΟΙ ΑΣΘΕΝΩΝ: ΜΙΑ ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΗ ΣΥΜΜΑΧΙΑ ΜΕ ΣΚΟΠΟ ΤΟ ΒΕΛΤΙΣΤΟ ΚΛΙΝΙΚΟ ΚΑΙ ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΟΦΕΛΟΣ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ

Ι. Τζιώκα¹, Η. Μουντζουρίδη¹, Σ. Τζιαμπάση¹, Μ. Στεφανίδου¹, Μ. Βίλδου²,
Ι. Γεωργάκας², Σ. Κλίνης²

¹ Ειδικευόμενοι Γενικής Ιατρικής Δυτικής Μακεδονίας

² Γραφείο Συντονισμού Εκπαίδευσης Γενικής Ιατρικής Δυτικής Μακεδονίας

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Οι σύλλογοι ασθενών αποτελούν μια σημαντική οντότητα στη γεφύρωση του επικοινωνιακού χάσματος μεταξύ των ασθενών, των επαγγελματιών υγείας και της Πολιτείας. Η πολυπλοκότητα που διακρίνει τη σύγχρονη ιατρική απαιτεί τη δημιουργία θεραπευτικών συμμαχιών με στόχο την επίτευξη του βέλτιστου κλινικού αποτελέσματος για τους ασθενείς.

ΣΚΟΠΟΣ: Η παρουσίαση των βασικών συνιστωσών που διέπουν τη λειτουργία και το ρόλο των συλλόγων

ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ασθενών και η παρουσίαση των κοινών αξόνων επάνω στους οποίους μπορούν να αναπτυχθούν συνεργασίες μεταξύ των Γενικών Ιατρών και των συλλόγων ασθενών.

ΜΕΘΟΔΟΣ: Αναζήτηση, κατηγοριοποίηση και αποτύπωση των δράσεων των συλλόγων όπως αυτές προκύπτουν από επίσημα στοιχεία των καταστατικών τους και της σύγχρονης βιβλιογραφίας.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Κυρίαρχικές δράσεις των συλλόγων αποτελούν η κοινωνικοποίηση των μελών τους, η παροχή προνοιακού έργου, η έρευνα και η συνεχιζόμενη εκπαίδευση, η ενδυνάμωση και αυτοφροντίδα των ασθενών τους, η έγκαιρη και έγκυρη ενημέρωση τόσο των ασθενών όσο και των επαγγελματιών υγείας, ενώ σημαντικός θεωρείται και ο ρόλος τους στον εκδημοκρατισμό των πολιτικών αποφάσεων, στη χάραξη των πολιτικών υγείας και στην προώθηση των κατάλληλων νομοθετικών αλλαγών στο σύστημα υγείας.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Οι σύλλογοι ασθενών αποτελούν ένα σημαντικό ζωτικό κύτταρο του υγειονομικού συστήματος, οι οποίοι μέσα από τις κατάλληλες συνεργασίες με διάφορες ομάδες επαγγελματιών της υγείας είναι σε θέση να επηρεάσουν τα επίπεδα ενδυνάμωσης, αυτοφροντίδας και συνηγορίας των ασθενών. Η Γενική/Οικογενειακή Ιατρική λόγω των ιδιαίτερων ανθρωπιστικών χαρακτηριστικών της, μπορεί να διαδραματίσει πρωταγωνιστικό ρόλο στη σύναψη συμμαχιών με τους συλλόγους ασθενών και να συνδράμει στην οργανωσιακή κουλτούρα τους και στην ισχυροποίηση των θέσεων και του έργου τους, με στόχο τη βέλτιστη αποτελεσματικότητα.

Το Trulicity κάνει ΤΟ **ΚΛΙΚ** στον ασθενή σας



Ισχυρή μείωση
της HbA_{1c}¹



Χορηγείται μία φορά
την εβδομάδα¹



Εύχρηστη πένα^{1,2}

1. Π.Χ.Π. Trulicity
2. Οδηγίες Χρήσης Trulicity

trulicity
dulaglutide once-weekly injection

60TRULAD07_2019

ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΤΟΥ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ: Trulicity 0,75 mg ενέσιμο διάλυμα σε προγεγραμμένη πένα. Trulicity 1,5 mg ενέσιμο διάλυμα σε προγεγραμμένη πένα. **ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΚΑΙ ΠΟΣΟΤΙΚΗ ΣΥΝΘΕΣΗ** Trulicity 0,75 mg ενέσιμο διάλυμα. Κάθε προγεγραμμένη πένα περιέχει 0,75 mg νουλαγλουτιδίου σε 0,5 ml διαλύματος. Trulicity 1,5 mg ενέσιμο διάλυμα. Κάθε προγεγραμμένη πένα περιέχει 1,5 mg νουλαγλουτιδίου σε 0,5 ml διαλύματος. **Θεραπευτικές ενδείξεις:** Το Trulicity ενδείκνυται για χρήση σε ενήλικες με σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2 για τη βελτίωση του γλυκαιμικού ελέγχου ως **Μονοθεραπεία** Όταν η διατροφή και η άσκηση μόνο δεν παρέχουν επαρκή γλυκαιμικό έλεγχο σε ασθενείς για τους οποίους η χρήση μεταформиνης θεωρείται ακατάλληλη λόγω δυσανεξίας ή αντενδείξεων. **Συμπληρωματική Θεραπεία.** Σε συνδυασμό με άλλα φαρμακευτικά προϊόντα που προκαλούν μείωση των επιπέδων γλυκόζης, συμπεριλαμβανομένης της ινσουλίνης, όταν αυτά, σε συνδυασμό με διατροφή και άσκηση, δεν παρέχουν επαρκή γλυκαιμικό έλεγχο. **Δοσολογία και τρόπος χορήγησης.** **Δοσολογία Μονοθεραπεία** Η συνιστώμενη δόση είναι 0,75 mg μία φορά την εβδομάδα. **Συμπληρωματική Θεραπεία.** Η συνιστώμενη δόση είναι 1,5 mg μία φορά την εβδομάδα. Για διαβητικούς που λαμβάνουν ήδη ινσουλίνη, η δόση μπορεί να ελεγχθεί ως αρκική δόση. **Τρόπος χορήγησης:** Το Trulicity θα πρέπει να χορηγείται με ένεση υποδόριας στην κοιλιακή χώρα, το μηρό ή τον άνω βραχίονα. **Αντενδείξεις.** Υπερευαίσθηση στη δραστική ουσία ή σε κάποιο από τα έκδοχα. **Ειδικές προειδοποιήσεις και προφυλάξεις κατά τη χρήση.** Η νουλαγλουτιδίου δεν θα πρέπει να χρησιμοποιείται σε ασθενείς με σακχαρώδη διαβήτη τύπου 1 ή για τη θεραπεία της διαβητικής κετοξέωσης. Η νουλαγλουτιδίου δεν είναι υποκατάστατο της ινσουλίνης. **Αρθροπάθεια** Σε ασθενείς που έλαβαν νουλαγλουτιδίου, ιδιαίτερα κατά την έναρξη της θεραπείας, έχει αναφερθεί αρθροπάθεια, η οποία μερικές φορές έχει οδηγήσει σε οξεία νεφρική ανεπάρκεια ή επιδείνωση της νεφρικής δυσλειτουργίας. **Οξεία παγκρεατίτιδα.** Η χρήση αγωνιστών του υποδοχέα του GLP-1 έχει σχετιστεί με κίνδυνο ανάπτυξης οξείας παγκρεατίτιδας. Εάν υπάρχει υποψία παγκρεατίτιδας, η χορήγηση της νουλαγλουτιδίου θα πρέπει να διακοπεί. **Υπογλυκαιμία** Οι ασθενείς που λαμβάνουν νουλαγλουτιδίου σε συνδυασμό με σουλφονυλουρία ή ινσουλίνη μπορεί να διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο υπογλυκαιμίας. Ο κίνδυνος υπογλυκαιμίας μπορεί να μειωθεί με τη μείωση της δόσης της σουλφονυλουρίας ή της ινσουλίνης. **Πληθυσμοί που δεν έχουν μελετηθεί** Υπάρχει περιορισμένη εμπειρία σε ασθενείς με συμφορητική καρδιακή ανεπάρκεια. Περιεκτικότητα σε νάτριο Το φαρμακευτικό αυτό προϊόν περιέχει λιγότερο από 1 mmol νατρίου (23 mg) ανά δόση 1,5 mg, δηλ. ουσιαστικά είναι «ελεύθερα νατρίου». **Αλληλεπιδράσεις με άλλα φαρμακευτικά προϊόντα και άλλες μορφές αλληλεπίδρασης.** Η νουλαγλουτιδίου καθυστερεί τη γαστρική κένωση και υπάρχει το ενδεχόμενο να επηρεάσει τον ρυθμό απορρόφησης των από του στόματος συγχρησιμοποιούμενων φαρμακευτικών προϊόντων. **Γονιμότητα, κύηση και γαλουχία** Κύηση Η χρήση της νουλαγλουτιδίου δεν συνιστάται κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, θηλασμός. Η νουλαγλουτιδίου δεν θα πρέπει να χρησιμοποιείται κατά τη διάρκεια του θηλασμού. **Γονιμότητα** Η επίδραση της νουλαγλουτιδίου στην ανθρώπινη γονιμότητα είναι άγνωστη. **Ανεπιθύμητες ενέργειες** Οι ακόλουθες ανεπιθύμητες ενέργειες έχουν ταυτοποιηθεί με βάση την αξιολόγηση των κλινικών μελετών φάσης II και φάσης III σε ολόκληρη τη διάρκεια τους και τις αναφορές μετά την κυκλοφορία του προϊόντος. **Πολύ συχνές:** $\geq 1/10$. Διαταραχές του μεταβολισμού και της θρέψης. Υπογλυκαιμία (όταν χρησιμοποιείται σε συνδυασμό με ινσουλίνη, γλυμεπρίδη, μετφορμίνη ή μετφορμίνη και γλυμεπρίδη). Διαταραχές του γαστρεντερικού συστήματος. Ναυτία, διάρροια, έμετος, κοιλιακό άλγος. **Συνήθεις:** $\geq 1/100$ έως $< 1/10$. Διαταραχές του μεταβολισμού και της θρέψης. Υπογλυκαιμία* (όταν χρησιμοποιείται ως μονοθεραπεία ή σε συνδυασμό με μετφορμίνη και πινιλαγλιν) Διαταραχές του γαστρεντερικού συστήματος. Μειωμένη όρεξη, δυσπεψία, δυσκοιλιότητα, μετεωρισμός, κοιλιακή διάταση, γαστροοισοφαγική παλινδρόμηση, ερύσημ. Γενικές διαταραχές και καταστάσεις της οδού χορήγησης. Κόπωση Παρακλινικές εξετάσεις Φλεβοκαθιζήται ταχυκαρδία, κοιλιοαολικός αποκλεισμός πρώτου βαθμού (AVB) **Όχι συχνές:** $\geq 1/1.000$ έως $< 1/100$. Γενικές διαταραχές και καταστάσεις της οδού χορήγησης. Αντιδράσεις στη θέση της ένεσης Διαταραχές του ανοσοποιητικού συστήματος. Υπερευαίσθηση. Διαταραχές του ήπατος και των χοληφόρων. Αλλοιπίσημοι, χοληκοπίαση. Διαταραχές του μ. επιδόχλου και της θρέψης. Αρθροπάθεια **Σπάνιες:** $\geq 1/10.000$ έως $< 1/1.000$. Διαταραχές του γαστρεντερικού συστήματος. Οξεία παγκρεατίτιδα Διαταραχές του ανοσοποιητικού συστήματος. Αλλοιπίσημοι αντίδοτοι. Διαταραχές του δέρματος και του υποδόριου ιστού. Αγγειοίωση **Μη γνωστές.** Διαταραχές του γαστρεντερικού. Μη μηχανική ενεργή απορρόφηση Αναφορά πιθανολογούμενων ανεπιθύμητων ενεργειών. **Υπερδοσολογία** Οι επιδράσεις της υπερδοσολογίας νουλαγλουτιδίου στις κλινικές μελέτες περιλάμβαναν διαταραχές του γαστρεντερικού συστήματος και υπογλυκαιμία. **Φαρμακοδυναμικές ιδιότητες** Φαρμακοθεραπευτική κατηγορία. Φάρμακα χρησιμοποιούμενα στον διαβήτη. Άλλα φάρμακα για τη μείωση του σακχάρου του αίματος, εγγραμμένων των ινσουλινών. Κωδικός ATC: A10BX14. **Διάρκεια ζωής** 2 χρόνια. **ΚΑΤΟΧΟΣ ΤΗΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ** Eli Lilly Nederland B.V., Papendorpseweg 83, 3528 BJ Utrecht, Ολλανδία. **ΑΡΙΘΜΟΣ(ΟΙ) ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ** EU/1/14/956/001 TRULICITY IN SO, 0,75 MG 0,5 ML BtX2 PF.PEN, EU/1/14/956/006 TRULICITY IN SO, 1,5 MG 0,5 ML BtX2 PF.PEN **ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΠΡΩΤΗΣ ΕΓΚΡΙΣΗΣ/ΑΝΑΝΕΩΣΗΣ ΤΗΣ ΑΔΕΙΑΣ** Ημερομηνία πρώτης έγκρισης: 21 Νοεμβρίου 2014. ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΑΝΑΝΕΩΡΣΗΣ ΤΟΥ ΚΕΙΜΕΝΟΥ 25 Φεβρουαρίου 2019. Λεπτομερή πληροφοριακά στοιχεία για τα προϊόντα φαρμακευτικά προϊόντα είναι διαθέσιμα στον δικτυακό τόπο του Ευρωπαϊκού Οργανισμού Φαρμάκων <http://www.ema.europa.eu> και στην ιστοσελίδα της ΦΑΡΜΑΣΕΡΒ-ΑΙΛΛΥ, www.pharmaserve.gr. **ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ ΤΟΥ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ:** Φαρμακευτικό προϊόν για το οποίο απαιτείται ιατρική συνταγή. **ΕΠΙΧΟΡΗΓΗΣΗ ΑΠΟ ΤΑ ΤΑΜΕΙΑ:** 90% για ασθενείς με ΣΔ2. **ΜΟΡΦΕΥΤΙΜΕΣ:** TRULICITY IN SO, 0,75 MG BtX2 PF.PEN X1, 46.416. NT, 46.396. NT, 46.416. NT, 46.396. NT, 46.156. NT, 46.156. NT, 46.506. NT.

Για την πλήρη Π.Χ.Π. ή και περισσότερες πληροφορίες σχετικά με το προϊόν απευθυνθείτε στην εταιρεία ή και στο www.trulicity.gr

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



ΦΑΡΜΑΣΕΡΒ - ΑΙΛΛΥ Α.Ε.Β.Ε.

150 χλμ. Εθνικής Οδού Αθηνών-Λαμίας, 14564 Κηφισιά **ΤΗΛ:** 210 6294600 **Fax:** 210 6294610

Για παραγγελίες: **ΤΗΛ:** 210 6294629 **Fax:** 210 6294630 **e-mail:** orders@lilly.gr www.pharmaserve.gr

Αναρτημένες Ανακοινώσεις



Οι Αναρτημένες Ανακοινώσεις θα παρουσιαστούν
στον εκθεσιακό χώρο του Συνεδρίου
κατά τη διάρκεια των μεσημβρινών διακοπών



ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΑΑ 01

ΑΙΤΙΑ ΠΡΟΣΕΛΕΥΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΣΕ ΕΞΩΤΕΡΙΚΟ ΗΠΑΤΟΛΟΓΙΚΟ ΙΑΤΡΕΙΟ ΤΡΙΤΟΒΑΘΜΙΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΤΗΣ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ

Π. Θεοφίλης, Α. Βορδώνη, Μ. Παλατιανού, Χ. Έλληνα, Μ. Αγρογιάννη, Θ. Πετροπούλου, Ε. Ασπιώτης, Φ. Τσαφά, Ρ. Παπαριστοδήμου, Ν. Νάκας, Χ. Δρακούλης

Ηπατολογικό Ιατρείο, Β' Παθολογική Κλινική, ΓΝΝΠ «Αγ. Παντελεήμων»

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Τα νοσήματα του ήπατος παρουσιάζουν αυξημένη επίπτωση τα τελευταία χρόνια. Τα τακτικά εξωτερικά ιατρεία συνεπώς αποτελούν βασικό πυλώνα της διαχείρισής τους.

ΣΚΟΠΟΣ: Η καταγραφή της αιτιολογίας της ηπατοπάθειας σε ασθενείς που προσήλθαν στο τακτικό εξωτερικό ηπατολογικό ιατρείο της Β' Παθολογικής κλινικής του ΓΝΝΠ «Αγ. Παντελεήμων».

ΜΕΘΟΔΟΙ: Μελετήθηκε η βάση δεδομένων του τακτικού εξωτερικού ιατρείου της κλινικής μας και ακολούθως οι ασθενείς ταξινομήθηκαν ανάλογα με την αιτιολογία της ηπατοπάθειας τους.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: 2403 ασθενείς συμπεριελήφθησαν στην παρούσα μελέτη. 1370 (57%) εξ αυτών έπασχε από χρόνια ιογενή ηπατίτιδα, 309 (13%) από αυτοάνοσο νόσημα του ήπατος, 221 (9%) από κίρρωση του ήπατος, 171 (7%) από ηπατικά νεοπλασμάτα, 88 (4%) από αλκοολική νόσο, 76 (3%) από μη αλκοολική λιπώδη νόσο του ήπατος (ΜΑΛΝΗ). Σε 63 (3%) ανευρέθη φαρμακευτική ηπατοτοξικότητα, σε 38 (2%) λιθίαση χοληφόρων ενώ 24 (1%) διαγνώστηκαν με οξεία ιογενή ηπατίτιδα. 43 ασθενείς (1%) προσήλθαν λόγω άλλων αιτιολογιών (αμυλοείδωση ήπατος, αιμοχρωμάτωση, νόσος Wilson, φυματίωση κ)

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Η πλειοψηφία των ασθενών που επισκέφτηκαν το τακτικό ηπατολογικό μας ιατρείο έπασχαν από χρόνια ιογενή ηπατίτιδα, ενώ παρατηρείται σημαντικός επιπολασμός αυτοάνοσων νοσημάτων του ήπατος.

Αιτιολογία ηπατοπάθειας	Αριθμός	%
Χρόνια Ιογενής Ηπατίτιδα	1370	57
Αυτοάνοσο νόσημα ήπατος	309	13
Κίρρωση ήπατος	221	9
Ηπατικό νεόπλασμα	171	7
Αλκοολική νόσος	88	4
ΜΑΛΝΗ	76	3
Φαρμακευτική ηπατοτοξικότητα	63	3
Λιθίαση χοληφόρων	38	2
Οξεία Ιογενής Ηπατίτιδα	24	1
Αμυλοείδωση ήπατος	12	1
Κοιλιοκάκη	8	
Φυματίωση	8	
Νόσος Wilson	5	
Αμαρτώματα	3	
Χολόσταση κύησης	3	
Αιμοχρωμάτωση	2	
Σαρκοείδωση	1	
Νόσος Caroli	1	

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

AA 02

ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΗΠΑΤΟΠΑΘΕΙΑ ΑΠΟ ΕΞΩΤΕΡΙΚΟ ΗΠΑΤΟΛΟΓΙΚΟ ΙΑΤΡΕΙΟ ΤΡΙΤΟ-ΒΑΘΜΙΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΤΗΣ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ

Π. Θεοφίλης, Μ. Παλατιανού, Χ. Έλληνα, Μ. Αγρογιάννη, Α. Βορδώνη, Δ. Λαϊβεράς, Θ. Πετροπούλου, Ε. Παπαδοπουλος, Α. Μακριδάκης, Ι. Μουζακίτης, Χ. Δρακούλης

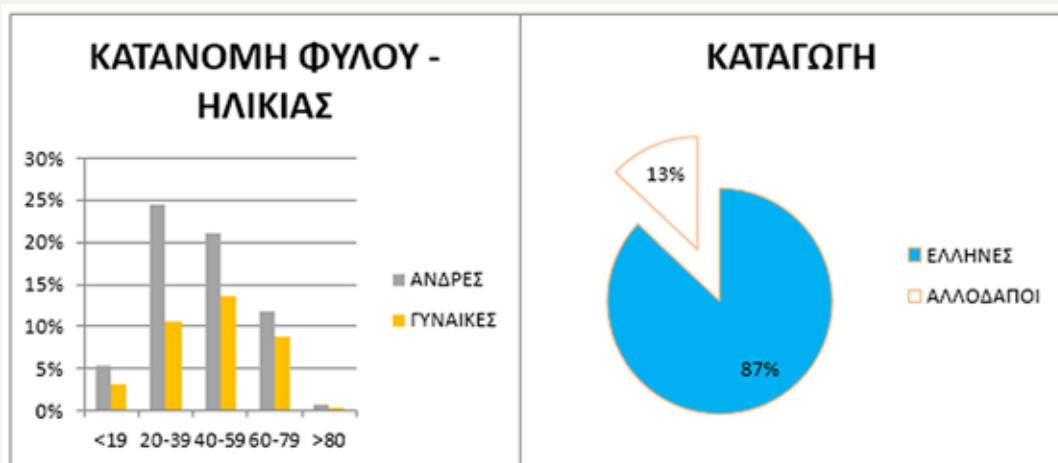
Ηπατολογικό Ιατρείο, Β' Παθολογική κλινική, ΓΝΝΠ «Αγ. Παντελεήμων»

ΣΚΟΠΟΣ: Η μελέτη της επιδημιολογίας των ηπατοπαθών που επισκέπτονται το ηπατολογικό ιατρείο.

ΜΕΘΟΔΟΣ: Αναλύθηκε η βάση δεδομένων του ηπατολογικού ιατρείου της Β' Παθολογικής κλινικής του ΓΝΝΠ «Αγ. Παντελεήμων». Ακολούθως οι ασθενείς ταξινομήθηκαν ανάλογα με το φύλο (άνδρες-γυναίκες), την ηλικία (<19, 20-39, 40-59, 60-79, >80) καθώς και την καταγωγή τους (έλληνες-αλλοδαποί).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: 2386 ασθενείς συμπεριελήφθησαν στην παρούσα μελέτη. Εξ αυτών 1511 (63%) ήταν άνδρες και 875 (37%) γυναίκες. Στην ηλικιακή ομάδα κάτω 19 ετών εντοπίστηκαν 203 ασθενείς, 837 ασθενείς ήταν 20-39 ετών, 827 ήταν 40-59 ετών, 492 ήταν 60-79 ετών ενώ 27 ήταν άνω των 80 ετών. Όσον αφορά την καταγωγή, οι 2076 (87%) ασθενείς ήταν Έλληνες και 310 (13%) ήταν αλλοδαποί και πιο συγκεκριμένα αλβανικής καταγωγής (78%), πακιστανικής (8%), ρουμανικής (8%) και αιγυπτιακής (6%).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Οι ασθενείς με ηπατοπάθεια είναι συνήθως Έλληνες άντρες και στην πλειοψηφία νεαρής-μέσης ηλικίας. Ωστόσο σημαντικό είναι και το ποσοστό αλλοδαπών, κυρίως αλβανικής καταγωγής, που εμφανίζει ηπατική νόσο.



AA 03

ΕΠΙΠΟΛΑΣΜΟΣ ΑΥΤΟΑΝΟΣΩΝ ΗΠΑΤΟΠΑΘΕΙΩΝ. ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΑΠΟ ΤΟ ΕΞΩΤΕΡΙΚΟ ΗΠΑΤΟΛΟΓΙΚΟ ΙΑΤΡΕΙΟ ΤΡΙΤΟΒΑΘΜΙΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΤΗΣ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ

Π. Θεοφίλης¹, Μ. Αγρογιάννη¹, Χ. Έλληνα¹, Μ. Παλατιανού¹, Α. Βορδώνη¹, Γ. Ελευθεριώτης¹, Λ. Σταμπάμπα¹, Ι. Μουζακίτης¹, Λ. Τσαβίδη², Μ. Καραγιάννη³, Χ. Καλιούλη², Χ. Δρακούλης¹

1 Ηπατολογικό Ιατρείο, Β' Παθολογική Κλινική, ΓΝΝΠ «Αγ. Παντελεήμων»

2 Τμήμα ανοσολογίας-ιστοσυμβατότητας, ΓΝΝΠ «Αγ. Παντελεήμων»

3 Παθολογοανατομικό τμήμα, ΓΝΝΠ «Αγ. Παντελεήμων»

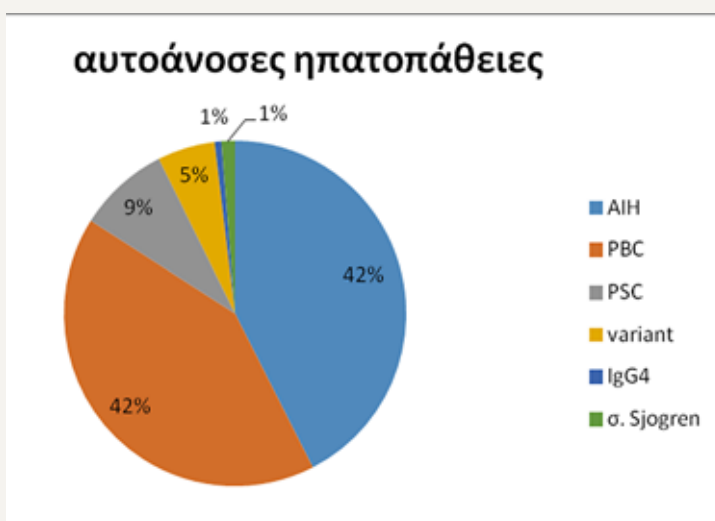
ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η επίπτωση των αυτοάνοσων νοσημάτων του ήπατος έχει αυξηθεί τα τελευταία χρόνια, πιθανόν στα πλαίσια βελτιωμένων διαγνωστικών μεθόδων και συνολικά εκτεταμένης έρευνας που πραγματοποιείται στον συγκεκριμένο τομέα.

ΣΚΟΠΟΣ: Η καταγραφή των αυτοάνοσων ηπατοπαθειών σε ασθενείς που προσήλθαν στο ηπατολογικό ιατρείο της Β' Παθολογικής κλινικής του ΓΝΝΠ «Αγ. Παντελεήμων».

ΜΕΘΟΔΟΙ: Μελετήθηκε η βάση δεδομένων του τακτικού εξωτερικού ιατρείου της κλινικής μας (2800 ασθενείς) και ακολούθως οι ασθενείς ταξινομήθηκαν ανάλογα με την αυτοάνοση ηπατοπάθεια από την οποία έπασχαν σε Αυτοάνοση Ηπατίτιδα (ΑΗ), Πρωτοπαθή Χολική Κίρρωση (ΠΧΚ), Σκληρυντική χολαγγειίτιδα (ΣΧ), variant σύνδρομο, σύνδρομο Sjogren και IgG4-συσχετιζόμενη νόσο.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: 313 ασθενείς συμπεριελήφθησαν στην παρούσα μελέτη. Εξ αυτών 133 (42%) διαγνώστηκαν με ΑΗ, 130 (42%) με ΠΧΚ, 27 (9%) με ΣΧ, 17 (5%) με variant σύνδρομο, 4 με σύνδρομο Sjogren (1%) και 2 (1%) με IgG4-συσχετιζόμενη νόσο.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Κύριες αιτιολογίες αυτοάνοσων νοσημάτων του ήπατος αποτελούν η ΑΗ και η ΠΧΚ. Είναι σημαντική η έγκαιρη διάγνωση και αντιμετώπιση προς αποφυγή κίρρωσεως του ήπατος.



ΑΑ 04

ΕΠΙΠΟΛΑΣΜΟΣ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΧΡΟΝΙΩΝ ΙΟΓΕΝΩΝ ΗΠΑΤΙΤΙΔΩΝ ΣΕ ΗΠΑΤΟΛΟΓΙΚΟ ΙΑΤΡΕΙΟ ΤΡΙΤΟΒΑΘΜΙΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΤΗΣ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ.

Π. Θεοφίλης, Μ. Παλατιανού, Μ. Αγρογιάννη, Γ. Ελευθεριώτης, Α. Βορδώνη, Λ. Σταμπάμπα, Α. Μακριδάκης, Ε. Παπαδοπουλος, Ν. Νάκας, Ι. Μουζακίτης, Χ. Δρακούλης

Ηπατολογικό Ιατρείο, Β' Παθολογική Κλινική, ΓΝΝΠ «Αγ. Παντελεήμων»

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Οι χρόνιες ιογενείς ηπατίτιδες αποτελούν μείζον ιατρικό πρόβλημα καθώς μπορούν να προκαλέσουν κίρρωση του ήπατος και τελικά ηπατοκυτταρικό καρκίνο. Συνεπώς η έγκαιρη διάγνωση και αντιμετώπιση παίζει σημαντικό ρόλο.

ΣΚΟΠΟΣ: Η μελέτη του επιπολασμού και της αντιμετώπισης των χρόνιων ιογενών ηπατιτίδων σε εξωτερικό ηπατολογικό ιατρείο τριτοβάθμιου νοσοκομείου της Αττικής.

ΜΕΘΟΔΟΣ: Αναλύθηκε η βάση δεδομένων (2800 ασθενείς) του ηπατολογικού ιατρείου της Β' Παθολογικής κλινικής του ΓΝΝΠ «Αγ. Παντελεήμων». Οι ασθενείς που έπασχαν από χρόνιες ιογενείς ηπατίτιδες κατηγοριοποιήθηκαν ανάλογα με τον παθογόνο ιό (Ηπατίτιδα Β, C, D). Ακολούθως, ταξινομήθηκαν με βάση τη θεραπεία που έλαβαν.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: 1430 ασθενείς διαγνώστηκαν με χρόνια ιογενή ηπατίτιδα, εκ των οποίων οι 792 (55%) με χρόνια ηπατίτιδα C (ΧΗC), 601 (42%) με χρόνια ηπατίτιδα Β (ΧΗΒ) και 37 (3%) με χρόνια ηπατίτιδα D. Από τους ασθενείς με ΧΗC που έλαβαν θεραπεία (n = 466, 59%), 390 (84%) θεραπεύτηκαν με ιντερφερόνη και ριμπαβιρίνη, 60 (13%) με άμεσα δρώντα αντιϊικά και 16 (3%) με αναστολείς πρωτεασών Α. Από τους ασθενείς με ΧΗΒ, 361 ήταν ανενεργοί φορείς (60%), 160 (27%) έλαβαν θεραπεία με νουκλεοσιδικά ανάλογα και 80 (13%).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Ο επιπολασμός των χρόνιων ιογενών ηπατιτίδων είναι μεγάλος σε ασθενείς με ηπατοπάθεια, καθιστώντας την έγκαιρη διάγνωση και θεραπεία πρωταρχικής σημασίας.

ΑΑ 05

ΕΠΙΠΟΛΑΣΜΟΣ ΜΟΡΦΩΜΑΤΩΝ ΤΟΥ ΗΠΑΤΟΣ. ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΑΠΟ ΕΞΩΤΕΡΙΚΟ ΗΠΑΤΟΛΟΓΙΚΟ ΙΑΤΡΕΙΟ ΤΡΙΤΟ-ΒΑΘΜΙΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΤΗΣ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ

Π. Θεοφίλης¹, Μ. Παλατιανού¹, Χ. Έλληνα¹, Μ. Αγρογιάννη¹, Ε. Ασπιώτης¹, Α. Κοσμά¹, Ι. Δελάκης¹, Δ. Λαϊβεράς¹, Π. Παντούλα², Μ. Καραγιάννη², Χ. Δρακούλης¹

1 Ηπατολογικό Ιατρείο, Β' Παθολογική Κλινική, ΓΝΝΠ «Αγ. Παντελεήμων»

2 Παθολογοανατομικό Τμήμα, Γ.Ν.Ν.Π «Αγ. Παντελεήμων»

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η επίπτωση μορφωμάτων του ήπατος παρουσιάζει μια αυξητική τάση τα τελευταία χρόνια σύμφωνα με πρόσφατες βιβλιογραφικές αναφορές, με την έγκαιρη διάγνωση των κακοήθων νεοπλασμάτων να είναι μείζονος σημασίας για την αποτελεσματική αντιμετώπισή τους.

ΣΚΟΠΟΣ: Η μελέτη του επιπολασμού των ατόμων με ηπατικά μορφώματα που επισκέπτονται το ηπατολογικό ιατρείο μας.

ΜΕΘΟΔΟΣ: Αναλύθηκε η βάση δεδομένων (2800 ασθενείς) του ηπατολογικού ιατρείου της Β' Παθολογικής κλινικής του ΓΝΝΠ «Αγ. Παντελεήμων». Τα ηπατικά μορφώματα που εντοπίστηκαν σε ασθενείς ταξινομήθηκαν σε καλοήθη και κακοήθη.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: 119 ηπατικά μορφώματα εντοπίστηκαν εκ των οποίων 46 κακοήθη (78% ηπατοκυτταρικά καρκινώματα, 9% χολαγγειοκαρκινώματα και 13% μεταστατικά) και 73 καλοήθη (82% αιμαγγειώματα, 12% οζώδης υπερπλασίες, 3% αδενώματα και 3% αμαρτώματα).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Οι πλειοψηφία των κακοήθων ηπατικών μορφωμάτων ήταν ηπατοκυτταρικά καρκινώματα ενώ εκ των καλοήθων μορφωμάτων συνηθέστερα ήταν τα αιμαγγειώματα.

AA 06

ΗΠΑΤΟΚΥΤΤΑΡΙΚΟΣ ΚΑΡΚΙΝΟΣ: Η ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΗΣ ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑΣ ΚΑΙ ΤΩΝ ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΩΝ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΩΝ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ

Π. Αρμύρος¹, Θ.Καραουλάνη⁴, Α.-Α. Κίτνα¹, Φ. Φιλίππου¹, Ε. Ουρανού¹, Π. Λαμπρόπουλος¹, Σ. Τσαγκιά², Α. Κυριακάκη², Μ. Θεοδώρου³, Α. Κουντούρη³, Κ. Καραμανλή¹, Α. Υφαντή¹, Μ. Ξυντάρης¹, Α. Καπάτσος¹

1Α' Παθολογική Κλινική - Α' Ηπατολογικό Ιατρείο, Γ.Ν.Ν.Π. «Άγιος Παντελεήμων» - Γ.Ν.Δ.Α. «Αγία Βαρβάρα»

2Κέντρο Αιμοδοσίας Γ.Ν.Ν.Π. «Άγιος Παντελεήμων» - Γ.Ν.Δ.Α. «Αγία Βαρβάρα»

3Εργαστήριο Βιοπαθολογίας - Βιοχημικού, Γ.Ν.Ν.Π. «Άγιος Παντελεήμων» - Γ.Ν.Δ.Α. «Αγία Βαρβάρα»

4Γενικό Νοσοκομείο - Κ.Υ. Λήμνου

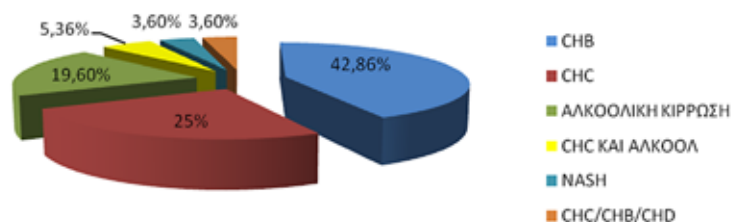
ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Οι χρόνιες ηπατοπάθειες έχουν ως αποτέλεσμα την εξέλιξη σε κίρρωση του ήπατος και την ανάπτυξη ηπατοκυτταρικού καρκίνου. Όμως ο βαθμός της καρκινογένεσης δεν είναι ίδιος για τις διάφορες μορφές χρόνιας ηπατοκυτταρικής βλάβης.

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της μελέτης μας είναι η εκτίμηση των αιτιολογικών και επιδημιολογικών χαρακτηριστικών των ηπατοπαθών ασθενών με Η.Κ.Κ. που διαγνώστηκαν στο ηπατολογικό τμήμα μας.

ΜΕΘΟΔΟΣ-ΥΛΙΚΟ: Συμπεριλήφθησαν οι ασθενείς με επιβεβαιωμένο Η.Κ.Κ. που διαγνώστηκαν στην κλινική μας την τελευταία δεκαετία. Σε όλους τους ασθενείς με Η.Κ.Κ. έγινε έλεγχος της χρόνιας ηπατικής βλάβης (ιολογικός, ανοσολογικός, κατανάλωσης αλκοόλης, μεταβολικά και αυτοάνοσα νοσήματα).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Συνολικά διαγνώστηκαν 56 ασθενείς με Η.Κ.Κ.. Η μέση ηλικία των ασθενών ήταν 64,5 έτη (εύρος = 56 - 82), το φύλο Α/Γ = 36/18. Η αιτιολογική διάγνωση της χρόνιας ηπατοκυτταρικής βλάβης ήταν: 24 ασθενείς που έπασχαν από χρόνια ηπατίτιδα Β (ποσοστό 42,86%), 14 ασθενείς από χρόνια ηπατίτιδα C (ποσοστό 25%), 11 από αλκοολική κίρρωση ήπατος (ποσοστό 19,6%), 3 από χρόνια ηπατίτιδα C και αλκοολική ηπατοπάθεια (ποσοστό 5,36%), 2 ασθενείς (ποσοστό 3,6%) από NASH, 2 ασθενείς (ποσοστό 3,6%) από συλλοίμωση χρόνιας ηπατίτιδας C + B + D.

ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΗΚΚ



ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Από τη μελέτη μας διαπιστώθηκε ότι οι κύριες αιτίες ανάπτυξης Η.Κ.Κ. είναι η CHB, η κατάχρηση αλκοόλης και η CHC. Σημαντικό ποσοστό ασθενών είχαν ανάπτυξη Η.Κ.Κ. σε μη αλκοολική στεατοηπατίτιδα. Αντίθετα η ανάπτυξη Η.Κ.Κ. στους ασθενείς που πάσχουν από αυτοάνοσες παθήσεις του ήπατος ήταν σπάνιο.

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΑΑ 07

Η ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΜΗ ΑΛΚΟΟΛΙΚΗΣ ΛΙΠΩΔΟΥΣ ΔΙΗΘΗΣΗΣ ΤΟΥ ΗΠΑΤΟΣ (NAFLD) ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Π.Αρμύρος¹, Θ. Καραουλάνη⁴, Α.-Α. Κίτνα¹, Φ. Φιλίππου¹, Ε. Ουρανού¹, Π. Λαμπρόπουλος¹, Σ. Τσαγκιά², Α. Κυριακάκη², Μ. Θεοδώρου³, Α. Κουντούρη³, Κ. Καραμανλή¹, Α. Υφαντή¹, Μ. Ξυντάρης¹, Α. Καπάτσης¹

¹Α' Παθολογική Κλινική - Α' Ηπατολογικό Ιατρείο, Γ.Ν.Ν.Π. «Άγιος Παντελεήμων» -Γ.Ν.Δ.Α. «Αγία Βαρβάρα»

²Κέντρο Αιμοδοσίας Γ.Ν.Ν.Π. «Άγιος Παντελεήμων» - Γ.Ν.Δ.Α. «Αγία Βαρβάρα»

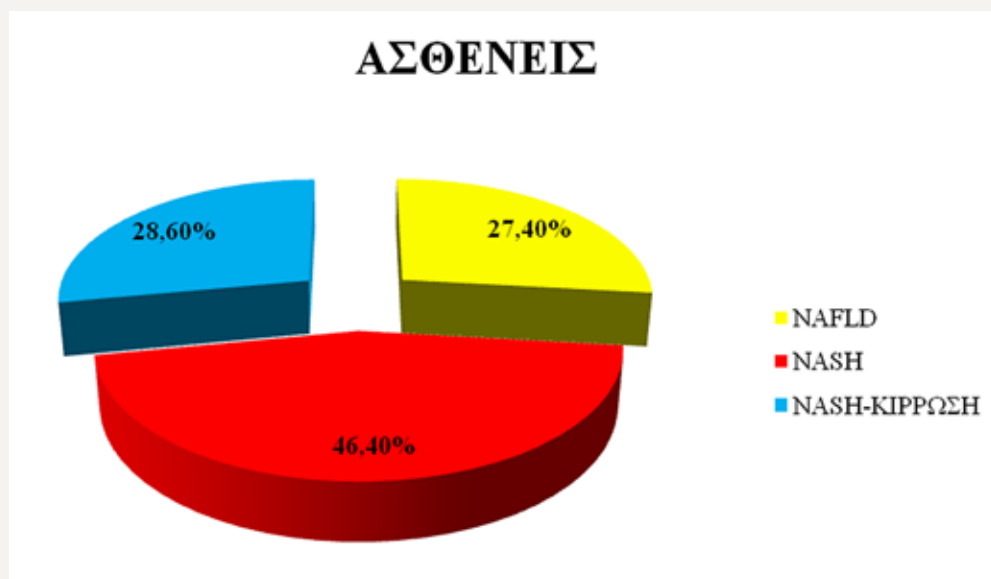
³Εργαστήριο Βιοπαθολογίας - Βιοχημικού, Γ.Ν.Ν.Π. «Άγιος Παντελεήμων» -Γ.Ν.Δ.Α. «Αγία Βαρβάρα»

⁴Γενικό Νοσοκομείο - Κ.Υ. Λήμνου

ΕΙΣΑΓΩΓΗ-ΣΚΟΠΟΣ: Η επιδημιολογική μελέτη της μη αλκοολικής λιπώδους διήθησης του ήπατος (NAFLD) στην Ελλάδα.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ: Στη μελέτη μας έγινε καταγραφή των δημογραφικών, σωματομετρικών, βιοχημικών, ιστολογικών χαρακτηριστικών, συννοσηρότητας και η πορεία των ασθενών με NAFLD/NASH, που εξετάστηκαν στο ηπατολογικό κέντρο του νοσοκομείου μας. Οι ασθενείς που είχαν απεικόνιση ενδεικτικής ηπατικής στεάτωσης, με απουσία άλλης αιτιολογίας χρόνιας ηπατοπάθειας, αποτέλεσαν την ομάδα NAFLD, ενώ η άλλη ομάδα NASH ορίστηκε η επιπρόσθετη τρανσαμινασαιμία συνοδευόμενη από έναν ή περισσότερους παράγοντες του μεταβολικού συνδρόμου.

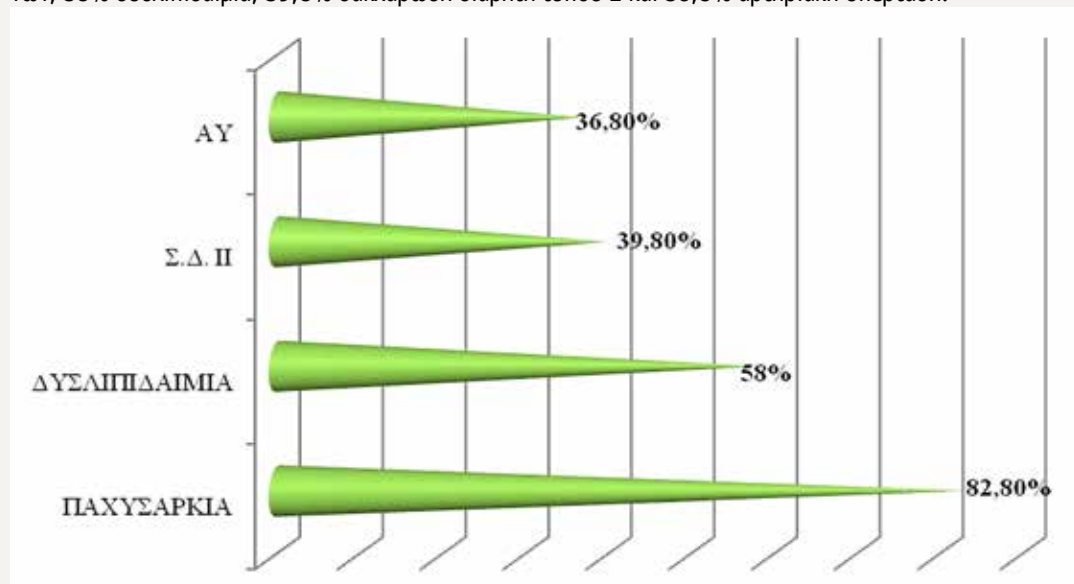
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Από τους 168 ασθενείς μας, 90 (ποσοστό 53,6%) ήταν άνδρες μέσης ηλικίας $54,2 \pm 11,9$ έτη, μέση διάρκεια παρακολούθησης 3 έτη (εύρος 0 - 13), 46 ασθενείς (ποσοστό 27,4%) εμφάνισαν NAFLD, 78 (ποσοστό 46,4%) NASH και NASH - κίρρωση οι 48 (ποσοστό 28,6%).



Στο 59,8% καμιά κατανάλωση αιθυλικής αλκοόλης, στο 41,8% (κυρίως άνδρες) είχαν περιστατική κατανάλωση $<110\text{g/w}$. Ο μέσος όρος BMI $29,8 \pm 3,82\text{kg/m}^2$ με την κατανομή των ασθενών να είναι 41,8% υπέρβαροι,

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

46,8% παχύσαρκοι και 11,4% παθολογικά παχύσαρκοι. Παχυσαρκία κεντρικού τύπου είχαν 82,8% των ασθενών, 58% δυσλιπιδαιμία, 39,8% σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2 και 36,8% αρτηριακή υπέρταση.



Το σύνολο των ασθενών είχαν υπερηχογράφημα ήπατος (ένδειξη λιπώδους διήθησης), ενώ οι 98 ασθενείς (ποσοστό 58,33%) είχαν υποβληθεί σε ελαστογραφία και 28 (ποσοστό 16,66%) σε βιοψία ήπατος. Ο δείκτης ηπατικής ακαμψίας με διάμεση τιμή για την ομάδα NAFLD 6,1kpa, για την NASH 8,5kpa και για την NASH - κίρρωση 22,8kpa ($p<0,001$). Διαπιστώθηκε συσχέτιση των αποτελεσμάτων της ελαστογραφίας με την ιστολογική ίνωση ($p<0,001$).

Η διακύμανση των βιοχημικών δεικτών (ALT, AST, γGT) κυρίως στην ομάδα NASH και NASH - κίρρωση ήταν αυξημένη. Κατά τη διάρκεια της παρακολούθησης 10 ασθενείς νοσηλεύτηκαν ενώ σημειώθηκαν 6 θάνατοι: 4 συσχετιζόμενοι με την ηπατοπάθεια NASH - κίρρωση και 2 μη συσχετιζόμενοι στην ομάδα NASH.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η ηπατική ακαμψία μετρήθηκε με ελαστογραφία ήπατος (Fibrosccan) και ALT /AST /γGT

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΑΑ 08

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΞΕΤΑΣΗΣ ΚΟΠΡΑΝΩΝ ΓΙΑ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΥΓΕΙΑΣ ΣΕ ΕΠΑΡΧΙΑΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

Α. Τριανταφυλλίδου¹, Α. Δεμουρτσίδου², Ε. Λογοτριβή¹, Μ. Κριθαρίδης³

¹Μικροβιολογικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Χαλκιδικής, Πολύγυρος

²Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «Γ. Παπανικολάου»

³Π.Ι. Βρασών, Κ.Υ. Νέας Μαδύτου

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η καλλιέργεια και η παρασιτολογική εξέταση των κοπράνων πραγματοποιούνται στο πλαίσιο υποχρεωτικού ελέγχου για την έκδοση πιστοποιητικού υγείας στους χειριστές τροφίμων.

ΣΚΟΠΟΣ: Η καταγραφή των αποτελεσμάτων καλλιέργειας και παρασιτολογικής εξέτασης κοπράνων στο Γ.Ν. Χαλκιδικής.

ΜΕΘΟΔΟΣ: Κατά τη διάρκεια δυο ετών (01/05/2017 - 30/04/2019) εξετάσθηκαν 877 δείγματα κοπράνων (408 άνδρες / 469 γυναίκες) υγιών ατόμων. Τα δείγματα εξετάσθηκαν μικροσκοπικά (παρασιτολογική εξέταση κοπράνων) και ενοφθαλμίστηκαν σε SS, αιματούχο/McConkey άγαρ και selenite lactose broth. Ακολούθησε ανακαλλιέργεια των δειγμάτων, μετά από 24ωρη επώαση, από selenite lactose broth σε SS άγαρ.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Τα αποτελέσματα καλλιέργειών κοπράνων στο σύνολό τους ήταν αρνητικά για *Salmonella* και *Shigella*, ενώ διαπιστώθηκε ανάπτυξη φυσιολογικής χλωρίδας του εντέρου. Από την παρασιτολογική εξέταση κοπράνων παρατηρήθηκαν 2 δείγματα θετικά για κύστεις *Entamoeba dispar* και 4 δείγματα θετικά για κύστεις *Giardia lamblia*. Τα άτομα ήταν ασυμπτωματικά, υπεβλήθησαν σε θεραπεία και στην επανεξέταση δε διαπιστώθηκαν κύστεις παρασίτων.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η παρασιτολογική εξέταση και η καλλιέργεια των κοπράνων είναι μεγάλης κλινικής σημασίας, απαιτεί εμπειρία από το εργαστηριακό ιατρό και προσοχή κατά την αξιολόγηση.

ΑΑ 09

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΞΕΤΑΣΗΣ ΚΟΛΠΙΚΟΥ ΕΚΚΡΙΜΑΤΟΣ ΣΕ ΕΠΑΡΧΙΑΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

Α. Τριανταφυλλίδου¹, Α. Δεμουρτσίδου², Ε. Λογοτριβή¹, Μ. Κριθαρίδης³

¹Μικροβιολογικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Χαλκιδικής, Πολύγυρος

²Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «Γ. Παπανικολάου»

³Π.Ι. Βρασών, Κ.Υ. Νέας Μαδύτου

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Οι λοιμώξεις του γεννητικού συστήματος προσβάλλουν συχνά τα θήλεα άτομα και δύνανται να προκαλέσουν σοβαρές επιπλοκές, αν δεν αντιμετωπιστούν εγκαίρως και αποτελεσματικώς. Η αξιολόγηση των λοιμώξεων, ειδικά του έξω γεννητικού συστήματος, είναι απαιτητική διαδικασία γιατί συχνά επιβάλλεται ο διαχωρισμός των δυνητικά παθογόνων από τα μικρόβια της φυσιολογικής χλωρίδας του κόλπου. Επιπρόσθετα, πρέπει να ληφθεί υπόψη, ότι ορισμένοι μικροοργανισμοί, όταν είναι σε μικρούς αριθμούς, μπορεί να είναι μέλη της φυσιολογικής χλωρίδας του κόλπου.

ΣΚΟΠΟΣ: Έλεγχος κολπικού εκκρίματος γυναικών της κοινότητας για κοινά παθογόνα στο Γ.Ν. Χαλκιδικής.

ΜΕΘΟΔΟΣ: Κατά τη διάρκεια ενός έτους (01/05/2018 - 30/04/2019) εξετάσθηκαν 91 δείγματα κολπικού εκκρίματος γυναικών ηλικίας από 16 έως 76 ετών. Τα δείγματα εξετάσθηκαν μικροσκοπικά (νωπό παρασκεύασμα και χρώση κατά Gram) και ενοφθαλμίστηκαν σε Αιματούχο/Mc Conkey άγαρ σε αερόβιες συνθήκες

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

και σε Chocolate άγαρ σε συνθήκες CO₂. Η ταυτοποίηση των απομονωθέντων μικροοργανισμών έγινε στον ημιαυτόματο αναλυτή MICROSCAN AUTOSCAN 4, SIEMENS.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Φυσιολογική χλωρίδα διαπιστώθηκε στο 75,8% (n=69), *Candida* spp 20,9% (n=19), *Streptococcus agalactiae* 2,3% (n=2), *Mobiluncus* spp 1% (n=1).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Το συχνότερα απομονωθέν παθογόνο είναι *Candida* spp. Δεν ανευρέθησαν τριχομονάδες και *Gardnerella vaginalis*. Κρίνεται σκόπιμος ο περαιτέρω έλεγχος για άλλα παθογόνα, όπως *Chlamydia*, *Mycoplasma*, *Ureaplasma*.

AA 10

ΔΙΑΒΗΤΙΚΗ ΛΙΠΟΕΙΔΙΚΗ ΝΕΚΡΟΒΙΩΣΗ: ΜΙΑ ΟΧΙ ΤΟΣΟ ΣΥΧΝΗ ΔΕΡΜΑΤΙΚΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΤΟΥ ΣΑΚΧΑΡΩΔΟΥΣ ΔΙΑΒΗΤΗ

**Μ. Ανδρέου,^{1,2} Μ. Γκάμπρα,^{1,3} Γ. Ζαφειρόπουλος,^{1,4} Κ. Κίρδας,^{1,5} Ε. Καμπάκη,^{1,6}
Σ. Κύρογλου,¹ Σ. Παπαχρήστου,¹ Δ. Παπάζογλου,¹ Ν. Παπάνας¹**

¹Διαβητολογικό Κέντρο - Ιατρείο Διαβητικού Ποδιού, Β΄ Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης

²Κέντρο Υγείας Αβδήρων Ξάνθης

³Περιφερειακό Ιατρείο Κιμεριών Ξάνθης

⁴Περιφερειακό Ιατρείο Μεταξάδων Έβρου

⁵Β΄ Παθολογική Κλινική, Γενικό Νομαρχιακό Νοσοκομείο Σερρών

⁶Παθολογική Κλινική, Γενικό Νομαρχιακό Νοσοκομείο Ξάνθης

ΣΚΟΠΟΣ: Υπάρχουν ορισμένες λιγότερο συχνές, αλλά ενίοτε εντυπωσιακές, δερματικές εκδηλώσεις του σακχαρώδους διαβήτη (ΣΔ), τις οποίες καλό είναι να γνωρίζουμε, γιατί μπορεί να τις δούμε και στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας (ΠΦΥ).

ΜΕΘΟΔΟΣ: Παρουσιάζεται η περίπτωση διαβητικής λιπоеιδικής νεκροβίωσης σε γυναίκα 36 ετών με ΣΔ τύπου 1 από 20ετίας (casereport). Προσήλθε για επανεξέταση στο διαβητολογικό κέντρο. Παρουσίαζε δύο σαφώς αφοριζόμενες καφέ-πορτοκαλλόχρους πλάκες στην πρόσθια επιφάνεια της αριστερής κνήμης χρονολογούμενες από ετών χωρίς άλλη ενόχληση.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ- ΣΥΖΗΤΗΣΗ: Η διαβητική λιπоеιδική νεκροβίωση αποτελεί σπάνια δερματοπάθεια ασαφούς παθοφυσιολογίας, η οποία απαντά σε ασθενείς με μακράς διάρκειας ΣΔ. Συνήθως έχει χρόνια πορεία, ενώ μπορεί να επιδεινώνεται σε περιόδους εκσεσημασμένης μεταβολικής απορρύθμισης. Οι βλάβες είναι τυπικά ανώδυνες και εντοπίζονται στην πρόσθια επιφάνεια των κνημών. Είναι σαφώς αφοριζόμενες, ακανόνιστου σχήματος, καφέ-κιτρινωπής χροιάς, με πορσελανοειδή όψη. Δεν υπάρχει αποτελεσματική ειδική θεραπεία.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Ο ιατρός της ΠΦΥ καλό είναι να είναι ενήμερος στο πλαίσιο της παρακολούθησης ασθενών με ΣΔ.

AA 11

ΥΠΟΣΦΑΓΜΑ

Μπάκας Δ.¹, Καραμάνος Π.², Μόκκα Α.², Καπουράνη Β.², Βουσνάκης Δ.²

¹ Οφθαλμίατρος, Οφθαλμολογικό τμήμα Γ.Ν. Καστοριάς

² Ιατρός άνευ ειδικότητας, Γ.Ν. Καστοριάς

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η ξαφνική εμφάνιση έντονης ερυθρότητας στο φυσιολογικά λευκό τμήμα του οφθαλμού, χωρίς συνήθως άλλα συνοδά συμπτώματα, ονομάζεται υπόσφαγμα και οφείλεται σε αιμορραγία κάτω από τον επιπεφυκότα. Το «παράξενο» είναι πως παρά την αποκρουστική του εμφάνιση είναι απολύτως αβλαβής για τον οφθαλμό. Το αίμα καθίσταται ορατό επειδή ο ιστός που καλύπτει το λευκό μέρος του ματιού, δηλαδή ο βολβικός επιπεφυκότας, είναι διαφανής και η συλλογή αίματος που δημιουργείται κάτω από αυτόν διακρίνεται καθαρά.

ΑΙΤΙΟΠΑΘΟΓΕΝΕΙΑ: Το υπόσφαγμα εξαιτίας της αντιαισθητικής όψης του τρομάζει τον ασθενή, όμως είναι εντελώς ακίνδυνο και δεν επηρεάζει την όραση. Εμφανίζεται εντελώς ξαφνικά, δεν οφείλεται σε κάποια οφθαλμική πάθηση και γι' αυτό δεν συντρέχουν λόγοι ανησυχίας. Τα κυριότερα αίτια είναι:

- Τραυματισμός (οφθαλμού, κόγχου ή περικογχικά)
- Χρόνια χρήση φακών επαφής
- Συστηματικές αγγειακές νόσοι που αυξάνουν την αγγειακή ευθραυστότητα (υπέρταση, αθηροσκλήρωση, σακχαρώδης διαβήτης)
- Λήψη αντιπηκτικών φαρμάκων
- Απότομη ξαφνική τοπική αύξηση της φλεβικής πίεσης (δυνατός βήχας, έντονη σωματική άσκηση και καταπόνηση, άρση μεγάλου βάρους, δυσκοιλιότητα - εργώδης αφόδευση, εμετός, φτέρνισμα, χειρισμός Valsalva)
- Αυτόματα (χωρίς εμφανή αιτία)

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ: Γενικά δεν απαιτείται χορήγηση φαρμακευτικής αγωγής ή άλλη τοπική θεραπεία. Φυσιολογικά, σε δύο με τρεις εβδομάδες, το σύμπτωμα εξαφανίζεται (απορροφάται) και ο οφθαλμός καθαρίζει. Μόνο στις περιπτώσεις υποτροπιάζοντων υποσφαγμάτων και επί απουσίας εμφανούς αιτιολογίας προτείνεται ένας γενικότερος καρδιαγγειακός και αιματολογικός έλεγχος.

AA 12

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΓΝΩΣΗΣ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΗΣ ΠΡΟΣΛΗΨΗΣ ΚΑΛΙΟΥ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΠΟΥ ΥΠΟΒΑΛΛΟΝΤΑΙ ΣΕ ΕΞΙ-
ΝΕΦΡΙΚΗ ΚΑΘΑΡΣΗ.

**Π. Πλυτζανοπούλου¹, Π. Πολίτης¹, Μ. Γάσπαρη¹, Ι. Κοκορέ², Γ. Τσερκέζης¹, Π. Κίκιλης¹, Ό.
Έλληνα¹, Χ. Παρίσης¹**

¹ Γενικό Νοσοκομείο Νέας Ιωνίας «Κωνσταντοπούλειο»

² Πανεπιστήμιο Πειραιώς Τμήμα Στατιστικής

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η διατροφική εκπαίδευση των αιμοκαθαιρόμενων ασθενών στη σύσταση των τροφών σε κάλιο είναι πολύ σημαντική, προκειμένου να οδηγούνται σε σωστές επιλογές τροφών που θα τους εξασφαλίσει νορμοκαλιαιμία και συνεπώς μείωση της θνησιμότητας τους.

ΣΚΟΠΟΣ: Η αποτύπωση του επιπέδου γνώσης των αιμοκαθαιρόμενων ασθενών σχετικά με τη διατροφική

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

πρόσληψη καλίου.

ΜΕΘΟΔΟΣ: 35 αιμοκαθαιρόμενοι ασθενείς της μονάδας τεχνητού νεφρού του Κωνσταντοπούλειου Νοσοκομείου Ν. Ιωνίας, συμπλήρωσαν ερωτηματολόγιο με 8 ερωτήσεις πολλαπλής επιλογής μεταξύ των οποίων υπήρχε και η επιλογή «δεν ξέρω». Εφαρμόστηκε περιγραφική στατιστική, προσδιορίστηκε η ακρίβεια των απαντήσεων και έγιναν συσχετίσεις του επιπέδου γνώσης α) με τη συγκέντρωση καλίου αίματος, και β) με τα έτη αιμοκάθαρσης, χρησιμοποιώντας δοκιμασία Pearson. Επίσης πραγματοποιήθηκε ανάλυση πολυπαραγοντικής λογιστικής παλινδρόμησης για την ανάδειξη του βαθμού επίδρασης της επαρκούς διατροφικής γνώσης στη συγκέντρωση καλίου αίματος. Το επίπεδο σημαντικότητας ορίστηκε στο $p \leq 0,10$ και η επεξεργασία έγινε με το πρόγραμμα Stata version 14.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Ο μέσος όρος ακρίβειας των απαντήσεων ήταν 81,42%. Παρατηρήθηκε αρνητική συσχέτιση μεταξύ επαρκούς γνώσης και συγκέντρωσης καλίου αίματος $\leq 5,5 \text{ mmol/l}$ ($p = 0,06$), και θετική συσχέτιση μεταξύ ελλιπούς γνώσης και συγκέντρωσης καλίου αίματος $> 5,5 \text{ mmol/l}$ χωρίς στατιστική σημαντικότητα. Η πολυπαραγοντική λογιστική παλινδρόμηση επίσης έδειξε πως η αύξηση της επαρκούς γνώσης μειώνει την πιθανότητα παρουσίας υψηλής συγκέντρωσης καλίου, ενώ τα έτη αιμοκάθαρσης τείνουν να αυξάνουν τα επίπεδα καλίου χωρίς σημαντικότητα ($OR=0,43$ $p=0,20$, $OR=1,05$ $p=0,44$ αντίστοιχα).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Η διαρκής παροχή ορθής διατροφικής γνώσης στους αιμοκαθαιρόμενους ασθενείς φαίνεται να αυξάνει την πιθανότητα επίτευξης ασφαλούς συγκέντρωσης καλίου αίματος.

AA13

ΑΓΓΕΙΑΚΑ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΑ ΕΠΕΙΣΟΔΙΑ ΜΕ ΣΥΝΟΔΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ ΣΤΟ ΚΑΑ

Γ. Μανουσarıδης¹, Σ. Μάρμπα², Ε. Καλύβας³, Κ. Κρικώνης⁴

^{1,3} Κέντρο Αποκατάστασης και Αποθεραπείας ΟΛΥΜΠΙΟΝ

² Νοσηλεύτρια - Εκπαιδύτρια ενηλίκων στον Τομέα Υγείας

⁴ Κωνσταντίνος Κρικώνης, Μαθηματικός - DataAnalysist

ΟΡΙΣΜΟΣ ΑΓΓΕΙΑΚΩΝ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΩΝ ΕΠΕΙΣΟΔΙΩΝ: Πρόκειται για οξεία διακοπή της εγκεφαλικής κυκλοφορίας που οδηγεί νευρολογικά σε απώλεια της αντίστοιχης λειτουργίας. Οφείλεται σε αγγειακά αίτια και τα συμπτώματα διαρκούν λιγότερο από 24 ώρες.

ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ ΤΟΥ ΑΕΕ: 1 στους 6 θα πάθει κάποια στιγμή στη ζωή του ΑΕΕ. Τα ΑΕΕ αποτελούν τη συχνότερη αιτία για την εμφάνιση μόνιμων ή προσωρινών αναπηριών στον ενήλικο πληθυσμό. 1 στους 6 θα πάθει κάποια στιγμή στη ζωή του ΑΕΕ. Τα ΑΕΕ αποτελούν τη συχνότερη αιτία για την εμφάνιση μόνιμων ή προσωρινών αναπηριών στον ενήλικο πληθυσμό. Παρουσιάζει και αναμένεται να παρουσιάσει αύξηση σε αναπτυσσόμενες και φτωχές χώρες εξαιτίας των κοινωνικο-οικονομικών προβλημάτων

ΤΑΞΙΝΟΜΗΣΗ ΑΕΕ:

Ισχαιμικά 85% Αιμορραγικά 15%

Θρομβοεμβολικά 70-90% Ενδοεγκεφαλική 60%

Καρδιοεμβολικά 10-30% Υπαραχνοειδής 40%

Ισχαιμικά 85%

Αιμορραγικά 15%

Θρομβοεμβολικά 70-90%

Αιμορραγικά 15%

Ενδοεγκεφαλική 60%

AA13

Καρδιοεμβολικά 10-30%

Υπαρακνοειδής 40%

Παθοφυσιολογία του ΑΕΕ

ΣΤΟΧΟΣ: Μέσα από την έρευνα στόχος είναι να εντοπιστούν τα πιο συχνά συνοδά νοσήματα που συνδέονται με την εμφάνιση αγγειακού εγκεφαλικού επεισοδίου

ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΑΕΕ: Η εκδήλωση ΑΕΕ περιστατικών, κατά το έτος 2018 (80 άτομα), μειώθηκε κατά 8.6%, σε σύγκριση με το έτος 2017 (95 άτομα)

ΤΟ ΔΕΙΓΜΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ: Από το σύνολο των ασθενών που αποτέλεσαν τον πληθυσμό της έρευνας, οι 103 από τους 175 ήταν άντρες, με μέση ηλικία τα 80 χρόνια και τυπική απόκλιση 10 ετών. Από το σύνολο των ασθενών το 58,86% ήταν άντρες και το 41,14% γυναίκες με την ελάχιστη ηλικία να είναι τα 48 έτη και μέγιστη τα 99.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΛΕΓΧΟΥ ΜΕΣΩΝ ΤΙΜΩΝ: Ο έλεγχος μέσων τιμών έδειξε πως η ηλικία των ασθενών που εμφάνιζε το συνοδό νόσημα, είχε στατιστικώς μεγαλύτερη τιμή από εκείνους που δεν το εμφάνιζαν $t\text{-test}=-2.207$, $p\text{-τιμή}=0,029<0.05$. $df=173$

ΣΥΧΝΟΤΕΡΑ ΣΥΝΟΔΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ: Ιδιοπαθής πρωτοπαθής Υπέρταση 139 (79.4%)

Ημιπληγία 128 (73.1%)

Δυσαρθρία - αναρθρία 115 (65.7%)

Κολπική μαρμαρυγή - πτερυγισμός 66 (37.7%)

AA14

Guillain-Barré Syndrome

Αυτοάνοσο νόσημα άγνωστης αιτιολογίας. Επηρεάζει τα περιφερικά νεύρα, και της σπονδυλικής στήλης.

Δημιουργεί αδυναμία μετάδοσης νευρικών σημάτων από και προς τον εγκέφαλο, με άμεσο αντίκτυπο στη λειτουργία των μυών και των αναπνευστικών. Παρουσιάζεται σε οποιαδήποτε ηλικία στο γυναικείο όσο και το ανδρικό φύλο. Είναι σπάνια ασθένεια και εμφανίζεται με συχνότητα 1:100.000 ή 2:100.000 ανθρώπους.

Περίπτωση 1 - Γυναίκα 56 χρονών

Συμπτώματα

Έκπτωση γενικής κατάστασης, μυϊκή αδυναμία, δυσαρθρία, δυσκαταποσία

Ιατρικός Έλεγχος:

- ☐ Οσφυονωτιαία παρακέντηση (ΟΝΠ) και Trp=102-ΚΑ ENY (-), έλεγχος με αντισώματα έναντι Ach (-)
- ☐ CT και MRI εγκεφάλου: εικόνα υδροκεφάλου φυσιολογικής πίεσης με υπο-επενδυματική εξοίδηση του ENY και αμετάβλητη εικόνα γνωστής χωροκατακτητικής πίεσης με υπο-επενδυματική εξοίδηση του ENY και αμετάβλητη εικόνα γνωστής χωροκατακτητικής εξεργασίας ΔΕ γεφυροπαρεγκεφαλικής γωνίας (ακουστικό νευρίνωμα).
- ☐ Νευροχειρουργική εκτίμηση (δεν επισυνάφθηκε)
- ☐ U/S κοιλίας: ίζημα ΧΚ και ίζημα εντός της ουροδόχου κύστης.
- ☐ Βιοχημικός Έλεγχος: Na 135, CRP=0,77 (<0,5 mg/dl).
- ☐ Προηγούμενη Αγωγή: 10ήμερη λήψη Begalin 3gr X 3 και Fungostatin 1 x 2

AA14

Νευρολογική Εξέταση:

- Η ασθενής δεν συνεργάζεται επαρκώς.
- Εξεσημασμένη παρατονία, με τα κάτω άκρα σε κάμψη.
- ΤΑ εκλύονται ζωηρά στα άνω άκρα, στα κάτω ελέγχονται κατηρηγμένα, Πελματιαία καμπτικά
- Δεν διαπιστώνονται παρέςεις από τις εγκεφαλικές συζυγίες
- Δυσκαταποσία, Βράχος φωνής (ένρινη και υγρή ομιλία) με καλό γλωσσοφαρυγγικό αντανακλαστικό
- Νυσταγμός οριζόντιος με ταχεία φάση αριστερά
- Όχι αδυναμία στα άνω άκρα, από τον έλεγχο μυϊκής ισχύος, στα κάτω άκρα, έντονο άλγος κατά την κίνηση.

Ατομικό Αναμνηστικό:

Επιληπτικές κρίσεις υπό αγωγή με Tegretol 400 x 2 - Keppra 250 x 2, Lamictal 100 x 2, Clonotril 2mg ¼ x 3

Υδροκέφαλος - ακουστικό νευρίνωμα

Πορεία Νόσου:

Κατά την προσέλευση: υπονατριαιμία (Na = 129), CRP=120 mg/L, CK=4.400

Τροποποίηση αντιεπιληπτικής αγωγής με μείωση της δόσης του Tegretol και αύξηση του Lamictal.

Αγωγή με Meronem 1gr x 3 κατόπιν ΠΘ εκτίμησης (ως επί πνευμονίας εξ εισροφίσεως) και Levine στίσις.

Στη συνέχεια: Αύξηση CRP ως 330 mg/L, χωρίς εμπύρετο λευκοκυττάρωση.

Πορεία: Η τιμή της CRP παρουσιάζει πτώση από την τρίτη μέρα αγωγής. Η CK σταδιακά βελτιώνεται.

Τιμή Νατρίου κατά την έξοδο, Na=130.

ΠΘ, ΩΡΛ εκτίμηση: χωρίς ευρήματα εστίας φλεγμονής.

N/X εκτίμηση: συνίσταται τακτική παρακολούθηση μετά το πέρας της νοσηλείας.

ΗΜΓ: διαπιστώθηκε μείωση κινητικής αγωγιμότητας στα κάτω άκρα με μπλοκ αγωγής στο περονιαίο νεύρο δεξιά.

Σπιρομέτρηση (10/12 και 14/12): σοβαρού βαθμού περιορισμός εκπνευστικής ροής, χωρίς μεταβολή πριν και μετά τη χορήγηση γ-σφαιρίνης.

Ψυχιατρική εκτίμηση: χωρίς ψυχοπαθολογία.

Εργαστηριακός Έλεγχος: ύφεση δεικτών φλεγμονής, φυσιολογικοποίηση τιμών CK.

in Αγωγή με γ-σφαιρίνη σε συνολική δόση 80 gr, λόγω έλλειψης από το φαρμακείο του νοσοκομείου (Σ.Β. ~50 kg που αντιστοιχεί σε δοσολογία 1,6 gr/kg ΣΒ).

Διακομίζεται σε κέντρο αποκατάστασης για αποκατάσταση κινητικού και καταποσικού ελλείμματος.

Άλλες παρατηρήσεις: στίσις: πολτο-κρέμα, φέρει Levine, καθιστή μέση 90°, κάμψη κεφαλής προς τα κάτω κατά την κατάποση στα υγρά.

Οδηγίες κατά την έξοδο - Παρατηρήσεις:

Lamictal 125 mg x 2, Tegretol 200 mg x 1 βράδυ για 15 μέρες και λήξη αγωγής, Clonotril 2mg ¼ x 3
Keppra 500 mg x 2, Innohep 0,35 1 x 1, Επανεκτίμηση στα τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία Νευροχειρουργικής Κλινικής.

Περίπτωση 2 - Γυναίκα 62 χρονών

Συμπτώματα:

Η ασθενής προσκομίζεται λόγω αναφερόμενης μυϊκής αδυναμίας κάτω άκρων άμφω, σταδιακά επιδεινούμενη από 2ημέρουθ. Προ 10 ημερών αναφέρεται εμπύρετο έως 38.5 και πολλαπλές διαρροϊκές εκκενώσεις. Δεν αναφέρονται διαταραχές αισθητικότητας, χωρίς δυσκαταποσία, χωρίς δύσπνοια χωρίς άλλα κινητικά, αισθητικά ή αισθητηριακά φαινόμενα.

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

Νευρολογική Εξέταση:

- Προσανατολισμένη συνείδηση στο χώρο και στο χρόνο - GSC score=15/15
- Φυσιολογική ροή ομιλίας - χωρίς βράχος φωνής - χωρίς δυσαρθρία
- Χωρίς παθολογικά ευρήματα στις εγκεφαλικές συζυγίες - συζυγείς κινήσεις οφθαλμών κφ - χωρίς νυσταγμό - κόρες ομότιμες αντιδρώσες.
- Μυϊκή ισχύς: 5/5 ΔΑΑ, 4/5 ΑΑΑ, 4/5 ΔΚΑ, 3/5 ΑΚΑ
- Barre: (+) κάτω άκρων άμφω
- 2+ ομότιμα συμμετρικά άμφω άνω άκρων, 1+ επιγονάτια άμφω, 2+ αχίλλεια άμφω - Πελματιαία καμπικά άμφω
- Φυσιολογικός μυϊκός τόνος

Ατομικό Αναμνηστικό

ΑΥ υπό αγωγή με Olartan 10mg 1x1, x/θείσα κύστη θυρεογλωσσικού πόρου, σκωληκοειδεκτομή, Ζ/θέντες πολύποδες εντέρου, x/θέντες πολύποδες ενδομητρίου

Πορεία Νόσου

Η ασθενής εισήχθη στη Νευρολογική κλινική καταρχάς προς διερεύνηση και αντιμετώπιση **πιθανού** συνδρόμου Guillain-Bare. **Διενεργήθηκε CT** εγκεφάλου από την οποία **δεν** αναδείχθηκαν σαφή παθολογικά ευρήματα και κατόπιν πραγματοποιήθηκε ΟΝΠ. Από την εξέταση αυτή **7κυτ,TPR ENY 25, GLC ENY 57, Dextro 130**.

Επανάληψη νευροφυσιολογικού ελέγχου σε 2 εβδομάδες και επανεκτίμηση στα ΕΙ Νευρολογικής κλινικής.

Κατά την επανεκτίμηση της ασθενούς στην κλινική παρατηρείται κατάργηση του αρ αχιλλείου αντανακλαστικού.

Στη συνέχεια, τέθηκε σε ενδοφλέβια αγωγή με πλήρη δόση γ-σφαιρίνης, σύνολο 130 gr (2 gr/ ΚΒΣ) σε 5ήμερο σχήμα. Κατά την πρώτη χορήγηση η ασθενής **εμφάνισε ταχυκαρδία** και **μικρή αύξηση της ΑΠ** ενώ **δεν** παρατηρήθηκαν **άλλες αντιδράσεις** και στις επόμενες χορηγήσεις.

Από το νευροφυσιολογικό έλεγχο που πραγματοποιήθηκε ανευρέθησαν ενδείξεις νευρογενούς βλάβης των μυών που ελέγχθησαν πρόσφατης εγκατάστασης.

Επίσης, πραγματοποιήθηκε σπιρομέτρηση χωρίς παθολογικά ευρήματα.

Αρχικά, κλινικά η ασθενής παρουσίασε μικρή επιδείνωση με έκπτωση της μυϊκής ισχύος και στο δε άνω άκρο 4/5, δε άνω 3+/5, αρ κάτω άκρο 2+/5, ΔΚΑ 4-/5, κατάργηση επιγονάτιων άμφω, τρικέφαλου αρ 1+ , τένοντες αντανακλάσεις αρ άνω άκρο 1+.

Κατά τη διάρκεια της νοσηλείας ωστόσο παρουσίασε μικρή σταθερή βελτίωση της μυϊκής ισχύος άνω και κάτω άκρων με διατήρηση της ικανότητας άρσης της λεκάνης και ικανότητα ορθοστάτησης και βάδισης με διπλή υποστήριξη έπειτα και από φυσικοθεραπεία εντός της κλινικής. Παρέμεινε αιμοδυναμικά σταθερή και απύρετη.

Από τον ε/ε που διενεργήθηκε αιματολογικό, βιοχημικό, ανοσολογικό, ιολογικό ανευρέθη αυξημένη FT4, χαμηλή τιμή TSH, αυξημένες τιμές antiTG, antiTPO, σταδιακή αύξηση TKE και IgG ορού. Χωρίς άλλα σαφή παθολογικά ευρήματα , αναμένεται η ηλεκτροφόρηση πρωτεϊνών ορού.

ΑΑ 15

ΙΑΤΡΙΚΟ ΛΑΘΟΣ ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ

Ι. Κ. Σφηνιαδάκης, Ε. Σφηνιαδάκη, Κ. Σφηνιαδάκης, Δ. Σφηνιαδάκη, Δ. Βασιλείου-Δερβίσογλου

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η μελέτη της σχέσης των ιατρικών λαθών με την ιατρική ευθύνη, η επίπτωσή τους στην ασφάλεια των ασθενών και οι προσπάθειες για τον περιορισμό και την πρόληψή τους αφού τα ιατρικά λάθη επηρεάζουν το σύνολο ενός συστήματος υγείας, καθώς επίσης τον τομέα ασφαλίσεων και το δικαιοκτικό σύστημα ενός κράτους.

Εξετάζονται, τα αίτια και οι ταξινομήσεις των ιατρικών λαθών, οι νομικές, ηθικές, κοινωνικές και οικονομικές διαστάσεις τους, οι τρόποι προσέγγισης αυτών, και οι σύγχρονες απόψεις/ τάσεις αντιμετώπισης αυτού του φαινομένου. Τα ιατρικά λάθη προκαλούνται από το συνδυασμό του ανθρωπίνου και του συστημικού παράγοντα. Προληπτικές στρατηγικές είναι πιο πιθανό ότι θα έχουν αποτέλεσμα εάν βασίζονται σε μια συστημική προσέγγιση, κατά την οποία θεραπεύονται οι οργανωτικές ελλείψεις, παρά μια προσωπική προς τους παρόχους υπηρεσιών υγείας προσέγγιση. Η ανάπτυξη μιας κουλτούρας ασφάλειας στον τομέα της παροχής υπηρεσιών υγείας είναι ζωτικής σημασίας για την αποτελεσματική πρόληψη. Το υλικό της μελέτης αποτέλεσε η ελληνική και διεθνής βιβλιογραφία. Σύμφωνα με τα ευρήματα η διεθνής κοινότητα υπολείπεται αρκετά σε ολοκληρωμένη και περιεκτική πολιτική, γεγονός που προκαλεί αρνητικές επιπτώσεις στην ασφάλεια των ασθενών. Η επένδυση σε νέες τεχνολογίες, η τυποποίηση και απλούστευση των διαδικασιών, η σωστή επαφή του ιατρού με τον ασθενή, η δημιουργία νοοτροπίας ασφάλειας στην υγειονομική περίθαλψη και κυρίως η εδραίωση της πεποίθησης ότι τα λάθη πρέπει να εκλαμβάνονται ως ευκαιρία βελτίωσης, συνιστούν ενθαρρυντικές πρωτοβουλίες οι οποίες θα μπορούσαν να αποδώσουν μόνον εάν συμπεριληφθούν σε μια ολοκληρωμένη πολιτική αντιμετώπισης του ιατρικού λάθους που θα εκφεύγει της καθαρά τιμωρητικής τακτικής και θα εστιάζει στη συστημική κυρίως βελτίωση, που φαίνεται ότι είναι και η κύρια αιτία των ιατρικών λαθών.

ΑΑ 16

ΙΑΤΡΟΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ(ΙΑΚ) ΠΑΤΡΑΣ: ΠΡΟΣΕΛΕΥΣΗ ΚΑΙ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΙ ΓΙΑ ΙΛΑΡΑ ΤΙΣ ΔΙΕΤΙΕΣ 2009-2010 ΚΑΙ 2017-2018

Μ. Δελή¹, Α. Γιακουμής¹, Σ. Θεοδωροπούλου², Ι. Τόμπρος²

¹Κ.Υ.Κ.Αχαΐας(ΚΥΚΑ), ²ΙΑΚ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Το ΙΑΚ Πάτρας - πρώην ΠΙΚΠΑ, από το 2003 εντάχθηκε στο Κ.Υ. Κ. Αχαΐας. Είναι ένα κέντρο που δέχεται παιδιά άπορα/ανασφάλιστα, από ιδρύματα, μετανάστες, ΡΟΜΑ και μονογονεϊκές οικογένειες. Έκτοτε, παρά τη μη καθημερινή κάλυψη από παιδίατρο, προσφέρει τις υπηρεσίες του σε μεγάλο αριθμό παιδιών αυτών των κατηγοριών.

ΣΚΟΠΟΣ: Να συγκριθούν στοιχεία της κίνησης για τα έτη 2009/2010 (έναρξη οικονομικής κρίσης) και 2017/2018 (επιδημία Ιλαράς) και ο εμβολιασμός των παιδιών ενάντια στην Ιλαρά.

ΜΕΘΟΔΟΣ: Καταγράφηκαν ο αριθμός και τα κοινωνικά χαρακτηριστικά των παιδιών που προσήλθαν και ο εμβολιασμός τους για την Ιλαρά στις προαναφερόμενες περιόδους.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Τα παιδιά που προσήλθαν την πρώτη περίοδο ήταν 3146/1418 και 1155/1227 τη δεύτερη. Μέχρι το 2009 υπήρχε καθημερινά παιδίατρος. Έκτοτε, 4 με 6 φορές μηνιαίως.

97,77%/95,70% ήταν ανασφάλιστα το 2009/2010, και 93,51%/91,44% το 2017/2018.

AA 16

Το ποσοστό των παιδιών μεταναστών από 14,02%/19,32% αρχικά, μειώθηκε σε 9,10%/8,31%. Αντίστροφα, αυξήθηκε το ποσοστό των παιδιών ΡΟΜΑ (από 14,78%/20,66% σε 20,95%/25,83%)

1:5 παιδιά ήταν βρέφη και από 43,03% έως 60% σχολικής ηλικίας.

87-93% προέρχονταν από την Πάτρα.

Οι εμβολιασμοί που διενεργήθηκαν την πρώτη περίοδο ήταν 2614/1620 και 649/778 τη δεύτερη. Εξ αυτών, 14,76%/15,12% αφορούσαν την Ιλαρά την πρώτη περίοδο και 26,34%/15,16% τη δεύτερη που ενέσκηψε η επιδημία.

Στο peak της επιδημίας, 1:4 παιδιά προσήλθαν για εμβολιασμό έναντι της Ιλαράς και περίπου 1:3 ήταν ηλικίας έως 2 ετών. Σε αυτή την περίοδο, >50% προσήλθε για τη 2η δόση. 48,54%/51,69% ήταν ΡΟΜΑ (διπλάσια από την περίοδο 2009/2010-23,05%/19,59%). Αντίστοιχα το ποσοστό των παιδιών μεταναστών που εμβολιάστηκαν για ιλαρά ήταν μειωμένο (12,86%/10,17% από 28,24%/25,49% την πρώτη περίοδο).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η ύπαρξη και λειτουργία καταξιωμένων δομών για τις ευαίσθητες κοινωνικές ομάδες, ενταγμένες σε οργανωμένες δομές της ΠΦΥ, είναι απαραίτητη, ιδίως σε περιόδους που εγκυμονούν κινδύνους για τη Δημόσια Υγεία.

AA 17

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΑΤΟΜΙΚΟΥ ΔΕΛΤΙΟΥ ΥΓΕΙΑΣ ΜΑΘΗΤΗ ΣΤΗΝ ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΗ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΤΟΥ

Μ. Δελή¹, Λ. Λιακόπουλος¹, Α. Αγγελοπούλου², Π. Κόλλια¹, Α. Γιακουμής¹, Ι.-Ε. Δουρούμη¹

1 Κέντρο Υγείας Κ. Αχαΐας, 2 Κέντρο Υγείας Βορείου Τομέα Πατρών

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Το Ατομικό Δελτίο Υγείας Μαθητή (ΑΔΥΜ) συμπληρώνεται ετησίως για μαθητές πρωτοβάθμιας/δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης παρέχοντας εικόνα της υγείας και του ατομικού/κληρονομικού ιστορικού τους.

ΣΚΟΠΟΣ: Να αναλυθούν και να συγκριθούν στοιχεία ΑΔΥΜ αγοριών και κοριτσιών.

ΥΛΙΚΟ - ΜΕΘΟΔΟΣ: Το υλικό αποτελεί τυχαίο δείγμα. Εξετάστηκαν στοιχεία 150 ΑΔΥΜ που συμπληρώθηκαν από 9/2018 - 12/2018 επιλέγοντας τα 50 πρώτα συμπληρωθέντα ανά μήνα.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: 71 ΑΔΥΜ αφορούσαν αγόρια μέσης ηλικίας 10.39±3.08 έτη και 79 κορίτσια μέσης ηλικίας 10.74±2.66 έτη. Το 12.6% των παιδιών ήταν αλλοδαποί. Τα αγόρια είναι σε μεγαλύτερο ποσοστό εμβολιασμένα από τα κορίτσια. Ενδεικτικά: DTaP/IPV/Hib-Hep B 93.0% έναντι 82.3%, πνευμονιοκόκκου 93.1% έναντι 83.8%, MMR 95.7% έναντι 86.7%, μηνιγγιτιδόκοκκου C 93.0% έναντι 84.2%, ανεμειλογιάς 87.3% έναντι 73.5%, Hep A 84.5% έναντι 77.9%. Εξάιρεση αποτελεί ο εμβολιασμός έναντι μηνιγγιτιδόκοκκου ACWY135, 72.2% έναντι 78.4% των κοριτσιών. Τα αγόρια παρουσιάζουν σε μεγαλύτερα ποσοστά προβλήματα υγείας και συμπεριφοράς. Ενδεικτικά: νοσηλεία σε νοσοκομείο 60.6% έναντι 31.5%, εγχειρήσεις 23.9% έναντι 7.6%, σπασμοί 4.2% έναντι 2.5%, αλλεργία 8.0% έναντι 5.1%, τραυματισμοί 9.8% έναντι 5.1%, παραπομπή σε οδοντίατρο 63.8% έναντι 59.5%, σφύριγμα/δυσκολία αναπνοής 7.0% έναντι 1.2%, μαθησιακές δυσκολίες - πρόβλημα λόγου 7.0% έναντι 2.5%, προβλήματα συμπεριφοράς 3.8% έναντι 1.4%. Τα κορίτσια είναι περισσότερο υπέρβαρα (25-29.9 BMI) 7.3% έναντι 1.4% και παχύσαρκα (≥30BMI) 1.5% έναντι 0.0%. Η αρτηριακή πίεση των παιδιών στη συντριπτική πλειοψηφία ήταν φυσιολογική.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Από τη μελέτη προκύπτει ότι η εμβολιαστική κάλυψη των παιδιών είναι χαμηλή. Οι γονείς φροντίζουν περισσότερο τους εμβολιασμούς των αγοριών τους. Το ΑΔΥΜ αποτελεί ένα χρήσιμο εργαλείο για τον εντοπισμό προβλημάτων υγείας των μαθητών, και παρέχει μια επιπλέον ευκαιρία για την επίλυσή τους και για συστάσεις για τη διατροφή και τον εμβολιασμό τους.

ΑΑ 18

ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΠΟΥ ΑΦΟΡΟΥΝ ΚΑΚΩΣΕΙΣ ΚΑΙ ΕΞΕΤΑΣΤΗΚΑΝ ΣΕ ΙΔΙΩΤΙΚΟ ΙΑΤΡΕΙΟ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΤΑ ΤΟ ΕΤΟΣ 2018

Κ. Χριστέλια¹, Χ. Βιττωράκης², Κ. Βιττωράκης³

¹Ιατρός Ιδιωτικού Πολυιατρείου Πλατανιά Χανίων Κρήτης

²Γενικός/Οικογενειακός Ιατρός Ιδιωτικού Πολυιατρείου Πλατανιά Χανίων Κρήτης

³Ειδικευόμενος Γενικός/Οικογενειακός Ιατρός ΑΧΕΠΑ Θεσσαλονίκης

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Ο Γενικός/Οικογενειακός Ιατρός, ως θεσμός στην Ελληνική κοινωνία, άργησε να εδραιωθεί σε σχέση με το εξωτερικό. Σταδιακά, καταλαμβάνει τη θέση που του αρμόζει στο Εθνικό Σύστημα Υγείας και καλείται να αντιμετωπίσει πληθώρα διαφορετικών περιστατικών. Μεγάλο τμήμα των περιστατικών που αντιμετωπίζονται στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, τόσο στο δημόσιο όσο και στον ιδιωτικό τομέα, αποτελούν οι κακώσεις. Σε κάποια από αυτά, απαιτείται περαιτέρω εκτίμηση και αντιμετώπιση από τον ειδικό άλλης ειδικότητας ή σε δευτεροβάθμια νοσοκομειακή δομή.

ΣΚΟΠΟΣ: Με αυτή την εργασία, αναζητούμε την αποτελεσματικότητα του Γενικού Οικογενειακού Ιατρού στην αντιμετώπιση αυτών των περιστατικών. Το ιατρείο του οποίου τα περιστατικά μελετήθηκαν, εξυπηρετεί εκτός από τον τοπικό πληθυσμό και μεγάλο αριθμό τουριστών οι οποίοι, εάν αντιμετωπίσουν κάποιο πρόβλημα υγείας απευθύνονται πρώτα στον πλησιέστερο Γενικό Ιατρό.

ΜΕΘΟΔΟΣ: Έχοντας πρόσβαση στα ηλεκτρονικά αρχεία των ασθενών που τηρούνται στο ιατρείο, δίδεται η δυνατότητα ανάλυσης των περιστατικών ως προς την ηλικία, το φύλο, το αίτιο προσέλευσης, την τελική διάγνωση, και το αν έγινε παραπομπή σε ειδικό ή σε δευτεροβάθμιο νοσοκομείο.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Στο σύνολο των περιστατικών κακώσεων που αφορούν στο έτος 2018, από τη μέχρι τώρα ανάλυση των δεδομένων προκύπτει ότι πάνω από το 85% διεκπεραιώθηκαν εξ' ολοκλήρου στο Ιατρείο.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Από την παραπάνω ανάλυση των περιστατικών, αποδεικνύεται ότι η διαμόρφωση μιας καταρτισμένης ομάδας υγείας σε συνδυασμό με την αξιοποίηση απεικονιστικών μεθόδων, τα καθιστά διαχειρίσιμα, συντελώντας τόσο στην αμεσότερη εξυπηρέτηση του πληθυσμού και την ουσιαστική αποσυμφόρηση των νοσοκομειακών δομών, όσο και στην εδραίωση της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας σε βασικό άξονα και πυλώνα του Εθνικού Συστήματος Υγείας.

AA 19

ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΗΣ ΧΡΗΣΗΣ ΑΝΑΣΤΟΛΕΩΝ ΑΝΤΛΙΑΣ ΠΡΩΤΟΝΙΩΝ ΣΕ ΤΥΧΑΙΟ ΔΕΙΓΜΑ ΑΣΘΕΝΩΝ

Γ. Αλέκος¹, Ευθ. Οικονόμου¹, Χρ. Τσιαμαντά², Αχ. Γιαννουλάκος¹ Α. Χλήνος¹, Β. Γιακίμοβα-Πολύζου³

1Αγροτικός Ιατρός

2Ειδικευόμενη Γενικής Ιατρικής

3Γενικός/Οικογενειακός Ιατρός, ΚΥ Πύλης, ΚΥ Μουζακίου

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Οι αναστολείς της αντλίας πρωτονίων (PPIs) κατατάσσονται στα συχνότερα συνταγογραφούμενα φάρμακα παγκοσμίως. Τελευταία, η μακροχρόνια χορήγηση τους συνδέεται με σειρά σοβαρών ανεπιθύμητων ενεργειών, χωρίς ωστόσο να αμφισβητείται η αποτελεσματικότητά τους σε διαταραχές της οξύτητας του στομάχου. Βάσει αυτών των δεδομένων, σήμερα συστήνεται η αυστηρή τήρηση της ορθολογικής συνταγογράφησης και η συστηματική εκτίμηση της χρήσης αυτών των φαρμάκων.

ΣΚΟΠΟΣ: Εκτίμηση της χρήσης PPIs σε δείγμα ασθενών για την εντόπιση αναγκών αναθεώρησης της συνταγογράφησης τους.

ΜΕΘΟΔΟΣ: Η μελέτη σχεδιάστηκε ως στιγμιαία περιγραφική μελέτη (snapshot). Η δειγματοληψία έγινε με τυχαία επιλογή ασθενών προσερχόμενοι για επαναλαμβανόμενη συνταγογράφηση (κάθε 3ος ασθενής >65 ετ, εντός 15 εργάσιμων ημερών). Για τη συλλογή δεδομένων χρησιμοποιήθηκε ερωτηματολόγιο 10 ερωτήσεων (4 κλειστές/6 ανοικτές). Η εκτίμηση της χρήσης PPIs έγινε με την ποσοτική και ποιοτική ανάλυση των αποτελεσμάτων.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Σε σύνολο 240 ασθενών, το 52,10% ήταν άνδρες, το 45,40% ηλικίας 65-74ετ., το 43,60% υπό συστηματική αγωγή με 3-5 φάρμακα/ημ. Σχετικά με τη χρήση PPIs, στο 52,90% ήταν υπό αγωγή, στο 10% η χορήγηση PPIs ήταν βάσει ενδείξεων. Παρατηρήθηκαν αρκετές περιπτώσεις μη ορθολογικής συνταγογράφησης: οι συχνότερες αιτίες χορήγησης ήταν: «παίρνω πολλά φάρμακα», «μου τα γράφει ο ιατρός προληπτικά», «έχω το στομάχι μου και τα θέλω», στο 22,95% καταγράφηκε συνεχή λήψη 3-10 ετών, με ασαφή χρονική διάρκεια αγωγής για την πλειοψηφία των ασθενών («Δεν μου είπαν/Δεν ξέρω», «Όσο ζω»). Στο 15% δεν γνώριζαν αν λαμβάνουν «φάρμακο για το στομάχι»,

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η μελέτη μας εντόπισε ισχυρές τάσεις κατάχρησης των PPIs. Επομένως, για την περιοχή της διεξαγωγής της μελέτης υπάρχουν επιτακτικές ανάγκες σχεδιασμού παρεμβάσεων αναθεώρησης της συνταγογράφησης τους και αλλαγής στάσεων ασθενών και ιατρών σχετικά με τη χρήση τους.

ΓΕΝΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

ΤΟΠΟΣ & ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΕΣ ΔΙΕΞΑΓΩΓΗΣ ΤΟΥ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ

Το Συνέδριο θα διεξαχθεί από 25 έως και 28 Οκτωβρίου 2019 στο Ξενοδοχείο «Domotel Xenia» στο Βόλο (Πλαστήρα 1), Τ: +30 24210 92700, F: +30 24210 92800

ΜΟΡΙΟΔΟΤΗΣΗ

Θα χορηγηθούν 23 Μόρια Συνεχιζόμενης Ιατρικής Εκπαίδευσης CME - CPD Credits από τον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο (Π.Ι.Σ.).

ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ

- A. Το δικαίωμα συμμετοχής έχει ορισθεί ως εξής: 200,00 €
B. Για σύνεδρο που ανήκει στον Ιατρικό Σύλλογο Μαγνησίας (απαραίτητη η επίδειξη της ταυτότητας του Ι.Σ.) η συμμετοχή είναι ΔΩΡΕΑΝ
Σε περίπτωση έκδοσης τιμολογίου, η εγγραφή επιβαρύνεται με 24% Φ.Π.Α.

ΚΟΝΚΑΡΔΕΣ ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΩΝ

Με την παραλαβή του υλικού, όλοι οι συμμετέχοντες θα λάβουν την ονομαστική τους κονκάρδα που θα φέρει ένα μοναδικό κωδικό- barcode. Οι κονκάρδες με το barcode θα πρέπει να σαρώνονται στο ειδικό μηχάνημα πριν από την είσοδο και κατά την έξοδο από την αίθουσα, ώστε να καταγράφονται οι ώρες παρακολούθησης. Σύμφωνα με την Εγκύκλιο του ΕΟΦ, είναι υποχρεωτική η παρακολούθηση ποσοστού 60% επί των συνολικών ωρών του επιστημονικού προγράμματος για την παραλαβή του Μοριοδοτημένου Πιστοποιητικού παρακολούθησης. Η επίδειξη της κονκάρδας θα είναι απαραίτητη καθ' όλη τη διάρκεια του Συνεδρίου καθώς και η παράδοση της για την παραλαβή του πιστοποιητικού παρακολούθησης. Στην καταμέτρηση των ωρών, δεν προσμετρούνται τα διαλείμματα και τα Δορυφορικά Συμπόσια/ Διαλέξεις.

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ

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

ΓΕΝΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ

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

Δεν προσμετρούνται τα Δορυφορικά Συμπόσια /Διαλέξεις.

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

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

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

ΦΩΤΟΓΡΑΦΙΣΗ / ΒΙΝΤΕΟΣΚΟΠΗΣΗ

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

ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ - ΓΡΑΦΕΙΟ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ

ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ - ΓΡΑΦΕΙΟ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ
CONGRESS WORLD

Congress World Mov. IKE

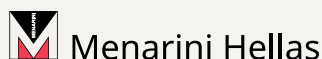
Μιχαλακοπούλου 27, 115 28 Αθήνα

210 7210001, 210 7210052, 210 7210051, 210 7210069

www.congressworld.gr, reception@congressworld.gr

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ ΕΤΑΙΡΕΙΩΝ

Ευχαριστούμε θερμά τις Φαρμακευτικές Εταιρείες
που συνέβαλαν στην πραγματοποίηση της εκδήλωσης



ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ



ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ



A series of horizontal dotted lines for writing notes, spanning the width of the page.

Σε ασθενείς με χρόνια οσφυαλγία, διαφοροποιήστε την φλεγμονώδη από τη μηχανική οσφυαλγία

Η χρόνια φλεγμονώδης
οσφυαλγία είναι το κύριο
κλινικό σύμπτωμα
της Αξονικής Σπονδυλαρθρίτιδας
(ΑΞΣΠΑ)¹

GR1009737549_AS_ADV001_SEP_2019

1. Vibeke S, Jasvinder AS. Evaluation and Management of the Patient With Suspected Inflammatory Spine Disease. Mayo Clin Proc. 2017;92(4):555-564



ZOSTAVAX®

εμβόλιο έρπητα ζωστήρα (από ζώντες ιούς)



VACC-1212569-0000

83/17-ZOS-02/17

Για την πλήρη Περίληψη Χαρακτηριστικών του Προϊόντος, παρακαλούμε να απευθύνεστε στην MSD Ελλάδα.



MSD

MSD ΑΦΒΕΕ

Αγίου Δημητρίου 63, Άλιμος 17456, Τηλ 210 9897300, www.msd.gr

Βοηθήστε να γίνουν τα φάρμακα πιο ασφαλή και **αναφέρετε**
ΟΛΕΣ τις ανεπιθύμητες ενέργειες για **ΟΛΑ** τα Φάρμακα συμπληρώνοντας την «**ΚΙΤΡΙΝΗ ΚΑΡΤΑ**»

Valsimia®

αμλοδιπίνη/βαλσαρτάνη



ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΤΟΥ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ Valsimia (5+80) mg επικαλυμμένα με λεπτό υμένιο δισκία. Valsimia (5+160) mg επικαλυμμένα με λεπτό υμένιο δισκία. Valsimia (10+160) mg επικαλυμμένα με λεπτό υμένιο δισκία. **ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΚΑΙ ΠΟΣΟΤΙΚΗ ΣΥΝΘΕΣΗ** Valsimia (5+80) mg επικαλυμμένα με λεπτό υμένιο δισκία Κάθε επικαλυμμένο με λεπτό υμένιο δισκίο περιέχει 5 mg αμλοδιπίνης (ως αμλοδιπίνη βεσυλική) και 80 mg βαλσαρτάνης. Valsimia (5+160) mg επικαλυμμένα με λεπτό υμένιο δισκία Κάθε επικαλυμμένο με λεπτό υμένιο δισκίο περιέχει 5 mg αμλοδιπίνης (ως αμλοδιπίνη βεσυλική) και 160 mg βαλσαρτάνης. Valsimia (10+160) mg επικαλυμμένα με λεπτό υμένιο δισκία Κάθε επικαλυμμένο με λεπτό υμένιο δισκίο περιέχει 10 mg αμλοδιπίνης (ως αμλοδιπίνη βεσυλική) και 160 mg βαλσαρτάνης.

Για συνταγογραφικές πληροφορίες συμβουλευθείτε την ΠΧΠ ή απευθυνθείτε στην εταιρεία ELPEN.

Φαρμακευτικό προϊόν για το οποίο απαιτείται ιατρική συνταγή.

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



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