

# 10<sup>0</sup>

Πανελλήνιο  
Συνέδριο  
Εταιρίας  
Μελέτης  
Παθήσεων

**Διαβητικού  
Ποδιού**



**5-8** 2026

Φεβρουαρίου  
Ξενοδοχείο  
Crowne Plaza  
**Αθήνα**

**Τελικό Πρόγραμμα  
& Βιβλίο Περιλήψεων**





# Περιεχόμενα

<b>ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ</b>	<b>ΣΕΛ.</b>
Μήνυμα Προέδρου	3
Διοικητικό Συμβούλιο & Οργανωτική Επιτροπή	4
Επιστημονικό Πρόγραμμα	6
Ευρετήριο Προέδρων - Ομιλητών	23
Προφορικές Ανακοινώσεις	30
Ευρετήριο Συγγραφέων Προφορικών Ανακοινώσεων	56

  

<b>ΓΕΝΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ</b>	
Δορυφορικές Διαλέξεις & Ευρετήριο Συμμετεχόντων Δορυφορικών Διαλέξεων	61
Γενικές Πληροφορίες	67
Ευχαριστίες	70



## Μήνυμα Προέδρου

Αγαπητοί/ές Συνάδελφοι,

Η Εταιρία Μελέτης Παθήσεων Διαβητικού Ποδιού (Ε.ΜΕ.ΔΙ.Π.) είναι στην εξαιρετικά ευχάριστη θέση να ανακοινώσει τη διοργάνωση του **10<sup>ου</sup> Πανελληνίου Συνεδρίου με διεθνή συμμετοχή**, το οποίο θα πραγματοποιηθεί στις **5 - 8 Φεβρουαρίου 2026**, στην **Αθήνα** (Ξενοδοχείο Crowne Plaza).

Η εταιρία συστάθηκε με στόχο την πρόληψη και αποτελεσματική αντιμετώπιση μιας από τις βαρύτερες επιπλοκές του σακχαρώδη διαβήτη, το διαβητικό πόδι, που θεωρείται παγκόσμια η κύρια αιτία ακρωτηριασμού κάτω άκρων σε διαβητικούς ασθενείς. Πιστεύει ακράδαντα ότι μόνο με τον συντονισμό των προσπαθειών όλων των σχετικών ιατρικών και παραϊατρικών ειδικοτήτων είναι δυνατόν να επιτευχθεί ο στόχος αυτός.

Οι επιστημονικές εκδηλώσεις βοηθούν πολύ στον συντονισμό των ενεργειών μας.

Στο 10<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνέδριο κατά κύριο λόγο θα αναπτυχθούν θέματα που αφορούν την ορθολογική αντιμετώπιση των παθήσεων του Διαβητικού Ποδιού. Όμως θα ήταν μία ουτοπική δράση, αν περιοριζόταν η θεματολογία στο θέμα αυτό. Ως κλινικοί ιατροί και λοιποί επιστήμονες οφείλουμε να προσεξούμε και την πολύπληρη διαχείριση του διαβητικού αρρώστου με ανάλογα προβλήματα. Θα εξεταστούν οι δυνατότητες καλύτερης ρύθμισης της γλυκόζης, της υπέρτασης, των λιπιδίων, του σωματικού βάρους καθώς έχει αποδειχθεί ότι ο συνολικός έλεγχος των παραγόντων κινδύνου συμβάλλει ουσιαστικά στην ποιότητα ζωής των ατόμων με Διαβήτη και προβλήματα από τα πόδια.

Η πρόληψη και θεραπευτική αντιμετώπιση των παθήσεων του διαβητικού ποδιού αποτελούν θέμα ομάδος, στην οποία συμμετέχουν πολλές ιατρικές ειδικότητες (Παθολογία, Χειρουργική, Ακτινοδιαγνωστική, επιστημονες οικονομικών της Υγείας κλπ).

Όλες οι παραϊατρικές εξειδικεύσεις π.χ. ποδολόγοι, εξειδικευμένοι νοσηλευτές κλπ αποτελούν αναντικατάστατα μέλη στην προσπάθεια αυτή έχοντας επιδείξει αξιόλογο έργο μέχρι σήμερα. Η θεματολογία αφορά, επιπλέον, την αποκατάσταση των ακρωτηριασθέντων ασθενών και τις κοινωνικοοικονομικές επιπτώσεις των ακρωτηριασμών, που σε λίγο θα είναι δυσβάστακτες για τα συστήματα Υγείας.

Η παρουσίαση των θεμάτων θα γίνει υπό τη μορφή σύντομων διαλέξεων, συζητήσεων σε αμφιλεγόμενα θέματα, συζητήσεων για ενδιαφέροντα περιστατικά, στρογγυλών τραπέζων και, κυρίως, Κλινικών Φροντιστηρίων, με ενεργή συμμετοχή των συνέδρων. Θα υπάρχουν διαλέξεις διακεκριμένων ομιλητών από το εξωτερικό, πρωτοπόρων στην αντιμετώπιση των παθήσεων αυτών.

Σας προσκαλούμε να συμμετέχετε ενεργά στο 10<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνέδριό μας, ώστε να τεθούν οι βάσεις μιας μακροχρόνιας συνεργασίας, με απώτερο στόχο την καταπολέμηση της «μάστιγας» των ακρωτηριασμών σε διαβητικούς ασθενείς στη χώρα μας.

Με συναδελφικούς χαιρετισμούς,

**Χρήστος Μανέσ**

Πρόεδρος ΕΜΕΔΙΠ



## Επιτροπές

### Διοικητικό Συμβούλιο & Οργανωτική Επιτροπή

Την Οργανωτική Επιτροπή του Συνεδρίου απαρτίζουν τα Μέλη του Δ.Σ. της Εταιρίας Μελέτης Παθήσεων Διαβητικού Ποδιού

#### Πρόεδρος

Χρήστος Μανές

#### Αντιπρόεδρος

Νικόλαος Παπάνας

#### Γενικός Γραμματέας

Νικόλαος Τεντολούρης

#### Ταμίας

Στέφανος Παπαντωνίου

#### Μέλη

Κυριακή Καηλιγιάννη

Γεωργία Μάρκου

Ιωάννα Ελευθεριάδου



# Επιστημονικό Πρόγραμμα



## Επιστημονικό Πρόγραμμα

**Πέμπτη 5 Φεβρουαρίου 2026**

**16:30-17:00 Προσέλευση - Εγγραφές**

**17:00-18:00 Προφορικές Ανακοινώσεις Ι (ΠΑ01-ΠΑ07)**

Πρόεδροι: Ι. Ελευθεριάδου - Σ.-Π. Λόντου

**ΠΑ01 ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΗΣ ΕΝΥΔΑΤΩΣΗΣ ΤΟΥ ΔΕΡΜΑΤΟΣ ΟΠΩΣ ΕΚΤΙΜΑΤΑΙ ΜΕ ΚΟΡΝΕΟΜΕΤΡΟ ΜΕ ΤΗΝ ΙΔΡΩΤΟΠΟΙΟ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΟΠΩΣ ΑΞΙΟΛΟΓΕΙΤΑΙ ΜΕ ΤΟ ΝΕΥΡΟΡΑΔ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ ΤΥΠΟΥ 2**

Κώστα Ουρανία, Ελευθεριάδου Ιωάννα, Κοντογιαννάτου Αγαθή, Κουλιουρή Αναστασία, Σαμακίδου Γεωργία, Τεντολούρης Αναστάσιος, Μάρκου Γεωργία, Τεντολούρης Νικόλαος  
Διαβητολογικό Κέντρο, Α΄ Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική, ΓΝΑ Λαϊκό

**ΠΑ02 ΕΠΙΠΕΔΑ ΤΕΛΙΚΩΝ ΠΡΟΪΟΝΤΩΝ ΠΡΟΧΩΡΗΜΕΝΗΣ ΓΛΥΚΟΖΥΛΙΩΣΗΣ ΣΕ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΚΑΙ ΧΩΡΙΣ ΔΙΑΒΗΤΙΚΑ ΕΛΚΗ**

Κοντογιαννάτου Αγαθή, Ελευθεριάδου Ιωάννα, Κώστα Ουρανία, Αναστασίου Ιωάννα, Στεργιώτη Αναστασία, Κουλιουρή Αναστασία, Τεντολούρης Αναστάσιος, Τεντολούρης Νικόλαος  
Α΄ Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών και Διαβητολογικό Κέντρο, ΓΝΑ Λαϊκό

**ΠΑ03 ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΕΠΙΠΕΔΩΝ ΒΙΤΑΜΙΝΗΣ D ΚΑΙ ΟΣΤΙΚΗΣ ΠΥΚΝΟΤΗΤΑΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΟΣΤΕΟΑΡΘΡΟΠΑΘΕΙΑ CHARCOT**

Στεργιώτη Αναστασία, Ελευθεριάδου Ιωάννα, Κώστα Ουρανία, Κουλιουρή Αναστασία, Κοντογιαννάτου Αγαθή, Κοντραφούρη Παρασκευή, Κουνατίδης Δημήτρης, Κουβελέτσου Μαρίνα, Τεντολούρης Νικόλαος  
Α΄ Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών και Διαβητολογικό Κέντρο, ΓΝΑ Λαϊκό



## Επιστημονικό Πρόγραμμα

Πέμπτη 5 Φεβρουαρίου 2026

### ΠΑ04 ΣΥΝΕΣΤΙΑΚΗ ΜΙΚΡΟΣΚΟΠΙΑ ΚΕΡΑΤΟΕΙΔΟΥΣ ΚΑΙ ΝΕΥΡΟΠΑΘΕΙΑ ΤΟΥ ΑΥΤΟΝΟΜΟΥ ΝΕΥΡΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΣΕ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ ΤΥΠΟΥ 1

Ζιώρη Μαρία<sup>1,2,3</sup>, Τεντολούρης Αναστάσιος<sup>1</sup>, Ελευθεριάδου Ιωάννα<sup>1</sup>, Βουδούρη Αδαμαντία<sup>3</sup>, Σιμάτη Σταματία<sup>1</sup>, Αισώπου Ευαγγελία<sup>4</sup>, Αναστασίου Ιωάννα Α.<sup>1</sup>, Κώστα Ουρανία<sup>1</sup>, Μπαρμπαγιάννη Αικατερίνη<sup>1</sup>, Μησικώστας Δήμος-Δημήτριος<sup>5</sup>, Θεοδοσιάδης Παναγιώτης<sup>2</sup>, Τεντολούρης Νικόλαος<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Διαβητολογικό Κέντρο, Α' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, Γ.Ν.Α. Λαϊκό, Αθήνα

<sup>2</sup> Β' Πανεπιστημιακή Οφθαλμολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «Αττικόν», Χαϊδάρι

<sup>3</sup> Κλινική Athens Eye Experts, Αθήνα

<sup>4</sup> Μονάδα Καρδιαγγειακής Πρόληψης και Έρευνας, Κλινική Παθολογικής Φυσιολογίας, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, Αθήνα

<sup>5</sup> Α' Νευρολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο «Αιγινήτειο», Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, Αθήνα

### ΠΑ05 ΜΗ ΠΑΡΕΜΒΑΤΙΚΗ, ΠΟΛΥΚΕΝΤΡΙΚΗ, ΜΕΛΕΤΗ ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΗΣ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟΥ ΚΟΣΜΟΥ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΤΗΣ ΣΤΕΦΑΝΙΑΙΑΣ ΝΟΣΟΥ ΚΑΙ ΤΗΣ ΙΣΧΑΙΜΙΑΣ ΤΟΥ ΜΥΟΚΑΡΔΙΟΥ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ - ΜΕΛΕΤΗ CONTACT

Θανοπούλου Αναστασία<sup>1</sup>, Τεντολούρης Αναστάσιος<sup>2</sup>, Βλάχοπουλος Χαράλαμπος<sup>3</sup>, Γαστουνιώτης Ιωάννης<sup>1</sup>, Δήμα Ιωάννα<sup>3</sup>, Κυρλιάκη Ευρυδίκη<sup>4</sup>, Ανυφαντάκης Αναστάσιος<sup>4</sup>, Φουκαράκης Εμμανουήλ<sup>5</sup>, Ρογδάκης Εμμανουήλ<sup>5</sup>, Σταυράκης Σταμάτης<sup>5</sup>, Παπαχριστοφόρου Ελευθερία<sup>2</sup>, Μπαρμπετσέας Ιωάννης<sup>6</sup>, Μπόνου Μαρία<sup>6</sup>, Μαυρογιαννάκη Αναστασία<sup>7</sup>, Μερτίτση Αγγελική<sup>7</sup>, Σπυρόπουλος Γεώργιος<sup>8</sup>, Κωστή Αναστασία<sup>8</sup>, Μεηδώνης Ανδρέας<sup>9</sup>, Χουρδάκη Εμμανουέλα<sup>9</sup>, Μανώλης Αθανάσιος<sup>10</sup>, Καλλιστρατος Εμμανουήλ<sup>10</sup>, Σωτηρόπουλος Αλέξιος<sup>11</sup>, Κουτσοβασίλης Αναστάσιος<sup>11</sup>, Κρανίδης Αθανάσιος<sup>12</sup>, Δελιάκης Ιωσήφ<sup>12</sup>, Χατζηαγγελιάκη Εριφύλη<sup>13</sup>, Μαρκάκης Κωνσταντίνος<sup>13</sup>, Κατωπόδης Σωκράτης<sup>13</sup>, Παρίσης Ιωάννης<sup>14</sup>, Γεωργίου Χρήστος<sup>14</sup>, Τεντολούρης Νικόλαος<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Διαβητολογικό Κέντρο, Β' Παθολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Ιπποκράτειο Νοσοκομείο, Αθήνα

<sup>2</sup> Α' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική & Διαβητολογικό Κέντρο, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Γ.Ν.Α. Λαϊκό, Αθήνα

<sup>3</sup> Α' Καρδιολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Ιπποκράτειο Νοσοκομείο, Αθήνα

<sup>4</sup> Διαβητολογικό Κέντρο, Γ.Ν. Ηρακλείου Βενιζέλειο, Ηράκλειο

<sup>5</sup> Καρδιολογική Κλινική, Γ.Ν. Ηρακλείου Βενιζέλειο, Ηράκλειο



## Επιστημονικό Πρόγραμμα

### Πέμπτη 5 Φεβρουαρίου 2026

<sup>6</sup> Καρδιολογική Κλινική, Γ.Ν.Α. Λαϊκό, Αθήνα

<sup>7</sup> Διαβητολογικό Κέντρο, Β' Παθολογική Κλινική, Γ.Ν.Α. ΝΙΜΙΤΣ, Αθήνα

<sup>8</sup> Καρδιολογική Κλινική, Γ.Ν.Α. ΝΙΜΙΤΣ, Αθήνα

<sup>9</sup> Διαβητολογικό και Καρδιομεταβολικό Κέντρο, Metropolitan Hospital, Πειραιάς

<sup>10</sup> 2<sup>η</sup> Καρδιολογική Κλινική, Metropolitan Hospital, Πειραιάς

<sup>11</sup> Γ' Παθολογική Κλινική & Διαβητολογικό Κέντρο, Γ.Ν. Νίκαιας-Πειραιά, Νίκαια

<sup>12</sup> Α' Καρδιολογική Κλινική, Γ.Ν. Νίκαιας-Πειραιά, Νίκαια

<sup>13</sup> Β' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική, Μονάδα Έρευνας και Διαβητολογικό Κέντρο, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, ΓΝΑ Αττικών, Αθήνα

<sup>14</sup> Β' Καρδιολογική Κλινική και Μονάδα Καρδιακής Ανεπάρκειας, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, ΓΝΑ Αττικών, Αθήνα

#### ΠΑ06 ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΝΟΣΗΛΕΙΩΝ ΛΟΓΩ ΔΙΑΒΗΤΙΚΟΥ ΠΟΔΙΟΥ ΚΑΙ ΑΚΡΩΤΗΡΙΑΣΜΩΝ ΣΕ ΕΠΑΡΧΙΑΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

Μηλιώτου Χριστίνα<sup>1</sup>, Βασιλείου Θέκλα<sup>2</sup>, Κωνσταντίνου Χάρης<sup>1</sup>, Κόρδα Χριστίνα<sup>1</sup>, Σουρουληάς Γεώργιος<sup>1</sup>, Χαραλάμπους Αντωνία<sup>1</sup>, Νικοηάου Αφροδίτη<sup>1</sup>, Αναστασίου Τάσος<sup>3</sup>, Στυλιανού Ανδρέας<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Παθολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Λάρνακας

<sup>2</sup> Νοσηλεύτρια, Διαβητολογικό Κέντρο, Γενικό Νοσοκομείο Λάρνακας

<sup>3</sup> Χειρουργική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Λάρνακας

#### ΠΑ07 Η ΔΙΡΑΓΛΟΥΤΙΔΗ ΑΠΟΚΑΘΙΣΤΑ ΤΗΝ ΕΠΟΥΛΩΤΙΚΗ ΙΚΑΝΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΔΕΡΜΑΤΙΚΩΝ ΙΝΟΒΛΑΣΤΩΝ ΣΤΟ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ ΤΥΠΟΥ 2

Τσιλιγγίρης Δημήτριος, Νάτση Αναστασία-Μαρία, Γαβριηλίδης Ευστράτιος, Αντωνιάδου Χριστίνα, Παπαδημητρίου Ευάγγελος, Τσιρονίδου Βικτώρια, Μητρούλης Ιωάννης, Σκένδρος Παναγιώτης, Ρίτης Κωνσταντίνος

<sup>1</sup> Α' Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, Π.Γ.Ν. Αλεξανδρούπολης

<sup>2</sup> Εργαστήριο Μοριακής Αιματολογίας, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης

#### 18:00-19:30 Κλινικό Φροντιστήριο

##### Κατευθυντήριες οδηγίες IWGDF 2023 I

Προεδρείο: Ι. Ελευθεριάδου - Σ. Παπαχρήστου

- Πρόληψη διαβητικών ελκών Γ. Καραμανάκος
- Ταξινόμηση διαβητικών ελκών Θ. Μπεμπηλιάκης
- Επούλωση διαβητικών ελκών Κ. Μαγγανάς
- Charcot foot Σ. Παπαχρήστου



## Επιστημονικό Πρόγραμμα

**Πέμπτη 5 Φεβρουαρίου 2026**

**19:30-21:00 Κλινικό Φροντιστήριο**

**Κατευθυντήριες οδηγίες IWGDF 2023 II**

Προεδρείο: **Χ. Μανές - Η. Τσανικίδης**

- Λοίμωξη διαβητικών ελκών **Ε. Τζεραβίνη**
- Περιφερική αρτηριακή νόσος σε διαβητικά έλκη **Χ. Κοηλιάκη**
- Αποφόρτιση διαβητικών ελκών **Ι. Ελευθεριάδου**



## Επιστημονικό Πρόγραμμα

**Παρασκευή 6 Φεβρουαρίου 2026**

**08:30-09:30 Προφορικές Ανακοινώσεις II (ΠΑ08-ΠΑ15)**

Προεδρείο: **Θ. Φελέκνης - Α. Μπουρδάκης**

**ΠΑ08 ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΔΙΑΒΗΤΙΚΟΥ ΕΛΚΟΥΣ ΑΠΟ ΤΟΝ ΠΟΔΟΛΟΓΟ**

Πάγκα Άννα

Ποδολόγος & Co-Owner Medi Foot Cosmetics, Ποδολογικό Κέντρο Medi Foot, Αθήνα

**ΠΑ09 ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΥΠΟΤΡΟΠΙΑΖΟΥΣΑΣ ΟΝΥΧΟΚΡΥΠΤΩΣΗΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙ 12 ΕΤΩΝ**

Πάγκα Άννα

Ποδολόγος & Co-Owner Medi Foot Cosmetics, Ποδολογικό Κέντρο Medi Foot, Ρόδος

**ΠΑ10 ΕΧΕΙ Η ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΜΕ ΝΑΡΘΗΚΑ ΟΛΙΚΗΣ ΕΠΑΦΗΣ (TOTAL CONTACT CAST) ΓΙΑ ΔΙΑΒΗΤΙΚΟ ΠΟΔΙ ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΣΤΗΝ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ;**

Παπαχρήστου Στέλλα<sup>1</sup>, Petrova Nina<sup>1</sup>, Edmonds Michael<sup>1</sup>, Manu Chris<sup>1</sup>, Vainieri Erika<sup>1</sup>, Παπάνας Νικόλαος<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Mike Edmonds Foot Clinic, King's College Hospital, NHS, London, UK

<sup>2</sup> Διαβητολογικό Κέντρο-Ιατρείο Διαβητικού Ποδιού, Β' Παθολογική Κλινική, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης

**ΠΑ11 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΔΕΙΚΤΗ ΙΝΩΣΗΣ 4 (FIB-4) ΣΤΗΝ ΑΝΙΧΝΕΥΣΗ ΤΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΙΚΗΣ ΝΕΥΡΟΠΑΘΕΙΑΣ ΣΤΟΝ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ ΤΥΠΟΥ 2**

Παπάνας Νικόλαος<sup>1</sup>, Πάνου Θεόδωρος<sup>1</sup>, Γκούβερη Ευανθία<sup>1</sup>, Τρυσιάνης Γρηγόριος<sup>2</sup>, Παπάζογλου Δημήτριος<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Διαβητολογικό Κέντρο-Ιατρείο Διαβητικού Ποδιού, Β' Παθολογική Κλινική, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης, Αλεξανδρούπολη

<sup>2</sup> Εργαστήριο Ιατρικής Στατιστικής, Τμήμα Ιατρικής, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, Αλεξανδρούπολη

**ΠΑ12 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΔΕΙΚΤΗ APRI ΣΤΗΝ ΑΝΙΧΝΕΥΣΗ ΤΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΙΚΗΣ ΝΕΥΡΟΠΑΘΕΙΑΣ ΣΤΟΝ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ ΤΥΠΟΥ 2**

Παπάνας Νικόλαος<sup>1</sup>, Πάνου Θεόδωρος<sup>1</sup>, Γκούβερη Ευανθία<sup>1</sup>, Τρυσιάνης Γρηγόριος<sup>2</sup>, Παπάζογλου Δημήτριος<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Διαβητολογικό Κέντρο-Ιατρείο Διαβητικού Ποδιού, Β' Παθολογική Κλινική, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης, Αλεξανδρούπολη

<sup>2</sup> Εργαστήριο Ιατρικής Στατιστικής, Τμήμα Ιατρικής, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, Αλεξανδρούπολη



## Επιστημονικό Πρόγραμμα

Παρασκευή 6 Φεβρουαρίου 2026

**ΠΑ13 Η ΣΧΕΣΗ ΤΟΥ ΔΕΙΚΤΗ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗΣ ΑΝΟΣΟΛΟΓΙΚΗΣ ΦΛΕΓΜΟΝΗΣ (SYSTEMIC IMMUNE INFLAMMATION INDEX - SII) ΜΕ ΤΗΝ ΕΜΦΑΝΙΣΗ ΚΑΙ ΤΗ ΒΑΡΥΤΗΤΑ ΤΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΙΚΗΣ ΝΕΥΡΟΠΑΘΕΙΑΣ ΣΤΟ ΣΔτ2**

Γεωργιάδου Αναστασία-Μαρία<sup>1</sup>, Τζουλακίτζε Χριστίνα<sup>2</sup>, Μιχαηλίδου Πασχαλίνα<sup>1</sup>, Μπουμπάρης Εμμανουήλ<sup>2</sup>, Κάνουλα Παναγιώτα<sup>2</sup>, Τσολλάκογλου Νικόλαος<sup>1</sup>, Χάδος Δημήτριος<sup>1</sup>, Μπεγκόλη Ρόμπερτ<sup>1</sup>, Τσοτουλίδης Στέφανος-Εμμανουήλ<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup> Κέντρο Υγείας Κασσάνδρειας

<sup>2</sup> Διαβητολογικό Ιατρείο, ΓΝ Χαλκιδικής

**ΠΑ14 ΟΙ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΗΣ ΚΛΙΜΑΤΙΚΗΣ ΑΛΛΑΓΗΣ ΣΤΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΟΥ ΣΑΚΧΑΡΩΔΟΥΣ ΔΙΑΒΗΤΗ**

Βούκαλη Μαρία, Βασιλείου Μαρία, Αδάμου Ανδρέας, Ψαρουδάκη Μαρία, Τσαρούχα Ελένη, Χατζής Δημήτριος, Παύλου Αργυρώ, Αδαμίδης Νικόλαος, Καργιώτη Σοφία, Παρασκευόπουλος Παναγιώτης, Μαντούβαλος Νικόλαος, Βαλλιάνου Ναταλία, Τσώκος Νικόλαος  
Διαβητολογικό Ιατρείο, ΓΝΑ «Σισμανόγλειο»

**ΠΑ15 ΑΝΑΛΥΣΗ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΛΟΙΜΩΞΗ ΔΙΑΒΗΤΙΚΟΥ ΠΟΔΙΟΥ ΠΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΘΗΚΑΝ ΣΕ ΚΛΙΝΙΚΗ ΤΡΙΤΟΒΑΘΜΙΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΤΟ ΤΕΛΕΥΤΑΙΟ ΕΤΟΣ**

Βούκαλη Μαρία, Βασιλείου Μαρία, Αδάμου Ανδρέας, Ψαρουδάκη Μαρία, Τσαρούχα Ελένη, Χατζής Δημήτριος, Παύλου Αργυρώ, Αδαμίδης Νικόλαος, Καργιώτη Σοφία, Παρασκευόπουλος Παναγιώτης, Μαντούβαλος Νικόλαος, Τσώκος Νικόλαος, Βαλλιάνου Ναταλία  
Α' Παθολογική Κλινική, ΓΝΑ «Σισμανόγλειο»

**09:30-11:00 Βήμα νέων ομιλητών**

Προεδρείο: Σ. Παπαντωνίου - Α. Στυλιανού

**Παρουσιάσεις Περιστατικών**

Ομιλητές/Παρουσιαστές: Π. Κοντραφούρη, Δ. Κουνατίδης, Μ. Κουβελέτσου, Α. Κοντογιαννάτου, Α. Βενιού



## Επιστημονικό Πρόγραμμα

**Παρασκευή 6 Φεβρουαρίου 2026**

**11:00-12:00 Hands on workshop**

**Ανίχνευση περιφερικής νευροπάθειας και αρτηριοπάθειας**

Προεδρείο: **Ι. Ελευθεριάδου - Α. Τεντολιούρης**

- Περιφερική νευροπάθεια **Α. Τεντολιούρης**
- Περιφερική αρτηριακή νόσος **Ε. Τζεραβίνου**

**12:00-12:30 Διάλειμμα**

**12:30-14:00 Στρογγυλό Τραπέζι**

**Οστεοαρθροπάθεια charcot**

Προεδρείο: **Π. Τσαπόγας - Ι. Ελευθεριάδου**

- Διάγνωση **Σ. Παπαχρήστου**
- Δυσκολίες στη διάγνωση όταν συνυπάρχει οστεομυελίτιδα  
**Γ. Κοτρώνης**
- Συντηρητική αντιμετώπιση, για πόσο **Σ. - Π. Λόντου**
- Χειρουργική Αντιμετώπιση **Γ. Ζουμπούλης**

**14:00-14:30 Διάλεξη**

**Διατροφικές ελλείψεις και διατροφικές συστάσεις σε ασθενή με διαβητικό έλκος**

Προεδρείο: **Δ. Σκούτας**

Ομιλητής: **Χ. Δημοσθενόπουλος**

**14:30-16:00 Μεσημβρινή Διακοπή**



## Επιστημονικό Πρόγραμμα

**Παρασκευή 6 Φεβρουαρίου 2026**

**16:00-17:00 Κλινικό Φροντιστήριο**

**Διαβητικές νευροπάθειες**

Συντονιστές: **Η. Μυγδάλης - Ν. Τσώκος**

- Περιφερική νευροπάθεια - επώδυνη νευροπάθεια. Πότε δίνουμε αγωγή, ποια και για πόσο **Δ. Τσιλιγγίρης**
- Διαβητικές νευροπάθειες πηλην της περιφερικής **Γ. Σαμακίδου**

**17:00-18:30 Κλινικό Φροντιστήριο**

**Συντηρητική αντιμετώπιση περιφερικής αρτηριακής νόσου**

Προεδρείο: **Δ. Γουρλής - Κ. Καλλιγιάννη - Π. Πετρόπουλος**

- Αντισταθμιστική και αντιπηκτική αγωγή, σε ποιους ασθενείς **Γ. Μαρακομιχελάκης**
- Υπολιπιδαιμική αγωγή, ποιοί είναι οι στόχοι **Ε. Λυμπερόπουλος**
- Η σημασία της γλυκαιμικής ρύθμισης στην πρόληψη και αντιμετώπιση του διαβητικού ποδιού **Κ. Μακρυλάκης**
- Σιλοσταζόλη, σε ποιους ασθενείς **Χ. Σιαφαρίκας**

**18:30-19:00 Δορυφορική Διάλεξη (σελ. 61)**

**19:00-19:30 Διάλειμμα**

**19:30-20:00 Διάλεξη**

**Λιπιδειδική νεκροβίωση**

Προεδρείο: **Γ. Τσιάντας**

Ομιλήτρια: **Μ. Πολίτου**



## Επιστημονικό Πρόγραμμα

**Παρασκευή 6 Φεβρουαρίου 2026**

### **20:00-20:30 Διάλεξη**

**Νεότερα δεδομένα με τη χρήση τοπικών αντιμικροβιακών για την αντιμετώπιση των ελκών του διαβητικού ποδιού**

Προεδρείο: **Ν. Παπάνας**

Ομιλήτρια: **Σ. Παπαχρήστου**

### **20:30-21:30 Τελετή Έναρξης**

Προεδρείο: **Χ. Μανές - Ν. Τεντολούρης**

- Χαιρετισμοί
- Εναρκτήρια Διάλεξη

Οι πολιτικές για το φάρμακο στην Ελλάδα

Ομιλητής: **Ε. Μανωλόπουλος**



## Επιστημονικό Πρόγραμμα

Σάββατο 7 Φεβρουαρίου 2026

08:30-09:30 Προφορικές Ανακοινώσεις III (ΠΑ16-ΠΑ23)

Προεδρείο: Π. Γρηγοροπούλου - Γ. Καραμανάκος

**ΠΑ16 ΠΕΡΙΦΕΡΙΚΗ ΔΙΑΒΗΤΙΚΗ ΝΕΥΡΟΠΑΘΕΙΑ. ΥΠΑΡΧΕΙ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΜΕ ΒΙΤΑΜΙΝΗ D;**

Σκούτας Δ.<sup>1,2</sup>, Δούκας Λ.<sup>1</sup>, Νικολαΐδης Α.<sup>1</sup>, Ματοπούλου Ε.<sup>1</sup>,  
Σαρακαπίνα Α.<sup>1</sup>, Πάγκαλου Ν.<sup>2</sup>, Σκούτας Π.<sup>2</sup>, Μανές Χ.<sup>1</sup>, Τζατζάγου Γ.<sup>1</sup>,  
Καρράς Σπ.<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Διαβητολογικό Κέντρο Π.Γ.Ν. Παπαγεωργίου Θεσσαλονίκης

<sup>2</sup> Κλινική Θέρμη Θεσσαλονίκης

<sup>3</sup> Εργαστήριο Βιολογικής Χημείας, Ιατρική Σχολή, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

**ΠΑ17 ΣΧΕΣΗ ΠΕΡΙΦΕΡΙΚΗΣ ΑΓΓΕΙΟΠΑΘΕΙΑΣ, ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΔΙΑΒΗΤΙΚΟΥ ΠΟΔΙΟΥ**

Σκούτας Δ., Νικολαΐδης Αθ., Δούκας Λ., Σαρακαπίνα Α., Μπουμπάρης Ε.,  
Γεώργα Σ., Παυλίδης Α., Σκούτας Π., Μανές Χ., Τζατζάγου Γ.  
Διαβητολογικό κέντρο Π.Γ.Ν. Παπαγεωργίου Θεσ/νίκης

**ΠΑ18 ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΤΗΣ ΣΕΜΑΓΛΟΥΤΙΔΗΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΛΙΡΑΓΛΟΥΤΙΔΗΣ ΣΤΗ ΜΕΙΩΣΗ ΤΟΥ ΟΞΕΙΔΩΤΙΚΟΥ ΣΤΡΕΣ ΚΑΙ ΣΤΗΝ ΠΡΟΩΘΗΣΗ ΤΗΣ ΕΠΟΥΛΩΣΗΣ ΣΕ ΔΕΡΜΑΤΙΚΑ ΚΥΤΤΑΡΑ ΣΕ ΔΙΑΒΗΤΙΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ**

Αναστασίου Ιωάννα<sup>1,2</sup>, Τεντολούρης Αναστάσιος<sup>2</sup>, Σαράντης Παναγιώτης<sup>3</sup>,  
Κατσαούνη Αθανασία<sup>2</sup>, Ρέμπελου Ελένη<sup>1</sup>, Μουρούζης Ιορδάνης<sup>2</sup>,  
Τεντολούρης Νικόλαος<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Α΄ Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών και Διαβητολογικό Κέντρο, ΓΝΑ Λαϊκό

<sup>2</sup> Εργαστήριο Φαρμακολογίας, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Αθηνών

<sup>3</sup> Εργαστήριο Μοριακής Ογκολογίας, Βιολογική Χημεία, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Αθηνών

**ΠΑ19 Η ΘΕΤΙΚΗ ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΔΙΣΦΑΙΝΟΛΗΣ-Α ΣΤΗΝ ΕΠΟΥΛΩΣΗ ΤΡΑΥΜΑΤΟΣ**

Αναστασίου Ιωάννα<sup>1,2</sup>, Τεντολούρης Αναστάσιος<sup>1</sup>, Σαράντης Παναγιώτης<sup>3</sup>,  
Τεντολούρης Νικόλαος<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Α΄ Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών και Διαβητολογικό Κέντρο, ΓΝΑ Λαϊκό

<sup>2</sup> Εργαστήριο Φαρμακολογίας, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Αθηνών

<sup>3</sup> Εργαστήριο Μοριακής Ογκολογίας, Βιολογική Χημεία, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Αθηνών



## Επιστημονικό Πρόγραμμα

**Σάββατο 7 Φεβρουαρίου 2026**

- ΠΑ20 Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΩΝ ΝΑΝΟΠΛΑΣΤΙΚΩΝ ΠΟΛΥΣΤΥΡΕΝΙΟΥ ΚΑΙ Ο ΠΙΘΑΝΟΣ ΜΗΧΑΝΙΣΜΟΣ ΔΡΑΣΗΣ ΣΤΑ ΠΑΓΚΡΕΑΤΙΚΑ ΒΗΤΑ ΚΥΤΤΑΡΑ**  
Αναστασία Ιωάννα<sup>1,3</sup>, Σαράντης Παναγιώτης<sup>2</sup>, Τεντολούρης Κωνσταντίνος<sup>3</sup>, Αποστολοπούλου Ευαγγελία-Δήμητρα<sup>1</sup>, Καραμούζης Μιχαήλ<sup>2</sup>, Τεντολούρης Νικόλαος<sup>1</sup>  
<sup>1</sup> Α΄ Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών και Διαβητολογικό Κέντρο, ΓΝΑ Λαϊκό  
<sup>2</sup> Εργαστήριο Μοριακής Ογκολογίας, Βιολογική Χημεία, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Αθηνών  
<sup>3</sup> Εργαστήριο Φαρμακολογίας, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Αθηνών
- ΠΑ21 ΔΙΑΒΗΤΙΚΟ ΕΛΚΟΣ ΞΑΝΑ .....Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΗΣ ΠΟΔΟΛΟΓΙΚΗΣ ΕΠΙΣΚΟΠΗΣΗΣ**  
Παπαχριστοδούλου Χαρίκλεια  
Αμιγώς Ποδολόγος  
<sup>1</sup> Ποδολογικό Κέντρο Νέων Μουδανιών  
<sup>2</sup> Ποδολογικό Κέντρο θέρμης - Θεσσαλονίκης
- ΠΑ22 Η ΣΧΕΣΗ ΤΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΙΚΗΣ ΝΕΥΡΟΠΑΘΕΙΑΣ ΣΤΟ ΣΔτ2 ΜΕ ΤΗΝ ΗΠΑΤΙΚΗ ΙΝΩΣΗ**  
Γεωργιάδου Αναστασία-Μαρία<sup>1</sup>, Τζουλακίτζε Χριστίνα<sup>2</sup>, Μιχαηλίδου Πασχαλίνα<sup>1</sup>, Μπουμπάρης Εμμανουήλ<sup>2</sup>, Κάνουλα Παναγιώτα<sup>2</sup>, Καραγιαννίδου Δέσποινα<sup>1</sup>, Τσαγκλής Μιχαήλ<sup>1</sup>, Τσοτουλίδης Στέφανος-Εμμανουήλ<sup>1,2</sup>  
<sup>1</sup> Κέντρο Υγείας Κασσάνδρειας  
<sup>2</sup> Διαβητολογικό Ιατρείο, ΓΝ Χαλκιδικής
- ΠΑ23 ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ ΤΗΣ ΝΤΑΛΜΠΑΒΑΝΣΙΝΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΔΙΑΒΗΤΙΚΟ ΕΛΚΟΣ ΚΑΙ ΟΣΤΕΟΜΥΕΛΙΤΙΔΑ: ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟΥ ΚΟΣΜΟΥ**  
Κουνατίδης Δημήτρης, Ελευθεριάδου Ιωάννα, Κώστα Ουρανία, Τζεραβίνη Ευαγγελία, Μπεμπλιδάκης Θρασύβουλος, Ντζιώρα Φωτεινή, Γιαννιτσιώτη Ευθυμία, Τεντολούρης Νικόλαος  
Α΄ Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών και Διαβητολογικό Κέντρο, ΓΝΑ Λαϊκό



## Επιστημονικό Πρόγραμμα

**Σάββατο 7 Φεβρουαρίου 2026**

**09:30-11:00 Μεταπτυχιακοί φοιτητές στην πρώτη γραμμή**

**Παρουσίαση ερευνητικών εργασιών από τα Προγράμματα Μεταπτυχιακών Σπουδών «Σακχαρώδης Διαβήτης και Παχυσαρκία» ΕΚΠΑ και «Διαγνωστική και Θεραπευτική Προσέγγιση Διαβητικού Ποδιού» Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας**

Προεδρείο: Ν. Τεντολούρης - Α. Γιαννούκας

Ομιλητές: Α. Στεργιώτη, Ε. - Δ. Αποστολοπούλου, Ε. Μπλιάθρα, Α. Γαρμπή, Μ. Σούρα, Α. Στεργίου, Σ. Γιγουρτάκης, Χ. Σερέτης, Κ. Σταμούλη, Μ. Κοκονάκη - Παπασάββα

**11:00-12:00 Visual Workshop**

**Καθαρισμός διαβητικών ελκών από τον επαγγελματία υγείας**

Προεδρείο: Ε. Πάγκαλος - Κ. Καζάκος

- Χειρουργικός καθαρισμός Γ. Μάρκου
- Άλλα είδη καθαρισμού Ο. Κώστα

**12:00-12:30 Διάλειμμα**

**12:30-14:00 Κλινικό Φροντιστήριο**

**Μη διαβητικά έλκη - διαταραχές των κάτω άκρων, αναγνώριση και αντιμετώπιση**

Προεδρείο: Δ. Σκούτας - Μ. Ψάλλης

- Άτονα- φλεβικά έλκη Θ. Σγόντζου
- Blue toes Αικ. Μπαρμπαγιάννη
- Λεμφοίδημα Ε. Δημακάκος
- Δερματολογικές κακοήθειες και άλλες δερματοπάθειες των άκρων Ε. Ζουριδάκη
- Μυκτίαση στα κάτω άκρα Β. Περιφάνη

**14:00-14:30 Δορυφορική Διάλεξη (σελ. 61)**



## Επιστημονικό Πρόγραμμα

**Σάββατο 7 Φεβρουαρίου 2026**

**14:30-15:30 Γενική Συνέλευση - Εκλογές**

**15:30-16:30 Μεσημβρινή Διακοπή**

**16:30-18:00 Κλινικό Φροντιστήριο**

### **Οστεομυελίτιδα**

Προεδρείο: **Λ. Λεκκάκου - Α. Καμαράτος**

- Κλινική διάγνωση και απεικονιστικός έλεγχος **Π. Τσαπόγας**
- Σπινθηρογράφημα **Σ. Γεώργα**
- Η συμβολή του εργαστηρίου **Μ. Δημητρίου**
- Αντιμετώπιση, ποια αντιμικροβιακά και για πόσο **Δ. Μπασούλης**
- Χειρουργική αντιμετώπιση **Α. Καπράηου**

**18:00-18:30 Διάλεξη/Lecture**

### **Update on diabetic neuropathy**

Προεδρείο/Chair: **N. Papanas**

Ομιλητής/Speaker: **P. Vas**

**18:30-20:00 Στρογγυλό Τραπέζι**

### **Διάγνωση και αντιμετώπιση περιφερικής αρτηριακής νόσου σε ασθενή με διαβητικό έλκος**

Προεδρείο: **Κ. Καλλιγιάννη - Ν. Τεντολούρης**

- Πότε ζητάμε triplex αρτηριών, CTA, MRA ή DSA **Κ. Κακαβιά**
- Ενδοαγγειακή αντιμετώπιση, μπαλονάκι ή stent, ενδείξεις και δυσκολίες **Γ. Τσούκαλης**
- Χειρουργική αντιμετώπιση για τον μη ειδικό, ενδείξεις και δυσκολίες **Α. Γκρεμούτης**
- Αντιαιμοπεταλική-αντιπηκτική αγωγή μετά τις επεμβάσεις επαναιμάτωσης - τι και για πόσο **Σ.- Π. Λόντου**

# 10



Πανελλήνιο Συνέδριο  
Εταιρίας Μελέτης Παθήσεων  
**Διαβητικού Ποδιού**

**5-8**  
Φεβρουαρίου  
Ξενοδοχείο Crowne Plaza  
**Αθήνα**



## Επιστημονικό Πρόγραμμα

**Σάββατο 7 Φεβρουαρίου 2026**

**20:00-20:30 Διάλεξη**

**Νεότερη θεραπεία με τοπικό CO2 στην αντιμετώπιση της  
διαβητικής νευροπάθειας και του διαβητικού ποδιού**

Προεδρείο: **Χ. Μανές - Α. Στυλιανού**

Ομιλητής: **Ν. Παπάνας**



## Επιστημονικό Πρόγραμμα

**Κυριακή 8 Φεβρουαρίου 2026**

### 09:00-10:00 Κλινικό Φροντιστήριο

**Πρόληψη διαβητικών ελκών**

Προεδρείο: **Ε. Βλάχου - Ε. Ματοπούλου**

- Εκπαίδευση ασθενών και περιβάλλοντος **Α. Κουλουρή**
- Ποιος είναι ο ρόλος των υποδημάτων **Ε. Παπαχριστοφόρου**

### 10:00-10:30 Διάλεξη

**Εξελίξεις στην ενδοαγγειακή αντιμετώπιση**

Προεδρείο: **Κ. Καηλιγιάννη**

Ομιλητής: **Θ. Μπίσδας**

### 10:30-11:00 Διάλεξη

**Ο ρόλος των επιθεμάτων στο διαβητικό έλκος**

Προεδρείο: **Ν. Πάγκαλου - Ε. Στυλιανέλλης**

Ομιλητής: **Α. Νικολαΐδης**

### 11:00-12:00 Κλινικό Φροντιστήριο

**Αποφόρτιση και πρόληψη πτώσεων**

Προεδρείο: **Λ. Δούκας - Ε. Βογιατζόγλου**

- Ειδικά υποδήματα και πέδημα - πρόληψη πτώσεων **Μ. Βαλσαμή**
- Γύψος ολικής επαφής και νάρθηκες - πρόληψη πτώσεων **Π. Τσαπόγας**

### 12:00-13:30 Βήμα νέων ομιλητών

**Παρουσίαση Περιστατικών**

Προεδρείο: **Α. Λέπουρας - Σ. Τσοτουλίδης**

Εισηγητές: **Σ.-Π. Λόντου, Γ. Καραμανάκος, Κ. Μαγγανάς, Σ. Γκαγκανά**

# 10



Πανελλήνιο Συνέδριο  
Εταιρίας Μελέτης Παθήσεων  
**Διαβητικού Ποδιού**

**5-8**  
Φεβρουαρίου  
Ξενοδοχείο Crowne Plaza  
**Αθήνα**



## Επιστημονικό Πρόγραμμα

**Κυριακή 8 Φεβρουαρίου 2026**

**13:30 -14:00 Διάλεξη**

**Είσφρηση όνυχος - ορθονυχία**

Προεδρείο: Π. Νούνη

Ομιλήτρια: Μ. Κωνσταντοπούλου

**14:00-14:30 Συμπεράσματα - Λήξη Συνεδρίου**

**Χ. Μανές - Ν. Τεντολούρης**



Ευρετήριο  
Προέδρων  
Ομιλητών



## Ευρετήριο Προέδρων - Ομιλητών

### V

#### Vas Prash

MBBS, FRCP, PhD, Consultant in Diabetic Foot Medicine - Guy's and St Thomas' Hospitals NHS Trust, London, Honorary Senior Lecturer - King's College, London

### A

#### Αποστολοπούλου Ευαγγελία-Δήμητρα

Ειδικευόμενη Παθολογίας, Α' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ, Γ.Ν.Α. «ΛΑΪΚΟ», Αθήνα

### B

#### Βαλσαμή Μαρία

MSc (Hons), BSc (Hons) Podiatrist, Επιστημονική Συνεργάτης Ιατρείου Διαβητικού Ποδιού, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «ΑΤΤΙΚΟΝ» Καθηγήτρια Ποδιατρικής, Μητροπολιτικό Κολλέγιο, Αθήνα, Επιστημονική Συνεργάτης ΠΑΕ Παναθηναϊκός

#### Βενιού Αναστασία

Οικονομολόγος, ΕΚΠΑ, Υποψήφια Διδάκτωρ Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ, Αθήνα

#### Βλάχου Ευγενία

RN, DSN, MSc, PhD, CDE, Καθηγήτρια Νοσηλευτικής Πανεπιστημίου Δυτικής Ατικής, Πρόεδρος Συμβουλίου Εκπαίδευσης «Παθολογικής Νοσηλευτικής Ειδικότητας» του Υπουργείου Υγείας, Επιστημονικά Υπεύθυνη της Ειδικεύσεως «Διαβητολογική Φροντίδα» του ΜΠΣ «Διαχείριση Χρόνιων Νοσημάτων», Executive Committee Member in Foundation of European Nurses in Diabetes (FEND), Αθήνα

#### Βογιατζόγλου Ελευθέριος

Msc Clinical Biomechanics, BSc (hons) Podiatry, Καθηγητής Ποδιατρικής Μητροπολιτικό Κολλέγιο, Αθήνα

### Γ

#### Γαρμπή Άννα

Παθολόγος, Η' Παθολογική Κλινική, ΔΘΚΑ «ΥΓΕΙΑ», Αθήνα

#### Γεώργα Σταματία

Πυρηνικός Ιατρός, Δρ. ΑΠΘ, Διευθύντρια ΕΣΥ, Γ' Εργαστήριο Πυρηνικής ΑΠΘ, ΓΝΘ «ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ», Θεσσαλονίκη

#### Γιαννούκας Δ. Αθανάσιος

Καθηγητής Αγγειοχειρουργικής Ιατρικού Τμήματος Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, Αγγειοχειρουργική Κλινική ΠΓΝ Λάρισας, Πρόεδρος Ελληνικής Εταιρείας Αγγειακής και Ενδαγγειακής Χειρουργικής, Λάρισα

#### Γιουρτάκης Σπυρίδων

Φυσιοθεραπευτής, MSc, SRP, BAHT, MCSP, Ηράκλειο Κρήτης

#### Γκαγκανά Σοφία

Ποδολόγος - Ποδίατρος, Εξωτερικός Επιστημονικός Συνεργάτης, Β' Δερματολογική Κλινική - Ιατρείο Όνυχοι, Γ.Ν.Θ. «Παπαγεωργίου», Θεσσαλονίκη

#### Γκρεμούτης Ασπράκης

Αγγειοχειρουργός, Αθήνα

#### Γουρλής Δημήτριος

Dr., MED, EHS, Ειδικός Παθολόγος, Κλινικός Υπερτασιολόγος, Ιατρικό Τμήμα AstraZeneca, Αθήνα

#### Γρηγοροπούλου Πηνελόπη

Παθολόγος με εξειδίκευση στον Σακχαρώδη Διαβήτη, Διευθύντρια Ε.Σ.Υ., Παθολογικό Τμήμα, Γ.Ν.Α. «Η ΕΛΠΙΣ», Αθήνα

### Δ

#### Δημακάκος Ευάγγελος

Παθολόγος-Αγγειολόγος, Ε. Καθηγητής Ανατομίας-Φυσιολογίας Τμήματος Νοσηλευτικής Σχολής Επιστημών Υγείας και Πρόνοιας ΠΑΔΑ και Υπεύθυνος Αγγειολογικού Ιατρείου-Training Center of Angiology of UEMS-Γ' Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική Νοσοκομείου «Η ΣΩΤΗΡΙΑ» ΕΚΠΑ, Υπεύθυνος Καθ. Ανατομίας-Φυσιολογίας Τμήματος Νοσηλευτικής Σχολής Επιστημών Υγείας και Πρόνοιας ΠΑΔΑ, Διευθυντής Κέντρου Πρόγνωσης Διάγνωσης και Θεραπείας Λεμφοοίδηματος-Λεμφικών Παθήσεων -Οιδημάτων Ενηλίκων και Παιδιών Metropolitan Hospital, Μέλος του Δ.Σ of UEMS of Angiology/Vascular Medicine, Πρόεδρος της Παγκόσμιας Λεμφολογικής Εταιρείας, Αντιπρόεδρος Επιστημονικού Τομέα Ευρωπαϊκής



## Ευρετήριο Προέδρων - Ομιλητών

Λεμφολογικής Εταιρείας, Γ. Γραμματέας  
Ελληνικής Λεμφολογικής Εταιρείας, Αθήνα

### Δημητρίου Μαρία

MD, BSc, MSc, PhD, Ειδικός Βιοπαθολόγος,  
Τμήμα Ανοσολογίας - Ιστοσυμβατότητας,  
ΓΝΝΠ «Άγιος Παντελεήμων», Διδάκτωρ  
Ιατρικής ΔΠΘ, Επιστημονική Συνεργάτης  
Ιατρείου Διαβητικού Ποδιού, Διαβητολογικό  
Κέντρο Β' Παθολογικής Κλινικής Δημοκριτείου  
Πανεπιστημίου Θράκης, ΠΓΝ Αλεξανδρούπολης,  
Αλεξανδρούπολη, MSc Μοριακή Βιοπαθολογία,  
Αθήνα

### Δημοσθενόπουλος Χαρίλαος

MMedSci, PhD, Κλινικός Διαιτολόγος -  
Προϊστάμενος Διαιτολογικού Τμήματος,  
Γ.Ν.Α. «ΛΑΪΚΟ», Διδάκτορας Ιατρικής Σχολής  
ΕΚΠΑ, Αντιπρόεδρος Ε.Μ.Πα.Κ.Α.Ν., Board  
member of IDF Europe - Communications  
Officer of Diabetes Nutrition Study Group  
(DNSG), Αθήνα

### Δούκας Λουκάς

Νοσηλεύτης, MSc με εξειδίκευση στη  
φροντίδα Διαβητικού Ποδιού, Διαβητολογικό  
Κέντρο, Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης  
«ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ», Θεσσαλονίκη

## Ε

### Ελευθεριάδου Ιωάννα

Παθολόγος-Διαβητολόγος, Επιμελήτρια Α',  
Α' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική Ιατρικής  
Σχολής Ε.Κ.Π.Α. & Διαβητολογικό Κέντρο,  
Γ.Ν.Α. «ΛΑΪΚΟ», Αθήνα

## Ζ

### Ζουμπούλης Γεώργιος

Ορθοπαιδικός Χειρουργός, Επιμελητής Α' ΕΣΥ,  
Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «ΛΑΪΚΟ», Αθήνα

### Ζουριδάκη Ευτυχία

Δερματολόγος-Αφροδισιολόγος,  
Δρ. Πανεπιστημίου Βερολίνου, Διευθύντρια  
Ε.Σ.Υ. Νοσοκομείο Αφροδισίων & Δερματικών  
Νόσων «Ανδρέας Συγγρός», Αθήνα

## Κ

### Καζάκος Κυριάκος

Καθηγητής Παθολογίας και Σακχαρώδη Διαβήτη,  
Διεθνές Πανεπιστήμιο της Ελλάδος (ΔΙ.ΠΑ.Ε.),  
Θεσσαλονίκη, Υπεύθυνος Ιατρείου Σακχαρώδη  
Διαβήτη και Μεταβολισμού, Νοσοκομείο «ΑΓΙΟΣ  
ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ», Θεσσαλονίκη

### Κακαβιά Κυριακή

Αγγειοχειρουργός, Επιστημονική Συνεργάτης  
ΕΚΠΑ, Β' Αγγειοχειρουργική Κλινική, Γ.Ν.Α.  
«ΛΑΪΚΟ», Εξωτερική Συνεργάτης Ερρίκος Ντυνάν  
Hospital Center, Αθήνα

### Καλλιγιάννη Κυριακή

MD, PhD, Αγγειοχειρουργός, Private Lecturer  
(Privatdozentin) in Vascular Surgery,  
ΔΘΚΑ «ΥΓΕΙΑ», Ευρωκλινική Αθηνών, Αθήνα

### Καμαράτος Αλέξανδρος

Δρ. MD, PhD, Ειδικός Παθολόγος Διαβητολόγος,  
Διευθυντής Διαβητολογικού Κέντρου Γ.Ν.  
Πειραιά «ΤΖΑΝΕΙΟ», Επιστημονικός Υπεύθυνος  
Ιατρείου Διαβητικού Ποδιού, Διευθυντής ΕΣΥ,  
Α' Παθολογικό Τμήμα, Συντονιστής Εκπαίδευσης  
Τμήματος Γενικής Ιατρικής, ΓΝ Πειραιά  
«ΤΖΑΝΕΙΟ», Αθήνα

### Καπράδου Αθηνά

Γενικός Χειρουργός, Αθήνα

### Καραμανάκος Γεώργιος

Παθολόγος, Επιμελητής Β', Α' Προπαιδευτική  
Παθολογική Κλινική Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ,  
Γ.Ν.Α. «ΛΑΪΚΟ», Αθήνα

### Κοκονάκη - Παπασάββα Μαρία

Ποδολόγος (BSc Podiatry), MSc Διαγνωστική  
& Θεραπευτική Προσέγγιση Διαβητικού Ποδιού,  
Αθήνα

### Κοηλιάκη Χρυσή

MD, PhD, Ειδική Παθολόγος, Διδάκτωρ Ιατρικής  
Σχολής Ε.Κ.Π.Α., Ακαδημαϊκή Υπότροφος  
Α' Προπαιδευτικής Παθολογικής Κλινικής &  
Διαβητολογικού Κέντρου, Γ.Ν.Α. «ΛΑΪΚΟ»,  
Αθήνα

### Κοντογιαννάτου Αγαθή

Νοσηλεύτρια, MSc, Υποψήφια Διδάκτωρ Ιατρικής  
Σχολής ΕΚΠΑ, Επιστημονική Συνεργάτης  
Α' Προπαιδευτικής Παθολογικής Κλινικής  
Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α. & Διαβητολογικού  
Κέντρου, Γ.Ν.Α. «ΛΑΪΚΟ», Αθήνα



## Ευρετήριο Προέδρων - Ομιλητών

### Κοντραφούρη Παρασκευή

Παθολόγος, Εξειδικευόμενη Ιατρός στον Σακχαρώδη Διαβήτη, Διαβητολογικό Κέντρο Γ.Ν.Α. «ΛΑΪΚΟ» Αθήνα

### Κοτρώνης Γεώργιος

Παθολόγος με εξειδίκευση στον Σακχαρώδη Διαβήτη, Επιμελητής Α', Γ.Ν.Θ. «Άγιος Παύλος», Θεσσαλονίκη

### Κουβελέτσου Μαρίνα

MD, MSc, Ειδικός Παθολόγος, Εξειδικευόμενη Διαβητολογικό Κέντρο, Γ.Ν.Α. «ΛΑΪΚΟ», Επιμελήτρια Κέντρου Εμπειρογνωμοσύνης Ιστοκυττάρωσης Langerhans, 251 ΓΝ Αεροπορίας, Αθήνα

### Κουλουρή Αναστασία

MSc Νοσηλεύτρια, Επιστημονική Συνεργάτης Α' Προπαιδευτικής Παθολογικής Κλινικής Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α. & Διαβητολογικό Κέντρο, Γ.Ν.Α. «ΛΑΪΚΟ», Αθήνα

### Κουνατίδης Δημήτριος

Παθολόγος, MSc, PhD, Διαβητολογικό Κέντρο, Γ.Ν.Α. «ΛΑΪΚΟ», Αθήνα

### Κωνσταντοπούλου Μαρία

Παθολόγος - Ορθονοσιολόγος, Εξειδικευμένη στην φροντίδα του διαβητικού ποδιού και εξωτερική συνεργάτης Ιατρείου Διαβητικού Ποδιού, Γ.Ν.Α. «ΛΑΪΚΟ», Αθήνα

### Κώστα Ουρανία

Νοσηλεύτρια ΠΕ, MSc, Επιστημονική Συνεργάτης Α' Προπαιδευτικής Παθολογικής Κλινικής Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ & Διαβητολογικό Κέντρο, Γ.Ν.Α. «ΛΑΪΚΟ», Αθήνα

## Λ

### Λεκκάκου Λεώνη

Παθολόγος, Επιμελήτρια Α' ΕΣΥ, Β' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «ΑΤΤΙΚΟΝ», Αθήνα

### Λέπουρας Αντώνης

Παθολόγος-Διαβητολόγος, Διευθυντής Παθολογικής-Διαβητολογικής Κλινικής & Διαβητολογικού Ιατρείου, «METROPOLITAN GENERAL», Αθήνα

### Λόντου Σταυρούλα-Παναγιώτα

Ειδική Παθολόγος, Επιμελήτρια Β' Ε.Σ.Υ., Α' Παθολογική Κλινική Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α., Γ.Ν.Α. «ΛΑΪΚΟ», Αθήνα

### Λυμπερόπουλος Ευάγγελος

Καθηγής Παθολογίας-Μεταβολικών Νοσημάτων, Α' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ, Γ.Ν.Α. «ΛΑΪΚΟ», Αθήνα

## Μ

### Μαγγανάς Κωνσταντίνος

Παθολόγος, Επιστημονικός Συνεργάτης, Διαβητολογικό Κέντρο - Α' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ, Γ.Ν.Α. «ΛΑΪΚΟ», Αθήνα

### Μακρυλάκης Κωνσταντίνος

Καθηγής Παθολογίας-Μεταβολικών Νοσημάτων, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Αθηνών, Α' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική & Διαβητολογικό Κέντρο, Γ.Ν.Α. «ΛΑΪΚΟ», Πρόεδρος Ελληνικής Διαβητολογικής Εταιρείας (Ε.Δ.Ε), Αθήνα

### Μανές Χρήστος

Παθολόγος με εξειδίκευση στον Σακχαρώδη Διαβήτη, Εκπρόσωπος Ελλάδας στην Παγκόσμια Ομάδα Εργασίας για το Διαβητικό Πόδι, Πρόεδρος Εταιρείας Μελέτης Παθήσεων Διαβητικού Ποδιού, τ. Διευθυντής Παθολογικού Τμήματος & Διαβητολογικού Κέντρου, Γ.Ν.Θ. «Παπαγεωργίου», Θεσσαλονίκη

### Μανωλόπουλος Ευάγγελος

Καθηγής Φαρμακολογίας, Φαρμακογονιδιωματικής και Ιατρικής Ακριβείας, Ιατρικό Τμήμα Δημοκρίτειου Πανεπιστημίου Θράκης, τ. Πρόεδρος ΕΟΦ, Αλεξανδρούπολη

### Μαρακομιχελάκης Γεώργιος

Παθολόγος - Αγγειολόγος, Συντονιστής Διευθυντής Δ' Παθολογικού Τμήματος, Αγγειοπαθολογικής Μονάδας & Ιατρείου Διαβητικού Ποδιού, Γ.Ν.Α. «Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ», Αθήνα

### Μάρκου Γεωργία

MSc, Προϊσταμένη Β' Αγγειοχειρουργικής Κλινικής Ε.Κ.Π.Α., Εξειδικευμένη στο Διαβητικό Πόδι, Διαβητολογικό Κέντρο - Ιατρείο Διαβητικού Ποδιού, Γ.Ν.Α. «ΛΑΪΚΟ», Αθήνα



## Ευρετήριο Προέδρων - Ομιλητών

### Ματοπούλου Έλενα

Ποδολόγος - Ειδικός Ορθονυχιστής,  
Μετεκπαίδευση στο Διαβητικό Πόδι του  
Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου στην Πίζα,  
Μετεκπαίδευση στο Νευροπαθητικό Πόδι  
(πόδι Charcot) στο Mathias-Spital, Rheine,  
Πιστοποιημένη Καθηγήτρια Ποδολογίας ΣΑΕΚ,  
Θεσσαλονίκη

### Μπαρμπαγιάννη Αικατερίνη

MD, MSc, Ειδική Παθολόγος - Διαβητολόγος,  
Υποψήφια Διδάκτωρ Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ,  
Αθήνα

### Μπασούλης Δημήτριος

Παθολόγος - Λοιμωξιολόγος, Επιμελητής Α΄  
Ε.Σ.Υ., Κλινική Παθολογικής Φυσιολογίας,  
Γ.Ν.Α. «ΛΑΪΚΟ», Αθήνα

### Μπεμπηδάκης Θρασύβουλος

Ειδικευόμενος Παθολογίας, Α΄ Προπαιδευτική  
Παθολογική Κλινική Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α.,  
Γ.Ν.Α. «ΛΑΪΚΟ», Αθήνα

### Μπίσδας Θεοδόσιος

MD, PhD, FACS, Διευθυντής Αγγειοχειρουργικής  
Κλινικής, Ιατρικό Κέντρο Αθηνών, Αν. Καθηγητής  
Αγγειοχειρουργικής, Universitätsklinikum  
Münster, CEO, Akron Institute for Research and  
Education, Αθήνα

### Μπλάθρα Ευφροσύνη

Ειδικευόμενη Παθολογίας, Α΄ Προπαιδευτική  
Παθολογική Κλινική Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ,  
Γ.Ν.Α. «ΛΑΪΚΟ», Αθήνα

### Μπουρδάκης Αδαμάντιος

Δρ., Παθολόγος-Διαβητολόγος, Διευθυντής ΕΣΥ  
Β΄ Παθολογικής Κλινικής, Διαβητολογικό Ιατρείο  
& Ιατρείο Λιπιδίων και Παχυσαρκίας, Γενικό  
Νοσοκομείο Τρικάλων, Τρίκαλα

### Μυγδάλης Ηλίας

Παθολόγος - Διαβητολόγος,  
Διευθυντής Διαβητολογικού Κέντρου,  
Νοσοκομείο «Λευκός Σταυρός», Αθήνα

## N

### Νικολαΐδης Αθανάσιος

Τεχνολόγος Ιατρικών Εργαστηρίων-Νοσηλευτής,  
Εξειδικευμένος στη φροντίδα Διαβητικού Ποδιού,  
Διαβητολογικό Κέντρο, Α΄ Παθολογική Κλινική,  
Γ.Ν.Θ. «Παπαγεωργίου», Θεσσαλονίκη

### Νούνη Πασχαλίνα

Ποδολόγος, Εξειδίκευση στο Διαβητικό Πόδι,  
Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων,  
Πιστοποιημένη Εκπαιδύτρια Ποδολογίας,  
Πρόεδρος Πανελληνίου Συλλόγου Ποδολογίας  
& Αισθητικής Άκρων, Ιωάννινα

## Π

### Πάγκαλος Εμμανουήλ

MD, PhD, Παθολόγος-Διαβητολόγος,  
Επιστημονικός Διευθυντής Κλινικής «ΘΕΡΜΗ»,  
Διαβητολογικό Κέντρο «ΑΡΕΤΑΙΟΣ», Πρόεδρος  
Ελληνικής Ακαδημίας Διαβήτη, Πρόεδρος  
Επαγγελματικής Ένωσης Παθολόγων -  
Διαβητολόγων Ελλάδος, Θεσσαλονίκη

### Πάγκαλου Νικολέττα

Podiatrist - Ειδικός Ποδολόγος, BSc (Hons)  
Podiatry, MBA, MSc in Diabetic Foot,  
Ακαδημαϊκή Υπεύθυνη του τμήματος του BSc  
(Hons) Podiatry Metropolitan College, Campus  
Θεσσαλονίκης, Queen Margaret University,  
Θεσσαλονίκη

### Παπάνας Νικόλαος

Καθηγητής Παθολογίας-Σακχαρώδους Διαβήτη,  
Υπεύθυνος Διαβητολογικού Κέντρου-Ιατρείου  
Διαβητικού Ποδιού, Β΄ Παθολογική Κλινική  
ΔΠΘ, τ. Πρόεδρος Ευρωπαϊκής Ομάδας Μελέτης  
Διαβητικού Ποδιού, Αντιπρόεδρος Εταιρίας  
Μελέτης Παθήσεων Διαβητικού Ποδιού,  
Αλεξανδρούπολη

### Παπαντωνίου Στέφανος

Παθολόγος-Διαβητολόγος, τ. Διευθυντής  
Παθολογικής Κλινικής, Υπεύθυνος  
Διαβητολογικού, Ηπατολογικού και Ιατρείου  
Διαβητικού Ποδιού, Γ.Ν. Καβάλας, Καβάλα

### Παπαχρήστου Στέλλα

MD, MSc, PhD, Senior Clinical Fellow Diabetes  
Center, King's College Hospital London, London

### Παπαχριστοφόρου Ελευθερία

Παθολόγος με εξειδίκευση στον Σακχαρώδη  
Διαβήτη, Διδάκτωρ Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α.,  
Α΄ Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική &  
Διαβητολογικό Κέντρο, Γ.Ν.Α. «Λαϊκό», Αθήνα

### Περιφάνη Βαγιανή

Δερματολόγος - Αφροδισιολόγος, Αθήνα

### Πετρόπουλος Πέτρος

Αγγειοχειρουργός, Νοσοκομείο «ΜΗΤΕΡΑ»,  
Αθήνα



## Ευρετήριο Προέδρων - Ομιλητών

### Πολίτου Μαρία

Δερματολόγος - Αφροδισιολόγος, Επιμελήτρια Α', Α' Κλινική Αφροδισίων και Δερματικών Νόσων Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α., Νοσοκομείο Αφροδισίων & Δερματικών Νόσων «Ανδρέας Συγγρός», Αθήνα

### Σ

### Σαμακίδου Γεωργία

MD, PhD, Ειδικευόμενη Ενδοκρινολογικής Κλινικής ΕΑΝΠ «ΜΕΤΑΞΑ», Επιστημονικός Συνεργάτης Α' Προπαιδευτικής Παθολογικής Κλινικής & Διαβητολογικού Κέντρου, Γ.Ν.Α. «ΛΑΪΚΟ», Αθήνα

### Σγόντζου Θέμις

Δερματολόγος - Αφροδισιολόγος, Επιμελήτρια Α', Α' Κλινική Αφροδισίων και Δερματικών Νόσων Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α., Νοσοκομείο Αφροδισίων & Δερματικών Νόσων «Ανδρέας Συγγρός», Αθήνα

### Σερέτης Χαράλαμπος

MSc, DU, Γενικός Χειρουργός, Γενικό Νοσοκομείο Πατρών «Ο Άγιος Ανδρέας», Πάτρα

### Σιαφαρίκας Χρήστος

Παθολόγος, Ακαδημαϊκός Υπότροφος, Α' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ, Γ.Ν.Α. «ΛΑΪΚΟ», Αθήνα

### Σκούτας Δημήτριος

Ειδικός Παθολόγος - Διαβητολόγος, Διδάκτωρ Ιατρικής Σχολής ΔΠΘ, Υπεύθυνος Παθολογικού Τομέα Κ.Α.Α. «Αναγέννηση», Πρόεδρος Ελληνικής Εταιρείας Μελέτης και Εκπαίδευσης για τον Σακχαρώδη Διαβήτη, Θεσσαλονίκη

### Σούρα Μαρία

MD, MSc, PhD(c), Ειδικευόμενη Παθολογίας, Α' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ, Γ.Ν.Α. «ΛΑΪΚΟ», Αθήνα

### Σταμούλη Κωνσταντία

T.E. Νοσηλεύτρια, Απόφοιτη του τμήματος Νοσηλευτικής της Λάρισας, Απόφοιτη του Μεταπτυχιακού «Διαγνωστική και Θεραπευτική Προσέγγιση του Διαβητικού Ποδιού», Αθήνα

### Στεργίου Αθηνά

MSc, PhD(c), Διαιτολόγος, Διατροφολόγος, Επιστημονικός Συνεργάτης Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

### Στεργιώτη Αναστασία

Νοσηλεύτρια Π.Ε., MSc, PhD, Επιστημονική Συνεργάτιδα Α' Προπαιδευτικής Παθολογικής Κλινικής Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α. & Διαβητολογικού Κέντρου, Γ.Ν.Α. «ΛΑΪΚΟ», Αθήνα

### Στυλιανέλης Δ. Ελευθέριος

Ποδίατρος BSc, Dip Fhc, Μεταπτυχιακός Φοιτητής Γενετικής Ιατρικής, Oxford University, Επικεφαλής Ποδιατρικού Τμήματος, Metropolitan General Hospital, Αθήνα, Member of AEK FC Medical Staff

### Στυλιανού Ανδρέας

MD, MSc, PhD, Παθολόγος-Διαβητολόγος, Διευθυντής Παθολογίας, Παθολογική Κλινική ΓΝ Λάρνακας, Πρόεδρος Κυπριακής Εταιρείας Παθολογίας, Κύπρος

### T

### Τεντολούρης Αναστάσιος

Παθολόγος, Επιστημονικός Συνεργάτης, Α' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική και Διαβητολογικό Κέντρο, Ιατρική Σχολή, Ε.Κ.Π.Α., Γ.Ν.Α. «ΛΑΪΚΟ», Αθήνα

### Τεντολούρης Νικόλαος

Καθηγητής Παθολογίας, Υπεύθυνος Διαβητολογικού Κέντρου & Ερευνητικού Διαβητολογικού Εργαστηρίου, Διευθυντής Α' Προπαιδευτικής Παθολογικής Κλινικής ΕΚΠΑ, Γ.Ν.Α. «ΛΑΪΚΟ», Αθήνα

### Τζεραβίνη Ευαγγελία

MSc, Παθολόγος, Επιστημονικός Συνεργάτης στην Α' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική και Ειδική Νοσολογία, Γ.Ν.Α. «ΛΑΪΚΟ», Αθήνα

### Τσανικίδης Ηρακλής

Παθολόγος-Διαβητολόγος, Συντονιστής Διευθυντής Παθολογικής Κλινικής, Υπεύθυνος Διαβητολογικού και Ιατρείου Διαβητικού Ποδιού, ΓΝ Κατερίνης, Πρόεδρος ΙΣ Πιερίας, Κατερίνη

### Τσαπόγας Παναγιώτης

Παθολόγος-Διαβητολόγος, Αναπηρωτής Διευθυντής Γ' Παθολογικής Κλινικής, Υπεύθυνος Κέντρου Μεταβολισμού και Διαβήτη, «ΕΡΡΙΚΟΣ ΝΤΥΝΑΝ HOSPITAL CENTER», Αθήνα

### Τσιάντας Γεώργιος

Παθολόγος - Διαβητολόγος, Διευθυντής Β' Παθολογικής Κλινικής 424 ΓΣΝΕ, Θεσσαλονίκη



## Ευρετήριο Προέδρων - Ομιλητών

### **Τσιλιγιάνης Δημήτριος**

Παθολόγος - Διαβητολόγος, Επίκουρος  
Καθηγητής Παθολογίας, Α' Παθολογική Κλινική  
Π.Γ.Ν. Αλεξανδρούπολης, Αλεξανδρούπολη

### **Τσοτουλίδης Στέφανος**

Παθολόγος με εξειδίκευση στον Σακχαρώδη  
Διαβήτη, Διευθυντής ΕΣΥ, Κέντρο Υγείας  
Κασσάνδρειας, Υπεύθυνος Διαβητολογικού  
Ιατρείου ΓΝ Χαλκιδικής, Χαλκιδική

### **Τσούκαλης Γρηγόρης**

Επεμβατικός Ακτινολόγος, Επιστημονικά  
Υπεύθυνος Ψηφιακού Αγγειογράφου,  
ΕΥΡΩΚΛΙΝΙΚΗ, Αθήνα

### **Τσώκος Νικόλαος**

Παθολόγος με εξειδίκευση στον Σακχαρώδη  
Διαβήτη, Διδάκτωρ Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α.,  
Διευθυντής Α' Παθολογικής Κλινικής,  
Υπεύθυνος Διαβητολογικού Ιατρείου και  
Ιατρείου Διαβητικού Ποδιού, «Σισμανόγλειο»  
Νοσοκομείο, Διευθυντής Ιατρικής Υπηρεσίας,  
Γ.Ν.Α. «Σισμανόγλειο-Α. Φλέμιγκ», Αθήνα

### Θ

### **Φελλέκς Θεόδωρος**

Ειδικός Παθολόγος - Διαβητολόγος, MSc,  
«Σακχαρώδης Διαβήτης & Παχυσαρκία» ΕΚΠΑ,  
Ιατρική Σχολή Αθηνών, Ιδιώτης Ιατρός-Έδεσσα.  
Μέλος ΔΣ Ελληνικής Ακαδημίας Διαβήτη,  
Έδεσσα

### Ψ

### **Ψάλλας Μιχαήλ**

Γενικός Αρχίατρος, Παθολόγος-Διαβητολόγος,  
Μετεκπαιδευθείς στην Ηπατολογία, Διδάκτωρ  
Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ, τ. Διευθυντής Εξωτερικών  
Ιατρείων, 424 ΓΣΝΕ, Θεσσαλονίκη



# Προφορικές Ανακοινώσεις



**ΠΑ01 ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΗΣ ΕΝΥΔΑΤΩΣΗΣ ΤΟΥ ΔΕΡΜΑΤΟΣ ΟΠΩΣ ΕΚΤΙΜΑΤΑΙ ΜΕ ΚΟΡΝΕΟΜΕΤΡΟ ΜΕ ΤΗΝ ΙΔΡΩΤΟΠΟΙΟ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΟΠΩΣ ΑΞΙΟΛΟΓΕΙΤΑΙ ΜΕ ΤΟ NEUROPAD ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ ΤΥΠΟΥ 2**

Κώστα Ουρανία, Ελευθεριάδου Ιωάννα, Κοντογιαννάτου Αγαθή, Κουλουρή Αναστασία, Σαμακίδου Γεωργία, Τεντολούρης Αναστάσιος, Μάρκου Γεωργία, Τεντολούρης Νικόλαος

Διαβητολογικό Κέντρο, Α΄ Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική, ΓΝΑ Λαϊκό

**Εισαγωγή:** Η αυτόνομη διαβητική νευροπάθεια αποτελεί σημαντικό παράγοντα κινδύνου εμφάνισης επιπλοκών στο διαβητικό πόδι μέσω της ξηροδερμίας και της δημιουργίας υπερκερατώσεων. Το Neuropad test χρησιμοποιείται για την αξιολόγηση της αυτόνομης νευροπάθειας μέσω της ιδρωτοποιού λειτουργίας, ενώ το κορνεόμετρο επιτρέπει την ποσοτική εκτίμηση της επιφανειακής ενυδάτωσης της κεράτινης στιβάδας του δέρματος.

**Σκοπός:** Η διερεύνηση της σχέσης μεταξύ των αποτελεσμάτων του Neuropad test και της επιφανειακής ενυδάτωσης του δέρματος σε ασθενείς με σακχαρώδη διαβήτη που παρακολουθούνται στο Ιατρείο Διαβητικού Ποδιού.

**Υλικό:** Στη μελέτη συμμετείχαν 113 ασθενείς με σακχαρώδη διαβήτη.

**Μέθοδοι:** Οι ασθενείς κατανεμήθηκαν σε δύο ομάδες ανάλογα με το αποτέλεσμα του Neuropad test (53 με φυσιολογικό και 60 με παθολογικό αποτέλεσμα). Η ηλικία και η διάρκεια του διαβήτη δεν διέφερε μεταξύ των δύο ομάδων (ηλικία  $60,4 \pm 9,6$  έτη στην ομάδα με φυσιολογικό Neuropad και  $64,7 \pm 12$  έτη στην ομάδα με παθολογικό αποτέλεσμα, διάρκεια διαβήτη 21 (13–29) και 21 (13–31) έτη αντίστοιχα). Στην ομάδα με φυσιολογικό Neuropad συμμετείχαν 40 άνδρες και 13 γυναίκες, ενώ στην ομάδα με παθολογικό test 41 άνδρες και 19 γυναίκες ( $p = ns$ ). Η ενυδάτωση του δέρματος μετρήθηκε με κορνεόμετρο στο άνω άκρο και στα πέλματα αμφοτερόπλευρα.

**Αποτελέσματα:** Παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικά χαμηλότερες τιμές κορνεομέτρου στο άνω άκρο στους ασθενείς με παθολογικό Neuropad test σε σύγκριση με εκείνους με φυσιολογικό αποτέλεσμα (31,3 [25,1-34,9] έναντι 33,5 [25,6-46,0],  $p < 0,003$ ). Αντίθετα, δεν καταγράφηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στις τιμές κορνεομέτρου στα πέλματα μεταξύ των δύο ομάδων ( $p > 0,05$ ).

**Συμπεράσματα:** Η παθολογική ιδρωτοποιός λειτουργία σχετίζεται με μειωμένη επιφανειακή ενυδάτωση στα άνω άκρα σε άτομα με σακχαρώδη διαβήτη. Η απουσία διαφορών στα κάτω άκρα πιθανώς οφείλεται στην περιποίηση με ενυδατική κρέμα στα πέλματα οδηγίων από το Ιατρείο Διαβητικού Ποδιού.


**ΠΑ02 ΕΠΙΠΕΔΑ ΤΕΛΙΚΩΝ ΠΡΟΪΟΝΤΩΝ ΠΡΟΧΩΡΗΜΕΝΗΣ ΓΛΥΚΟΖΥΛΙΩΣΗΣ ΣΕ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΚΑΙ ΧΩΡΙΣ ΔΙΑΒΗΤΙΚΑ ΕΛΚΗ**

Κοντογιαννάτου Αγαθή, Ελευθεριάδου Ιωάννα, Κώστα Ουρανία, Αναστασίου Ιωάννα, Στεργιώτη Αναστασία, Κουλουρή Αναστασία, Τεντολούρης Αναστάσιος, Τεντολούρης Νικόλαος

Α΄ Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών και Διαβητολογικό Κέντρο, ΓΝΑ Λαϊκό

**Εισαγωγή - Σκοπός:** Η υπεργλυκαιμία που χαρακτηρίζει τον σακχαρώδη διαβήτη (ΣΔ) οδηγεί σε μη ενζυμική γλυκοζυλίωση του κολληαγόνου και άλλων πρωτεϊνών της εξωκυττάριας ουσίας και στον σχηματισμό τελικών προϊόντων προχωρημένης γλυκοζυλίωσης (advanced glycation end-products, AGEs). Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι να εξετάσουμε αν υπάρχουν διαφορές στα επίπεδα των AGEs στο δέρμα και στην κυκλοφορία σε άτομα με και χωρίς διαβητικά έλκη.

**Υλικό - Μέθοδοι:** Συνολικά εξετάσθηκαν 55 άτομα: 25 άτομα με ΣΔ και έλκος διάρκειας μεγαλύτερης των 4 εβδομάδων χωρίς λοίμωξη και 30 άτομα με ΣΔ χωρίς έλκος. Σε όλους τους ασθενείς έγιναν μετρήσεις των AGEs του δέρματος με φασματομετρία (AGE Reader mu – Diag-nOptics) και αιμοηψία για μέτρηση των επιπέδων AGEs, του soluble receptor for AGEs (RAGE) και του ολικού οξειδωτικού στρες.

**Αποτελέσματα:**

	ΣΔ με έλκος n=25	ΣΔ χωρίς έλκος n=30	p
Ηλικία (έτη)	64,5 ± 11,9	60,6 ± 11,4	0,221
Διάρκεια ΣΔ (έτη)	16 [10 - 30]	8 [3,8 - 24]	0,010
Φύλο (άνδρες) n (%)	23 (92%)	19 (63%)	0,023
Τύπος ΣΔ (τύπου 2/τύπου 1) n (%)	22 (88%) / 3 (12%)	27 (90%) / 3 (10%)	1,000
HbA1c (%)	7,3 [6,4 - 8,4]	7 [6,3 - 7,4]	0,219
Age Reader mu	3,2 [2,7 - 4,1]	2,7[2,1 - 3,3]	0,047
Serum AGEs (ng/ml)	118,5 [72,9 - 137,1]	97,6 [77,6 - 166,6]	0,892
Serum sRAGE (pg/ml)	760 [661 - 823]	665 [591-757]	0,036
Total oxidative status (μmol/l)	47,9 [45,1 - 65,6]	45,7 [37,1-65,8]	0,344

**Συμπεράσματα:** Οι ασθενείς με έλκη εμφανίζουν υψηλότερα επίπεδα AGEs στο δέρμα τους και υψηλότερα επίπεδα sRAGE στην κυκλοφορία. Πιθανώς, η παθολογική συσσώρευση AGEs στο δέρμα να διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στη δημιουργία των ελκών των κάτω άκρων και στην παθολογική επούλωση αυτών σε άτομα με ΣΔ.



**ΠΑ03 ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΕΠΙΠΕΔΩΝ ΒΙΤΑΜΙΝΗΣ D ΚΑΙ ΟΣΤΙΚΗΣ ΠΥΚΝΟΤΗΤΑΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΟΣΤΕΟΑΡΘΡΟΠΑΘΕΙΑ CHARCOT**

Στεργιώτη Αναστασία, Ελευθεριάδου Ιωάννα, Κώστα Ουρανία, Κουλιουρή Αναστασία, Κοντογιαννάτου Αγαθή, Κοντραφούρη Παρασκευή, Κουνατίδης Δημήτρης, Κουβελέτσου Μαρίνα, Τεντολούρης Νικόλαος

Α' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών και Διαβητολογικό Κέντρο, ΓΝΑ Λαϊκό

**Εισαγωγή - Σκοπός:** Η οστεοαρθροπάθεια Charcot είναι μια χρόνια επιπλοκή του σακχαρώδους διαβήτη (ΣΔ) που χαρακτηρίζεται από ανώδυνη και προοδευτική οστική και αρθρική καταστροφή των κάτω άκρων σε άτομα με διαβητική νευροπάθεια. Ο σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η καταγραφή των επιπέδων βιταμίνης D και της οστικής πυκνότητας σε άτομα με οστεοαρθροπάθεια Charcot.

**Υλικό - Μέθοδος:** Σε όλους τους ασθενείς με οστεοαρθροπάθεια Charcot που παρακολουθούνται στο ιατρείο διαβητικού ποδιού τα τελευταία 2 χρόνια μετρήθηκαν τα επίπεδα βιταμίνης D και έγινε μέτρηση οστικής πυκνότητας στο ισχίο και στη σπονδυλική στήλη.

**Αποτελέσματα:** Συνολικά καταγράφηκαν 21 άτομα με οστεοαρθροπάθεια Charcot. Η μέση ηλικία των ασθενών ήταν  $60.5 \pm 6.6$  έτη. Η διάρκεια ΣΔ ήταν 19 [9, 28] έτη, 18 ασθενείς (86%) ήταν άνδρες και 17 (81%) είχαν ΣΔ τύπου 2. Σχεδόν όλοι οι ασθενείς είχαν οξύ Charcot (18 άτομα, 86%), ενώ 3 άτομα (14%) είχαν χρόνια Charcot. Τα επίπεδα 25-υδροξυ-βιταμίνης D ήταν 20,6 [10, 27] ng/ml. Η διάμεση τιμή του T-score στην περιοχή του ισχίου ήταν -1.15 [-1.80, -0.48] και στην περιοχή της σπονδυλικής στήλης ήταν -0.5 [-2.1, 1.1].

**Συμπεράσματα:** Σχεδόν όλοι οι ασθενείς με οστεοαρθροπάθεια Charcot παρουσιάζουν ανεπάρκεια βιταμίνης D, ενώ η οστική πυκνότητα κυμαίνεται από φυσιολογικά έως οστεοπενικά επίπεδα. Σύμφωνα και με τις τελευταίες οδηγίες από την Παγκόσμια Ομάδα Εργασίας για το Διαβητικό Πόδι συστήνεται η μέτρηση των επιπέδων βιταμίνης D σε άτομα με οστεοαρθροπάθεια Charcot και η αναπλήρωσή της σε περίπτωση ανεπάρκειας.



**ΠΑ04 ΣΥΝΕΣΤΙΑΚΗ ΜΙΚΡΟΣΚΟΠΙΑ ΚΕΡΑΤΟΕΙΔΟΥΣ ΚΑΙ ΝΕΥΡΟΠΑΘΕΙΑ ΤΟΥ ΑΥΤΟΝΟΜΟΥ ΝΕΥΡΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΣΕ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ ΤΥΠΟΥ 1**

Ζώρη Μαρία<sup>1,2,3</sup>, Τεντολούρης Αναστάσιος<sup>1</sup>, Ελευθεριάδου Ιωάννα<sup>1</sup>, Βουδούρη Αδαμαντία<sup>3</sup>, Σιμάτη Σταματία<sup>1</sup>, Αισώπου Ευαγγελία<sup>4</sup>, Αναστασίου Ιωάννα Α.<sup>1</sup>, Κώστα Ουρανία<sup>1</sup>, Μπαρμπαγιάννη Αικατερίνη<sup>1</sup>, Μησικώστας Δήμος-Δημήτριος<sup>5</sup>, Θεοδοσιάδης Παναγιώτης<sup>2</sup>, Τεντολούρης Νικόλαος<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Διαβητολογικό Κέντρο, Α' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, Γ.Ν.Α. Λαϊκό, Αθήνα

<sup>2</sup> Β' Πανεπιστημιακή Οφθαλμολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «Αττικών», Χαϊδάρι

<sup>3</sup> Κλινική Athens Eye Experts, Αθήνα

<sup>4</sup> Μονάδα Καρδιαγγειακής Πρόληψης και Έρευνας, Κλινική Παθολογικής Φυσιολογίας, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, Αθήνα

<sup>5</sup> Α' Νευρολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο «Αιγινήτειο», Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, Αθήνα

**Εισαγωγή - Σκοπός:** Η νευροπάθεια του καρδιαγγειακού αυτόνομου νευρικού συστήματος (CAN) σχετίζεται με αυξημένη θνησιμότητα στο σακχαρώδη διαβήτη. Η συνεστιακή μικροσκοπία κερατοειδούς (CCM) αποτελεί μη επεμβατική μέθοδο ποσοτικοποίησης της νευροπάθειας μικρών ινών. Σκοπός ήταν η διερεύνηση της συσχέτισης παραμέτρων CCM με τη CAN σε άτομα με σακχαρώδη διαβήτη τύπου 1 (ΣΔΤ1).

**Μέθοδοι:** Συγχρονική μελέτη παρατήρησης σε άτομα με ΣΔΤ1 και μάρτυρες αντιστοιχισμένους ως προς την ηλικία. Η CAN διαγνώστηκε με τις δοκιμασίες Ewing και οι συμμετέχοντες με ΣΔΤ1 κατηγοριοποιήθηκαν σε ομάδες με/χωρίς CAN. Σε όλους πραγματοποιήθηκε CCM για την εκτίμηση της πυκνότητας νευρικών ινών (CNFD), της πυκνότητας διακλαδώσεων (CNBD) και του μήκους νευρικών ινών (CNFL).

**Αποτελέσματα:** Συνολικά συμπεριλήφθηκαν 146 άτομα (94 με ΣΔΤ1, 52 μάρτυρες). CAN διαγνώστηκε σε 33/94 (35,1%) των ατόμων με ΣΔΤ1. Οι συμμετέχοντες με CAN ήταν μεγαλύτερης ηλικίας και είχαν μεγαλύτερη διάρκεια διαβήτη έναντι των ατόμων χωρίς CAN. Στη μονοπαραγοντική ανάλυση, το CNFL συσχετίστηκε με την ηλικία, τον δείκτη μάζας σώματος, την υπέρταση, τον eGFR, την παρουσία CAN και το σκορ CAN. Στην πολυπαραγοντική ανάλυση (προσαρμογή για ηλικία, υπέρταση και eGFR), τόσο ο υψηλότερος δείκτης μάζας σώματος ( $\beta = -0,284$ ,  $p = 0,025$ ) όσο και η παρουσία CAN ( $\beta = -0,278$ ,  $p = 0,040$ ) παρέμειναν ανεξάρτητα συσχετισμένα με χαμηλότερο CNFL.

**Συμπεράσματα:** Σε άτομα με ΣΔΤ1, η CAN και ο υψηλότερος δείκτης μάζας σώματος συσχετίστηκαν ανεξάρτητα με μειωμένο CNFL. Η CCM ενδέχεται να αποτελέσει χρήσιμο εργαλείο για τον εντοπισμό ατόμων με αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης CAN.



**ΠΑ05 ΜΗ ΠΑΡΕΜΒΑΤΙΚΗ, ΠΟΛΥΚΕΝΤΡΙΚΗ, ΜΕΛΕΤΗ ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΗΣ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟΥ ΚΟΣΜΟΥ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΤΗΣ ΣΤΕΦΑΝΙΑΙΑΣ ΝΟΣΟΥ ΚΑΙ ΤΗΣ ΙΣΧΑΙΜΙΑΣ ΤΟΥ ΜΥΟΚΑΡΔΙΟΥ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ - ΜΕΛΕΤΗ CONTACT**

Θανοπούλου Αναστασία<sup>1</sup>, Τεντολούρης Αναστάσιος<sup>2</sup>, Βλαχόπουλος Χαράλαμπος<sup>3</sup>, Γαστουγιάννης Ιωάννης<sup>1</sup>, Δήμα Ιωάννα<sup>3</sup>, Κυρλήκη Ευρυδική<sup>4</sup>, Ανυφαντάκης Αναστάσιος<sup>4</sup>, Φουκαράκης Εμμανουήλ<sup>5</sup>, Ρογδάκης Εμμανουήλ<sup>5</sup>, Σταυράκης Σταμάτης<sup>5</sup>, Παπαχριστοφόρου Ελευθερία<sup>2</sup>, Μπαρμπετσέας Ιωάννης<sup>6</sup>, Μπόνου Μαρία<sup>6</sup>, Μαυρογιαννάκη Αναστασία<sup>7</sup>, Μερίτση Αγγελική<sup>7</sup>, Σπυρόπουλος Γεώργιος<sup>8</sup>, Κωστή Αναστασία<sup>8</sup>, Μεληδώνης Ανδρέας<sup>9</sup>, Χουρδάκη Εμμανουέλλα<sup>9</sup>, Μανώλης Αθανάσιος<sup>10</sup>, Καηλίστρατος Εμμανουήλ<sup>10</sup>, Σωτηρόπουλος Αλέξιος<sup>11</sup>, Κουτσοβασιλίου Αναστάσιος<sup>11</sup>, Κρανίδης Αθανάσιος<sup>12</sup>, Δελιάκης Ιωσήφ<sup>12</sup>, Χατζηαγγελίδου Εριφύλη<sup>13</sup>, Μαρκάκης Κωνσταντίνος<sup>13</sup>, Κατωπόδης Σωκράτης<sup>13</sup>, Παρίσης Ιωάννης<sup>14</sup>, Γεωργίου Χρήστος<sup>14</sup>, Τεντολούρης Νικόλαος<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Διαβητολογικό Κέντρο, Β' Παθολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Ιπποκράτειο Νοσοκομείο, Αθήνα

<sup>2</sup> Α' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική & Διαβητολογικό Κέντρο, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Γ.Ν.Α. Λαϊκό, Αθήνα

<sup>3</sup> Α' Καρδιολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Ιπποκράτειο Νοσοκομείο, Αθήνα

<sup>4</sup> Διαβητολογικό Κέντρο, Γ.Ν. Ηρακλείου Βενιζέλειο, Ηράκλειο

<sup>5</sup> Καρδιολογική Κλινική, Γ.Ν. Ηρακλείου Βενιζέλειο, Ηράκλειο

<sup>6</sup> Καρδιολογική Κλινική, Γ.Ν.Α. Λαϊκό, Αθήνα

<sup>7</sup> Διαβητολογικό Κέντρο, Β' Παθολογική Κλινική, Γ.Ν.Α. ΝΙΜΙΤΣ, Αθήνα

<sup>8</sup> Καρδιολογική Κλινική, Γ.Ν.Α. ΝΙΜΙΤΣ, Αθήνα

<sup>9</sup> Διαβητολογικό και Καρδιομεταβολικό Κέντρο, Metropolitan Hospital, Πειραιάς

<sup>10</sup> 2<sup>η</sup> Καρδιολογική Κλινική, Metropolitan Hospital, Πειραιάς

<sup>11</sup> Γ' Παθολογική Κλινική & Διαβητολογικό Κέντρο, Γ.Ν. Νίκαιας-Πειραιά, Νίκαια

<sup>12</sup> Α' Καρδιολογική Κλινική, Γ.Ν. Νίκαιας-Πειραιά, Νίκαια

<sup>13</sup> Β' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική, Μονάδα Έρευνας και Διαβητολογικό Κέντρο, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, ΓΝΑ Αττικών, Αθήνα

<sup>14</sup> Β' Καρδιολογική Κλινική και Μονάδα Καρδιακής Ανεπάρκειας, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, ΓΝΑ Αττικών, Αθήνα

**Εισαγωγή - Σκοπός:** Τα άτομα με σακχαρώδη διαβήτη (ΣΔ) διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης στεφανιαίας νόσου (ΣΝ), η οποία συχνά εκδηλώνεται άτυπα ή και χωρίς συμπτώματα. Η έγκαιρη διάγνωση της ΣΝ σε αυτόν τον πληθυσμό παραμένει σημαντική πρόκληση. Η παρούσα πολυκεντρική μελέτη παρατήρησης στην Ελλάδα είχε ως στόχο την αξιολόγηση της συχνότητας εμφάνισης ΣΝ σε άτομα με μακροχρόνιο ΣΔ που δεν είχαν ιστορικό ΣΝ, αλλά που είχαν συμπτώματα συμβατά με στηθάγχη ή αθηρωώσεις στο ηλεκτροκαρδιογράφημα (ΗΚΓ) συμβατές με ισχαιμία του μυοκαρδίου, καθώς και την καταγραφή της διαγνωστικής προσέγγισης που ακολούθηθηκε για τη διερεύνηση της ΣΝ σε αυτόν τον πληθυσμό.



**Μέθοδοι:** Πρόκειται για μια μη παρεμβατική, μη φαρμακευτική, πολυκεντρική συγχρονική μελέτη, η οποία διεξήχθη σε Εξωτερικά Ιατρεία Νοσοκομείων ανά την Ελλάδα, στο πλαίσιο συνεργασίας μεταξύ Διαβητολογικών και Καρδιολογικών Ιατρείων. Για την ένταξη στη μελέτη απαιτούνταν ηλικία  $\geq 18$  ετών, επιβεβαιωμένη διάγνωση ΣΔ διάρκειας τουλάχιστον 10 ετών υπό φαρμακευτική αγωγή, καθώς και παρουσία συμπτωμάτων συμβατών με σταθερή στηθάγχη ή ισοδυνάμων στηθάγχης ή/και ΗΚΓ αλληλοίψεων ενδεικτικών μυοκαρδιακής ισχαιμίας. Ασθενείς αποκλείονταν από τη μελέτη σε περίπτωση που υπήρχε ιστορικό εγκατεστημένης στεφανιαίας νόσου. Όλοι οι συμμετέχοντες υποβλήθηκαν σε μια δομημένη διαδικασία αξιολόγησης, η οποία περιελάμβανε εκτίμηση από διαβητολόγο και καρδιολόγο, εργαστηριακό έλεγχο και την εφαρμογή κατάλληλων μη επεμβατικών ή/και επεμβατικών διαγνωστικών εξετάσεων για την αξιολόγηση της ΣΝ, σύμφωνα με την κρίση του θεράποντος ιατρού.

**Αποτελέσματα:** Συνολικά αξιολογήθηκαν 110 ασθενείς σε 7 Εξωτερικά Διαβητολογικά Ιατρεία Νοσοκομείων. Η μέση ηλικία των συμμετεχόντων ήταν  $65,4 \pm 10,1$  έτη, όλοι είχαν ΣΔ τύπου 2 και το 47,3% ήταν γυναίκες. Η μέση διάρκεια του ΣΔ ήταν  $21,3 \pm 10,4$  έτη. Μετά από καρδιολογική αξιολόγηση, 15 άτομα (13,6%) διαγνώστηκαν με ΣΝ. Κανένας από τους ασθενείς που διαγνώστηκε με ΣΝ δεν παρουσίασε τυπική ή άτυπη στηθάγχη. Ισοδύναμα στηθάγχης, συνηθέστερα δύσπνοια (58,3%) και κόπωση (41,7%), ήταν οι κυρίαρχες κλινικές εκδηλώσεις. Ισχαιμικές αλλαγές στο ΗΚΓ ανιχνεύθηκαν σε 6 ασθενείς (40,0%) με επιβεβαιωμένη ΣΝ, συμπεριλαμβανομένων διαταραχών επαναπόλησης και αγωγιμότητας. Οι διαγνωστικές προσεγγίσεις ήταν ποικίλες, με το ΗΚΓ κόπωσης (33,6%), την απεικόνιση αιμάτωσης του μυοκαρδίου με SPECT/PET (32,7%) και την ηχοκαρδιογραφία κόπωσης (28,2%) να είναι οι πιο συχνά χρησιμοποιούμενες αρχικές εξετάσεις.

**Συμπεράσματα:** Αυτή η μελέτη υπογραμμίζει τη διαγνωστική πολυπλοκότητα της ανίχνευσης της ΣΝ σε άτομα με ΣΔ, ιδιαίτερα λόγω της επικράτησης μη κλασικών συμπτωμάτων. Τα ευρήματα υπογραμμίζουν τη σημασία μιας εξατομικευμένης διαγνωστικής προσέγγισης και της στενής, διεπιστημονικής συνεργασίας μεταξύ διαβητολόγων και καρδιολόγων, με στόχο τη βελτίωση της διαστρωμάτωσης του καρδιαγγειακού κινδύνου σε αυτόν τον πληθυσμό υψηλού κινδύνου.



**ΠΑ06 ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΝΟΣΗΛΕΙΩΝ ΛΟΓΩ ΔΙΑΒΗΤΙΚΟΥ ΠΟΔΙΟΥ ΚΑΙ ΑΚΡΩΤΗΡΙΑΣΜΩΝ ΣΕ ΕΠΑΡΧΙΑΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ**

Μηλιώτου Χριστίνα<sup>1</sup>, Βασιλείου Θέκλα<sup>2</sup>, Κωνσταντίνου Χάρης<sup>1</sup>, Κόρδα Χριστίνα<sup>1</sup>, Σουρουιλιός Γεώργιος<sup>1</sup>, Χαραλάμπους Αντωνία<sup>1</sup>, Νικολάου Αφροδίτη<sup>1</sup>, Αναστασίου Τάσος<sup>3</sup>, Στυλιανού Ανδρέας<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Παθολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Λάρνακας

<sup>2</sup> Νοσηλεύτρια, Διαβητολογικό Κέντρο, Γενικό Νοσοκομείο Λάρνακας

<sup>3</sup> Χειρουργική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Λάρνακας

**Εισαγωγή - Σκοπός:** Το διαβητικό πόδι χαρακτηρίζεται από παρουσία εξέλκωσης και καταστροφής εν τω βάθει ιστών με υποκείμενη περιφερική νευροπάθεια και λήιμωξη με κατάληξη την νέκρωση και τον ακρωτηριασμό. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η καταγραφή των νοσηλείων λόγω διαβητικού ποδιού και ακρωτηριασμών κάτω άκρων από 1/1/21 μέχρι 30/6/25.

**Υλικό - Μέθοδοι:** Συλλέχθηκαν δεδομένα σχετικά με τα επιδημιολογικά χαρακτηριστικά, τις συννοσηρότητες, το κάπνισμα, τις προηγούμενες νοσηλείες, την τιμή γλυκοζυλιωμένης αιμοσφαιρίνης (HbA1c), τη φαρμακευτική αγωγή προ νοσηλείας, καθώς και τη διάγνωση και την έκβαση κατά τη νοσηλεία. Συνολικά περιελήφθησαν 60 ασθενείς.

**Αποτελέσματα:** Το 84% των ασθενών ήταν άνδρες, με μέσο όρο ηλικίας 66,5 έτη. Όσον αφορά τις συννοσηρότητες, το 67% είχαν αρτηριακή υπέρταση, 55% είχαν χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια και το 32% είχαν δυσλιπιδαιμία. Επίσης, το 63% των ασθενών ήταν ενεργοί ή πρώην καπνιστές. Το 27% των ασθενών, οδηγήθηκε σε ακρωτηριασμό, ενώ το 68% ήταν αυτό που επιβίωσε. Προηγούμενο ιστορικό νοσηλείας λόγω διαβητικού ποδιού ή υπερωσμοτικής υπεργλυκαιμικής κατάστασης καταγράφηκε στο 40% των ασθενών. Η μέση τιμή της HbA1c ήταν 8,3%. Όσον αφορά την αντιδιαβητική φαρμακευτική αγωγή, το 32% των ασθενών λάμβανε μόνο από του στόματος σκευάσματα, το 14% λάμβανε αποκλειστικά υποδόρια ινσουλίνη, το 48% ακολουθούσε συνδυαστική θεραπεία με δισκία και ινσουλίνη, ενώ το 6% δεν ελάμβανε καμία αγωγή, καθώς επρόκειτο για νεοδιαγνωσθέντες ασθενείς με σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2. Η μέση διάρκεια νοσηλείας για ασθενείς με HbA1c <9% ήταν 6 ημέρες, ενώ για εκείνους με HbA1c >9% ήταν 6,2 ημέρες. Το 11% των ασθενών παρακολουθείτο συστηματικά από εξειδικευμένο διαβητολόγο. Τέλος, καταγράφηκε διπλάσιασμός των σχετικών νοσηλείων κατά την τριετία που ακολούθησε την πανδημία COVID-19.

**Συμπεράσματα:** Η πλειονότητα των ασθενών ήταν άνδρες, με ιστορικό καπνίσματος. Ασθενείς με HbA1c <9% παρουσίασαν μικρότερη διάρκεια νοσηλείας, υποδεικνύοντας τη σημασία της καλής γλυκαιμικής ρύθμισης. Οι περισσότεροι είχαν πολλαπλές συννοσηρότητες, με συχνότερη την αρτηριακή υπέρταση. Στο 6% των περιπτώσεων, ο σακχαρώδης διαβήτης τύπου 2 διαγνώστηκε για πρώτη φορά κατά τη νοσηλεία, γεγονός που υπογραμμίζει την ύπαρξη αδιάγνωστων περιστατικών. Τέλος, μόνο το 11% παρακολουθείτο από εξειδικευμένο διαβητολόγο, στοιχείο που αναδεικνύει την ανάγκη για τακτική και εξειδικευμένη παρακολούθηση, με στόχο την πρόληψη και έγκαιρη διαχείριση των επιπλοκών.


**ΠΑ07 Η ΛΙΡΑΓΛΟΥΤΙΔΗ ΑΠΟΚΑΘΙΣΤΑ ΤΗΝ ΕΠΟΥΛΩΤΙΚΗ ΙΚΑΝΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΔΕΡΜΑΤΙΚΩΝ ΙΝΟΒΛΑΣΤΩΝ ΣΤΟ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ ΤΥΠΟΥ 2**

Τσιλιγιάνης Δημήτριος, Νάτση Αναστασία-Μαρία, Γαβριηλίδης Ευστράτιος, Αντωνιάδου Χριστίνα, Παπαδημητρίου Ευάγγελος, Τσιρονίδου Βικτώρια, Μητρούλης Ιωάννης, Σκένδρος Παναγιώτης, Ρίτς Κωνσταντίνος

<sup>1</sup> Α' Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, Π.Γ.Ν. Αλεξανδρούπολης

<sup>2</sup> Εργαστήριο Μοριακής Αιματολογίας, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης

**Εισαγωγή:** Η συνομιλία ουδετερόφιλων-δερματικών ινοβλαστών (ΔΙ) μέσω των εξωκυτταρίων παγίδων χρωματίνης (NETs) συμμετέχει στη διαταραχή της επούλωσης στο σακχαρώδη διαβήτη (ΣΔ).

**Σκοπός:** Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η διερεύνηση της επίδρασης της λιραγλουτιδίνης στη συνομιλία ουδετεροφίλου/ΔΙ στο ΣΔ2.

**Υλικό - Μέθοδοι:** Ουδετερόφιλα/NETs και ΔΙ απομονώθηκαν από άτομα με ΣΔ2 και νορμογλυκαιμικούς μάρτυρες. Η mRNA έκφραση παραμέτρων προ-ινωτικής ενεργοποίησης των ΔΙ (IL-8, CCN2/CTGF) εκτιμήθηκε με rtPCR. Ως δείκτης καταβολισμού του παραγόμενου κολληαγόνου, ανιχνεύθηκε το c-καρβοξυτελικό πεπτίδιο του κολληαγόνου (CTX-1) με ανοσοφθορισμό. Η επουλωτική ικανότητα πρωτογενών ΔΙ από ΣΔ2 καθώς και μαρτύρων κατόπιν έκθεσης σε ΣΔ2-NETs εκτιμήθηκε in vitro με scratch wound healing assay, με και χωρίς συνεπάωση με λιραγλουτιδίδη 0.4 μg/ml.

**Αποτελέσματα:** Σε σχέση με τους πρωτογενείς ΔΙ μαρτύρων, οι πρωτογενείς ΔΙ του ΣΔ2 καθώς και οι ΔΙ μαρτύρων κατόπιν έκθεσης σε ΣΔ2-NETs παρουσίαζαν ισχυρότερη έκφραση δεικτών προ-ινωτικής ενεργοποίησης και αυξημένη χρώση για CTX-1, σε συνδυασμό με μειωμένη επουλωτική ικανότητα in vitro. Με τη χρήση rtPCR διαπιστώθηκε η έκφραση του mRNA του GLP1R σε ΔΙ τόσο από ΣΔ2 όσο και από μάρτυρες, αλλά όχι σε ουδετερόφιλα. Η συν-επάωση με λιραγλουτιδίδη απέτρεψε την επαγόμενη από έκθεση σε ΣΔ2 NETs έκπτωση της in vitro επουλωτικής ικανότητας των ΔΙ μαρτύρων, με παράλληλη ελάττωση της χρώσης για CTX-1 και των δεικτών προ-ινωτικής ενεργοποίησης (έκφραση mRNA συγκριτικά με ΔΙ μάρτυρα, CCN2/CTGF: 1.57-fold vs. 1.22-fold, p=0.042, IL-8: 4.88-fold vs. 3.27-fold, p=0.043). Αντίστοιχα ευρήματα παρατηρήθηκαν κατά την επάωση πρωτογενών ΔΙ από ΣΔ2 με λιραγλουτιδίδη.

**Συμπεράσματα:** Η λιραγλουτιδίδη αναστέλλει την επαγόμενη από τα ουδετερόφιλα/NETs διαταραχή της επούλωσης στο ΣΔ2 μέσω του εκφραζόμενου στους ΔΙ GLP1R, συνηγώντας υπέρ της προτίμησης των GLP1R αγωνιστών στη θεραπεία των χρόνιων περριματιαίων ελκών.

**ΠΑ08 ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΔΙΑΒΗΤΙΚΟΥ ΕΛΚΟΥΣ ΑΠΟ ΤΟΝ ΠΟΔΟΛΟΓΟ**Πάγκα Άννα

Ποδολόγος & Co-Owner Medi Foot Cosmetics, Ποδολογικό Κέντρο Medi Foot Αθήνα

**Εισαγωγή:** Τα διαβητικά έλκη ποδιών αποτελούν σοβαρή επιπλοκή του διαβήτη, λόγω νευροπάθειας, αγγειακής βλάβης και μειωμένης ανοσοολογικής απόκρισης, αυξάνοντας τον κίνδυνο λοίμωξης και ακρωτηριασμού.

**Σκοπός:** Αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας ποδολογικών τεχνικών διαχείρισης διαβητικού έλκους για βελτίωση της επούλωσης και μείωση των επιπλοκών.

**Υλικό:** Ασθενής με διαβήτη τύπου 2 και διαβητικό έλκος βαθμού Wagner 1&2. Χρησιμοποιήθηκαν καθαρισμός πληγής, παράγοντας ανάπλασης RGTA, επιθέματα αποφόρτισης και γλυκαιμικός έλεγχος

**Μέθοδος:** Αρχική αξιολόγηση πληγής, μέγεθος, βάθος, τύπος ιστού. Εφαρμογή τυποποιημένου πρωτοκόλλου με εβδομαδιαία παρακολούθηση και προσαρμογή περιποίησης ανά ανταπόκριση. Ανανέωση των επιθεμάτων αποφόρτισης και κατασκευή ορθωτικών πελμάτων.

**Αποτελέσματα:** Μείωση μεγέθους πληγής στις 2 εβδομάδες και επούλωση στις 4 εβδομάδες. Επιπλοκές περιορισμένες, κυρίως δευτερογενείς. Αντιμετωπίστηκαν επίσης με το ίδιο πρωτόκολλο

**Συμπέρασμα:** Η πολυπαραγοντικά οργανωμένη προσέγγιση στη διαχείριση του διαβητικού έλκους προάγει ταχύτερη επούλωση και μειώνει σοβαρές επιπλοκές, υπογραμμίζοντας την σημασία συνδυαστικής συνεργασίας μεταξύ όλων των ειδικοτήτων και στενής παρακολούθησης.

**ΠΑ09 ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΥΠΟΤΡΟΠΙΑΖΟΥΣΑΣ ΟΝΥΧΟΚΡΥΠΤΩΣΗΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙ 12 ΕΤΩΝ****Πάγκα Άννα**

Ποδολόγος & Co-Owner Medi Foot Cosmetics, Ποδολογικό Κέντρο Medi Foot, Ρόδος

**Εισαγωγή:** Η υποτροπιάζουσα ονυχοκρύπτωση στα παιδιά αποτελεί πρόκληση λόγω του πόνου, της δυσκολίας της βάδισης και του κινδύνου επιπλοκών όπως φλεγμονή και λοίμωξη. Η σωστή διάγνωση και στρατηγική αντιμετώπισης είναι κρίσιμες για την μακροχρόνια πρόληψη.

**Σκοπός:** Αξιολόγηση αποτελεσματικών και ποδολογικών τεχνικών στην αντιμετώπιση υποτροπιάζουσας ονυχοκρύπτωσης σε παιδί 12 ετών, με στόχο την μείωση πόνου, φλεγμονής, υποτροπών και τη βελτίωση της ποιότητας ζωής.

**Υλικό:** Παιδί 12 ετών με ιστορικό επαναλαμβανόμενων επεισοδίων ονυχοκρύπτωσης στο μεγάλο δάχτυλο του ποδιού. Χρησιμοποιήθηκαν συντηρητικά μέτρα, αντισπία, μερική αφαίρεση νυχιού partial nail avulsion, καυτηριασμός με νιτρικό άργυρο καθ υπόδειξη του γιατρού και τοποθέτηση διορθωτικών ελασμάτων με την μέθοδο της ορθονυχίας.

**Μέθοδος:** Αρχική αξιολόγηση του βαθμού εισχώρησης του νυχιού, φλεγμονής και συνοδών λοιμώξεων. Αφαίρεση τμημάτων του νυχιού, καυτηριασμος των κοκκιωματος με νιτρικό άργυρο και εφαρμογή συντηρητικής τεχνικής με τοποθέτηση διορθωτικών ελασμάτων fiber glass & titanium. Τακτική παρακολούθηση και προληπτική εκπαίδευση στην φροντίδα των νυχιων.

**Αποτελέσματα:** Άμεση ανακούφιση από τον πόνο, σταδιακή υποχώρηση της φλεγμονής. Παρατηρήθηκε μια μικρή υποτροπή μετά από 6 μήνες η οποία αντιμετωπίστηκε με στήριξη ελάσματος τιτανίου. Το παιδί ανέκτησε φυσιολογική βάδιση και καθημερινή δραστηριότητα.

**Συμπέρασμα:** Ο συνδυασμός εξατομικευμένης συντηρητικής και διορθωτικής προσέγγισης σε παιδιά με υποτροπιάζουσα ονυχοκρύπτωση παρέχει αποτελεσματική λύση, μειώνει υποτροπές και επιπλοκές και βελτιώνει την ποιότητα ζωής, υπογραμμίζοντας τη σημασία σωστής εκπαίδευσης στην φροντίδα των νυχιών.



**ΠΑ10** ΕΧΕΙ Η ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΜΕ ΝΑΡΘΗΚΑ ΟΛΙΚΗΣ ΕΠΑΦΗΣ (TOTAL CONTACT CAST) ΓΙΑ ΔΙΑΒΗΤΙΚΟ ΠΟΔΙ ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΣΤΗΝ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ;

Παπαχρήστου Στέλλα<sup>1</sup>, Petrova Nina<sup>1</sup>, Edmonds Michael<sup>1</sup>, Manu Chris<sup>1</sup>, Vainieri Erika<sup>1</sup>, Παπάνας Νικόλαος<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Mike Edmonds Foot Clinic, King's College Hospital, NHS, London, UK

<sup>2</sup> Διαβητολογικό Κέντρο-Ιατρείο Διαβητικού Ποδιού, Β' Παθολογική Κλινική, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης

**Εισαγωγή - Σκοπός:** Η αποτελεσματικότητα του νάρθηκα ολικής επαφής (Total Contact Cast, TCC) στη διαχείριση των ελκών του διαβητικού ποδιού και της ενεργού οστεοαρθροπάθειας Charcot είναι καλά τεκμηριωμένα. Ωστόσο, συχνά δε γίνεται επαρκώς αντιληπτή από τα άτομα που ζουν με διαβήτη, καθώς η θεραπεία αυτή παρεμβαίνει σε πολλούς τομείς της καθημερινής ζωής. Σκοπός της μελέτης ήταν η διερεύνηση της επίδρασης του TCC στην ψυχική υγεία.

**Υλικό - Μέθοδοι:** Διανεμήθηκε ερωτηματολόγιο σε άτομα με σακχαρώδη διαβήτη που υποβάλλονταν σε θεραπεία με TCC για έλκος ποδιού ή οστεοαρθροπάθεια Charcot και που προσήλθαν σε εξειδικευμένο ιατρείο διαβητικού ποδιού σε διάστημα 5 ημερών.

**Αποτελέσματα:** Προσκλήθηκαν 38 άτομα και όλα δέχθηκαν να συμμετάσχουν. Από αυτά, το 42,1% ήταν ηλικίας 51-65 ετών, το 31,6%  $\geq 65$  ετών και το 26,3% 18-50 ετών. Τα 24 άτομα (63,2%) ανέφεραν ότι η ύπαρξη ενεργού προβλήματος διαβητικού ποδιού είχε σημαντική επίδραση στην ψυχική τους υγεία. Σχεδόν το 40% ανέφερε ότι η θεραπεία με TCC επιδείνωσε την ψυχική τους υγεία. Όσον αφορά τη συζήτηση για θέματα ψυχικής υγείας, η πλειονότητα (81,6%) δήλωσε ότι αισθάνεται άνετα να μιλά ανοιχτά γι' αυτά. Ωστόσο, μόνο το 26,3% ανέφερε ότι λάμβανε υποστήριξη ψυχικής υγείας κατά τη διάρκεια της θεραπείας με TCC.

**Συμπεράσματα:** Τα αποτελέσματά μας δείχνουν συσχέτιση μεταξύ της θεραπείας με TCC και της ψυχικής υγείας σε άτομα με σακχαρώδη διαβήτη. Αυτό υποδηλώνει ότι η παροχή ψυχολογικής υποστήριξης θα μπορούσε να βελτιώσει τη συμμόρφωση των ασθενών στη θεραπεία με TCC.



## ΠΑ11 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΔΕΙΚΤΗ ΙΝΩΣΗΣ 4 (FIB-4) ΣΤΗΝ ΑΝΙΧΝΕΥΣΗ ΤΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΙΚΗΣ ΝΕΥΡΟΠΑΘΕΙΑΣ ΣΤΟΝ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ ΤΥΠΟΥ 2

Παπάνας Νικόλαος<sup>1</sup>, Πάνου Θεόδωρος<sup>1</sup>, Γκούβερη Ευανθία<sup>1</sup>, Τρυσιάνης Γρηγόριος<sup>2</sup>, Παπάζογλου Δημήτριος<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Διαβητολογικό Κέντρο-Ιατρείο Διαβητικού Ποδιού, Β΄ Παθολογική Κλινική, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης, Αλεξανδρούπολη

<sup>2</sup> Εργαστήριο Ιατρικής Στατιστικής, Τμήμα Ιατρικής, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, Αλεξανδρούπολη

**Εισαγωγή - Σκοπός:** Ο δείκτης ίνωσης 4 (fibrosis index-4, FIB-4) χρησιμοποιείται με ουδό 1.3 για τον αποκλεισμό της σοβαρής ηπατικής ίνωσης σε άτομα με μεταβολική στεατωτική νόσο του ήπατος (metabolic dysfunction-associated steatotic liver disease, MASLD). Σκοπός της μελέτης ήταν να διερευνηθεί ο ρόλος του στην ανίχνευση της διαβητικής περιφερικής νευροπάθειας (ΔΠΝ) στον σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2 (Τ2ΣΔ).

**Υλικό - Μέθοδοι:** Συμπεριελήφθησαν 550 ενήλικα άτομα (271 άνδρες) με Τ2ΣΔ μέσης ηλικίας  $67.88 \pm 11.46$  ετών και διάμεσης διάρκειας Τ2ΣΔ 15 (9.75-22) ετών. Έγινε υπολογισμός του FIB-4. Η ΔΠΝ διαγνώστηκε με βάση το δείκτη νευρολογικής ανικανότητας (neuropathy disability score, NDS) και χωρίστηκε, σε απύσα, ήπια και μέτρια/σοβαρή.

**Αποτελέσματα:** Η τιμή  $FIB-4 > 1.3$  παρουσίαζε συσχέτιση με την αυξημένη βαρύτητα της ΔΠΝ ( $p < 0.001$ ). Οι ασθενείς με  $FIB-4 > 1.3$  παρουσίαζαν σημαντικά συχνότερη ΔΠΝ (corrected odds ratio [cOR]: 26.48, 95% confidence interval [CI]: 16.81-41.71) έναντι εκείνων με  $FIB-4 \leq 1.3$ . Κατά την ανάλυση ROC (receiver operating characteristics), ο ουδός  $FIB-4 > 1.305$  παρουσίαζε την καλύτερη ( $p < 0.001$ ) διαγνωστική ευστοχία για τη ΔΠΝ: 82% (77-87%) ευαισθησία, 85% (81-89%) ειδικότητα, 82% (78-86%) θετική προγνωστική αξία, 85% (81-88%) αρνητική προγνωστική αξία και 84% (80-87%) ακρίβεια με AUC 0.844 (0.808-0.880).

**Συμπεράσματα:** Στον Τ2ΣΔ, ο δείκτης FIB-4 συσχετίζεται με τη ΔΠΝ και μπορεί να συμβάλει στην ανίχνευσή της με ικανοποιητική ακρίβεια.



## ΠΑ12 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΔΕΙΚΤΗ APRI ΣΤΗΝ ΑΝΙΧΝΕΥΣΗ ΤΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΙΚΗΣ ΝΕΥΡΟΠΑΘΕΙΑΣ ΣΤΟΝ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ ΤΥΠΟΥ 2

Παπάνας Νικόλαος<sup>1</sup>, Πάνου Θεόδωρος<sup>1</sup>, Γκούβερη Ευανθία<sup>1</sup>, Τρυσιάνης Γρηγόριος<sup>2</sup>, Παπάζογλου Δημήτριος<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Διαβητολογικό Κέντρο-Ιατρείο Διαβητικού Ποδιού, Β' Παθολογική Κλινική, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης, Αλεξανδρούπολη

<sup>2</sup> Εργαστήριο Ιατρικής Στατιστικής, Τμήμα Ιατρικής, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, Αλεξανδρούπολη

**Εισαγωγή - Σκοπός:** Ο νεότερος δείκτης APRI (AST to Platelet Ratio Index) έχει αρχίσει να μελετάται σε άτομα με μεταβολική στεατωτική νόσο του ήπατος (metabolic dysfunction-associated steatotic liver disease, MASLD). Σκοπός της μελέτης ήταν να διερευνηθεί ο ρόλος του στην ανίχνευση της διαβητικής περιφερικής νευροπάθειας (ΔΠΝ) στον σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2 (Τ2ΣΔ).

**Υλικό - Μέθοδοι:** Συμπεριελήφθησαν 550 ενήλικα άτομα (271 άνδρες) με Τ2ΣΔ μέσης ηλικίας  $67.88 \pm 11.46$  ετών και διάμεσης διάρκειας Τ2ΣΔ 15 (9.75-22) ετών. Έγινε υπολογισμός του APRI. Η ΔΠΝ διαγνώστηκε με βάση το δείκτη νευρολογικής ανικανότητας (neuropathy disability score, NDS) και χωρίστηκε, σε απύσα, ήπια και μέτρια/σοβαρή.

**Αποτελέσματα:** Η μέση τιμή του APRI παρουσίαζε συσχέτιση με την αυξημένη βαρύτητα της ΔΠΝ ( $p < 0.001$ ). Κατά την ανάλυση ROC (receiver operating characteristics), ο ουδός  $APRI > 0.2215$  παρουσίαζε την καλύτερη ( $p < 0.001$ ) διαγνωστική ευστοχία για τη ΔΠΝ: 64.3% (95% confidence interval [CI]: 58.0-70.2%) ευαισθησία, 73.4% (68.1-78.3%) ειδικότητα, 66.7% (61.9-71.2%) θετική προγνωστική αξία, 71.3% (67.5-74.8%) αρνητική προγνωστική αξία και 69.3% (65.2-73.1%) ακρίβεια με AUC 0.734 (0.691-0.776). Οι ασθενείς με  $APRI > 0.2215$  παρουσίαζαν σημαντικά συχνότερη ΔΠΝ (corrected odds ratio [cOR]: 6.60, 95% CI: 4.39-9.93) έναντι εκείνων με  $APRI \leq 0.2215$ .

**Συμπεράσματα:** Στον Τ2ΣΔ, ο δείκτης APRI συσχετίζεται με τη ΔΠΝ και μπορεί να συμβάλει στην ανίχνευσή της με μέτρια ακρίβεια.



**ΠΑ13 Η ΣΧΕΣΗ ΤΟΥ ΔΕΙΚΤΗ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗΣ ΑΝΟΣΟΛΟΓΙΚΗΣ ΦΛΕΓΜΟΝΗΣ (SYSTEMIC IMMUNE INFLAMMATION INDEX - SII) ΜΕ ΤΗΝ ΕΜΦΑΝΙΣΗ ΚΑΙ ΤΗ ΒΑΡΥΤΗΤΑ ΤΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΙΚΗΣ ΝΕΥΡΟΠΑΘΕΙΑΣ ΣΤΟ ΣΔτ2**

Γεωργιάδου Αναστασία-Μαρία<sup>1</sup>, Τζουλακίτζε Χριστίνα<sup>2</sup>, Μιχαηλίδου Πασχαλίνα<sup>1</sup>, Μπουμπάρης Εμμανουήλ<sup>2</sup>, Κάνουλα Παναγιώτα<sup>2</sup>, Τσολλάκογλου Νικόλαος<sup>1</sup>, Χάδος Δημήτριος<sup>1</sup>, Μπεγκόλη Ρόμπερτ<sup>1</sup>, Τσοτουλίδης Στέφανος-Εμμανουήλ<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup> Κέντρο Υγείας Κασσάνδρειας

<sup>2</sup> Διαβητολογικό Ιατρείο, ΓΝ Χαλκιδικής

**Εισαγωγή - Σκοπός:** Τα τελευταία χρόνια έχει αποδειχθεί ότι βασικό ρόλο στην παθογένεια του ΣΔ και στην εμφάνιση των επιπλοκών του έχει χρόνιος, υποκλινικός φλεγμονώδης μηχανισμός. Ο SII αποτυπώνει την αλληλεπίδραση μεταξύ της φλεγμονώδους ενεργοποίησης και της ανοσιακής ρύθμισης. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να μελετηθεί η σχέση του SII με την διαβητική νευροπάθεια, για την οποία μέχρι σήμερα δεν υπάρχει καθιερωμένος βιοδείκτης που να βοηθά στη διάγνωση και τη σταδιοποίησή της.

**Υλικό - Μέθοδος:** Σε ασθενείς από διαβητολογικά ιατρεία Δευτεροβάθμιου Νοσοκομείου και Κέντρου Υγείας καταγράφηκαν: δημογραφικά στοιχεία, ΔΜΣ, διάρκεια διαβήτη, ΑΠ, HbA1c%, υπολογίστηκε ο SII (SII=PLTχουδετερόφιλα/λεμφοκύτταρα). Η νευροπάθεια εκτιμήθηκε με το δείκτη συμπτωμάτων νευροπάθειας και το δείκτη νευρολογικής δυσλειτουργίας. Οι ασθενείς χωρίστηκαν σε 4 ομάδες ανάλογα με το σκορ της νευροπάθειας (χωρίς νευροπάθεια Α, ήπια Β, μέτρια Γ και βαριά Δ). Η κανονικότητα των συνεχών μεταβλητών ελέγχθηκε με τη δοκιμασία Kolmogorov-Smirnov (επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας  $p < 0.05$ ).

**Αποτελέσματα:** Μελετήθηκαν 240 ασθενείς (116 άνδρες 48,3%) με διάμεση ηλικία 65(20-92) έτη, διάρκεια ΣΔ 8(1-36)έτη, HbA1c% 6,7 (4,7-14). Ο δείκτης SII δε διαφέρει στατιστικά σημαντικά ανάλογα με:

- την ύπαρξη ΔΝ (χωρίς ΔΝ 118 ασθενείς με διάμεση τιμή SII 469,55(160,7-2574,3) με ΔΝ 122 με διάμεση τιμή SII 483,25(173-1447,5)  $U=7102$ ,  $z=-,179$ ,  $p=0,858$ )
- τη βαρύτητα της ΔΝ (Α 469,5 (160,7-2574,3), Β 475 (173-1258), Γ 517 (174-1081), Δ 426 (246-1447),  $H(3): 0,308$ ,  $p=0,959$ )

**Συμπεράσματα:** Ο δείκτης SII χρησιμεύει ως δείκτης φλεγμονής έχοντας το πλεονέκτημα του απλού και χωρίς κόστος υπολογισμού. Στην παρούσα μελέτη δε φάνηκε σχέση του SII με την ύπαρξη και τη βαρύτητα της ΔΝ. Πρόκειται για ένα νέο βιοδείκτη και απαιτούνται προοπτικές μελέτες με μεγαλύτερο δείγμα διαβητικών ατόμων για να εξεταστεί η ακριβής σχέση του δείκτη αυτού με τη νευροπάθεια.



## ΠΑ14 ΟΙ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΗΣ ΚΛΙΜΑΤΙΚΗΣ ΑΛΛΑΓΗΣ ΣΤΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΟΥ ΣΑΚΧΑΡΩΔΟΥΣ ΔΙΑΒΗΤΗ

Βούκαλη Μαρία, Βασιλείου Μαρία, Αδάμου Ανδρέας, Ψαρουδάκη Μαρία, Τσαρούχα Ελένη, Χατζής Δημήτριος, Παύλου Αργυρώ, Αδαμίδης Νικόλαος, Καργιώτη Σοφία, Παρασκευόπουλος Παναγιώτης, Μαντούβαλος Νικόλαος, Ναταλία Βαηλιάνου, Τσώκος Νικόλαος

Διαβητολογικό Ιατρείο, ΓΝΑ «Σισμανόγλειο»

**Εισαγωγή - Σκοπός:** Η κλιματική αλλαγή αναγνωρίζεται ολοένα και περισσότερο ως σημαντική απειλή για την παγκόσμια υγεία και η σύνδεσή της με τον σακχαρώδη διαβήτη (ΣΔ) γίνεται όλο και πιο εμφανής. Ο ΣΔ επηρεάζεται και από περιβαλλοντικούς και κοινωνικούς παράγοντες που διαμορφώνονται από το μεταβαλλόμενο κλίμα.

**Υλικό - Μέθοδοι:** Οι αυξανόμενες παγκόσμιες θερμοκρασίες συμβάλλουν στην αυξημένη αντίσταση στην ινσουλίνη. Η κλιματική αλλαγή οδηγεί σε επισιτιστική ανασφάλεια και μειωμένη πρόσβαση σε υγιεινά, οικονομικά προσιτά τρόφιμα. Επιπλέον, καταστροφές που σχετίζονται με το κλίμα, μπορούν να διακόψουν την ιατρική περίθαλψη.

**Αποτελέσματα:** Μελέτες υποδηλώνουν ότι η παρατεταμένη έκθεση στη θερμότητα μπορεί να επιδεινώσει τον έλεγχο της γλυκόζης στο αίμα, ιδιαίτερα για άτομα με διαβήτη τύπου 2. Η ακραία ζέστη και θερμική εξάνληση επιτείνει την αφυδάτωση, η οποία επηρεάζει τα επίπεδα σακχάρου στο αίμα και αυξάνει τον κίνδυνο επιπλοκών που σχετίζονται με τον διαβήτη, όπως νεφρική νόσο. Οι διατροφικές αλλαγές αυξάνουν τον κίνδυνο παχυσαρκίας, ενός σημαντικού παράγοντα κινδύνου για τον διαβήτη τύπου 2. Οι πληθυσμοί χαμηλού εισοδήματος, επηρεάζονται περισσότερο από αυτές τις διαταραχές.

Τα άτομα με διαβήτη εξαρτώνται από την τακτική πρόσβαση σε φάρμακα, στα αναλώσιμα παρακολούθησης της γλυκόζης και στις υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης. Οι διαταραχές που προκαλούνται από καταστροφές μπορούν να οδηγήσουν σε επικίνδυνα κενά στη θεραπεία και κακή διαχείριση των ασθενειών.

**Συμπεράσματα:** Οι πολιτικές μείωσης των εκπομπών αερίων του θερμοκηπίου και προώθησης βιώσιμων καλλιεργειών μπορούν να βελτιώσουν τη συνολική υγεία. Η αναγνώριση της σύνδεσης μεταξύ της κλιματικής αλλαγής και του διαβήτη υπογραμμίζει την ανάγκη για ολοκληρωμένες λύσεις που προστατεύουν τόσο την πλανητική όσο και την ανθρώπινη υγεία.



#### ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Ratter-Rieck, J.M., Roden, M. & Herder, C. Diabetes and climate change: current evidence and implications for people with diabetes, clinicians and policy stakeholders. *Diabetologia* 66,1003-1015(2023). <https://doi.org/10.1007/s00125-023-05901-y>
2. Sultan Ayoub Meo, Narmeen Shaikh, Farah Adnan Abukhalaf, Anusha Sultan Meo, and David C. Klono. Effect of climate change, extreme temperatures (heat and cold) on diabetes mellitus risk, hospitalization, and mortality: Global Evidenced Based Study. *Front. Public Health*, 16 October 2025 Sec. Environmental Health and Exposome Volume 13 - 2025 |<https://doi.org/10.3389/fpubh.2025.1677522>
3. Emma Ospelt, Holly Hardison, Ann Mungmode, Nudrat Noor, Kolawole Bankole, Nnabuchi Anikpezie, Charles Chima, Awadhesh K Singh, Trevon Wright, Victor Elisha, Viral N. Shah, Osagie Ebekozien, The Impact of Climate Change on People Living with Diabetes: A Scoping Review. *Clinical Diabetology* 2023, 12; 3X: 186–200 DOI: 10.5603/DK. a2023.0012
4. Chen, S., Zhou, M., Liu, D.L. et al. Mortality burden of diabetes attributable to high temperature and heatwave under climate change scenarios in China. *npj Clim Atmos Sci* 7, 289 (2024). <https://doi.org/10.1038/s41612-024-00839-3>
5. B.M.C. Medicine. Diabetes and climate change: breaking the vicious cycle. *BMC Med* 21, 281 (2023). <https://doi.org/10.1186/s12916-023-02980-x>
6. Meo SA, Meo AS. Climate change and diabetes mellitus - emerging global public health crisis: observational analysis. *Pak J Med Sci.* (2024) 40:559–62. doi: 10.12669/pjms.40.4.8844



**ΠΑ15** **ΑΝΑΛΥΣΗ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΛΟΙΜΩΞΗ ΔΙΑΒΗΤΙΚΟΥ ΠΟΔΙΟΥ ΠΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΘΗΚΑΝ ΣΕ ΚΛΙΝΙΚΗ ΤΡΙΤΟΒΑΘΜΙΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΤΟ ΤΕΛΕΥΤΑΙΟ ΕΤΟΣ**

Βούκαλη Μαρία, Βασιλείου Μαρία, Αδάμου Ανδρέας, Ψαρουδάκη Μαρία, Τσαρούχα Ελένη, Χατζής Δημήτριος, Παύλου Αργυρώ, Αδαμίδης Νικόλαος, Καργιώτη Σοφία, Παρασκευόπουλος Παναγιώτης, Μαντούβαλος Νικόλαος, Τσώκος Νικόλαος, Ναταλία Βαηλιάνου

Α' Παθολογική Κλινική, ΓΝΑ «Σισμανόγλειο»

**Εισαγωγή - Σκοπός:** Η λοίμωξη διαβητικού ποδιού παραμένει μια σημαντική και αποτρέψιμη επιπλοκή του σακχαρώδη διαβήτη, που συχνά σχετίζεται με κακό γλυκαιμικό έλεγχο.

**Υλικό - Μέθοδοι:** Οι ασθενείς, ηλικίας από 50 έως 76 ετών (8 άνδρες - 4 γυναίκες), είχαν όλοι -πλην ενός που δεν γνώριζε ότι έπασχε- μακροχρόνιο ιστορικό σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2. Ο γλυκαιμικός έλεγχος ήταν άνω του 7% στις 10 περιπτώσεις, με τιμές γλυκοζυλιωμένης αιμοσφαιρίνης (HbA1c) να υπερβαίνουν το 9%, στις 6 περιπτώσεις. Όσον αφορά την αντιδιαβητική αγωγή: 3 ασθενείς ελάμβαναν μόνο δισκία, 2 μόνο ινσουλίνη, ένας μόνο άλλη ενέσιμη αγωγή, 1 ασθενής δεν ελάμβανε αγωγή και οι υπόλοιποι συνδυασμό ινσουλίνης και αντιδιαβητικών δισκίων/άλλης ενέσιμης αγωγής. Περιφερική αγγειακή νόσος διαπιστώθηκε στους 8 ασθενείς. Σχεδόν στο σύνολό τους είχαν ως συνυπάρχουσες συννοσηρότητες υπέρταση και δυσλιπιδαιμία.

**Αποτελέσματα:** Κλινικά, οι ασθενείς παρουσίασαν ποικίλη σοβαρότητα λοίμωξης, όπως κυτταρίτιδα, σχηματισμό αποστήματος, επιμολυσμένα έλκη και γάγγραινα. Η περιφερική νευροπάθεια ήταν εμφανής στην πλειοψηφία, οδηγώντας σε καθυστερημένη εμφάνιση λόγω μειωμένης αντίληψης του πόνου.

Η αντιμετώπιση απαιτούσε διεπιστημονική προσέγγιση, συμπεριλαμβανομένου επιθετικού γλυκαιμικού ελέγχου, αντιβιοτικών ευρέος φάσματος και χειρουργικού καθαρισμού. Δύο ασθενείς χρειάστηκαν μικρούς ακρωτηριασμούς λόγω προχωρημένης λοίμωξης και νέκρωσης ιστών και ένας ασθενής πιο εκτεταμένο ακρωτηριασμό.

**Συμπεράσματα:** Αυτή η σειρά περιστατικών υπογραμμίζει ιδιαίτερα την ισχυρή συσχέτιση μεταξύ του κακού γλυκαιμικού ελέγχου και της ανάπτυξης και εξέλιξης λοιμώξεων του διαβητικού ποδιού. Η έγκαιρη ανίχνευση, η αυστηρή γλυκαιμική ρύθμιση, οι τακτικές εξετάσεις των ποδιών και η εκπαίδευση των ασθενών είναι απαραίτητες στρατηγικές για τη μείωση της νοσηρότητας, την πρόληψη των ακρωτηριασμών και τη βελτίωση των συνολικών αποτελεσμάτων σε άτομα με διαβήτη.



## ΠΑ16 ΠΕΡΙΦΕΡΙΚΗ ΔΙΑΒΗΤΙΚΗ ΝΕΥΡΟΠΑΘΕΙΑ. ΥΠΑΡΧΕΙ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΜΕ ΒΙΤΑΜΙΝΗ D;

Σκούτας Δ.<sup>1,2</sup>, Δούκας Λ.<sup>1</sup>, Νικολαΐδης Α.<sup>1</sup>, Ματοπούλου Ε.<sup>1</sup>, Σαρακαπίνα Α.<sup>1</sup>, Πάγκαλου Ν.<sup>2</sup>, Σκούτας Π.<sup>2</sup>, Μανές Χ.<sup>1</sup>, Τζατζάγου Γ.<sup>1</sup>, Καρράς Σπ.<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Διαβητολογικό Κέντρο Π.Γ.Ν. Παπαγεωργίου Θεσσαλονίκης

<sup>2</sup> Κλινική Θέρμη Θεσσαλονίκης

<sup>3</sup> Εργαστήριο Βιολογικής Χημείας, Ιατρική Σχολή, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

**Σκοπός:** Η σχέση της βιταμίνης D με τον σακχαρώδη διαβήτη (ΣΔ) βρίσκεται στο επίκεντρο του ενδιαφέροντος, τόσο για τον κίνδυνο ή όχι εμφάνισής του σε ανεπάρκειά της, όσο και για το ενδεχόμενο η συμπληρωματική χορήγηση αυτής να σχετίζεται με την βελτίωση του μεταβολικού ελέγχου. Η σχέση της βιταμίνης D με την διαβητική περιφερική νευροπάθεια (ΔΠΝ) είναι το ζητούμενο στην μελέτη μας.

**Ασθενείς - Μέθοδοι:** Συνολικά 530 ασθενείς (165 άνδρες, 365 γυναίκες) με ΣΔ2 με ή χωρίς ΔΠΝ συμμετείχαν στη μελέτη μας. Η επάρκεια ή όχι της ολικής βιταμίνης D καθορίσθηκε μετρώντας τα επίπεδα της 25-OH D. Παράλληλα καταγράφηκαν τυχόν μικρο- και μακροαγγειακές επιπλοκές. Σε όλους τους ασθενείς έγινε έλεγχος νευροπάθειας με το δείκτη NDS (Neuropathy Disability Score), καταγραφή των συμπτωμάτων με το NSS (Neuropathy Symptom Score) και πλήρης βιοχημικός έλεγχος.

**Αποτελέσματα:** ΔΠΝ διαγνώσθηκε σε 220 ασθενείς. Η διάρκεια του ΣΔ2 και ο πτωχός μεταβολικός έλεγχος παρουσίαζαν σημαντική ( $p < 0.05$ ) συσχέτιση με την ύπαρξη αυτής. Τα επίπεδα της ολικής βιταμίνης D ήταν χαμηλότερα στους ασθενείς με ΔΠΝ έναντι εκείνων χωρίς ΔΠΝ (34.4 ng/ml vs. 56.4 ng/ml,  $p = 0.001$ ). Το 82.5% των ασθενών με ΔΠΝ παρουσίαζε χαμηλά επίπεδα βιταμίνης D έναντι 61.4% αυτών χωρίς ΔΠΝ. Η βιταμίνη D παρουσίαζε σημαντικές ( $p < 0.05$ ) συσχετίσεις με την ολική χοληστερόλη, την LDL χοληστερόλη και το λόγο αλβουμίνης/κρεατινίνης ούρων. Στην πολυπαραγοντική ανάλυση, η ΔΠΝ σχετιζόταν με τα χαμηλά επίπεδα βιταμίνης D (Odds Ratio = 3.47,  $p = 0.043$ ).

**Συμπεράσματα:** Τα χαμηλά επίπεδα βιταμίνης D αποτελούν ανεξάρτητο παράγοντα κινδύνου για τη ΔΠΝ. Η βιταμίνη D ενδέχεται να συμμετέχει στην εκδήλωση της ΔΠΝ. Μένει να αποδειχθεί αν η συμπληρωματική χορήγηση της έχει θέση στην πρόληψη/καθυστέρηση αυτής της επιπλοκής.

**ΠΑ17 ΣΧΕΣΗ ΠΕΡΙΦΕΡΙΚΗΣ ΑΓΓΕΙΟΠΑΘΕΙΑΣ, ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΔΙΑΒΗΤΙΚΟΥ ΠΟΔΙΟΥ**

Σκούτας Δ., Νικολαΐδης Αθ., Δούκας Λ., Σαρακαπίνα Α., Μπουμπάρης Ε., Γεώργα Σ., Παυλίδης Α., Σκούτας Π., Μανές Χ., Τζατζάγου Γ.

Διαβητολογικό κέντρο Π.Γ.Ν. Παπαγεωργίου Θεσ/νίκης

**Εισαγωγή:** Το κάπνισμα ως γνωστό είναι ο μοναδικός σημαντικός μεταβαλλόμενος παράγοντας κινδύνου για τη δημιουργία και την εξέλιξη της περιφερικής αγγειακής νόσου με συνέπεια αυξημένο κίνδυνο ακρωτηριασμού, αποτελεί δε αιτιολογικό παράγοντα εμφάνισης «διαβητικού ποδιού». Ερευνούμε τη συσχέτιση του καπνίσματος με την ΠΑΝ και το «διαβητικό πόδι».

**Ασθενείς - Μέθοδοι:** Ασθενείς με ΣΔ-ιστορικό καπνίσματος και «διαβητικό πόδι». Εξετάστηκαν για περιφερική αγγειακή νόσο (έλεγχο περιφερικών αγγείων-μέτρηση σφυροβραχιόνιου δείκτη-παρουσία ή όχι διαληπούσης κωλότητας). Στους ασθενείς αυτούς εξετάστηκε η διάρκεια του καπνίσματος, η βαρύτητά του, η ηλικία, BMI, η διάρκεια της νόσου και ο μεταβολικός έλεγχος. Έγινε συσχέτιση της συνήθειας και της βαρύτητας του καπνίσματος με τους δείκτες της περιφερικής αγγειακής νόσου.

Τέλος εκτιμήθηκε αν και πως το κάπνισμα συμμετέχει στην αιτιοπαθογένεια του διαβητικού ποδιού.

**Αποτελέσματα:** Από 250 άτομα με «διαβητικό πόδι που εξετάστηκαν έχουμε 131 ασθενείς με «διαβητικό πόδι» και με ιστορικό καπνίσματος (77 ασθενείς είναι ενεργοί καπνιστές- (58,8%) και 54 άτομα- (41,2%) το έχουν διακόψει). Άντρες οι 120( 91,6%) και 11 γυναίκες (8,4%) .ΣΔ Τύπου 1 ήταν οι 11 ασθενείς (8,4%) και τύπου 2 οι 120 (91,6%). Η διάρκεια του διαβήτη ήταν 15,4±8,91 έτη, η HbA1c 8,84±1,87, η διάρκεια του καπνίσματος 38,2±34 έτη, η ημερήσια κατανάλωση τσιγάρων 32,9±14,3 (pack years 64±36.29). Το 60% των νευροπαθθτικών ηλικιών δεν σχετίζονται με το κάπνισμα.

Υπάρχει στατιστικά σημαντική θετική συσχέτιση του καπνίσματος με την διαληπίουσα κωλότητα και αρνητική με τον σφυροβραχιόνιο δείκτη και την ψηλάφηση των περιφερικών αγγείων. Το 75% των ισχαιμικών ηλικιών και η ισχαιμία έχει θετική συσχέτιση με το κάπνισμα.  $p=0,002$ . Θετική συσχέτιση υπάρχει μεταξύ της αιτιολογίας της βλάβης και της ύπαρξης καπνίσματος σε σύγκριση με τους μη καπνιστές  $p=0,000$  όχι όμως και με αυτούς που σταμάτησαν το κάπνισμα

Η βαρύτητα της περιφερικής αγγειακής νόσου και η βαρύτητα της βλάβης δεν φαίνεται να επηρεάζονται από τη διακοπή η όχι του καπνίσματος.

Τέλος η διάρκεια του καπνίσματος σχετίζεται με την αιτιοπαθογένεια του “διαβητικού ποδιού”  $p<0,001$  όχι και με τη βαρύτητα της βλάβης.

**Συμπεράσματα:** Τα ευρήματά μας καταδεικνύουν τον κυρίαρχο ρόλο που παίζει το κάπνισμα (η βαρύτητα και η διάρκειά του) στην περιφερική αγγειακή νόσο και στην αιτιοπαθογένεια του «διαβητικού ποδιού» με περισσότερο από το 50% των ατόμων με διαβητικό πόδι να έχει διατελέσει ενεργός καπνιστής.



**ΠΑ18 ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΤΗΣ ΣΕΜΑΓΛΟΥΤΙΔΗΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΛΙΡΑΓΛΟΥΤΙΔΗΣ ΣΤΗ ΜΕΙΩΣΗ ΤΟΥ ΟΞΕΙΔΩΤΙΚΟΥ ΣΤΡΕΣ ΚΑΙ ΣΤΗΝ ΠΡΩΘΗΣΗ ΤΗΣ ΕΠΟΥΛΩΣΗΣ ΣΕ ΔΕΡΜΑΤΙΚΑ ΚΥΤΤΑΡΑ ΣΕ ΔΙΑΒΗΤΙΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ**

Αναστασίου Ιωάννα<sup>1,2</sup>, Τεντολιούρης Αναστάσιος<sup>2</sup>, Σαράντης Παναγιώτης<sup>3</sup>, Κατσαούνη Αθανασία<sup>2</sup>, Ρέμπηλου Ελένη<sup>1</sup>, Μουρούζης Ιορδάνης<sup>2</sup>, Τεντολιούρης Νικόλαος<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Α΄ Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών και Διαβητολογικό Κέντρο, ΓΝΑ Λαϊκό

<sup>2</sup> Εργαστήριο Φαρμακολογίας, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Αθηνών

<sup>3</sup> Εργαστήριο Μοριακής Ογκολογίας, Βιολογική Χημεία, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Αθηνών

**Εισαγωγή:** Το πεπτίδιο GLP-1 ρυθμίζει πολλές φυσιολογικές λειτουργίες σε διάφορα όργανα. Οι αγωνιστές του GLP-1, όπως η σεμαγλουτιδίδη και η λιραγλουτιδίδη, χρησιμοποιούνται κυρίως για τη ρύθμιση της γλυκόζης στον σακχαρώδη διαβήτη, με πρόσφατες μελέτες να δείχνουν τις αντιφλεγμονώδεις και τις αντιοξειδωτικές τους ιδιότητες.

**Σκοπός:** Η μελέτη συγκρίνει τις ιστικές αντιδράσεις ινοβλαστών δέρματος και κερατινοκυττάρων στη θεραπεία με σεμαγλουτιδίδη ή λιραγλουτιδίδη, εστιάζοντας στις αλληλαγές στο οξειδωτικό στρες και την επούλωση τραυμάτων υπό διαβητικές συνθήκες.

**Υλικά - Μέθοδοι:** Ανθρώπινοι ινοβλάστες δέρματος και κερατινοκύτταρα καλλιιεργήθηκαν και υποβλήθηκαν σε θεραπεία με 22,5-45pg/ml σεμαγλουτιδίδη ή λιραγλουτιδίδη για 48 ώρες σε διαβητικό περιβάλλον. Μετρήθηκαν η βιωσιμότητα των κυττάρων, η παραγωγή ATP, τα επίπεδα ki-67 και των δορυφορικών κυττάρων μέσω ανοσοφθορισμού, καθώς και τα επίπεδα απόπτωσης και δραστηκών μορφών οξυγόνου (ROS). Επίσης, αξιολογήθηκε η ικανότητα επούλωσης τραυμάτων και μετρήθηκαν τα επίπεδα των γονιδίων σχετικών με αντιοξειδωτικά, εξωκυττάρια μήτρα και φλεγμονώδεις κυτοκίνες.

**Αποτελέσματα:** Η σεμαγλουτιδίδη στη συγκέντρωση των 45pg/ml αύξησε τη βιωσιμότητα και τα επίπεδα του ATP υπό διαβητικές συνθήκες, μείωσε την απόπτωση και τα ενδοκυτταρικά επίπεδα ROS, ενίσχυσε την ικανότητα επούλωσης των ινοβλαστών και προήγαγε τον σχηματισμό μυοϊνοβλαστών συγκριτικά με τη λιραγλουτιδίδη και την ομάδα ελέγχου ( $p < 0.001$ ). Υπήρχε αύξηση στα αντιοξειδωτικά γονίδια και μείωση στις φλεγμονώδεις κυτοκίνες συγκριτικά με τη λιραγλουτιδίδη και την ομάδα ελέγχου ( $p < 0.001$ ).

**Συμπεράσματα:** Η σεμαγλουτιδίδη έχει ισχυρές αντιοξειδωτικές, διευκολύνοντας την επούλωση τραυμάτων. Η ανώτερη αποτελεσματικότητά της σε σύγκριση με τη λιραγλουτιδίδη και την ομάδα ελέγχου υποδεικνύει τη δυνατότητά της ως θεραπευτικού παράγοντα για τα διαβητικά έλκη.



## ΠΑ19 Η ΘΕΤΙΚΗ ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΔΙΣΦΑΙΝΟΛΗΣ-Α ΣΤΗΝ ΕΠΟΥΛΩΣΗ ΤΡΑΥΜΑΤΟΣ

Αναστασίου Ιωάννα<sup>1,2</sup>, Τεντολιούρης Αναστάσιος<sup>1</sup>, Σαράντης Παναγιώτης<sup>3</sup>,  
Τεντολιούρης Νικόλαος<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Α΄ Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών και Διαβητολογικό Κέντρο, ΓΝΑ Λαϊκό

<sup>2</sup> Εργαστήριο Φαρμακολογίας, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Αθηνών

<sup>3</sup> Εργαστήριο Μοριακής Ογκολογίας, Βιολογική Χημεία, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Αθηνών

**Εισαγωγή:** Η δισφαινόλη-Α (BPA) είναι ένας ευρέως διαδεδομένος περιβαλλοντικός ρύπος με ενδοκρινική δραστηριότητα, ενεργοποιώντας τον υποδοχέα οιστρογόνου β (ERβ), που είναι κρίσιμος για την επούλωση. Παρόλο που η σημασία του ERβ στην αναγέννηση του δέρματος είναι γνωστή, η επίδραση της BPA σε αυτή τη διαδικασία παραμένει ανεξερεύνητη.

**Σκοπός:** Η παρούσα μελέτη είχε ως στόχο την αξιολόγηση των επιδράσεων της BPA στην επούλωση των διαβητικών ελκών.

**Υλικά - Μέθοδοι:** Πρωτογενείς ανθρώπινοι δερματικοί ινοβλάστες εκτέθηκαν σε συγκεντρώσεις BPA (0–100nM) για 48 ώρες, αφού υποβλήθηκαν πρώτα σε στρες γλυκόζης για 24 ώρες. Εξετάστηκαν η βιωσιμότητα των κυττάρων, η παραγωγή ελευθέρων ριζών μέσω φθορισμού, και η ικανότητα επούλωσης τραυμάτων. Οι μοριακοί μηχανισμοί μελετήθηκαν με PCR πραγματικού χρόνου.

**Αποτελέσματα:** Η τοπική εφαρμογή της BPA είχε ως αποτέλεσμα την αύξηση της βιωσιμότητας των κυττάρων και ενίσχυσε την αναγέννηση του δέρματος, πιθανώς μέσω επαγωγής της έκφρασης του ERβ στον τραυματισμένο ιστό. Επίσης μειώθηκε η παραγωγή των ελευθέρων ριζών σε σύγκριση με την ομάδα ελέγχου ( $p < 0.001$ ). Η αυξημένη έκφραση του ERβ ενίσχυσε τη λειτουργία των ινοβλαστών και προήγαγε τη διαφοροποίησή τους σε μυοϊνοβλάστες, επιταχύνοντας την αποκατάσταση του ιστού.

**Συμπεράσματα:** Η παρούσα μελέτη υποδεικνύει ότι, αν και η BPA μπορεί να διαταράξει την ενδοκρινική ομοίωση μέσω συστηματικής έκθεσης, η στοχευμένη τοπική της εφαρμογή στο τραύμα μπορεί να έχει θεραπευτικά οφέλη, προάγοντας την επιδιόρθωση του δέρματος μέσω της ενεργοποίησης του ERβ. Τα ευρήματα θα συμβάλουν στην ανάπτυξη καινοτόμων θεραπευτικών στρατηγικών στην αντιμετώπιση της παθολογικής επούλωσης.

**ΠΑ20 Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΩΝ ΝΑΝΟΠΛΑΣΤΙΚΩΝ ΠΟΛΥΣΤΥΡΕΝΙΟΥ ΚΑΙ Ο ΠΙΘΑΝΟΣ ΜΗΧΑΝΙΣΜΟΣ ΔΡΑΣΗΣ ΣΤΑ ΠΑΓΚΡΕΑΤΙΚΑ ΒΗΤΑ ΚΥΤΤΑΡΑ**

Αναστασία Ιωάννα<sup>1,3</sup>, Σαράντης Παναγιώτης<sup>2</sup>, Τεντολούρης Κωνσταντίνος<sup>3</sup>, Αποστολοπούλου Ευαγγελία-Δήμητρα<sup>1</sup>, Καραμούζης Μιχαήλ<sup>2</sup>, Τεντολούρης Νικόλαος<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Α΄ Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών και Διαβητολογικό Κέντρο, ΓΝΑ Λαϊκό

<sup>2</sup> Εργαστήριο Μοριακής Ογκολογίας, Βιολογική Χημεία, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Αθηνών

<sup>3</sup> Εργαστήριο Φαρμακολογίας, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Αθηνών

**Εισαγωγή:** Η ανησυχία για τα νανοπλαστικά και τις πιθανές επιπτώσεις τους στον ανθρώπινο οργανισμό είναι παγκόσμια. Λόγω της ικανότητάς τους να διαπερνούν βιολογικές μεμβράνες, μπορεί να είναι πιο επιβλαβή από τα μικροπλαστικά. Ωστόσο, η σχέση μεταξύ έκθεσης στα νανοπλαστικά και του σακχαρώδους διαβήτη τύπου 2 (ΣΔΤ2) παραμένει αβέβαιη.

**Σκοπός:** Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι να διερευνηθεί ο πιθανός μηχανισμός δράσης των νανοπλαστικών πολυστυρενίου στα παγκρεατικά ανθρώπινα βήτα κύτταρα.

**Υλικό - Μέθοδοι:** Για να εξεταστούν οι επιπτώσεις της έκθεσης στα νανοπλαστικά πολυστυρενίου, βήτα ανθρώπινα κύτταρα εκτέθηκαν σε συγκεντρώσεις 1, 10, και 30ng για τρεις ημέρες, κατά τη διάρκεια 14 ημερών. Από τις μικροσκοπικές παρατηρήσεις αξιολογήθηκαν η επιβίωση και ο πολλαπλασιασμός των κυττάρων. Μετρήθηκαν επίσης τα επίπεδα γλυκόζης, ινσουλίνης και η έκφραση γονιδίων και πρωτεϊνών σηματοδοτικών μορίων, καθώς και τα επίπεδα ελεύθερων ριζών (ROS) και απόπτωσης.

**Αποτελέσματα:** Τα αποτελέσματά μας έδειξαν ότι η έκθεση σε 10ng και 30ng νανοπλαστικών πολυστυρενίου αύξησε σημαντικά τα επίπεδα γλυκόζης ( $p=0.002$ ) και μείωσε τα επίπεδα ινσουλίνης ( $p<0.0001$ ) σε σύγκριση με την ομάδα ελέγχου. Η βιωσιμότητα μειώθηκε κατά 50-60% στις ίδιες συγκεντρώσεις. Αυξήθηκαν τα επίπεδα των ROS κατά 37,2% στα 10ng και 48,6% στα 30ng, ενώ μειώθηκε η φωσφορυλίωση των AKT και GSK3β. Η επώαση με SC79, έναν ενεργοποιητή του AKT, ανέβασε τη φωσφορυλίωση AKT και GSK3β, μειώνοντας τα επίπεδα ROS και απόπτωσης, υποδεικνύοντας το πιθανό μοριακό μονοπάτι.

**Συμπεράσματα:** Η έκθεση των βήτα κυττάρων στα νανοπλαστικά πολυστυρενίου έδειξε θετική συσχέτιση με την παθοφυσιολογία του ΣΔΤ2 και ο υποκείμενος μηχανισμός εμπλέκεται στην αναστολή της φωσφορυλίωσης του AKT/GSK3β.



## ΠΑ21 ΔΙΑΒΗΤΙΚΟ ΕΛΚΟΣ ΞΑΝΑ .....Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΗΣ ΠΟΔΟΛΟΓΙΚΗΣ ΕΠΙΣΚΟΠΗΣΗΣ

### Παπαχριστοδούλου Χαρίκλεια

Αμιγώς Ποδολόγος

<sup>1</sup> Ποδολογικό Κέντρο Νέων Μουδανιών

<sup>2</sup> Ποδολογικό Κέντρο θέρμης - Θεσσαλονίκης

**Εισαγωγή:** Το σύνδρομο διαβητικού ποδιού ή απλά διαβητικό πόδι είναι μια σοβαρή επιπλοκή του σακχαρώδη διαβήτη. Περιλαμβάνει μια σειρά από παθήσεις των ποδιών, όπως η ροίμωξη, η ανάπτυξη πληγών (έλκη), και η καταστροφή του εν τω βάθου ιστού. Το διαβητικό πόδι εμφανίζεται σε συνδυασμό με υποκείμενη νευροπάθεια ή/και με αρτηριοπάθεια των κάτω άκρων.

**Σκοπός:** Σκοπός της παρουσίας είναι η ποδολογική επισκόπηση ενός έλκους, σε άτομο με διαβήτη τύπου 1, το οποίο άτομο έχει υποστεί προετίας (2001) ακρωτηριασμό δαχτύλου στο δεξί άκρο πόδα λόγω ισχαιμικού έλκους. Θα παρουσιαστούν το ιστορικό και οι μέθοδοι που χρησιμοποιήθηκαν για την επούλωση του έλκους (+ φωτογραφικό υλικό). Καθώς και οι τρόποι πρόληψης και προστασίας μέσα πάντα από ένα εξατομικευμένο και αναπροσαρμοσμένο πλαίσιο.

**Υλικό - Μέθοδος:** Οι μέθοδοι ανίχνευσης διαβητικού ποδιού περιλαμβάνουν κλινική εξέταση για νευροπάθεια & αγγειοπάθεια (μείωση αίσθησης/κυκλοφορίας), έλεγχο σακχάρου, αιματολογικές εξετάσεις για ροιμώξεις, ακτινογραφίες για οστικές βλάβες, και ειδικές διαγνωστικές εξετάσεις για αγγειακή & νευρική λειτουργία, με την έμφαση να δίνεται στην καθημερινή φροντίδα & πρόληψη από τον ίδιο τον ασθενή πάντα με την επίβλεψη του θεράπων παθολόγου – διαιτολόγου.

**Αποτελέσματα:** Η επούλωση ενός διαβητικού έλκους από ποδολόγο αποτελεί κρίσιμο μέρος μιας διεπιστημονικής προσέγγισης, με κύριο στόχο τον καθαρισμό του τραύματος, τη μείωση της πίεσης και την πρόληψη μολύνσεων που μπορεί να οδηγήσουν σε ακρωτηριασμό.

**Συμπεράσματα:** Η βοήθεια ενός ποδολόγου στο διαβητικό πόδι είναι καθοριστική για την πρόληψη και τη διαχείριση επιπλοκών, καθώς φροντίζει μικροτραυματισμούς, κάλους, νύχια, εντοπίζει σημάδια νευροπάθειας/κακής αιμάτωσης, καθαρίζει έλκη, και παρέχει εξατομικευμένες συμβουλές, μειώνοντας τον κίνδυνο σοβαρών προβλημάτων (όπως έλκη, μολύνσεις, ακρωτηριασμούς). Συμπερασματικά, ο ποδολόγος είναι αναπόσπαστο μέλος της ομάδας φροντίδας του διαβητικού ασθενούς, συμπληρώνοντας τη δουλειά του γιατρού.


**ΠΑ22 Η ΣΧΕΣΗ ΤΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΙΚΗΣ ΝΕΥΡΟΠΑΘΕΙΑΣ ΣΤΟ ΣΔτ2 ΜΕ ΤΗΝ ΗΠΑΤΙΚΗ ΙΝΩΣΗ**

Γεωργιάδου Αναστασία-Μαρία<sup>1</sup>, Τζουλακίτζε Χριστίνα<sup>2</sup>, Μιχαηλίδου Πασχαλίνα<sup>1</sup>, Μπουμπάρης Εμμανουήλ<sup>2</sup>, Κάνουλα Παναγιώτα<sup>2</sup>, Καραγιαννίδου Δέσποινα<sup>1</sup>, Τσαγκλής Μιχαήλ<sup>1</sup>, Τσοτουλίδης Στέφανος-Εμμανουήλ<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup> Κέντρο Υγείας Κασσάνδρειας

<sup>2</sup> Διαβητολογικό Ιατρείο, ΓΝ Χαλκιδικής

**Εισαγωγή - Σκοπός:** Η σχέση της λιπώδους νόσου του ήπατος που σχετίζεται με τη μεταβολική δυσλειτουργία (Metabolic Dysfunction-Associated Fatty Liver Disease -MAFLD) με την αντίσταση στην ινσουλίνη και το Σακχαρώδη Διαβήτη τύπου 2 είναι αποδεδειγμένη. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η διερεύνηση της σχέσης της περιφερικής διαβητικής νευροπάθειας (ΠΔΝ), επιπλοκής του ΣΔτ2, με την ύπαρξη ηπατικής ίνωσης.

**Υλικό - Μέθοδος:** Αναζητήθηκαν ασθενείς από διαβητολογικά ιατρεία Δευτεροβάθμιου Νοσοκομείου και Κέντρου Υγείας. Καταγράφηκαν: δημογραφικά στοιχεία, ΔΜΣ, διάρκεια διαβήτη, ΑΠ, HbA1c%, καπνιστικές συνήθειες. Η νευροπάθεια εκτιμήθηκε με το δείκτη συμπτωμάτων νευροπάθειας και το δείκτη νευρολογικής δυσλειτουργίας. Η εκτίμηση της ηπατικής ίνωσης έγινε με μη επεμβατική μέθοδο και συγκεκριμένα με τη χρήση του δείκτη FIB-4. Οι ασθενείς χωρίστηκαν σε 4 ομάδες ανάλογα με το σκορ της νευροπάθειας (χωρίς νευροπάθεια(A), ήπια(B), μέτρια(Γ) και βαριά(Δ)). Η κανονικότητα των συνεχών μεταβλητών ελέγχθηκε με τη δοκιμασία Kolmogorov-Smirnov (επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας  $p < 0.05$ ).

**Αποτελέσματα:** Μελετήθηκαν 202 ασθενείς (101 άνδρες 50%) με διάμεση ηλικία 65 (20-86) έτη, διάρκεια ΣΔ 7 (1-36) έτη, BMI 30,9 (19,4-56)kg/m<sup>2</sup>, HbA1c 6,7 (4,7-14) mmol/L, από τους οποίους καπνιστές ήταν οι 87 (42,6%). Η μέση τιμή του FIB-4: δεν εμφανίζει στατιστικά σημαντική διαφορά στα γκρουπ της διαβητικής νευροπάθειας ( $F(3,198)=[2,257], p=0,83$ ).

Ο FIB-4 δεν εμφανίζει στατιστικά σημαντική συσχέτιση με σκορ ΔΝ ( $r_s=0,182, p=,010$ ), με το σκορ των μεγάλων ινών ( $r_s 0,147, p=0,036$ ) και με το σκορ των μικρών ινών ( $r_s=0,103, p=,146$ ). Επίσης, ο FIB-4 δε φάνηκε να συσχετίζεται με διάρκεια ΣΔ ( $r_s=0,021, p=0,771$ ), με τη HbA1c ( $r_s= - 0,071, p=0,315$ ) και το BMI ( $r_s= - 0,021, p=0,764$ ) και ούτε διέφερε στατιστικά σημαντικά στους καπνίζοντες  $H(2)= 5,347, p=0,069$ .

**Συμπεράσματα:** Σε αυτήν τη μελέτη, δεν υπήρξε σημαντική συσχέτιση μεταξύ του δείκτη ηπατικής ίνωσης FIB-4 και της ΠΔΝ. Πιθανώς αυτό να οφείλεται στο γεγονός ότι στο δείγμα διαβητικών ατόμων που μελετήθηκε υπήρχαν μόνο τρεις ασθενείς με υψηλό δείκτη FIB-4.



**ΠΑ23 ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΗΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ ΤΗΣ ΝΤΑΛΜΠΑΒΑΝΣΙΝΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΔΙΑΒΗΤΙΚΟ ΕΛΚΟΣ ΚΑΙ ΟΣΤΕΟΜΥΕΛΙΤΙΔΑ: ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟΥ ΚΟΣΜΟΥ**

Κουνατίδης Δημήτρης, Ελευθεριάδου Ιωάννα, Κώστα Ουρανία, Τζεραβίνη Ευαγγελία, Μπεμπηλιάκης Θρασύβουλος Ντζιώρα Φωτεινή, Γιαννιτσιώτη Ευθυμία, Τεντολούρης Νικόλαος

Α' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών και Διαβητολογικό Κέντρο, ΓΝΑ Λαϊκό

**Εισαγωγή:** Η οστεομυελίτιδα αποτελεί μία από τις σοβαρότερες λοιμώδεις επιπλοκές του σακχαρώδη διαβήτη (ΣΔ), καθώς συνδέεται με αυξημένη νοσηρότητα, και υψηλό κίνδυνο ακρωτηριασμού. Οι Gram-θετικοί κόκκοι αποτελούν τα συχνότερα αίτια, ενώ η ανάγκη για παρατεταμένη χορήγηση αντιμικροβιακής αγωγής επιβαρύνει σημαντικά τόσο τους ασθενείς όσο και τα συστήματα υγείας. Η νταλμπαβανσίνη, ένα μακράς δράσης λιπογλυκοπεπίδιο με δραστικότητα έναντι Gram-θετικών μικροοργανισμών και εγκεκριμένη ένδειξη στις λοιμώξεις δέρματος και μαλακών μορίων, αναδεικνύεται ως δυναμικά ελκυστική θεραπευτική επιλογή.

**Σκοπός:** Η αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας και της ασφάλειας της νταλμπαβανσίνης σε ασθενείς με διαβητικό έλκος και οστεομυελίτιδα.

**Υλικό - Μέθοδοι:** Πραγματοποιήθηκε αναδρομική μελέτη επτά ανδρών ασθενών με ΣΔ και τεκμηριωμένη οστεομυελίτιδα άκρου ποδός. Συλλέχθηκαν δημογραφικά, κλινικά και μικροβιολογικά δεδομένα, καθώς και στοιχεία σχετικά με το χορηγούμενο δοσολογικό σχήμα της νταλμπαβανσίνης. Η κλινική έκβαση και η αντιμετώπιση της λοίμωξης αξιολογήθηκε στους 3 και στους 6 μήνες παρακολούθησης.

**Αποτελέσματα:** Η μέση ηλικία των ασθενών ήταν 63 έτη, με έξι να πάσχουν από ΣΔ τύπου 2 και μέση διάρκεια νόσου 18,3 έτη. Όλοι οι ασθενείς είχαν ιστορικό διαβητικής νευροπάθειας, ενώ πέντε εμφάνιζαν περιφερική αγγειοπάθεια. Σε όλες τις περιπτώσεις, το υπεύθυνο παθογόνο ανήκε στους κοαγκουλάση-αρνητικούς σταφυλοκόκκους. Οι περισσότεροι ασθενείς έλαβαν 2 δόσεις 1,5 g νταλμπαβανσίνης, με έξι να παρουσιάζουν ύφεση στους 6 μήνες, χωρίς καταγραφή σοβαρών ανεπιθύμητων ενεργειών.

**Συμπεράσματα:** Η νταλμπαβανσίνη φαίνεται να αποτελεί μια αποτελεσματική και ασφαλή θεραπευτική επιλογή στην οστεομυελίτιδα διαβητικού ποδιού, προσφέροντας πρακτικά οφέλη στη διαχείριση των ασθενών. Παρά τα ενθαρρυντικά ευρήματα, απαιτούνται μεγαλύτερες, τυχαίοποιημένες μελέτες για την επιβεβαίωσή τους.



Ευρετήριο  
Συγγραφέων  
Προφορικών  
Ανακοινώσεων



## Ευρετήριο Συγγραφέων

### Ε

EDMONDS M. \_\_\_\_\_ ΠΑ10

### Μ

MANU C. \_\_\_\_\_ ΠΑ10

### Ρ

PETROVA N. \_\_\_\_\_ ΠΑ10

### Υ

VAINIERI E. \_\_\_\_\_ ΠΑ10

### Α

ΑΔΑΜΙΔΗΣ Ν. \_\_\_\_\_ ΠΑ14, ΠΑ15

ΑΔΑΜΟΥ Α. \_\_\_\_\_ ΠΑ14, ΠΑ15

ΑΙΣΩΠΟΥ Ε. \_\_\_\_\_ ΠΑ04

ΑΝΑΣΤΑΣΙΟΥ Ι. \_\_\_\_\_ ΠΑ02, ΠΑ04, ΠΑ18,  
\_\_\_\_\_ ΠΑ19, ΠΑ20

ΑΝΑΣΤΑΣΙΟΥ Τ. \_\_\_\_\_ ΠΑ06

ΑΝΤΩΝΙΑΔΟΥ Χ. \_\_\_\_\_ ΠΑ07

ΑΝΥΦΑΝΤΑΚΗΣ Α. \_\_\_\_\_ ΠΑ05

ΑΠΟΣΤΟΛΟΠΟΥΛΟΥ Ε.-Δ. \_\_\_\_\_ ΠΑ20

### Β

ΒΑΛΛΙΑΝΟΥ Ν. \_\_\_\_\_ ΠΑ14, ΠΑ15

ΒΑΣΙΛΕΙΟΥ Θ. \_\_\_\_\_ ΠΑ06

ΒΑΣΙΛΕΙΟΥ Μ. \_\_\_\_\_ ΠΑ14, ΠΑ15

ΒΛΑΧΟΠΟΥΛΟΣ Χ. \_\_\_\_\_ ΠΑ05

ΒΟΥΔΟΥΡΗ Α. \_\_\_\_\_ ΠΑ04

ΒΟΥΚΑΛΗ Μ. \_\_\_\_\_ ΠΑ14, ΠΑ15

### Γ

ΓΑΒΡΙΗΛΙΔΗΣ Ε. \_\_\_\_\_ ΠΑ07

ΓΑΣΤΟΥΝΙΩΤΗΣ Ι. \_\_\_\_\_ ΠΑ05

ΓΕΩΡΓΑ Σ. \_\_\_\_\_ ΠΑ17

ΓΕΩΡΓΙΑΔΟΥ Α.-Μ. \_\_\_\_\_ ΠΑ13, ΠΑ22

ΓΕΩΡΓΙΟΥ Χ. \_\_\_\_\_ ΠΑ05

ΓΙΑΝΝΙΤΣΙΩΤΗ Ε. \_\_\_\_\_ ΠΑ23

ΓΚΟΥΒΕΡΗ Ε. \_\_\_\_\_ ΠΑ11, ΠΑ12

### Δ

ΔΕΛΑΚΗΣ Ι. \_\_\_\_\_ ΠΑ05

ΔΗΜΑ Ι. \_\_\_\_\_ ΠΑ05

ΔΟΥΚΑΣ Λ. \_\_\_\_\_ ΠΑ16, ΠΑ17

### Ε

ΕΛΕΥΘΕΡΙΑΔΟΥ Ι. \_\_\_\_\_ ΠΑ01, ΠΑ02, ΠΑ03,  
\_\_\_\_\_ ΠΑ04, ΠΑ23

### Ζ

ΖΙΩΡΗ Μ. \_\_\_\_\_ ΠΑ04

### Θ

ΘΑΝΟΠΟΥΛΟΥ Α. \_\_\_\_\_ ΠΑ05

ΘΕΟΔΟΣΙΑΔΗΣ Π. \_\_\_\_\_ ΠΑ04

### Κ

ΚΑΛΛΙΣΤΡΑΤΟΣ Ε. \_\_\_\_\_ ΠΑ05

ΚΑΝΟΥΛΑ Π. \_\_\_\_\_ ΠΑ13, ΠΑ22

ΚΑΡΑΓΙΑΝΝΙΔΟΥ Δ. \_\_\_\_\_ ΠΑ22

ΚΑΡΑΜΟΥΖΗΣ Μ. \_\_\_\_\_ ΠΑ20

ΚΑΡΓΙΩΤΗ Σ. \_\_\_\_\_ ΠΑ14, ΠΑ15

ΚΑΡΡΑΣ Σ. \_\_\_\_\_ ΠΑ16

ΚΑΤΣΑΟΥΝΗ Α. \_\_\_\_\_ ΠΑ18

ΚΑΤΩΠΟΔΗΣ Σ. \_\_\_\_\_ ΠΑ05

ΚΟΝΤΟΓΙΑΝΝΑΤΟΥ Α. \_\_\_\_\_ ΠΑ01, ΠΑ02,  
\_\_\_\_\_ ΠΑ03

ΚΟΝΤΡΑΦΟΥΡΗ Π. \_\_\_\_\_ ΠΑ03

ΚΟΡΔΑ Χ. \_\_\_\_\_ ΠΑ06

ΚΟΥΒΕΛΕΤΣΟΥ Μ. \_\_\_\_\_ ΠΑ03



## Ευρετήριο Συγγραφέων

ΚΟΥΛΟΥΡΗ Α. \_\_\_\_\_ ΠΑ01, ΠΑ02, ΠΑ03  
 ΚΟΥΝΑΤΙΔΗΣ Δ. \_\_\_\_\_ ΠΑ03, ΠΑ23  
 ΚΟΥΤΣΟΒΑΣΙΛΗΣ Α. \_\_\_\_\_ ΠΑ05  
 ΚΡΑΝΙΔΗΣ Α. \_\_\_\_\_ ΠΑ05  
 ΚΥΡΛΑΚΗ Ε. \_\_\_\_\_ ΠΑ05  
 ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΥ Χ. \_\_\_\_\_ ΠΑ06  
 ΚΩΣΤΑ Ο. \_\_\_\_\_ ΠΑ01, ΠΑ02, ΠΑ03,  
 \_\_\_\_\_ ΠΑ04, ΠΑ23  
 ΚΩΣΤΗ Α. \_\_\_\_\_ ΠΑ05

### Μ

ΜΑΝΕΣ Χ. \_\_\_\_\_ ΠΑ16, ΠΑ17  
 ΜΑΝΤΟΥΒΑΛΟΣ Ν. \_\_\_\_\_ ΠΑ14, ΠΑ15  
 ΜΑΝΩΛΗΣ Α. \_\_\_\_\_ ΠΑ05  
 ΜΑΡΚΑΚΗΣ Κ. \_\_\_\_\_ ΠΑ05  
 ΜΑΡΚΟΥ Γ. \_\_\_\_\_ ΠΑ01  
 ΜΑΤΟΠΟΥΛΟΥ Ε. \_\_\_\_\_ ΠΑ16  
 ΜΑΥΡΟΓΙΑΝΝΑΚΗ Α. \_\_\_\_\_ ΠΑ05  
 ΜΕΛΙΔΩΝΗΣ Α. \_\_\_\_\_ ΠΑ05  
 ΜΕΡΙΤΣΗ Α. \_\_\_\_\_ ΠΑ05  
 ΜΗΛΙΩΤΟΥ Χ. \_\_\_\_\_ ΠΑ06  
 ΜΗΤΡΟΥΛΗΣ Ι. \_\_\_\_\_ ΠΑ07  
 ΜΗΤΣΙΚΩΣΤΑΣ Δ.-Δ. \_\_\_\_\_ ΠΑ04  
 ΜΙΧΑΗΛΙΔΟΥ Π. \_\_\_\_\_ ΠΑ13, ΠΑ22  
 ΜΟΥΡΟΥΖΗΣ Ι. \_\_\_\_\_ ΠΑ18  
 ΜΠΑΡΜΠΑΓΙΑΝΝΗ Α. \_\_\_\_\_ ΠΑ04  
 ΜΠΑΡΜΠΕΤΣΕΑΣ Ι. \_\_\_\_\_ ΠΑ05  
 ΜΠΕΓΚΟΛΛΙ Ρ. \_\_\_\_\_ ΠΑ13  
 ΜΠΕΜΠΛΙΔΑΚΗΣ Θ. \_\_\_\_\_ ΠΑ23  
 ΜΠΟΝΟΥ Μ. \_\_\_\_\_ ΠΑ05  
 ΜΠΟΥΜΠΑΡΗΣ Ε. \_\_\_\_\_ ΠΑ13, ΠΑ17, ΠΑ22

### Ν

ΝΑΤΣΗ Α.-Μ. \_\_\_\_\_ ΠΑ07  
 ΝΙΚΟΛΑΪΔΗΣ Α. \_\_\_\_\_ ΠΑ16, ΠΑ17

ΝΙΚΟΛΑΟΥ Α. \_\_\_\_\_ ΠΑ06  
 ΝΤΖΙΩΡΑ Φ. \_\_\_\_\_ ΠΑ23

### Π

ΠΑΓΚΑ Α. \_\_\_\_\_ ΠΑ08, ΠΑ09  
 ΠΑΓΚΑΛΟΥ Ν. \_\_\_\_\_ ΠΑ16  
 ΠΑΝΟΥ Θ. \_\_\_\_\_ ΠΑ11, ΠΑ12  
 ΠΑΠΑΔΗΜΗΤΡΙΟΥ Ε. \_\_\_\_\_ ΠΑ07  
 ΠΑΠΑΖΟΓΛΟΥ Δ. \_\_\_\_\_ ΠΑ11, ΠΑ12  
 ΠΑΠΑΝΑΣ Ν. \_\_\_\_\_ ΠΑ10, ΠΑ11, ΠΑ12  
 ΠΑΠΑΧΡΗΣΤΟΥ Σ. \_\_\_\_\_ ΠΑ10  
 ΠΑΠΑΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΟΥ Χ. \_\_\_\_\_ ΠΑ21  
 ΠΑΠΑΧΡΙΣΤΟΦΟΡΟΥ Ε. \_\_\_\_\_ ΠΑ05  
 ΠΑΡΑΣΚΕΥΟΠΟΥΛΟΣ Π. \_\_\_\_\_ ΠΑ14, ΠΑ15  
 ΠΑΡΙΣΗΣ Ι. \_\_\_\_\_ ΠΑ05  
 ΠΑΥΛΙΔΗΣ Α. \_\_\_\_\_ ΠΑ17  
 ΠΑΥΛΟΥ Α. \_\_\_\_\_ ΠΑ14, ΠΑ15

### Ρ

ΡΕΜΠΕΛΟΥ Ε. \_\_\_\_\_ ΠΑ18  
 ΡΙΤΗΣ Κ. \_\_\_\_\_ ΠΑ07  
 ΡΟΓΔΑΚΗΣ Ε. \_\_\_\_\_ ΠΑ05

### Σ

ΣΑΜΑΚΙΔΟΥ Γ. \_\_\_\_\_ ΠΑ01  
 ΣΑΡΑΚΑΠΙΝΑ Α. \_\_\_\_\_ ΠΑ16, ΠΑ17  
 ΣΑΡΑΝΤΗΣ Π. \_\_\_\_\_ ΠΑ18, ΠΑ19, ΠΑ20  
 ΣΙΜΑΤΗ Σ. \_\_\_\_\_ ΠΑ04  
 ΣΚΕΝΔΡΟΣ Π. \_\_\_\_\_ ΠΑ07  
 ΣΚΟΥΤΑΣ Δ. \_\_\_\_\_ ΠΑ16, ΠΑ17  
 ΣΚΟΥΤΑΣ Π. \_\_\_\_\_ ΠΑ16, ΠΑ17  
 ΣΟΥΡΟΥΛΛΑΣ Γ. \_\_\_\_\_ ΠΑ06  
 ΣΠΥΡΟΠΟΥΛΟΣ Γ. \_\_\_\_\_ ΠΑ05  
 ΣΤΑΥΡΑΚΗΣ Σ. \_\_\_\_\_ ΠΑ05  
 ΣΤΕΡΓΙΩΤΗ Α. \_\_\_\_\_ ΠΑ02, ΠΑ03



## Ευρετήριο Συγγραφέων

ΣΤΥΛΙΑΝΟΥ Α. \_\_\_\_\_ ΠΑ06

ΣΩΤΗΡΟΠΟΥΛΟΣ Α. \_\_\_\_\_ ΠΑ05

### Τ

ΤΕΝΤΟΛΟΥΡΗΣ Α. \_\_ ΠΑ01, ΠΑ02, ΠΑ04,  
\_\_\_\_\_ ΠΑ05, ΠΑ18, ΠΑ19

ΤΕΝΤΟΛΟΥΡΗΣ Κ. \_\_\_\_\_ ΠΑ20

ΤΕΝΤΟΛΟΥΡΗΣ Ν. \_\_ ΠΑ01, ΠΑ02, ΠΑ03,  
\_\_ ΠΑ04, ΠΑ05, ΠΑ18, ΠΑ19, ΠΑ20, ΠΑ23

ΤΖΑΤΖΑΓΟΥ Γ. \_\_\_\_\_ ΠΑ16, ΠΑ17

ΤΖΕΡΑΒΙΝΗ Ε. \_\_\_\_\_ ΠΑ23

ΤΖΟΥΛΑΚΙΤΖΕ Χ. \_\_\_\_\_ ΠΑ13, ΠΑ22

ΤΡΥΨΙΑΝΗΣ Γ. \_\_\_\_\_ ΠΑ11, ΠΑ12

ΤΣΑΓΚΛΗΣ Μ. \_\_\_\_\_ ΠΑ22

ΤΣΑΡΟΥΧΑ Ε. \_\_\_\_\_ ΠΑ14, ΠΑ15

ΤΣΙΛΙΓΓΙΡΗΣ Δ. \_\_\_\_\_ ΠΑ07

ΤΣΙΡΟΝΙΔΟΥ Β. \_\_\_\_\_ ΠΑ07

ΤΣΟΛΑΚΟΓΛΟΥ Ν. \_\_\_\_\_ ΠΑ13

ΤΣΟΤΟΥΛΙΔΗΣ Σ.- Ε. \_\_\_\_\_ ΠΑ13, ΠΑ22

ΤΣΩΚΟΣ Ν. \_\_\_\_\_ ΠΑ14, ΠΑ15

### Φ

ΦΟΥΚΑΡΑΚΗΣ Ε. \_\_\_\_\_ ΠΑ05

### Χ

ΧΑΔΟΣ Δ. \_\_\_\_\_ ΠΑ13

ΧΑΡΑΛΑΜΠΟΥΣ Α. \_\_\_\_\_ ΠΑ06

ΧΑΤΖΗΑΓΓΕΛΑΚΗ Ε. \_\_\_\_\_ ΠΑ05

ΧΑΤΖΗΣ Δ. \_\_\_\_\_ ΠΑ14, ΠΑ15

ΧΟΥΡΔΑΚΗ Ε. \_\_\_\_\_ ΠΑ05

### Ψ

ΨΑΡΟΥΔΑΚΗ Μ. \_\_\_\_\_ ΠΑ14, ΠΑ15



ΓΕΝΙΚΕΣ  
ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ



**+38%**  
**ΑΥΞΗΜΕΝΟΣ**  
**ΚΙΝΔΥΝΟΣ**  
**ΕΡΠΗΤΑ ΖΩΣΤΗΡΑ**  
**ΣΕ ΑΤΟΜΑ**  
**ΜΕ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ**  
**ΔΙΑΒΗΤΗ<sup>1,\*,†</sup>**

## ΠΡΟΣΤΑΤΕΥΣΤΕ ΤΟΥΣ ΜΕ SHINGRIX<sup>2</sup>

ΤΟ SHINGRIX **ΣΥΣΤΗΝΕΤΑΙ** ΚΑΙ **ΑΠΟΖΗΜΙΩΝΕΤΑΙ** ΓΙΑ ΟΛΟΥΣ ΤΟΥΣ **ΕΝΗΛΙΚΕΣ ΗΛΙΚΙΑΣ ≥60 ΕΤΩΝ** ΚΑΙ ΓΙΑ ΤΑ **ΑΝΟΣΟΚΑΤΕΣΤΑΛΜΕΝΑ ΑΤΟΜΑ ΗΛΙΚΙΑΣ ≥18 ΕΤΩΝ<sup>3</sup>**

**Σύνοψη προφίλ ασφαλείας:** Το SHINGRIX αντενδείκνυται σε οποιοδήποτε έχει υπερευαίσθησία στις δραστησικές ουσίες ή σε κάποιο από τα έκδοχα. Όπως συμβαίνει με όλα τα ενέσιμα εμβόλια, η κατάλληλη ιατρική θεραπεία και επίβλεψη θα πρέπει να είναι πάντα άμεσα διαθέσιμη σε περίπτωση αναφυλακτικού συμβάντος μετά τη χορήγηση του εμβολίου.

Σε ηλικίες ηλικίας 50 ετών και άνω οι πιο συχνά αναφερόμενες ανεπιθύμητες ενέργειες ήταν άλγος στη θέση ένεσης (68,1% συνολικά/δόση, 3,8% σοβαρού βαθμού/δόση), μυαλγία (32,9% συνολικά/δόση, 2,9% σοβαρού βαθμού/δόση), κόπωση (32,2% συνολικά/δόση, 3,0% σοβαρού βαθμού/δόση) και κεφαλαλγία (26,3% συνολικά/δόση, 1,9% σοβαρού βαθμού/δόση). Οι περισσότερες από αυτές τις ανεπιθύμητες ενέργειες δεν ήταν μεγάλης διάρκειας (διάμεση διάρκεια 2 έως 3 ημέρες). Η διάρκεια των ανεπιθύμητων ενεργειών που αναφέρθηκαν ως σοβαρές ήταν 1 έως 2 ημέρες. Σε ηλικίες ηλικίας ≥18 ετών που έχουν ανοσοαπόκριση ή βρίσκονται σε ανοσοκαταστολή λόγω νόσου ή θεραπείας (αναφέρονται ως ανοσοκατεσταλμένοι (IC)), το προφίλ ασφαλείας ήταν σε συμφωνία με εκείνο που παρατηρήθηκε σε ηλικίες ηλικίας 50 ετών και άνω. Υπάρχουν περιορισμένα δεδομένα σε ηλικίες ηλικίας 18-49 ετών με αυξημένο

κίνδυνο ΗΖ που δεν είναι IC. Συνολικά, υπήρξε υψηλότερη συχνότητα εμφάνισης κάποιων ανεπιθύμητων ενεργειών σε νεότερες ηλικιακές ομάδες:

- μελέτες σε IC ενήλικες ηλικίας ≥18 ετών (συγκριτική ανάλυση): η συχνότητα εμφάνισης πόνου στο σημείο της ένεσης, κόπωσης, μυαλγίας, κεφαλαλγίας, ριγούς και πυρετού ήταν υψηλότερη σε ηλικίες ηλικίας 18-49 ετών σε σύγκριση με αυτούς ηλικίας 50 ετών και άνω.

- μελέτες σε ηλικίες ηλικίας ≥50 ετών (συγκριτική ανάλυση): η συχνότητα εμφάνισης μυαλγίας, κόπωσης, κεφαλαλγίας, ριγούς, πυρετού και γαστρεντερικών συμπτωμάτων ήταν υψηλότερη σε ηλικίες ηλικίας 50-69 ετών σε σύγκριση με αυτούς ηλικίας 70 ετών και άνω.

Δεν υπάρχουν δεδομένα από τη χρήση του SHINGRIX σε έγκυες γυναίκες. Ως προληπτικό μέτρο, είναι προτιμότερο να αποφευχθεί η χρήση του SHINGRIX κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Είναι άγνωστο εάν το SHINGRIX απεκκρίνεται στο ανθρώπινο γάλα. Όπως συμβαίνει με οποιοδήποτε εμβόλιο, ο εμβολιασμός με SHINGRIX μπορεί να μην έχει ως αποτέλεσμα την προστασία όλων των εμβολιασμένων.

<sup>†</sup>(μετα-ανάλυση, RR: 1,38, 95% CI: 1,21-1,57). \* Συστηματική ανασκόπηση και μετα-ανάλυση 16 μελετών (τέσσερις μελέτες περιπτώσεων-μαρτύρων και 12 μελέτες κοόρτης: 868.582 περιπτώσεις έρπητα ζωστήρα, συνολικός πληθυσμός με διαβήτη: 65.541.845) που διερεύνησαν τον κίνδυνο ανάπτυξης έρπητα ζωστήρα σε διαβητικούς ενήλικες ηλικίας ≥18 ετών (με διαβήτη τύπου 1 ή 2 μόνο) έναντι του γενικού πληθυσμού. Οι πληθυσμοί των μελετών διέφεραν σε μεγάλο βαθμό (έιρος: n=750-51.000.000 ενήλικες, διάμεσος: 272.690 άτομα), όπως και οι περιόδους παρακολούθησης (είρος: 1,5-12 έτη, διάμεσος: 5 έτη). Στη δημοσίευση δεν παρέχονται ο απόλυτος κίνδυνος και σημειακές εκτιμήσεις για το ποσοστό επίπτωσης.

**Βιβλιογραφία:** 1. Marra F, Parhar K, Huang B, et al. Risk Factors for Herpes Zoster Infection: A Meta-Analysis. Open Forum Infect Dis. 2020 Jan 9;7(1):ofaa005 2. SHINGRIX, Περίληψη των Χαρακτηριστικών του Προϊόντος, Ιούνιος 2025. 3. Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών Ενηλίκων 2025. Χρονοδιάγραμμα και Συστάσεις, Αθήνα, 26/3/2025.

Λ.Τ.: 165,86 €. % επιχορήγηση από τους οργανισμούς κοινωνικών ασφαλίσεων: 100% για τους πληθυσμούς που περιγράφονται στο Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών Ενηλίκων 2025. Φαρμακευτικό προϊόν για το οποίο απαιτείται ιατρική συνταγή. Τα ανώτερα ισχύουν κατά την ημερομηνία σύνταξης του εντύπου/καταχώρησης. Παρακαλούμε επικοινωνήστε με την εταιρία για επιβεβαίωση πλήρους ενημερωμένων δεδομένων, για οποιαδήποτε πληροφορία ή/και αναφορά Ανεπιθύμητων Ενεργειών στο τηλέφωνο 210 6882100. Πριν τη συνταγογράφηση συμβουλευτείτε την Περίληψη των Χαρακτηριστικών του Προϊόντος, για την Περίληψη των Χαρακτηριστικών του Προϊόντος σκανάρετε το QR code. Σε έντυπη μορφή είναι διαθέσιμη κατόπιν αιτήσεως στην εταιρία.

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



**GSK**

GlaxoSmithKline ΜΟΝΟΠΡΟΣΩΠΗ Α.Ε.Β.Ε.  
Α. Κηφισίας 266, 152 32 Χαλάνδρι, Αθήνα, Τηλ.: 210 6882100  
[www.gr.gsk.com](http://www.gr.gsk.com)

Το εμπορικό σήμα ανήκει ή έχει παραχωρηθεί στον Όμιλο Εταιρειών GSK.  
© 2025 Όμιλος εταιρειών GSK ή δικαιούπαρχος του Ομίλου GSK.



**SHINGRIX**  
(ZOSTER VACCINE  
RECOMBINANT, ADJUVANTED)



## Δορυφορικές Διαλέξεις

**Παρασκευή 6 Φεβρουαρίου 2026**

**18:30-19:00 Δορυφορική Διάλεξη**

**sanofi**

**Ο ρόλος της Βασικής Ινσουλίνης στον γλυκαιμικό έλεγχο με έμφαση στην πρόληψη και διαχείριση των λοιμώξεων του Διαβητικού ποδιού**

Προεδρείο: **Ν. Παπάνας**

Ομιλήτης: **Ν. Τεντολούρης**

**Σάββατο 7 Φεβρουαρίου 2026**

**14:00-14:30 Δορυφορική Διάλεξη**

**AstraZeneca**



**Η αξία της προστασίας της καρδιάς και των νεφρών από νωρίς στους ασθενείς με ΣΔτ2 πέραν της ρύθμισης της HbA1c**

Προεδρείο: **Ν. Παπάνας**

Ομιλήτρια: **Ι. Σκράπαρη**

## Ευρετήριο Συμμετεχόντων Δορυφορικών Διαλέξεων

### **Παπάνας Νικόλαος**

Καθηγητής Παθολογίας-Σακχαρώδους Διαβήτη, Υπεύθυνος Διαβητολογικού Κέντρου-Ιατρείου Διαβητικού Ποδιού, Β' Παθολογική Κλινική ΔΠΘ, τ. Πρόεδρος Ευρωπαϊκής Ομάδας Μελέτης Διαβητικού Ποδιού, Αντιπρόεδρος Εταιρίας Μελέτης Παθήσεων Διαβητικού Ποδιού, Αλεξανδρούπολη

### **Σκράπαρη Ιωάννα**

MD, PhD, Παθολόγος - Διαβητολόγος, Διευθύντρια ΕΣΥ, Υπεύθυνη Διαβητολογικού Ιατρείου Γ' Παθολογικής Κλινικής, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ», Αθήνα

### **Τεντολούρης Νικόλαος**

Καθηγητής Παθολογίας, Υπεύθυνος Διαβητολογικού Κέντρου & Ερευνητικού Διαβητολογικού Εργαστηρίου, Διευθυντής Α' Προπαιδευτικής Παθολογικής Κλινικής ΕΚΠΑ, Γ.Ν.Α. «ΛΑΪΚΟ», Αθήνα



**Pitavador®**  
πιταβασατινή

**Rosuvador®**  
ροσουβασατινή

**CO-ROSUVADOR®**  
ροσουβασατινή / εξετιμίμπη

**Sitagavia®**  
σιταγλιπτίνη

**Maymetsi®**  
σιταγλιπτίνη / μετφορμίνη

**Κάθε 1,5 δευτερόλεπτο**

κάποιος χάνει τη ζωή του από

**καρδιαγγειακή νόσο<sup>1</sup>**

Μπορείτε  
να αποτρέψετε το  
τέλος των όμορφων  
στιγμών!

Ενημερώστε ♥ Αξιολογήστε ♥ Παρεμβείτε

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

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

KRKA Press Add: GPs: 092025.GR

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



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

**KRKA HELLAS**  
Μιχαλακοπούλου 45, 115 28 Αθήνα  
T: 210 010 1613, E: Info.gr@krka.biz  
[www.krka.gr](http://www.krka.gr)

**KRKA**

**Sinvia**<sup>®</sup>  
σιταγλιπτίνη

**Sinvia plus**<sup>®</sup>  
σιταγλιπτίνη / υδροχλωρική μετφορμίνη

Στη διαχείριση του Σακχαρώδη  
Διαβήτη Τύπου 2...

**ο συλοδοιπόρος σας<sup>1</sup>**



1. ΠΧΠ του προϊόντος



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

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

ΠΡΟΪΟΝ	Λ.Τ.
SINVIA <sup>®</sup> F.C.TAB 50MG/TAB BT X 28 (ΣΕ BLISTER PVC/PE/PVDC//ALU)	12,90€
SINVIA <sup>®</sup> F.C.TAB 100MG/TAB BT X 28 (ΣΕ BLISTER PVC/PE/PVDC//ALU)	15,78€
SINVIA PLUS <sup>®</sup> F.C.TAB (50+1000)MG/TAB BT X 56 TABS ΣΕ BLISTERS PVC/PVDC//ALU	16,90€
SINVIA PLUS <sup>®</sup> F.C.TAB (50+850)MG/TAB BT X 56 TABS ΣΕ BLISTERS PVC/PVDC//ALU	22,61€

**ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΪΟΝ ΓΙΑ ΤΟ ΟΠΟΙΟ ΑΠΑΙΤΕΙΤΑΙ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ**  
Για συνταγογραφικές πληροφορίες συμβουλευτείτε την ΠΧΠ ή απευθυνθείτε στην εταιρεία ELPEN.

Για την Περίληψη  
Χαρακτηριστικών του Προϊόντος  
(ΠΧΠ) σκανάρετε τον QR κωδικό



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

## Ασπίδα Καρδιαγγειακής Προστασίας



REKOMB 5+10 mg	23,26€
REKOMB 10+10mg	23,62€
REKOMB 20+10mg	27,70€
REKOMB 40+10mg	31,05€

Για την Περίληψη  
Χαρακτηριστικών Προϊόντος  
σαςυμπεριλαμβανομένης είναι



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

ΑΘΗΝΑ: Αγιοσταίου 6-8, Τ.Κ. 15123 Μαρούσι, Αττική  
Τηλ.: 210 7488 821, Fax: 210 7488 827, E-mail: info@winmedica.gr  
www.winmedica.gr

# WinMedica

ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΑΠΟ ΤΟΝ  
**RSV**

ΜΕ ΤΟ  
ΜΟΝΑΔΙΚΟ  
ΑΝΟΣΟΕΝΙΣΧΥΜΕΝΟ  
ΕΜΒΟΛΙΟ<sup>1</sup>

ΜΕ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ  
ΠΟΥ ΔΙΑΡΚΕΙ ΕΩΣ ΚΑΙ

**3** ΕΠΙΔΗΜΙΚΕΣ  
ΠΕΡΙΟΔΟΥΣ<sup>2</sup>

ΕΜΒΟΛΙΑΣΤΕ  
ΤΩΡΑ

**AREXVY - ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΚΑΙ ΠΟΣΟΤΙΚΗ ΣΥΝΘΕΣΗ:**

Μετά την ανασύσταση, μία δόση (0,5 mL) περιέχει: Αντιγόνο RSVPreF3<sup>123</sup>, 120 μικρογραμμάρια. Άνισουδυασμένη γλυκοπρωτεΐνη F του αναπνευστικού συγκυτταϊκού ιού σταθεροποιημένη στη μορφή προ της σύντηξης = RSVPreF3. <sup>4</sup>RSVPreF3 που παράγεται σε κύτταρα ωοθηκών κινεζικού κριτικού (CHO) μέσω τεχνολογίας ανασυνδυασμένου DNA. Άνισοεπισχυμένο με AS01E που περιέχει: φυτικό εκχύλισμα Quilajia saponaria Molina, κλάσμα 21 (QS-21), 25 μικρογραμμάρια, 3-O-desacyl-4'-monophosphoryl lipid A (MPL) από Salmonella minnesota 25 μικρογραμμάρια.

**ΣΥΝΟΨΗ ΠΡΟΦΙΛ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ AREXVY:**

Το Arexvy αντενδείκνυται σε οποιονδήποτε έχει υπερευαίσθησία στις δραστησικές ουσίες ή σε κάποιο από τα έκδοχα. Όπως συμβαίνει με όλα τα ενέσιμα εμβόλια, η κατάλληλη ιατρική θεραπεία και επίβλεψη θα πρέπει να είναι πάντα άμεσα διαθέσιμη σε περίπτωση αναφυλακτικού συμβάντος μετά τη χορήγηση του εμβολίου. Το προφίλ ασφαλείας που παρουσιάζεται παρακάτω βασίζεται σε μια ελεγχόμενη με εικονικό φάρμακο, Φάση III κλινική μελέτη (που διεξήχθη στην Ευρώπη, τη Βόρεια Αμερική, την Ασία και το Νότιο ημισφαίριο) σε ενήλικες ηλικίας ≥ 60 ετών, κατά την οποία πάνω από 12.000 ενήλικες έλαβαν μία δόση Arexvy και πάνω από 12.000 έλαβαν εικονικό φάρμακο. Στους συμμετέχοντες στη μελέτη ηλικίας 60 ετών και άνω, οι συχνότερα αναφερόμενες ανεπιθύμητες ενέργειες ήταν άλγος στη θέση ένεσης (61%), κόπωση (34%), μυαλγία (29%), κεφαλαλγία (28%) και αρθραλγία (18%). Αυτές οι ανεπιθύμητες ενέργειες ήταν συνήθως ήπιες ή μέτριες έντασης και υποχώρησαν εντός λίγων ημερών μετά τον εμβολιασμό.

**Βιβλιογραφία:**

1. Vaccines (Basel). 2025 Jan 21;13(2):97. doi: 10.3390/vaccines13020097
2. Arexvy. Περίληψη Χαρακτηριστικών Προϊόντος, Οκτώβριος 2025  
Α.Τ.205.98Ε

% επισορήλησης από τους οργανισμούς κοινωνικών ασφαλίσεων: 100% για τους πληθυσμούς που περιγράφονται στο Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών Ενηλίκων. Φαρμακευτικό προϊόν για το οποίο απαιτείται ιατρική συνταγή. Τα ανωτέρω ισχύουν κατά την ημερομηνία σύνταξης του υλικού. Παρακαλούμε επικοινωνήστε με την εταιρεία για επιβεβαίωση πλήρως ενημερωμένων δεδομένων, για οποιαδήποτε πληροφορία ή/και αναφορά Ανεπιθύμητων Ενέργειών στο τηλέφωνο 210 6882100.

Για την Περίληψη των Χαρακτηριστικών του AREXVY σκανάρτε το QR code. Σε έντυπη μορφή είναι διαθέσιμη κατόπιν αιτήσεως στην εταιρεία.



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



[www.kitrikarta.gr](http://www.kitrikarta.gr)

Τα εμπορικά σήματα ανήκουν ή έχουν παραχωρηθεί στον Όμιλο Εταιρειών GSK  
©2025 Όμιλος εταιρειών GSK ή δικαιούχος του Ομίλου GSK

**GSK**

GlaxoSmithKline ΜΟΝΟΠΡΟΣΩΠΗ Α.Ε.Β.Ε.  
Α. Κηφισίας 266, 15232 Αθήνα, Τηλ. 210 6882100  
[www.gr.gsk.com](http://www.gr.gsk.com)

# LYUMJEV®

(insulin lispro)



## Ένα βήμα προς τον καλύτερο γλυκαιμικό έλεγχο

1. Π.Χ.Π. Lyumjev®



Για περισσότερες πληροφορίες ανατρέξτε στην Περίληψη Χαρακτηριστικών Προϊόντος σκανάρωντας τον κωδικό QR ή ακολουθώντας τον παρακάτω υπερσύνδεσμο <https://www.lilly.gr/landing-pages/lyumjev-2022/>



**ΦΑΡΜΑΣΕΡΒ-ΛΙΛΛΥ Α.Ε.Β.Ε.**  
15<sup>ο</sup> χλμ. Εθνικής Οδού Αθηνών-Λαμίας 14564 Κηφισιά,  
ΤΗΛ.: 210 6294600, FAX.: 2106294610  
Για παραγγελίες: ΤΗΛ.: 210 6294629, e-mail: [orders@lilly.gr](mailto:orders@lilly.gr),  
[www.lilly.gr](http://www.lilly.gr)

Συνδεθείτε με τη ΦΑΡΜΑΣΕΡΒ ΛΙΛΛΥ στα κοινωνικά δίκτυα



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



## Χρήσιμες Πληροφορίες

### Ημερομηνία Συνεδρίου

Το 10<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνέδριο της Εταιρίας Μελέτης Παθήσεων Διαβητικού Ποδιού πραγματοποιείται με φυσική παρουσία στις 5-8 Φεβρουαρίου 2026 στην Αθήνα

### Τόπος Διεξαγωγής

Ξενοδοχείο Crowne Plaza Hotel  
Αίθουσα Ballroom  
Μιχαλακοπούλου 50, Αθήνα 115 28  
Τηλ.: 210 7278000

### Γλώσσα Συνεδρίου

Η επίσημη γλώσσα του Συνεδρίου είναι η Ελληνική.

### Ιστοσελίδα Συνεδρίου

Η επίσημη ιστοσελίδα του Συνεδρίου είναι <https://www.events-free-spirit.gr/10o-panellinio-emedip-2026>

### Ιστοσελίδα ΕΜΕΔΙΠ

[www.emedip.gr](http://www.emedip.gr)

### Έκθεση Συνεδρίου

Κατά τη διάρκεια του Συνεδρίου θα λειτουργεί έκθεση φαρμακευτικών προϊόντων και ιατρικών μηχανημάτων.

### Κονκάρδες Συνεδρίου (Badges)

Οι κονκάρδες (badges) παραδίδονται από τη Γραμματεία του Συνεδρίου κατά την προσέλευση στον συνεδριακό χώρο και είναι απαραίτητες για την είσοδο τόσο στη συνεδριακή αίθουσα όσο και στην έκθεση, καθ' όλη τη διάρκεια του Συνεδρίου. Οι κονκάρδες φέρουν γραμμωτό κώδικα (barcode), ώστε να ελέγχεται η είσοδος και η έξοδος από τη συνεδριακή αίθουσα. Η συνολική ώρα παρακολούθησης του επιστημονικού προγράμματος του Συνεδρίου αποτελεί τη βασική προϋπόθεση για τη διάθεση των μορίων, σύμφωνα με τις οδηγίες της U.E.M.S., του Π.Ι.Σ. και του Ε.Ο.Φ.

### Κόστη Εγγραφών

Όλες οι εγγραφές θα πραγματοποιούνται ηλεκτρονικά μέσω της ιστοσελίδας του Συνεδρίου <https://www.events-free-spirit.gr/10o-panellinio-emedip-2026/forma-symmetoxis>

Κατηγορία	Κόστος
Ειδικευμένοι	100,00 €
Ειδικευόμενοι	50,00 €
Επαγγελματίες Υγείας (Νοσηλεύτες, Ποδίατροι κλπ)	40,00 €
Προπτυχιακοί-Μεταπτυχιακοί Φοιτητές Ιατρικής/Νοσηλευτικής Μεταπτυχιακοί Φοιτητές Ιατρικής & Νοσηλευτικής*	Δωρεάν

*Τα ως άνω κόστη περιλαμβάνουν ΦΠΑ 24%*

Οι συμμετέχοντες που δικαιούνται δωρεάν εγγραφή είναι απαραίτητο να επιδείξουν κατάλληλο έγγραφο που θα επιβεβαιώνει την ιδιότητά τους.

### Η εγγραφή περιλαμβάνει:

- Παρακολούθηση του Επιστημονικού Προγράμματος
- Είσοδο στην έκθεση των φαρμακευτικών εταιριών
- Βεβαίωση Παρακολούθησης
- Πιστοποιητικό παρακολούθησης με 25,5 ECMECs από το European Accreditation Council for Continuing Medical Education για τους ιατρούς (εφόσον έχει καλυφθεί ο απαιτούμενος χρόνος παρακολούθησης)



## Χρήσιμες Πληροφορίες

### Φιλοξενία Συνέδρων

#### Διαμονή

Διαμονή στο Συνεδριακό Ξενοδοχείο Crowne Plaza

#### Κόστος

**180,00 €**

Η τιμή φιλοξενίας είναι ανά δωμάτιο, ανά διανυκτέρευση και αφορά μονόκλινο δωμάτιο με πρωινό.  
Σημειώσεις:

1. Στην τιμή φιλοξενίας συμπεριλαμβάνονται όλοι οι νόμιμοι φόροι.
2. Στην τιμή φιλοξενίας δεν περιλαμβάνεται το τέλος ανθεκτικότητας στην κλιματική κρίση το οποίο καταβάλλεται απευθείας από τον πελάτη στο ξενοδοχείο κατά το check out.

### Μοριοδότηση

Το επιστημονικό πρόγραμμα του Συνεδρίου έχει μοριοδοτηθεί με 25,5 ECMECs από το European Accreditation Council for Continuing Medical Education. Με βάση την ισχύουσα νομοθεσία, δικαίωμα παραλαβής πιστοποιητικού με μοριοδότηση έχει κάθε ιατρός ο οποίος έχει παρακολουθήσει τουλάχιστον το 60% των ωρών του επιστημονικού προγράμματος. Δορυφορικά συμπόσια και δορυφορικές διαλέξεις δεν μοριοδοτούνται. Η καταμέτρηση του χρόνου παρακολούθησης θα γίνεται με τη χρήση αναγνώστων γραμμωτού κώδικα (barcode scanners) στις κονκάρδες των Συνέδρων.

### Προφορικές Ανακοινώσεις

- Οι Προφορικές Ανακοινώσεις ΠΑ01-ΠΑ07 θα παρουσιαστούν την Πέμπτη 5 Φεβρουαρίου 2026 και ώρα 17.00-18.00.
- Οι Προφορικές Ανακοινώσεις ΠΑ08-ΠΑ15 θα παρουσιαστούν την Παρασκευή 6 Φεβρουαρίου 2026 και ώρα 08.30-09.30.
- Οι Προφορικές Ανακοινώσεις ΠΑ16-ΠΑ23 θα παρουσιαστούν το Σάββατο 7 Φεβρουαρίου 2026 και ώρα 08.30-09.30.

### Παραλαβή Βεβαιώσεων - Πιστοποιητικών Παρακολούθησης

Όλοι οι συμμετέχοντες θα έχουν τη δυνατότητα να παραλάβουν ηλεκτρονικά τις βεβαιώσεις συμμετοχής και τα πιστοποιητικά παρακολούθησης. Μετά τη λήξη του Συνεδρίου θα αποσταλούν σχετικές οδηγίες.

### Πληροφορίες για Ομιλητές

Κατά τη διάρκεια του Συνεδρίου θα λειτουργεί γραμματεία παραλαβής παρουσιάσεων. Η αίθουσα θα είναι πλήρως εξοπλισμένη για παρουσιάσεις μέσω Η/Υ. Παρακαλούνται οι Ομιλητές να παραδώσουν την παρουσίασή τους στη γραμματεία παραλαβής παρουσιάσεων τουλάχιστον μία ώρα πριν από την προγραμματισμένη ώρα παρουσίας της ομιλίας τους. Παρακαλούνται όλοι οι Συμμετέχοντες Πρόεδροι - Ομιλητές να τηρήσουν αυστηρά τους χρόνους του προγράμματος προκειμένου να διασφαλιστεί η ομαλή και εύρυθμη λειτουργία του.

### Ασφάλεια

Η Οργανωτική Επιτροπή και η Εταιρία Οργάνωσης του Συνεδρίου δε φέρουν καμία ευθύνη για τυχόν τραυματισμό ή απώλεια οποιασδήποτε φύσεως, καθώς επίσης και για οποιαδήποτε πιθανή φθορά, απώλεια ή κλοπή προσωπικών αντικειμένων των συμμετεχόντων.

### Διοργάνωση



Εταιρία Μελέτης Παθήσεων Διαβητικού Ποδιού

Πόντου 104, 11527 Αθήνα

Τηλ.: 210 7470089, Fax: 210 7470044

E-mail: emedip@otenet.gr, Web site: www.emedip.gr

### Οργάνωση - Γραμματεία



Θεσσαλονίκης 12, 15344 Γέρακας

Τηλ.: 210 60 48 260, Fax: 210 60 47 457

E-mail: alebesi@free-spirit.gr, Web site: www.free-spirit.gr

# ΖΗΣΤΕ ΑΝΑΛΑΦΡΑ

με το Wegovy<sup>®</sup>

Το Wegovy<sup>®</sup> προσφέρει στοχευμένη απώλεια βάρους και αποδεδειγμένο καρδιαγγειακό όφελος στα άτομα με παχυσαρκία.<sup>†,1-5</sup>

≥20%

απώλεια βάρους  
σε 1 στους 3 ασθενείς  
με παχυσαρκία\*<sup>\*,†,1,2</sup>

20%

μείωση του σχετικού κινδύνου  
για μείζονα ανεπιθύμητα  
καρδιαγγειακά συμβλήματα<sup>†,1,5</sup>

Για τη διαχείριση βάρους σε ενήλικες με ΔΜΣ ≥30 kg/m<sup>2</sup> ή ≥27 kg/m<sup>2</sup> παρουσία τουλάχιστον μίας συννοσηρότητας σχετιζόμενης με το βάρος και σε εφηβους ηλικίας ≥12 ετών με αρχικό ΔΜΣ ≥95<sup>†</sup> εκατοστημόριο ανάλογα με την ηλικία και το φύλο (παχυσαρκία) και σωματικό βάρος άνω των 60 kg, ως συμπληρωματική αγωγή σε μια δίαιτα χαμηλών θερμίδων και σε αυξημένη σωματική δραστηριότητα.<sup>†,1</sup>

Οι εικονιζόμενοι δεν αποτελούν πραγματικούς ασθενείς.

\*Συμπρωτεύοντα κύρια καταληκτικά σημεία είναι η μεταβολή -14,9% στο σωματικό βάρος από την αρχική τιμή έως την εβδομάδα 68 για τους ασθενείς που έλαβαν Wegovy<sup>®</sup> έναντι -2,4% των ασθενών που ακολούθησαν δίαιτα και άσκηση μόνο (ETD -12,4% points, 95% CI [-13,4 έως -11,5] P<0,001) και η επίτευξη απώλειας βάρους ≥5% για 1047 ασθενείς που έλαβαν Wegovy<sup>®</sup> [86,4%] έναντι 182 ασθενών που ακολούθησαν δίαιτα και άσκηση μόνο [31,5%].  
\*\*Η επίτευξη απώλειας βάρους ≥20% για τους ασθενείς που έλαβαν Wegovy<sup>®</sup> από την έναρξη έως την εβδομάδα 68, έναντι 2% των ασθενών που ακολούθησαν δίαιτα και άσκηση μόνο αποτελεί υποστηρικτικό δευτερεύον σημείο (αποτελεσματικότητα). Οι αναλύσεις των δευτερευόντων υποστηρικτικών τελικών σημείων δεν συμπεριλήφθηκαν στην ιεραρχία των στατιστικών δοκιμών και οι αναλύσεις δεν προσαρμόστηκαν για την πολλαπλότητα, OR: 42,2, 95% CI [20,8; 85,6].  
†Έναντι του εικονικού φαρμάκου σε ασθενείς με εγκατεστημένη καρδιαγγειακή νόσο και BMI ≥27 kg/m<sup>2</sup> δίχως ιστορικό διαβήτη. Τα μείζονα ανεπιθύμητα καρδιαγγειακά συμβλήματα ορίζονται ως σύνθετο καταληκτικό σημείο αποτελούμενο από θάνατο από καρδιαγγειακά αίτια (συμπεριλαμβανομένου θανάτου απροσδιόριστης αιτιολογίας), μη θανατηφόρο έμφραγμα μυοκαρδίου ή μη θανατηφόρο εγκεφαλικό επεισόδιο.  
‡Η θεραπεία με Wegovy<sup>®</sup> πρέπει να διακόπτεται και να επαναξιολογείται εάν ο ΔΜΣ των εφήβων ασθενών δεν έχει μειωθεί τουλάχιστον κατά 5% μετά από 12 εβδομάδες σε δόση 2,4 mg ή στη μέγιστη ανεκτή δόση.

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

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

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

Λιανική Τιμή: 164,82€ για τη συσκευασία των 0,25 mg, 164,82€ για τη συσκευασία των 0,5 mg, 164,82€ για τη συσκευασία του 1 mg, 223,91€ για τη συσκευασία των 1,7 mg και 253,61€ για τη συσκευασία των 2,4 mg.

**Βιβλιογραφία:** 1. Wegovy<sup>®</sup> Περιληψη Χαρακτηριστικών Προϊόντος (10-2025). 2. Wilding JPH, Batterham RL, Calanna S, et al. Once-weekly semaglutide in adults with overweight or obesity. N Engl J Med. 2021;384(11):989-10022. 3. Supplement to: Wilding JPH, Batterham RL, Calanna S, et al. Once-weekly semaglutide in adults with overweight or obesity. N Engl J Med 2021;384:989-1002. 4. Alissou M, Demangent T, Folope V, et al. Impact of Semaglutide on fat mass, lean mass and muscle function in patients with obesity: The SEMLEAN study. Diabetes Obes Metab. 2025;1-10. Online ahead of print. 5. Lincoff AM, Brown-Frandans K, Colhoun HM, et al. Semaglutide and cardiovascular outcomes in obesity without diabetes. N Engl J Med. 2023;389(24):2221-2232.

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



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



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

# 10



Πανελλήνιο Συνέδριο  
Εταιρίας Μελέτης Παθήσεων  
**Διαβητικού Ποδιού**

**5-8**  
Φεβρουαρίου  
Ιενοδοχείο Crowne Plaza  
**Αθήνα**



## Ευχαριστίες

Η Οργανωτική Επιτροπή του 10<sup>ου</sup> Πανελληνίου Συνεδρίου της Εταιρίας Μελέτης Παθήσεων Διαβητικού Ποδιού ευχαριστεί θερμά για τη συμμετοχή τους τις παρακάτω εταιρίες:



**trulicity**<sup>®</sup>  
dulaglutide once-weekly injection

**προσφέρει  
περισσότερα**



Ισχυρή μείωση  
της HbA<sub>1c</sub> με  
όλες τις δόσεις<sup>1</sup>



Αποδεδειγμένο ΚΑ  
όφελος για τους ασθενείς  
τόσο με παράγοντες  
κινδύνου όσο και με  
εγκατεστημένη ΚΑ νόσο<sup>2</sup>



Απλός τρόπος  
χορήγησης<sup>3</sup>



Διατηρούμενη  
αποτελεσματικότητα<sup>4</sup>



**1,5 mg**



**3,0 mg**



**4,5 mg**



1. Π.Χ.Π. Trulicity, 2. Gerstein HC et al. Lancet 2019;394(10193):121-130. 3. Φ.Ο.Χ. Trulicity, 4. Nauck M. Weinstock RS, Umpierrez GE, Guerci B. Skrivaneck Z, et al Diabetes Care 2014;37:2149-2158  
\*Το Trulicity πέτυχε μείωση του κινδύνου MACE-3 (σύνθετο τελικό σημείο μη θανατηφόρου αγγειακού εγκεφαλικού επεισοδίου, μη θανατηφόρου ΕΜ ή θανάτου) στη δοκιμή REWIND. Το Trulicity έχει ένδειξη για τη θεραπεία του Σακχαρώδη Διαβήτη τύπου 2. Το Trulicity δεν έχει ένδειξη για την απώλεια βάρους.  
Για περισσότερες πληροφορίες απευθυνθείτε στην εταιρεία ή ανατρέξτε στην Περίληψη Χαρακτηριστικών Προϊόντος σκανάροντας τον κωδικό QR

Διαθέσιμες συσκευασίες	X.T.	Λ.T.	N.T.
TRULICITY INJ.SOL 0,75 MG BtX2 PF-PEN	39,29€	54,14€	34,18€
TRULICITY INJ.SOL 1,5 MG BtX2 PF-PEN	39,29€	54,14€	34,18€
TRULICITY INJ.SOL 3MG/0,5 ML BtX2 PF-PEN	39,47€	54,39€	34,34€
TRULICITY INJ.SOL 4,5MG/0,5 ML BtX2 PF-PEN	39,47€	54,39€	34,34€

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



ΦΑΡΜΑΣΕΡΒ-ΛΙΛΥ Α.Ε.Β.Ε.  
15<sup>ο</sup> χλμ. Εθνικής Οδού Αθηνών-Λαμίας, 14564 Κηφισιά,  
ΤΗΛ.: 210 6294600, FAX: 210 6294610, [www.lilly.gr](http://www.lilly.gr)

Συνδεθείτε με τη ΦΑΡΜΑΣΕΡΒ-ΛΙΛΥ  
στα κοινωνικά δίκτυα





# Jardiance®

(εμπαγλιφλοζίνη)

10mg, 25mg

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

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

Βοηθήστε να γίνουν τα φάρμακα πιο ασφαλή και

Αναφέρετε ΟΛΕΣ τις ανεπιθύμητες ενέργειες για ΟΛΑ τα φάρμακα

Συμπληρώνοντας την  
**“ΚΙΤΡΙΝΗ ΚΑΡΤΑ”**

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



Boehringer Ingelheim Ελλάς Μονοπρόσωπη Α.Ε., Λεωφ. Ανδρέα Συγγρού 340, 17673, Καλλιθέα. Τηλ: 210 89 06 300.  
Γραφείο Μακεδονίας - Θράκης: Ανώνυμ Τρίτη 15-17 & Μαρίας Κάλλας 6, Πυλαία, 570 01 Θεσσαλονίκη. Τηλ: 2310 424 618.  
E-mail: info@ath.boehringer-ingelheim.com  
Τοπικός Αντιπρόσωπος του Κ.Α.Κ. στην Κύπρο: CPO Ltd, Βασ. Παύλου Α' 11, 1096 Λευκωσία, Κύπρος. Τηλ: +357 22 863100.