

2^ο Πανελλήνιο Συμπόσιο με διεθνή συμμετοχή

21-23
Φεβρουαρίου 2013

Ξενοδοχείο «**THE MET**»
Θεσσαλονίκη

Υπό την Αιγίδα του Υπουργείου Υγείας



Διοργάνωση



Οργάνωση - Γραμματεία



Τελικό Πρόγραμμα

Το Συμπόσιο αξιολογείται από τον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο
με δεκαπέντε (15) μόρια (CME Credits) αμοιβαία αναγνωρίσιμα από την UEMS-EACCME

Χαιρετισμός

Η Εταιρία Μελέτης Παθήσεων Διαβητικού Ποδιού (ΕΜΕΔΙΠ) συστάθηκε αφενός για να συντονίσει τις προσπάθειες όλων των ιατρικών ειδικοτήτων και παραϊατρικών εξειδικεύσεων που εμπλέκονται στην αντιμετώπιση των παθήσεων αυτών και αφετέρου για να ενημερώσει και την κοινωνία για το πρόβλημα του Διαβητικού Ποδιού. Στις δώδεκα (12) διημερίδες που πραγματοποίησε στην περιφέρεια με επιτυχία, στα τρία (3) πανελλήνια συνέδρια, στο ένα (1) διεθνές συνέδριο και στο ένα (1) πανελλήνιο συμπόσιο στην Αθήνα, προστέθηκαν τρία (3) κλινικά φροντιστήρια στην περιφέρεια και επτά (7) ενημερωτικές εκδηλώσεις για το κοινό.

Η ΕΜΕΔΙΠ είναι στην ευχάριστη θέση να σας ανακοινώσει ότι θα πραγματοποιήσει το 2^ο Πανελλήνιο Συμπόσιό της με διεθνή συμμετοχή στη Θεσσαλονίκη, στις 21-23 Φεβρουαρίου 2013 (Ξενοδοχείο The Met).

Στο συμπόσιο θα αναπτυχθούν θέματα που αφορούν την πρόληψη και θεραπευτική αντιμετώπιση των παθήσεων του διαβητικού ποδιού με σκοπό την αποφυγή των ακρωτηριασμών, τις δυνατότητες καλύτερης ρύθμισης της γλυκόζης αίματος, τη ρύθμιση υπέρτασης και λιπιδαιμικών διαταραχών, τη διερεύνηση της ύπαρξης κινδύνου για προβλήματα από τα πόδια σε ασθενείς με έκπτωση της νεφρικής λειτουργίας και την αποκατάσταση των ακρωτηριασθέντων ασθενών. Στο συμπόσιο αυτό θα αναπτυχθούν επιπλέον και ενότητες που αφορούν το νομικό πλαίσιο που διέπει το χειρισμό των παθήσεων του Διαβητικού Ποδιού καθώς και τις διεθνείς πολιτικές Υγείας στον τομέα αυτό.

Η παρουσίαση των θεμάτων θα γίνει υπό τη μορφή διαλέξεων, στρογγυλών τραπεζών και κυρίως κλινικών φροντιστηρίων με ενεργό συμμετοχή των συνέδρων. Θα υπάρχουν διαλέξεις διακεκριμένων ομιλητών από το εξωτερικό πρωτοπόρων στην αντιμετώπιση των παθήσεων αυτών (αγγειοχειρουργικές παρεμβάσεις και οργάνωση ιατρικών διαβητικού ποδιού).

Η υπόθεση «Διαβητικό Πόδι» αφορά πολλές ειδικότητες της Ιατρικής από την πρωτοβάθμια ως την τριτοβάθμια περίθαλψη, σημαντική όμως είναι η συμβολή των ποδολόγων και του νοσηλευτικού προσωπικού. Θα υπάρχει ειδική ημερίδα για τους φαρμακοποιούς.

Απευθύνουμε πρόσκληση σε όλους εσάς για να συμμετάσχετε ενεργά στο 2^ο Πανελλήνιο Συμπόσιό μας ώστε να τεθούν οι βάσεις για τη συνεργασία όλων με τελικό σκοπό τη μείωση της μαστιγας των ακρωτηριασμών σε διαβητικούς ασθενείς.

Ενωμένοι μπορούμε να πετύχουμε πολλά.

Σας περιμένουμε.

Εκ μέρους του ΔΣ

Ο Πρόεδρος

Ο Γραμματέας

Δρ. Χ. Μανές

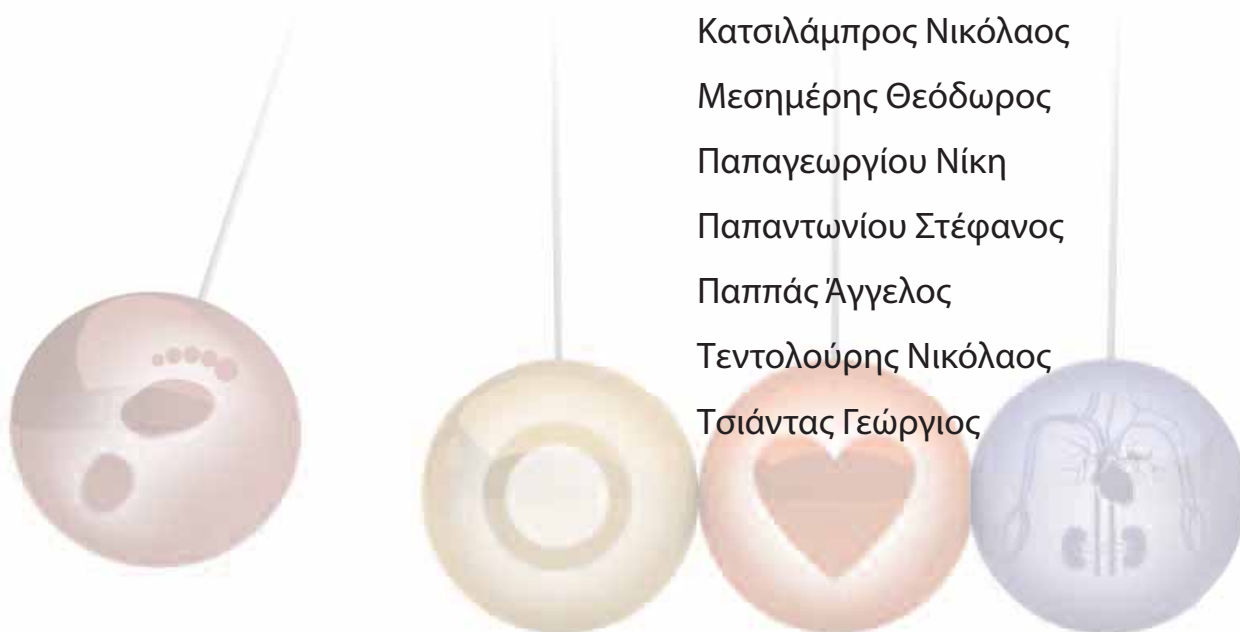
Δρ. Ν. Τεντολούρης

Διοικητικό Συμβούλιο της Εταιρίας Μελέτης Παθήσεων Διαβητικού Ποδιού

Πρόεδρος	Μανές Χρήστος
Αντιπρόεδρος	Κατσαρός Θωμάς
Γενικός Γραμματέας	Τεντολούρης Νικόλαος
Ταμίας	Καλλιγιάννη Κυριακή
Μέλη	Παππάς Άγγελος Μεσημέρης Θεόδωρος Καμαράτος Αλέξανδρος

Οργανωτική Επιτροπή

Πρόεδρος	Μανές Χρήστος
	Καλλιγιάννη Κυριακή
	Καμαράτος Αλέξανδρος
	Κατσαρός Θωμάς
	Κατσιλάμπρος Νικόλαος
	Μεσημέρης Θεόδωρος
	Παπαγεωργίου Νίκη
	Παπαντωνίου Στέφανος
	Παππάς Άγγελος
	Τεντολούρης Νικόλαος
	Τσιάντας Γεώργιος



Περιεχόμενα

Γενικές Πληροφορίες σελ. **6**

Κάτοψη Έκθεσης σελ. **8**

Επιστημονικό Πρόγραμμα

Πέμπτη 21 Φεβρουαρίου 2013 σελ. **10**

Παρασκευή 22 Φεβρουαρίου 2013 σελ. **11**

Σάββατο 23 Φεβρουαρίου 2013 σελ. **14**

Συντονιστές - Πρόεδροι - Εισηγητές σελ. **19**

Περιστατικά σελ. **24**

Ευχαριστίες σελ. **34**

Γενικές Πληροφορίες

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΣΥΜΠΟΣΙΟΥ

Το 2^ο Πανελλήνιο Συμπόσιο με διεθνή συμμετοχή της Εταιρίας Μελέτης Παθήσεων Διαβητικού Ποδιού, θα πραγματοποιηθεί στη Θεσσαλονίκη, στις 21-23 Φεβρουαρίου 2013.

ΣΥΝΕΔΡΙΑΚΟΣ ΧΩΡΟΣ

Ξενοδοχείο The Met
26^{ης} Οκτωβρίου 48, 546 27 Θεσσαλονίκη
Τηλ.: 2310 017 080
Website: www.themethotel.gr

ΓΛΩΣΣΑ ΣΥΜΠΟΣΙΟΥ

Η επίσημη γλώσσα του Συμποσίου είναι η Ελληνική.

ΙΣΤΟΤΟΠΟΣ Ε.ΜΕ.ΔΙ.Π.

Website: www.emedip.gr

ΚΟΝΚΑΡΔΕΣ ΣΥΜΠΟΣΙΟΥ (BADGES)

Κάθε σύνεδρος θα παραλαμβάνει μία ονομαστική κονκάρδα κατά την εγγραφή του. Για την καλύτερη εξυπηρέτησή τους οι σύνεδροι παρακαλούνται να φέρουν την κονκάρδα τους καθόλη τη διάρκεια του Συμποσίου.

ΕΚΘΕΣΗ ΣΥΜΠΟΣΙΟΥ

Κατά τη διάρκεια του Συμποσίου θα λειτουργεί έκθεση φαρμακευτικών και άλλων προϊόντων, καθώς και ιατρικού εξοπλισμού.

ΜΟΡΙΟΔΟΤΗΣΗ

Το Συμπόσιο αξιολογείται από τον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο με **δεκαπέντε (15) μόρια** (CME Credits) αμοιβαία αναγνωρίσιμα από την UEMS-EACCME.

ΕΓΓΡΑΦΗ - ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ

Ειδικευμένοι	100,00 €
Ειδικευόμενοι	60,00 €
Επαγγελματίες Υγείας (Νοσηλεύτες / Ποδολόγοι / Φυσικοθεραπευτές κ.τ.λ.)	30,00 €
Φοιτητές	ΔΩΡΕΑΝ

Οι παραπάνω τιμές συμπεριλαμβάνουν ΦΠΑ

Οι συμμετέχοντες είναι απαραίτητο να προσκομίζουν κατάλληλο έγγραφο που θα επιβεβαιώνει την ιδιότητά τους.

Το δικαίωμα συμμετοχής περιλαμβάνει:

- Παρακολούθηση του Συμποσίου
- Έντυπο Υλικό του Συμποσίου
- Πιστοποιητικό Παρακολούθησης με μόρια

ΒΕΒΑΙΩΣΕΙΣ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ

Η παράδοση των βεβαιώσεων παρακολούθησης θα γίνει από τη Γραμματεία του Συμποσίου, το Σάββατο 23 Φεβρουαρίου 2013, μετά τη λήξη του Συμποσίου.

ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ

Με βάση την ισχύουσα νομοθεσία, πιστοποιητικό συμμετοχής δικαιούται κάθε Σύνεδρος, ο οποίος έχει παρακολουθήσει τουλάχιστον το 60% του συνολικού χρόνου του Επιστημονικού Προγράμματος. Ο αριθμός των Μορίων Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης θα υπολογίζεται ανάλογα με το χρόνο παρακολούθησης.

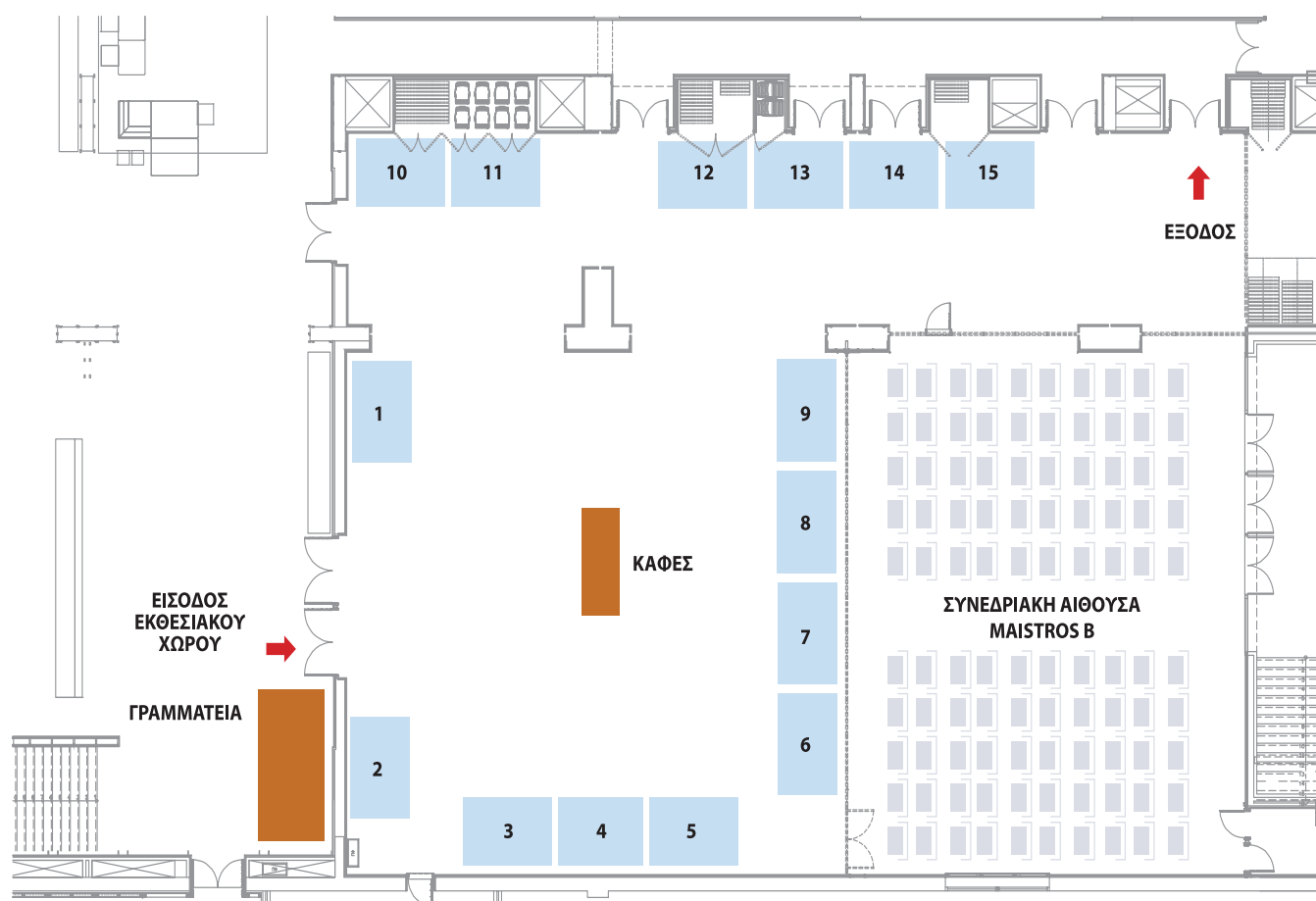
Τα πιστοποιητικά θα αποσταλούν στους συμμετέχοντες ταχυδρομικώς, εφόσον έχουν συμπληρώσει το έντυπο αξιολόγησης, το οποίο θα προμηθεύονται από τη Γραμματεία του Συμποσίου κατά την εγγραφή τους.

ΟΡΓΑΝΩΣΗ - ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ



Θεσσαλονίκης 12 • 153 44 Γέρακας, Αττική
Τηλ.: 210 6048260 • Fax: 210 6047457
E-mail: alebesi@free-spirit.gr

Κάτοψη Έκθεσης





Επιστημονικό Πρόγραμμα

Πέμπτη 21 Φεβρουαρίου 2013

Αίθουσα MAISTROS B

17.30-18.00 **Προσέλευση - Εγγραφές**

18.00-18.30 **Διάλεξη «Δ. Βογιατζόγλου»**

«Προβλήματα διαβητικού ποδιού στη νεφροπάθεια»

Πρόεδρος: Δ. Τσακίρης

Εισηγητής: Ν. Παπάνας

18.30-19.00 **Διάλεξη**

«Διατροφή και αθηροσκλήρωση»

Πρόεδρος: Ε. Μαγκλάρα

Εισηγήτρια: Μ. Χασαπίδου

19.00-19.30 **Διάλεξη**

«Νεότερα δεδομένα στην παχυσαρκία»

Πρόεδρος: Ζ. Μούσλεχ

Εισηγητής: Ν. Α. Κατσιλάμπρος

19.30-20.00 **Διάλεξη**

«Endovascular Therapy: The new era in diabetic foot salvage»

Πρόεδρος: Κ. Καλλιγιάννη

Εισηγητής: D. Raithel

20.00-20.30 **Έναρξη - Χαιρετισμοί**

20.30-21.00 **Εναρκτήρια Διάλεξη**

«Εκατό Χρόνια από την απελευθέρωση της Μακεδονίας.

Ενενήντα Χρόνια από τη Μικρασιατική καταστροφή.

Κοινά, παράλληλα των δύο επετείων»

Πρόεδρος: Χ. Μανές

Εισηγητής: Σεβασμιώτατος Μητροπολίτης Νεαπόλεως
& Σταυρουπόλεως κ.κ. Βαρνάβας



Παρασκευή 22 Φεβρουαρίου 2013

Αίθουσα MAISTROS B

08.30-09.00 **Εγγραφές**

09.00-10.00 **Στρογγυλό Τραπέζι**

«Αρθροπάθεια Charcot»

Πρόεδροι: Χ. Μανές, Τ. Διδάγγελος

I) Παθογένεια - Διάγνωση: Π. Τσαπόγας

II) Συντηρητική θεραπεία: Ι. Ντούπης

III) Χειρουργική θεραπεία: Φ. Σάιex

10.00-11.15 **Κλινικό Φροντιστήριο**

«Ανίχνευση του ποδιού σε κίνδυνο - Νευροπάθεια»

Συντονιστές: Ι. Ντούπης, Γ. Τσιάντας

I) Κλινική εξέταση: Σ. Παπαντωνίου

II) Βιοθεσιόμετρο - μονοϊνίδια: Σ. Τσοτουλίδης

III) Νεότερες τεχνικές: Ν. Παπάνας

11.15-11.45 **Διάλειμμα**

11.45-12.45 **Στρογγυλό Τραπέζι**

«Οι παθήσεις του διαβητικού ποδιού: Κοινωνικές διαστάσεις»

Πρόεδροι: Ν. Παπαγεωργίου, Κ. Καλλιγιάννη

I) Οι παθήσεις του διαβητικού ποδιού:

Νομικοί προβληματισμοί: Δ. Κρυωνίδης

II) Κοινωνικό περιβάλλον, Ιατρική και Υγεία:

Ο διαβήτης ως παράδειγμα: Χ. Καραγιαννοπούλου

III) Ο προληπτικός ρόλος των τοπικών κοινωνικών δικτύων:

Το παράδειγμα των διαβητικών παθήσεων: Χ. Τσιρώνης

12.45-13.15 **Διάλεξη**

«Λοιμώξεις μαλακών μορίων: Διάγνωση και θεραπεία»

Πρόεδρος: Κ. Καραμόσχος

Εισηγητής: Δ. Καραπιπέρης

13.15-13.45 **Διάλεξη**

«Παθογένεια περιφερικής αγγειοπάθειας»

Πρόεδρος: Χ. Μανές

Εισηγητής: Αθ. Γιαννούκας

13.45-14.15 **Γενική Συνέλευση**

14.15-17.00 Μεσημβρινή Διακοπή

17.00-18.00 Κλινικό Φροντιστήριο

«Τοπική φροντίδα ελκών»

Συντονιστές: Α. Καμαράτος, Μ. Ψάλλας

I) Καθαρισμός: Μ. Ψάλλας

II) Επιθέματα: Λ. Δούκας

III) Αποφόρτιση: Ε. Βογιατζόγλου

IV) Πρόληψη: Α. Νικολαΐδης

18.00-18.30 Συζήτηση Ενδιαφερόντων Περιστατικών

Πρόεδροι: Ν. Τεντολούρης, Δ. Σκούτας

Εισηγητής: Ν. Παπάνας

Περιστατικά:

**01 ΣΥΝΔΥΑΣΜΕΝΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΜΕ ΕΚΤΕΤΑΜΕΝΗ
ΕΞΕΛΚΩΣΗ ΠΟΔΙΟΥ ΚΑΙ ΟΣΤΕΟΜΥΕΛΙΤΙΔΑ ΠΤΕΡΝΑΣ:
ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ**

Ν. Παπάνας¹, Γ. Δρόσος², Μ. Δημητρίου³, Ν. Κουρκουτσάκης⁴,
Μ. Πανοπούλου³, Δ. Κακαγιά⁵, Κ. Καζάκος², Π. Πρασόπουλος⁴,
Ε. Μαλτέζος¹

¹ Εξωτερικό Ιατρείο Διαβητικού Ποδιού, Β' Παθολογική Κλινική,
Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης

² Ορθοπαιδική Κλινική, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης

³ Εργαστήριο Μικροβιολογίας, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης

⁴ Εργαστήριο Ακτινολογίας και Ιατρικής Απεικόνισης, Δημοκρίτειο
Πανεπιστήμιο Θράκης

⁵ Κλινική Πλαστικής Χειρουργικής, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης

**02 ΣΥΝΔΥΑΣΜΕΝΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΜΕ ΤΗ ΧΡΗΣΗ
ΑΚΤΙΝΩΤΟΥ ΑΚΡΩΤΗΡΙΑΣΜΟΥ ΛΟΓΩ ΟΣΤΕΟΜΥΕΛΙΤΙΔΑΣ:
ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ**

Ν. Παπάνας¹, Μ. Δημητρίου², Γ. Δρόσος³, Μ. Πανοπούλου²,
Σ. Κύρογλου¹, Κ. Καζάκος³, Ε. Μαλτέζος¹

¹ Εξωτερικό Ιατρείο Διαβητικού Ποδιού, Β' Παθολογική Κλινική,
Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης

² Εργαστήριο Μικροβιολογίας, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης

³ Ορθοπαιδική Κλινική, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης



03 ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΜΕ ΧΡΟΝΙΑ ΟΣΤΕΟΜΥΕΛΙΤΙΔΑ ΚΑΙ ΑΜΦΟΤΕΡΟΠΛΕΥΡΗ ΟΣΤΕΟΑΡΘΡΟΠΑΘΕΙΑ CHARCOT ΜΕ ΧΡΗΣΗ ΕΞΩΤΕΡΙΚΗΣ ΟΣΤΕΟΣΥΝΘΕΣΗΣ

Γ. Δρόσος¹, Ν. Παπάνας², Μ. Δημητρίου³, Μ. Πανοπούλου³,
Π. Αργυροπούλου⁴, Κ. Τιλκερίδης¹, Π. Πρασόπουλος⁴, Ε. Μαλτέζος²

¹ Ορθοπαιδική Κλινική, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης

² Εξωτερικό Ιατρείο Διαβητικού Ποδιού, Β' Παθολογική Κλινική,
Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης

³ Εργαστήριο Μικροβιολογίας, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης

⁴ Εργαστήριο Ακτινολογίας και Ιατρικής Απεικόνισης, Δημοκρίτειο
Πανεπιστήμιο Θράκης

18.30-19.00 Δ ι α λ ε ι μ μ α

19.00-19.30 **Δορυφορική Διάλεξη των Εταιριών**

Bristol Myers Squibb / AstraZeneca Alliance

«Η θέση των αναστολέων της DPP4 στις τρέχουσες
κατευθυντήριες οδηγίες του ΣΔΤ2. Ανάλυση Περιστατικών»

Πρόεδρος: Χ. Μανές

Εισηγητής: Χ. Σαμπάνης

19.30-20.45 **Στρογγυλό Τραπέζι**

«Περιφερική αγγειοπάθεια: Διάγνωση και θεραπεία»

Πρόεδροι: Α. Κατσαμούρης, Κ. Καλλιγιάννη

I) Η θέση της ενδοαγγειακής θεραπείας: Ν. Σαρατζής

II) Η θέση της κλασσικής αγγειοχειρουργικής: Κ. Κτενίδης

III) Η θέση του υπερβαρικού οξυγόνου: Θ. Μεσημέρης

IV) Η γενικότερη θέση της χειρουργικής θεραπείας: Α. Κατσαμούρης

20.45-21.30 **Στρογγυλό Τραπέζι**

«Οργάνωση Ιατρείων»

Πρόεδροι: Χ. Μανές, Λ. Λαναράς

I) Πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας: Σ. Τσοτουλίδης

II) Δευτεροβάθμια φροντίδα υγείας: Μ. Μπριστιάνου

III) Τριτοβάθμια φροντίδα υγείας: Π. Τσαπόγας

Σάββατο 23 Φεβρουαρίου 2013

Αίθουσα MAISTROS B

08.45-09.45

Κλινικό Φροντιστήριο

«Ανίχνευση του ποδιού σε κίνδυνο - Αγγειοπάθεια -
Διάγνωση και συντηρητική θεραπεία»

Συντονιστές: Κ. Καλλιγιάννη, Δ. Σκούτας

I) Κλινική εκτίμηση: Α. Καμαράτος

II) Κνημοβραχιόνιος δείκτης: Ν. Δεγεμετζόγλου

III) Triplex: Γ. Γιαταγάνας

09.45-10.00

Δ ι α λ ε ι μ μ α

10.00-11.30

Στρογγυλό Τραπέζι

«Οστικές λοιμώξεις: Διάγνωση και θεραπεία»

Πρόεδροι: Α. Κυριακίδης, Θ. Μεσημέρης

I) Απλή ακτινογραφία και MRI: Α. Μπιντούδη

II) Σπινθηρογράφημα: Σ. Γεώργα

III) Συντηρητική θεραπεία: Χ. Λούπα

IV) Χειρουργική θεραπεία: Δ. Μεταξιώτης

11.30-12.00

Δορυφορική Διάλεξη της Εταιρίας Cupron Inc.

«Reducing the risk of skin pathologies in diabetics by using
copper oxide impregnated socks»

Πρόεδρος: Χ. Μανές

Εισηγητής: G. Borkow

12.00-12.30

Διάλεξη

«The organization of Diabetic Foot Care - establishing
diabetic foot clinics»

Πρόεδρος: Χ. Μανές

Εισηγήτρια: K. Van Acker

12.30-13.00

Δορυφορική Διάλεξη της Εταιρίας Novartis (Hellas)

«Βιλνταγλιπτίνη: Επιτυγχάνοντας γλυκαιμικό έλεγχο με εξατομίκευση
της θεραπείας»

Πρόεδρος: Χ. Μανές

Εισηγήτρια: Α. Μητράκου

13.00-14.00

Δορυφορικό Συμπόσιο της Εταιρίας Sanofi

«Σύγχρονες τάσεις και θεραπείες στην αντιμετώπιση του Σ.Δ. τύπου 2
με ενέσιμες αγωγές»

Πρόεδρος: Χ. Μανές

I) Έγκαιρη έναρξη ινσουλινοθεραπείας: γιατί- πότε - ποια;
Γ. Δημητριάδης

II) Αγωνιστές των GLP-1 υποδοχέων: είναι όλοι ίδιοι; Ν. Τεντολούρης



14.00-16.30 Μεσημβρινή Διακοπή

16.30-17.30 Συζήτηση Ενδιαφερόντων Περιστατικών

Πρόεδροι: Ν. Τεντολούρης, Ν. Παπάνας

Εισηγητές: Σ. Γεώργα, Χ. Λούπα, Ν. Τεντολούρης, Ι. Ντούπης

Περιστατικά:

**04 ΣΥΝΤΗΡΗΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΟΣΤΕΟΜΥΕΛΙΤΙΔΟΣ.
ΧΡΗΣΙΜΟΤΗΤΑ ΤΟΥ ΣΠΙΝΟΘΗΡΟΓΡΑΦΗΜΑΤΟΣ ΜΕ ΛΕΥΚΑ
ΑΙΜΟΣΦΑΙΡΙΑ. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ**

Σ. Γεώργα¹, Χ. Μανές², Β. Νίκος¹, Λ. Δούκας², Α. Νικολαΐδης², Τ. Εξιάρα²,
Κ. Μικρούδη², Η. Τσανικίδης², Π. Γρίντζου², Κ.Ν. Καρατζάς¹

¹ Γ' Εργαστήριο Πυρηνικής Ιατρικής Α.Π.Θ, Π.Γ.Ν. «ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ»,
Θεσσαλονίκη

² Διαβητολογικό Κέντρο, Π.Γ.Ν. «ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ», Θεσσαλονίκη

**05 ΥΠΕΡΗΛΙΚΑΣ ΑΣΘΕΝΗΣ ΜΕ ΟΣΤΕΟΜΥΕΛΙΤΙΔΑ ΠΟΥ
ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΤΗΚΕ ΜΕ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΚΑΤΑΣΤΟΛΗΣ**

Χ. Λούπα¹, Ε. Βογιατζόγλου¹, Σ. Χριστάκη¹, Α. Δώνου¹, Δ. Λαμπρινάκος¹,
Ε. Παπαδάκης², Ε. Κουτσαντωνίου²

¹ Ιατρείο Φροντίδας Διαβητικού Ποδιού «Δημήτρης Βογιατζόγλου»,

² Ακτινοδιαγνωστικό Τμήμα,
Γ.Ν.Μ. «Α. Φλέμιγκ», Αθήνα

**06 ΝΕΟΣ ΑΣΘΕΝΗΣ ΜΕ ΟΣΤΕΟΜΥΕΛΙΤΙΔΑ ΔΑΚΤΥΛΟΥ ΠΟΥ
ΕΠΕΛΕΞΕ ΑΚΡΩΤΗΡΙΑΣΜΟ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΥΠΟΤΡΟΠΗ
ΟΣΤΕΟΜΥΕΛΙΤΙΔΑΣ**

Χ. Λούπα^{1,2}, Β. Καραμπας³, Ε. Βογιατζόγλου¹, Α. Δώνου¹, Σ. Χριστάκη¹,
Σ. Λαφογιάννη⁴, Μ. Λελέκης²

¹ Ιατρείο Φροντίδας Διαβητικού Ποδιού «Δημήτρης Βογιατζόγλου»

² Β' Παθολογική Κλινική

³ Χειρουργική Κλινική

⁴ Ακτινοδιαγνωστικό Τμήμα,
Γ.Ν.Μ. «Α. Φλέμιγκ», Αθήνα

07 Η ΟΔΥΣΣΕΙΑ ΤΟΥ ΔΙΑΒΗΤΙΚΟΥ ΠΟΔΙΟΥ

Χ. Λούπα¹, Ε. Βογιατζόγλου¹, Μ. Φατούρου¹, Α. Δώνου¹, Σ. Χριστάκη¹,
Ε. Κουτσαντωνίου², Σ. Λαφογιάννη²

¹ Ιατρείο Φροντίδας Διαβητικού Ποδιού «Δημήτρης Βογιατζόγλου»,

² Ακτινοδιαγνωστικό Τμήμα,
Γ.Ν.Μ. «Α. Φλέμιγκ», Αθήνα

08 ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ ΑΥΤΟΛΟΓΩΝ ΚΥΤΤΑΡΩΝ ΣΕ ΔΙΑΒΗΤΙΚΟ ΠΟΔΙ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ ΚΑΘΑΡΙΣΜΟ ΚΑΙ ΧΡΗΣΗ ΣΥΣΚΕΥΗΣ ΣΥΝΕΧΟΥΣ ΑΝΑΡΡΟΦΗΣΗΣ ΥΠΟ ΑΡΝΗΤΙΚΗ ΠΙΕΣΗ
Γ. Παναγούλιας, Π. Τσαπόγας, Ε. Διακουμοπούλου, Χ. Παπαδημητρίου, Ε. Σιάμη, Ν. Κατσιλάμπρος, Ν. Τεντολούρης

Α΄ Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών,
Γ.Ν.Α. «Λαϊκό», Αθήνα

09 ΑΣΘΕΝΗΣ ΜΕ ΠΟΔΙ ΘΕΡΜΟ, ΕΡΥΘΡΟ, ΟΙΔΗΜΑΤΩΔΕΣ: ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ

Μ. Μυλωνά, Γ. Καβουράκης, Ε. Διακουμοπούλου, Σ. Λιάτης, Ν. Τεντολούρης

Α΄ Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών,
Γ.Ν.Α. «Λαϊκό», Αθήνα

10 ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΑ ΛΑΘΗ ΣΤΗΝ ΟΞΕΙΑ ΝΕΥΡΟΠΑΘΗΤΙΚΗ ΟΣΤΕΟΑΡΘΡΟΠΑΘΕΙΑ CHARCOT

Ι. Ντούπης¹, Μ. Καλογεράς²

¹ Διαβητολογικό Ιατρείο - Ναυτικό Νοσοκομείο

² Τμήμα Διαγνωστικής - επεμβατικής Υπερηχοτομογραφίας - Ιατρικό Παλαιού Φαλήρου

17.30-18.00

Διάλεξη

«Η συμβολή της πλαστικής χειρουργικής:
Δερματικοί κρημνοί ή υποκατάστατα ανθρώπινου δέρματος;»

Πρόεδρος: Χ. Μανές

Εισηγήτρια: Ε. Δεμίρη

18.00-18.30

Δορυφορική Διάλεξη της Εταιρίας Novo Nordisk

«Ρύθμιση της γλυκόζης αίματος ή επίτευξη πολλαπλών θεραπευτικών στόχων;»

Πρόεδρος: Ν. Τεντολούρης

Εισηγητής: Χ. Μανές

18.30-19.00

Διάλεξη

«Vasculoplastic salvage team in chronic limb ischemia in diabetic foot»

Πρόεδρος: Κ. Καλλιγιάννη

Εισηγητής: Μ. Ιονάς

19.00-19.30

Δ ι α λ ε ι μ μ α



- 19.30-20.00 Διάλεξη**
«Συνήθη δερματολογικά προβλήματα στα κάτω άκρα διαβητικών ασθενών»
Πρόεδρος: Χ. Μανές
Εισηγητής: Δ. Σωτηριάδης
- 20.00- 20.30 Δορυφορική Διάλεξη της Εταιρίας Φαρμασέρβ - Λίλλυ**
«Εντατικοποίηση της ινσουλινοθεραπείας: Η θέση των μιγμάτων αναλόγων ινσουλίνης με βάση τον αλγόριθμο ADA/EASD και τα ελληνικά δεδομένα»
Πρόεδρος: Σ. Μπακατσέλος
Εισηγητής: Α. Σωτηρόπουλος
- 20.30 -21.00 Διάλεξη**
«Περιφερική αγγειοπάθεια και καρδιά»
Πρόεδρος: Δ. Γρέκας
Εισηγητής: Ι. Κανονίδης
- 21.00-21.30 Δορυφορική Διάλεξη της Εταιρίας Βιανέξ**
«Η θέση της σιταγλιπτίνης στο θεραπευτικό αλγόριθμο»
Πρόεδρος: Ν. Τεντολούρης
Εισηγητής: Δ. Σκούτας
- 21.30 Συμπεράσματα - Λήξη Εργασιών Συμποσίου**



ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΕΣ - ΠΡΟΕΔΡΟΙ - ΕΙΣΗΓΗΤΕΣ



**ΣΕΒΑΣΜΙΩΤΑΤΟΣ ΜΗΤΡΟΠΟΛΙΤΗΣ
ΝΕΑΠΟΛΕΩΣ & ΣΤΑΥΡΟΥΠΟΛΕΩΣ
κ.κ. ΒΑΡΝΑΒΑΣ**, Θεσσαλονίκη

BORKOW GADI

Dr., Chief Medical Scientist and Virologist,
Cupron Inc, Israel

ΙΟΝΑΣ ΜΙΧΑΙ

Professor, Head, Division of Vascular Surgery
and Microsurgery, Victor Babes University of
Medicine and Pharmacy, Romania

RAITHEL DIETER

Dr., Professor of Vascular Surgery, Nuremberg
Hospital, Germany

VAN ACKER KRISTIEN

Dr., MD, PhD, President Elect for Diabetic
Foot Program IWGDF/IDF, Diabetologist,
Belgium

ΒΟΓΙΑΤΖΟΓΛΟΥ ΕΛΕΥΘΕΡΙΟΣ

Ποδολόγος, Επιστημονικός Συνεργάτης
Ιατρείου Διαβητικού Ποδιού «Δ. Βογιατζόγλου»,
Γενικό Νοσοκομείο Μελισσίων
«ΑΜΑΛΙΑ ΦΛΕΜΙΓΚ», Αθήνα

ΓΕΩΡΓΑ ΣΤΑΜΑΤΙΑ

Πυρηνικός Ιατρός, Διδάκτωρ Ιατρικής Σχολής
Α.Π.Θ., Επιμελήτρια Β΄, Γ΄ Εργαστήριο
Πυρηνικής Ιατρικής Α.Π.Θ.,
Σύμβουλος Ιατρείου Διαβήτη,
Γενικό Νοσοκομείο «ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ»,
Θεσσαλονίκη

ΓΙΑΝΝΟΥΚΑΣ ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ

Καθηγητής Αγγειοχειρουργικής,
Ιατρικό Τμήμα Πανεπιστημίου Θεσσαλίας,
Διευθυντής Αγγειοχειρουργικής Κλινικής,
Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας,
Λάρισα

ΓΙΑΤΑΓΑΝΑΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ

Διευθυντής Ακτινολόγος, Ακτινοδιαγνωστικό
Εργαστήριο, Γενικό Νοσοκομείο
«ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ», Θεσσαλονίκη

ΓΡΕΚΑΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ

Ομότιμος Καθηγητής Παθολογίας -
Νεφρολογίας, Διευθυντής Μονάδας
Τεχνητού Νεφρού, Κεντρική Κλινική
«EUROMEDICA», Θεσσαλονίκη

ΔΕΓΕΡΜΕΤΖΟΓΛΟΥ ΝΙΚΟΛΑΟΣ

Ειδικευόμενος Αγγειοχειρουργικής,
Α΄ Χειρουργική Πανεπιστημιακή Κλινική
Α.Π.Θ., Γενικό Νοσοκομείο «ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ»,
Θεσσαλονίκη

ΔΕΜΙΡΗ ΕΥΤΕΡΠΗ

Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Πλαστικής
Χειρουργικής, Διευθύντρια Κλινικής
Πλαστικής Χειρουργικής Α.Π.Θ.,
Γενικό Νοσοκομείο «ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ»,
Θεσσαλονίκη

ΔΗΜΗΤΡΙΑΔΗΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ

Καθηγητής Παθολογίας,
Διευθυντής Β΄ Προπαιδευτικής Παθολογικής
Κλινικής - Μονάδας Έρευνας και
Διαβητολογικού Κέντρου Π.Α.,
Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο
«ΑΤΤΙΚΟΝ», Αθήνα

ΔΙΔΑΓΓΕΛΟΣ ΤΡΙΑΝΤΑΦΥΛΛΟΣ

Επίκουρος Καθηγητής Παθολογίας -
Διαβητολογίας, Α΄ Προπαιδευτική
Παθολογική Κλινική Α.Π.Θ., Πανεπιστημιακό
Γενικό Νοσοκομείο «ΑΧΕΠΑ», Θεσσαλονίκη

ΔΟΥΚΑΣ ΛΟΥΚΑΣ

Νοσηλευτής ΤΕΙ, Εξειδικευμένος στη
Φροντίδα Διαβητικών Ελκών,
Γενικό Νοσοκομείο «ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ»,
Θεσσαλονίκη

ΚΑΛΛΙΓΙΑΝΝΗ ΚΥΡΙΑΚΗ

Md, PhD, Αγγειοχειρουργός,
Θεραπευτήριο «ΥΓΕΙΑ», Αθήνα

ΚΑΜΑΡΑΤΟΣ ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ

Αναπληρωτής Διευθυντής Διαβητολογικού
Κέντρου, Γενικό Νοσοκομείο Πειραιά
«ΤΖΑΝΕΙΟ», Πειραιάς

ΚΑΝΟΝΙΔΗΣ ΙΩΑΝΝΗΣ

Καθηγητής Καρδιολογίας Α.Π.Θ.,
Διευθυντής Β' Καρδιολογικής Κλινικής Α.Π.Θ.,
«ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ» Γενικό Νοσοκομείο,
Θεσσαλονίκη

ΚΑΡΑΓΙΑΝΝΟΠΟΥΛΟΥ ΧΑΡΑ

Λέκτορας Πολιτικών Συστημάτων &
Διπλωματίας στη Ν.Α. Ευρώπη,
Τμήμα Διεθνών & Ευρωπαϊκών Σπουδών,
Πάντειο Πανεπιστήμιο, Αθήνα

ΚΑΡΑΜΟΣΧΟΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ

Συντονιστής Διευθυντής Β' Χειρουργικής
Κλινικής, Γενικό Νοσοκομείο
«ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ», Θεσσαλονίκη

ΚΑΡΑΠΙΠΕΡΗΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ

Παθολόγος - Λοιμωξιολόγος, Τμηματάρχης
Τμήματος Λοιμώξεων, 424 Γενικό Στρατιωτικό
Νοσοκομείο Εκπαιδύσεως, Θεσσαλονίκη

ΚΑΤΣΑΜΟΥΡΗΣ ΑΣΤΕΡΙΟΣ

Καθηγητής Αγγειοχειρουργικής,
Διευθυντής Αγγειοχειρουργικού Τμήματος,
Α' Προπαιδευτική Χειρουργική Κλινική
Α.Π.Θ., Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο
«ΑΧΕΠΑ», Θεσσαλονίκη

ΚΑΤΣΙΛΑΜΠΡΟΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ

Ομότιμος Καθηγητής Παθολογίας,
PhD, FACP, SCOPE Founding Fellow,
EFIM Hon. Fellow, Π.Α., Ερευνητικό
Εργαστήριο «Ν. Σ. ΧΡΗΣΤΕΑΣ», Αθήνα

ΚΡΥΩΝΙΔΗΣ ΔΙΑΜΑΝΤΗΣ

Δικηγόρος, Θεσσαλονίκη

ΚΤΕΝΙΔΗΣ ΚΥΡΙΑΚΟΣ

Αναπληρωτής Καθηγητής
Αγγειοχειρουργικής, Α' Προπαιδευτική
Χειρουργική Κλινική Α.Π.Θ., Πανεπιστημιακό
Γενικό Νοσοκομείο «ΑΧΕΠΑ», Θεσσαλονίκη

ΚΥΡΙΑΚΙΔΗΣ ΑΝΑΣΤΑΣΙΟΣ

Ορθοπαιδικός, Συντονιστής Διευθυντής
Ορθοπαιδικής Κλινικής ΕΣΥ,
Γενικό Νοσοκομείο «ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ»,
Θεσσαλονίκη

ΛΑΝΑΡΑΣ ΛΕΩΝΙΔΑΣ

Παθολόγος, Συντονιστής Διευθυντής
Παθολογικής Κλινικής,
Υπεύθυνος Εξωτερικού Διαβητολογικού
Ιατρείου, Γενικό Νοσοκομείο Λαμίας, Λαμία

ΛΟΥΠΑ ΧΑΡΑ

Παθολόγος με εξειδίκευση στο Σακχαρώδη
Διαβήτη - Λοιμωξιολόγος, Διευθυντής ΕΣΥ,
Ιατρείο Διαβητικού Ποδιού «Δ. Βογιατζόγλου»,
Γενικό Νοσοκομείο Μελισίων
«ΑΜΑΛΙΑ ΦΛΕΜΙΓΚ», Αθήνα

ΜΑΓΚΛΑΡΑ ΕΥΑΓΓΕΛΙΑ

Κλινική Διαιτολόγος - Διατροφολόγος, Αθήνα

ΜΑΝΕΣ ΧΡΗΣΤΟΣ

Παθολόγος με εξειδίκευση στο Σακχαρώδη
Διαβήτη, Διευθυντής Παθολογικού Τμήματος
& Διαβητολογικού Κέντρου,
Γενικό Νοσοκομείο «ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ»,
Θεσσαλονίκη

**ΜΕΣΗΜΕΡΗΣ ΘΕΟΔΩΡΟΣ**

Διευθυντής Μονάδος Υπερβαρικής Ιατρικής,
Γενικό Νοσοκομείο «ΑΓΙΟΣ ΠΑΥΛΟΣ»,
Θεσσαλονίκη

ΜΕΤΑΞΙΩΤΗΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ

Ορθοπαιδικός, Επιμελητής Α΄,
Β΄ Ορθοπαιδική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο
«ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ», Θεσσαλονίκη

ΜΗΤΡΑΚΟΥ ΑΣΗΜΙΝΑ

Επίκουρη Καθηγήτρια Παθολογίας,
Υπεύθυνη Μονάδας Σακχαρώδη Διαβήτη
και Μεταβολισμού Θεραπευτικής Κλινικής Π.Α.,
Γενικό Νοσοκομείο «ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ», Αθήνα

ΜΟΥΣΛΕΧ ΖΑΔΑΛΛΑ

Ενδοκρινολόγος, Διδάκτωρ Ιατρικής Σχολής
Α.Π.Θ., Διευθυντής Πολυϊατρείου Ε.Ο.Π.Υ.Υ.
Ανάληψης, Θεσσαλονίκη

ΜΠΑΚΑΤΣΕΛΟΣ ΣΠΥΡΟΣ

Παθολόγος - Διδάκτωρ Διαβητολογίας Α.Π.Θ.,
Διευθυντής Α΄ Παθολογικής Κλινικής,
«ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ» Γενικό Νοσοκομείο,
Θεσσαλονίκη

ΜΠΙΝΤΟΥΔΗ ΑΝΤΩΝΙΑ

Ακτινοδιαγνώστis, Υπεύθυνη Μυοσκελετικού
Τμήματος, Επιμελήτρια Β΄, Ακτινοδιαγνωστικό
Εργαστήριο, Γενικό Νοσοκομείο
«ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ», Θεσσαλονίκη

ΜΠΡΙΣΤΙΑΝΟΥ ΜΑΓΔΑΛΗΝΗ

Παθολόγος - Διαβητολόγος,
Διδάκτωρ Ιατρικής Σχολής Π.Α., Επιμελήτρια
Α΄ Παθολογικής Κλινικής, Υπεύθυνη Ιατρείου
Διαβητικού Ποδιού, Γενικό Νοσοκομείο
Λαμίας, Λαμία

ΝΙΚΟΛΑΪΔΗΣ ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ

Τεχνολόγος Ιατρικών Εργαστηρίων -
Νοσηλεύτης, Διαβητολογικό Κέντρο,
Γενικό Νοσοκομείο «ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ»,
Θεσσαλονίκη

ΝΤΟΥΠΗΣ ΙΩΑΝΝΗΣ

Παθολόγος με εξειδίκευση στο Σακχαρώδη
Διαβήτη, Διευθυντής Παθολογικού Τμήματος
& Διαβητολογικού Ιατρείου,
Ναυτικό Νοσοκομείο Σαλαμίνας, Αθήνα

ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ ΝΙΚΗ

Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Κοινωνιολογίας,
Θεολογική Σχολή Α.Π.Θ., Θεσσαλονίκη

ΠΑΠΑΝΑΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ

Επίκουρος Καθηγητής Παθολογίας,
Εξωτερικό Ιατρείο Διαβητικού Ποδιού,
Β΄ Παθολογική Κλινική Δ.Π.Θ.,
Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο
Αλεξανδρούπολης, Αλεξανδρούπολη

ΠΑΠΑΝΤΩΝΙΟΥ ΣΤΕΦΑΝΟΣ

Παθολόγος - Διαβητολόγος, Επιμελητής Α΄,
Α΄ Παθολογική Κλινική, Υπεύθυνος
Διαβητολογικού & Ηπατολογικού Ιατρείου,
Γενικό Νοσοκομείο Καβάλας, Καβάλα

ΣΑΪΕΧ ΦΑΡΕΣ

Αναπληρωτής Καθηγητής Ορθοπαιδικής,
Γ΄ Ορθοπαιδική Κλινική Α.Π.Θ.,
Γενικό Νοσοκομείο «ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ»,
Θεσσαλονίκη

ΣΑΜΠΑΝΗΣ ΧΡΗΣΤΟΣ

Παθολόγος - Διαβητολόγος, Διευθυντής ΕΣΥ,
Β΄ Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική Α.Π.Θ.,
Υπεύθυνος Διαβητολογικού Κέντρου,
«ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ» Γενικό Νοσοκομείο,
Θεσσαλονίκη

ΣΑΡΑΤΖΗΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ

Αναπληρωτής Καθηγητής Αγγειοχειρουργικής,
Α΄ Χειρουργική Κλινική Α.Π.Θ.,
Γενικό Νοσοκομείο «ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ»,
Θεσσαλονίκη

ΣΚΟΥΤΑΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ

Παθολόγος με εξειδίκευση στο Σακχαρώδη Διαβήτη, Διδάκτωρ Ιατρικής Σχολής Δ.Π.Θ., Επιστημονικός Συνεργάτης Διαβητολογικού Κέντρου, Γενικό Νοσοκομείο «ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ», Θεσσαλονίκη

ΣΩΤΗΡΙΑΔΗΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ

Καθηγητής Δερματολογίας - Αφροδισιολογίας, Διευθυντής Β' Κλινικής Δερματικών & Αφροδισίων Νοσημάτων Α.Π.Θ., Γενικό Νοσοκομείο «ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ», Θεσσαλονίκη

ΣΩΤΗΡΟΠΟΥΛΟΣ ΑΛΕΞΗΣ

Παθολόγος - Διαβητολόγος, Διευθυντής ΕΣΥ, Γ' Παθολογικό Τμήμα & Διαβητολογικό Κέντρο, Γενικό Νοσοκομείο Νίκαιας - Πειραιά «ΑΓΙΟΣ ΠΑΝΤΕΛΕΗΜΩΝ», Πειραιάς

ΤΕΝΤΟΛΟΥΡΗΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ

Αναπληρωτής Καθηγητής Παθολογίας, Α' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική Π.Α. & Διαβητολογικό Κέντρο, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «ΛΑΪΚΟ», Αθήνα

ΤΣΑΚΙΡΗΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ

Συντονιστής Διευθυντής Νεφρολογικού Τμήματος, Γενικό Νοσοκομείο «ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ», Θεσσαλονίκη

ΤΣΑΠΟΓΑΣ ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ

Παθολόγος με εξειδίκευση στο Σακχαρώδη Διαβήτη, Διευθυντής Β' Παθολογικής Κλινικής, Γενικό Νοσοκομείο Κέρκυρας, Κέρκυρα

ΤΣΙΑΝΤΑΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ

Παθολόγος - Διαβητολόγος, Αρχίατρος, Επιμελητής Β' Παθολογικής Κλινικής, 424 Γενικό Στρατιωτικό Νοσοκομείο Εκπαιδεύσεως, Θεσσαλονίκη

ΤΣΙΡΩΝΗΣ ΧΡΗΣΤΟΣ

Λέκτορας Κοινωνικής Θεωρίας του Σύγχρονου Πολιτισμού, Τμήμα Θεολογίας Α.Π.Θ., Θεσσαλονίκη

ΤΣΟΤΟΥΛΙΔΗΣ ΣΤΕΦΑΝΟΣ

Παθολόγος - Διαβητολόγος, Επιμελητής Α', Κέντρο Υγείας Κασσανδρείας Χαλκιδικής, Χαλκιδική

ΧΑΣΑΠΙΔΟΥ ΜΑΡΙΑ

Καθηγήτρια Διατροφής & Διαιτολογίας, Διευθύντρια της Σχολής Τεχνολογίας Τροφίμων και Διατροφής, ΑΤΕΙ Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη

ΨΑΛΛΑΣ ΜΙΧΑΗΛ

Παθολόγος - Διαβητολόγος, Διδάκτωρ Ιατρικής Σχολής Π.Α., Επιμελητής Α' Παθολογικής Κλινικής, 424 Γενικό Στρατιωτικό Νοσοκομείο Εκπαιδεύσεως, Θεσσαλονίκη



Περιστατικά

ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ 01

ΣΥΝΔΥΑΣΜΕΝΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΜΕ ΕΚΤΕΤΑΜΕΝΗ ΕΞΕΛΚΩΣΗ ΠΟΔΙΟΥ ΚΑΙ ΟΣΤΕΟΜΥΕΛΙΤΙΔΑ ΠΤΕΡΝΑΣ: ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

Ν. Παπάνας¹, Γ. Δρόσος², Μ. Δημητρίου³, Ν. Κουρκουτσάκης⁴, Μ. Πανοπούλου³,
Δ. Κακαγιά⁵, Κ. Καζάκος², Π. Πρασόπουλος⁴, Ε. Μαλτέζος¹

¹Εξωτερικό Ιατρείο Διαβητικού Ποδιού, Β' Παθολογική Κλινική,
Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης

²Ορθοπαιδική Κλινική, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης

³Εργαστήριο Μικροβιολογίας, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης

⁴Εργαστήριο Ακτινολογίας και Ιατρικής Απεικόνισης, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης

⁵Κλινική Πλαστικής Χειρουργικής, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης

Σκοπός: Η περιγραφή της συνδυασμένης αντιμετώπισης ασθενούς με εκτεταμένη εξέλκωση ποδιού και οστεομυελίτιδα πτέρνας.

Παρουσίαση της περίπτωσης: Άνδρας 58 ετών με σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2 από επταετίας προσήλθε με εκτεταμένο πελματιαίο έλκος σταδίου 3B (University of Texas) στο μέσο και οπίσθιο τμήμα του αριστερού άκρου ποδός χρονολογούμενο από τετραμήνου. Η βλάβη είχε ξεκινήσει με τραυματισμό σε αγροτικές εργασίες. Το δεξιό πόδι παρουσίαζε εικόνα χρόνιας σταθερής οστεοαρθροπάθειας Charcot. Στο αριστερό πόδι υπήρχε δύσοσμη πυώδης έκκριση (λοίμωξη PEDIS 3) και η ιστική καλλιέργεια ανέπτυξε *Proteus mirabilis* 4.5x10⁴ Cfu/gr ιστού. Ο ασθενής παρουσίαζε περιφερική νευροπάθεια (NDS=6) και επαρκή αιμάτωση. Η μαγνητική τομογραφία ήταν συμβατή με εκτεταμένη οστεομυελίτιδα πτέρνας, κυβοειδούς, 2^{ου}-3^{ου} σφηνοειδούς. Χορηγήθηκε κεφτριαξόνη και κλινδαμυκίνη. Έγινε χειρουργικός καθαρισμός με απόξεση της πτέρνας και του κυβοειδούς, νεαροποίηση μαλακών μορίων και τοποθέτηση σφαιριδίων γενταμυκίνης και τρυπανισμός του 1^{ου} σφηνοειδούς. Η διεγχειρητική καλλιέργεια ανέπτυξε *Pseudomonas aeruginosa* και *Staphylococcus aureus*, οπότε η αντιβίωση τροποποιήθηκε σε μεροπενέμη και δαπτομυκίνη. Ο ασθενής πήρε εξιτήριο έπειτα από 8 εβδομάδες σε μεγάλη βελτίωση. Ακολούθησε χορήγηση per os σιπροφλοξασίνης επί 5 μήνες. Έπειτα από 12 μήνες το έλκος παρουσιάζει σχεδόν πλήρη επούλωση.

Συμπεράσματα: Στη συνδυασμένη αντιμετώπιση έλκους διαβητικού ποδιού με εκτεταμένη ιστική καταστροφή και οστική λοίμωξη δεν πρέπει να αγνοείται η δυνατότητα εκλεκτικής χειρουργικής αντιμετώπισης. Προϋποθέσεις αποτελούν η ακριβής εκτίμηση της βλάβης και η εξειδίκευση των θεραπόντων.



ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ 02

ΣΥΝΔΥΑΣΜΕΝΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΜΕ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΑΚΤΙΝΩΤΟΥ ΑΚΡΩΤΗΡΙΑΣΜΟΥ ΛΟΓΩ ΟΣΤΕΟΜΥΕΛΙΤΙΔΑΣ: ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

**Ν. Παπάνας¹, Μ. Δημητρίου², Γ. Δρόσος³, Μ. Πανοπούλου², Σ. Κύρογλου¹,
Κ. Καζάκος³, Ε. Μαλτέζος¹**

¹Εξωτερικό Ιατρείο Διαβητικού Ποδιού, Β΄ Παθολογική Κλινική,
Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης

²Εργαστήριο Μικροβιολογίας, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης

³Ορθοπαιδική Κλινική, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης

Σκοπός: Η περιγραφή της συνδυασμένης αντιμετώπισης ασθενούς με τη χρήση και ακτινωτού ακρωτηριασμού λόγω οστεομυελίτιδας.

Παρουσίαση της περίπτωσης: Άνδρας 58 ετών με σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2 από 12ετία και μακροχρόνια πτωχή γλυκαιμική ρύθμιση ($HbA_{1c}=11.4\%$) παραπέμφθηκε με διατιτραίνον έλκος έξω χείλους δεξιού άκρου ποδιού χρονολογούμενο από τριμήνου. Είχε ξεκινήσει με απόπειρα καθαρισμού από τον ίδιο του τύλου στην περιοχή. Το έλκος ήταν σταδίου 3B (University of Texas) με λοίμωξη PEDIS 3 με εκτεταμένη κυτταρίτιδα και οίδημα. Η ιστική καλλιέργεια του έλκους ανέπτυξε *Enterococcus faecalis* 1.5×10^8 Cfu/gr ιστού. Διαπιστώθηκε περιφερική νευροπάθεια (NDS=6) με επαρκή αιμάτωση (Σφυροβραχιόνιος Δείκτης: 1.1). Χορηγήθηκε δαπτομυκίνη και πιπερακιλλίνη-ταζομπακτάμη ενδοφλεβίως. Έγινε έναρξη βασικής ινσουλίνης με ταχεία αποκατάσταση ευγλυκαιμίας. Η μαγνητική τομογραφία αποκάλυψε οστεομυελίτιδα του 5^{ου} δακτύλου και του σύστοιχου μεταταρσίου καθώς και εικόνα συμβατή με νέκρωση και διαπύση στην πελματιαία επιφάνεια κάτωθεν των κεφαλών των μεταταρσίων. Έγινε χειρουργική αφαίρεση του 5^{ου} δακτύλου και του σύστοιχου μεταταρσίου καθώς και διάνοιξη των μαλακών μορίων προς παροχέτευση της πυώδους συλλογής. Ένα μήνα μετά τη χειρουργική επέμβαση ο ασθενής παρουσιάζει σχεδόν πλήρη επούλωση του χειρουργικού τραύματος. Λαμβάνει αντιβίωση από του στόματος και σχεδιάζεται βαθμιαία κινητοποίηση με κατάλληλο υπόδημα.

Συμπεράσματα: Η αντιμετώπιση του έλκους διαβητικού ποδιού που επιπλέκεται με οστεομυελίτιδα παραμένει σημαντική πρόκληση. Η χρήση ελάσσονος χειρουργικής επέμβασης όπως ο ακτινωτός ακρωτηριασμός μπορεί, κατά περίπτωση, να είναι αναγκαία.

ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ 03

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΜΕ ΧΡΟΝΙΑ ΟΣΤΕΟΜΥΕΛΙΤΙΔΑ ΚΑΙ ΑΜΦΟΤΕΡΟΠΛΕΥΡΗ ΟΣΤΕΟΑΡΘΡΟΠΑΘΕΙΑ CHARCOT ΜΕ ΧΡΗΣΗ ΕΞΩΤΕΡΙΚΗΣ ΟΣΤΕΟΣΥΝΘΕΣΗΣ

Γ. Δρόσος¹, Ν. Παπάνας², Μ. Δημητρίου³, Μ. Πανοπούλου³, Π. Αργυροπούλου⁴,
Κ. Τιλκερίδης¹, Π. Πρασόπουλος⁴, Ε. Μαλτέζος²

¹Ορθοπαιδική Κλινική, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης

²Εξωτερικό Ιατρείο Διαβητικού Ποδιού, Β' Παθολογική Κλινική, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης

³Εργαστήριο Μικροβιολογίας, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης

⁴Εργαστήριο Ακτινολογίας και Ιατρικής Απεικόνισης, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης

Σκοπός: Η παρουσίαση ασθενούς με χρόνια οστεομυελίτιδα και αμφοτερόπλευρη οστεοαρθροπάθεια Charcot, που αντιμετωπίστηκε με συνδυασμό εξωτερικής οστεοσύνθεσης και συντηρητικής θεραπείας.

Παρουσίαση της περίπτωσης: Γυναίκα 52 ετών με σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2 από δεκαπενταετίας και πτωχή γλυκαιμική ρύθμιση ($HbA_{1c}=8.2\%$) παραπέμφθηκε με επώδυνο οίδημα αριστερού έσω σφυρού χρονολογούμενο από τριμήνου. Είχαν προηγηθεί απόπειρες αναρροφήσεων και εξωτερική οστεοσύνθεση από ιατρούς της πόλης της προ έτους για ανώδυνη οίδηματώδη παραμόρφωση συμβατή με οστεοαρθροπάθεια Charcot. Το δεξί πόδι παρουσίαζε χρόνιο έλκος σταδίου 2B (University of Texas) στη μεσότητα του πέλματος και παραμόρφωση συμβατή με οστεοαρθροπάθεια Charcot. Είχε και σε αυτό το πόδι προηγηθεί ανώδυνη οίδηματώδης παραμόρφωση, η οποία είχε διερευνηθεί με αναρροφήσεις από τους ιατρούς της περιοχής της, με αποτέλεσμα την επιμόλυνση και τη διενέργεια εξωτερικής οστεοσύνθεσης κατά Ilizaron προ τριετίας. Λόγω της επέμβασης αυτής υπήρχε ανισοσκελία με βράχυνση του δεξιού σκέλους. Η ιστική καλλιέργεια του έλκους στο δεξιό πόδι ανέπτυξε *Serratia marcescens* 8×10^3 Cfu/gr και *Staphylococcus aureus* 5×10^3 Cfu/gr ιστού. Η μαγνητική τομογραφία του αριστερού ποδιού έδειξε σηπτική αρθρίτιδα με πολύχωρη αποστηματική συλλογή στην αστραγαλοκνημιαία άρθρωση και αποδιοργάνωση αυτής καθώς και οστεομυελίτιδα αστραγάλου-πτέρνας. Διαπιστώθηκε βαριά διαβητική νευροπάθεια (VPT > 50 V άμφω κατά την εξέταση με νευροθεσιόμετρο) και επαρκής αρτηριακή κυκλοφορία. Χορηγήθηκε λινεζολίδη και αζτρεονάμη με αρχική βελτίωση. Έπειτα από 20 ημέρες η ασθενής επανήλθε με επώδυνο οίδημα του αριστερού έξω σφυρού και υψηλό πυρετό. Έγινε αρχικά παροχέτευση του έξω σφυρού, από το έκκριμα του οποίου απομονώθηκε *Staphylococcus aureus*. Τελικά έγινε εξαίρεση του αστραγάλου και εξωτερική οστεοσύνθεση κατά Ilizaron αριστερά. Έξι μήνες μετά την οστεοσύνθεση η ασθενής συνεχίζει λεβοφλοξασίνη και ριφαμπικίνη από του στόματος και παρουσιάζει σημαντική βελτίωση και στα δύο σκέλη.

Συμπεράσματα: Σε περίπτωση χρόνιας σταθερής οστεοαρθροπάθειας Charcot που έχει επιπλακεί με οστεομυελίτιδα η χειρουργική επέμβαση, συμπεριλαμβανομένης της οστεοσύνθεσης, μπορεί να αποτελέσει μέρος της συνδυασμένης αντιμετώπισης. Προϋποθέσεις αποτελούν η χειρουργική εμπειρία και η στενή συνεργασία μεταξύ των ειδικοτήτων.

**ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ 04****ΣΥΝΤΗΡΗΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΟΣΤΕΟΜΥΕΛΙΤΙΔΟΣ.
ΧΡΗΣΙΜΟΤΗΤΑ ΤΟΥ ΣΠΙΝΘΗΡΟΓΡΑΦΗΜΑΤΟΣ ΜΕ ΛΕΥΚΑ ΑΙΜΟΣΦΑΙΡΙΑ.
ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ**

**Σ. Γεώργα¹, Χ. Μανέζ², Β. Νίκος¹, Λ. Δούκας², Α. Νικολαΐδης², Τ. Εξιάρα²,
Κ. Μικούδη², Η. Τσανικίδης², Π. Γρίντζου², Κ.Ν. Καρατζάς¹**

¹ Γ' Εργαστήριο Πυρηνικής Ιατρικής Α.Π.Θ, Π.Γ.Ν. «ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ», Θεσσαλονίκη

² Διαβητολογικό Κέντρο, Π.Γ.Ν. «ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ», Θεσσαλονίκη

Ασθενής ηλικίας 60 ετών προσέρχεται στα εξωτερικά ιατρεία του Διαβητολογικού Κέντρου με έλκος στο πέλμα του δεξιού άκρου ποδός (από 6 μηνών). Στην κλινική εξέταση διαπιστώνονται σημεία φλεγμονής (αυξημένη θερμοκρασία, ερυθρότητα). Πιστοποιείται η ύπαρξη σοβαρού βαθμού νευροπάθειας (Δείκτης Νευρολογικής Δυσλειτουργίας N=20), ενώ δεν υπάρχουν ενδείξεις αγγειοπάθειας (ABI: 0,95).

Λόγω του βάθους του έλκους (2^ο-3^ο στάδιο κατά Wagner) προγραμματίζεται σπινθηρογράφημα οστών με επισημασμένα λευκά αιμοσφαίρια που δείχνει οστεομυελίτιδα (1^η φάλαγγα 4^{ου} μεταταρσίου). Μετά από θεραπεία με αντιβιοτικά για 10 μήνες επαναλήφθηκε το σπινθηρογράφημα που έδειξε απουσία ευρημάτων οστεομυελίτιδος. Το έλκος είχε ήδη επουλωθεί. Η παρακολούθηση έκτοτε δεν έδειξε σημεία υποτροπής.

Συμπέρασμα: η διενέργεια σπινθηρογραφήματος οστών με επισημασμένα λευκά αιμοσφαίρια φαίνεται ότι αποτελεί χρήσιμη μέθοδο για τη διάγνωση και παρακολούθηση οστεομυελίτιδος στα διαβητικά έλκη.

ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ 05

ΥΠΕΡΗΛΙΚΑΣ ΑΣΘΕΝΗΣ ΜΕ ΟΣΤΕΟΜΥΕΛΙΤΙΔΑ ΠΟΥ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΤΗΚΕ ΜΕ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΚΑΤΑΣΤΟΛΗΣ

Χ. Λούπα¹, Ε. Βογιατζόγλου¹, Σ. Χριστάκη¹, Α. Δώνου¹, Δ. Λαμπρινάκος¹,
Ε. Παπαδάκης², Ε. Κουτσαντωνίου²

¹Ιατρείο Φροντίδας Διαβητικού Ποδιού «Δημήτρης Βογιατζόγλου»

²Ακτινοδιαγνωστικό Τμήμα,
Γ.Ν.Μ. «Α. Φλέμιγκ», Αθήνα

Εισαγωγή: Περιγράφεται περίπτωση υπερήλικος ασθενούς με οστεομυελίτιδα και γάγγραινα (υγρά και εν συνεχεία ξηρά) ονυχοφόρου φάλαγγας 1^{ου} δακτύλου και σοβαρή περιφερική αρτηριοπάθεια, που αντιμετωπίστηκε επιτυχώς με μακροχρόνια αντιβιοτική αγωγή καταστολής (3+ έτη, με προοπτική διάρκειας επ' αόριστον).

Περιγραφή Περιπτώσεως: Λ.Λ., άνδρας 88 ετών, κάτοικος επαρχίας, με ΣΔ2 (HbA1c=7,8%) προσήλθε στο Ιατρείο Διαβητικού Ποδιού με εξέλκωση ονυχοφόρου φάλαγγας 1ου δακτύλου δεξιού άκρου ποδός και σημεία φλεγμονής ολοκλήρου του δακτύλου, χωρίς πυρετό (λοίμωξη PEDIS 2/3). Είχε γίνει έναρξη αγωγής με σιπροφλοξασίνη και μετρονιδαζόλη από 5ημέρου. Η ακτινογραφία (Α/Α) δεν έδειξε οστική συμμετοχή. Ψηφιακή αγγειογραφία κάτω άκρων ανέδειξε σημαντικές στενώσεις. CRP<5 mg/l, Λ=8.500/μl, TKE=37mm. Συστήθηκε αγγειοχειρουργική επέμβαση, αλλά ο ασθενής δεν δέχτηκε. Σε 2 μήνες, και ενώ ο ασθενής συνέχιζε την αντιμικροβιακή αγωγή, η έκταση του έλκους παρέμενε ίδια, ενώ η ερυθρότητα είχε επεκταθεί (PEDIS 3) και στην Α/Α φάνηκε οστεομυελίτις (ΟΜ) 1^{ου} δακτύλου. Συστήθηκε εισαγωγή για ενδοφλέβια χορήγηση των αντιβιοτικών, αλλά ο υπερήλικας ασθενής δεν δέχτηκε ούτε αυτό. Συνεχίστηκε η χορήγηση αντιβιοτικών, ενώ παράλληλα γινόταν κατ' οίκον περιποίηση του έλκους με οξυζενέ, Betadine και αλγινικά επιθέματα με άργυρο. Υπήρχε τηλεφωνική επικοινωνία και κατά διαστήματα ο ασθενής προσερχόταν για παρακολούθηση και καθαρισμό (debridement). Μετά 8 μήνες, και ενώ οι δείκτες φλεγμονής παρέμεναν χαμηλοί (CRP<5 mg/l, Λ=8.600/μl, TKE=41mm) τρεις αξιόπιστες καλλιέργειες ανέδειξαν *Klebsiella pneumoniae* + *Morganella morganii*. Εκ νέου προτάθηκε στον ασθενή εισαγωγή, και πάλι εκείνος δεν εδέχθη. Η αγωγή τροποποιήθηκε σε κεφιζίμη και μετρονιδαζόλη. Σε 11 μήνες από την αρχική επίσκεψη, η λοίμωξη στην ονυχοφόρο φάλαγγα είχε εξελιχθεί σε ξηρά γάγγραινα και έγινε αφαίρεση των νεκρωμάτων. Σε άλλους 2 μήνες, και ενώ ο ασθενής περέμενε με την ίδια αντιβιοτική αγωγή, το πόδι ήταν σε σχετικά καλή κατάσταση. Όμως, το οστόν της 1^{ης} φάλαγγας του 1^{ου} δακτύλου ήταν εκτεθειμένη. Σε νέα Κ/Α αναδείχτηκαν *Klebsiella* + *Morganella* + MSSA. Αποφασίστηκε η αλλαγή σε κεφιζίμη και κλινδαμυκίνη επ' αόριστον, σαν θεραπεία καταστολής (δεν ήταν δυνατή η χειρουργική επέμβαση λόγω αποφραγμένων αγγείων). Σε τελευταία επίσκεψη (12/2012, 36 μήνες με αντιβιοτική αγωγή) το πόδι ήταν σε στάσιμη κατάσταση (παρά την προπέτεια του εκτεθειμένου οστού), οι δείκτες φλεγμονής σε χαμηλά επίπεδα και η ηπατική και νεφρική λειτουργία του ασθενούς παρέμενε καλή.

Συμπεράσματα: Ορισμένοι υπερήλικες ασθενείς με οστεομυελίτιδα και συννοσηρότητες είναι δυνατόν να αντιμετωπισθούν με μακροχρόνια αντιβιοτική αγωγή καταστολής επ' αόριστον, όπως ο ασθενής που αναφέρθηκε.



ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ 06

ΝΕΟΣ ΑΣΘΕΝΗΣ ΜΕ ΟΣΤΕΟΜΥΕΛΙΤΙΔΑ ΔΑΚΤΥΛΟΥ ΠΟΥ ΕΠΕΛΕΞΕ ΑΚΡΩΤΗΡΙΑΣΜΟ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΥΠΟΤΡΟΠΗ ΟΣΤΕΟΜΥΕΛΙΤΙΔΑΣ

**Χ. Λούπα^{1,2}, Β. Καράμπας³, Ε. Βογιατζόγλου¹, Α. Δώνου¹, Σ. Χριστάκη¹,
Σ. Λαφογιάννη⁴, Μ. Λελέκης²**

¹Ιατρείο Φροντίδας Διαβητικού Ποδιού «Δημήτρης Βογιατζόγλου»

²Β' Παθολογική Κλινική

³Χειρουργική Κλινική

⁴Ακτινοδιαγνωστικό Τμήμα,
Γ.Ν.Μ. «Α. Φλέμιγκ», Αθήνα

Εισαγωγή: Περιγράφεται περίπτωση ασθενούς με οστεομυελίτιδα (ΟΜ) δακτύλου που έλαβε αντιβιοτική αγωγή 6 εβδομάδων. Σε υποτροπή μετά το πέρας της αγωγής, επέλεξε ο ίδιος τον ακρωτηριασμό του δακτύλου.

Περιγραφή Περιπτώσεως: Δ.Κ., άνδρας 48 ετών με ΣΔ1 από ηλικίας 12 ετών και κακή ρύθμιση (HbA1c=10,3%), προσήλθε με "sausage toe" (2ο δάκτυλο δεξιού άκρου ποδός) από 15ημέρου. Είχε προηγηθεί έλκος πλαγίας επιφανείας 2ου δακτύλου από σαγιονάρα το καλοκαίρι. Είχε λάβει αντιβιοτικά (αμοξυκιλλίνη/κλαβουλανικό, σιπροφλοξασίνη + μετρονιδαζόλη) για 7 ημέρες, χωρίς βελτίωση. Triplex αρτηριών: χωρίς σημαντικές στενώσεις. Δείκτες φλεγμονής χωρίς ιδιαίτερη αύξηση (CRP<3 mg/l, Λ=8.460/μl, ΤΚΕ=54mm). Χωρίς πυρετό (λοίμωξη PEDIS 3). Η ακτινογραφία (Α/Α) έδειξε ΟΜ 1^{ης} φάλαγγας 2^{ου} δακτύλου. Εισήχθη στο νοσοκομείο με αγωγή δαπτομυκίνη + αζτρεονάμη + βουφλομεδίλη. Η καλλιέργεια ανέδειξε *Pseudomonas aeruginosa* + *Alcaligenes sp.* Μετά 12 ημέρες νοσηλείας εξήλθε σε καλή κατάσταση, με κλινδαμυκίνη + σιπροφλοξασίνη po. Η Α/Α ήταν αμετάβλητη και οι δείκτες φλεγμονής σε χαμηλά επίπεδα. Μετά 6 εβδομάδες συνολικής αγωγής, τα αντιβιοτικά διακόπηκαν, ενώ το πόδι ήταν σε άριστη κατάσταση, χωρίς όμως να έχει απομακρυνθεί η εφελκίδα του έλκους. Σε 1 μήνα από τη διακοπή των αντιβιοτικών, ο ασθενής παρουσίασε επιδείνωση δακτύλου, με εκροή ορώδους υγρού από την εφελκίδα και απτικά αστάθεια δακτύλου. Ακτινολογικά υπήρχε επιδείνωση. Ο ασθενής εισήχθη εκ νέου υπό πιπερακιλλίνη/ταζοβακτάμη, και νέα Κ/α ανέδειξε τα ίδια μικρόβια (ευαίσθητα σε πιπ/ταζο). Έγινε προσπάθεια σταθεροποίησης δακτύλου με νάρθηκα. Σε MRI επιβεβαιώθηκε η ΟΜ, ενώ στην Α/Α υπήρχε περαιτέρω επιδείνωση. Ο ασθενής αποφάσισε ακρωτηριασμό δακτύλου, προκειμένου να αποφύγει την εκ νέου μακροχρόνια λήψη αντιβιοτικών και νέα μακροχρόνια νοσηλεία, και καθόσον η δυσλειτουργία από τον ακρωτηριασμό θα ήταν μικρή. Έγινε ο ακρωτηριασμός, και έκτοτε ο ασθενής παραμένει σε άριστη κατάσταση (11 μήνες μετά), ενώ κατασκευάστηκε νάρθηκας σιλικόνης για το κενό που προέκυψε από την αφαίρεση του δακτύλου. Ωστόσο, η ρύθμιση του σακχάρου παραμένει μη ικανοποιητική (HbA1c=8,3%).

Συμπεράσματα: Κάποιες φορές, ένας ελάσσων ακρωτηριασμός, που δεν επηρεάζει ιδιαίτερα το πόδι λειτουργικά, είναι επιλογή του ασθενούς, προκειμένου να αποφύγει μακροχρόνια λήψη αντιβιοτικών και ιδίως μακροχρόνια νοσηλεία.

ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ 07

Η ΟΔΥΣΣΕΙΑ ΤΟΥ ΔΙΑΒΗΤΙΚΟΥ ΠΟΔΙΟΥ

**Χ. Λούπα¹, Ε. Βογιατζόγλου¹, Μ. Φατούρου¹, Α. Δώνου¹, Σ. Χριστάκη¹,
Ε. Κουτσαντωνίου², Σ. Λαφογιάννη²**

¹Ιατρείο Φροντίδας Διαβητικού Ποδιού «Δημήτρης Βογιατζόγλου»

²Ακτινοδιαγνωστικό Τμήμα,
Γ.Ν.Μ. «Α. Φλέμιγκ», Αθήνα

Εισαγωγή: Περιγράφεται περίπτωση ασθενούς με επανειλημμένες νοσηλείες λόγω ανεξάρτητων εξελκώσεων και λοιμώξεων στο ίδιο πόδι (οστεομυελίτιδα – λοίμωξη μαλακών μορίων – έγκαυμα).

Περιγραφή Περιπτώσεως: Π.Κ., άνδρας 69 ετών με ΣΔ2 από 12ετίας υπό ινσουλίνη, αρύθμιστος (HbA1c=9,5%), με διαβητική νευροπάθεια, διαβητική νεφροπάθεια (Cr=1,5 – 3,2mg/dl) και χωρίς σημαντικού βαθμού περιφερική αρτηριοπάθεια, παρακολουθείτο επί 9 μήνες λόγω έλκους πελματιαίας επιφανείας 1^{ου} δακτύλου δεξιού άκρου ποδός και λοίμωξης μαλακών μορίων, που στη συνέχεια εξελίχθηκε σε οστεομυελίτιδα (ΟΜ). Στο διάστημα αυτό είχε 4 νοσηλείες: δύο λόγω του ποδιού, μία σε καρδιολογική κλινική λόγω πλευριτικής συλλογής και μία στη νεφρολογική. Θετική Α/Α και MRI για ΟΜ υπήρξε μετά 5 μήνες από την 1^η επίσκεψη. Στο 9μηνο αυτό διάστημα ελάμβανε αντιβιοτικά για 2 ½ και 1 ½ μήνα, με μεσοδιάστημα 4 ½ μηνών.

Στη συνέχεια ο ασθενής ήταν χωρίς αντιβιοτικά και παρακολουθείτο επί 6 μήνες. Το πόδι ήταν σε καλή κατάσταση, ενώ η Α/Α είχε σταθεροποιηθεί. Τον 6^ο μήνα και λόγω στενών υποδημάτων σε κοσμική εκδήλωση για πολλές ώρες, παρουσίασε στο ίδιο πόδι φυσαλίδες πελματιαίας επιφανείας όλων των δακτύλων, με χειρότερο το 1^ο δάκτυλο (με βάθος και εκροή πύου). Ο ασθενής νοσηλεύθηκε για 2 εβδομάδες, υπό δαπτομυκίνη (η Κ/Α ανέδειξε MRSA), αντισηψία και αποφόρτιση. Εξήλθε σε καλή κατάσταση με λινεζολίδη po για 14 ημέρες. 3 εβδομάδες μετά, σε επανεξέταση (που αναμενόταν ότι θα υπήρχε σχεδόν πλήρης επούλωση), το ίδιο πόδι παρουσίαζε μεγάλη ραγείσα φυσαλίδα πελματιαίας επιφανείας μεταταρσίων! Σε σχετική έρευνα, διαπιστώθηκε ότι επρόκειτο για μεγάλο έγκαυμα από κακή χρήση αερόθερμου, λόγω της νευροπάθειας! Έγινε νέα εισαγωγή στο νοσοκομείο. Έλαβε αγωγή με αντιβιοτικά (αμπικιλίνη/σουλβακτάμη), τοπικά αντισηπτικά και επιθέματα αφρώδη με άργυρο, και η πορεία του επί του παρόντος είναι πολύ καλή.

Συμπεράσματα: Οι ασθενείς με διαβητικό πόδι και νευροπάθεια παρουσιάζουν διαχρονικά πολλαπλά επεισόδια εξελκώσεων με ή χωρίς λοίμωξη. Επίσης, τα εγκαύματα από διάφορες πηγές θερμότητας κατά τους χειμερινούς μήνες, ιδίως κατά την σημερινή εποχή της οικονομικής κρίσης, δεν είναι σπάνια. Πρέπει να υπάρχει παρακολούθηση, επαγρύπνηση και συνεχής εκπαίδευση των ασθενών και των συγγενών τους.



ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ 08

**ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ ΑΥΤΟΛΟΓΩΝ ΚΥΤΤΑΡΩΝ ΣΕ ΔΙΑΒΗΤΙΚΟ ΠΟΔΙ
ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ ΚΑΘΑΡΙΣΜΟ ΚΑΙ ΧΡΗΣΗ ΣΥΣΚΕΥΗΣ
ΣΥΝΕΧΟΥΣ ΑΝΑΡΡΟΦΗΣΗΣ ΥΠΟ ΑΡΝΗΤΙΚΗ ΠΙΕΣΗ**

**Γ. Παναγούλιας, Π. Τσαπόγας, Ε. Διακουμοπούλου, Χ. Παπαδημητρίου, Ε. Σιάμη,
Ν. Κατσιλάμπρος, Ν. Τεντολούρης**

Α΄ Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, Γ.Ν.Α. «Λαϊκό», Αθήνα

Σκοπός: Η περιγραφή περίπτωσης ασθενούς με σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2 (ΣΔΤ2) και έλκος στη ραχιαία επιφάνεια του αριστερού ποδός, που δεν ανταποκρίθηκε στην κλασσική προσέγγιση και υποβλήθηκε σε χειρουργικό καθαρισμό, εφαρμογή συσκευής συνεχούς αναρρόφησης υπό αρνητική πίεση και μεταμόσχευση αυτόλογων κυττάρων.

Περιγραφή: Άντρας 48 ετών με ΣΔΤ2 από τριετίας υπό δισκία και μικροαγγειοπαθητικές επιπλοκές, παραπέμφθηκε στο Ιατρείο Διαβητικού Ποδιού από Χειρουργική Κλινική λόγω επιπλεγμένου έλκους της ραχιαίας επιφάνειας του αριστερού ποδός. Παρά τους χειρουργικούς καθαρισμούς και την αντιμικροβιακή αγωγή, το έλκος επιδεινώθηκε. Δύο πλαστικοί χειρουργοί και δύο ορθοπεδικοί συνέστησαν ακρωτηριασμό. Ο ασθενής εισήχθη στην Κλινική για να υποβληθεί σε μεταμόσχευση αυτόλογων κυττάρων μετά από χειρουργικό καθαρισμό.

Υλικό - μέθοδος: Μετά τον υπερηχογραφικό έλεγχο του αγγειακού δικτύου του ασθενούς και την αποστείρωση του τραύματος με χορήγηση αντιμικροβιακής αγωγής ενδοφλεβίως, ο ασθενής υποβλήθηκε σε χειρουργικό καθαρισμό. Εφαρμόσθηκε σύστημα συνεχούς αναρρόφησης υπό αρνητική πίεση. Στο καθαρό πλέον άκρο τοποθετήθηκαν καλλιεργημένα αυτόλογα κύτταρα του ασθενούς σε στοιβάδα υαλουρονικού οξέος.

Αποτελέσματα: 7 εβδομάδες μετά την τοποθέτηση των αυτόλογων κυττάρων, το πόδι του ασθενούς παρουσίασε εντυπωσιακή βελτίωση και πλήρη επούλωση.

Συμπεράσματα: Η θεραπεία δύσκολων ελκών με τη συσκευή αρνητικής πίεσης και η μεταμόσχευση καλλιεργημένων αυτόλογων δερματικών κυττάρων, αποτελούν θεραπευτική λύση σε περιπτώσεις που η συμβατική αντιμετώπιση δεν αποδίδει και που ο ακρωτηριασμός του μέλους είναι ορατός. Το οικονομικό κόστος της εφαρμοσθείσας θεραπείας υπερκαλύπτει αυτό του ακρωτηριασμού, τόσο και ψυχοκοινωνικό όσο και σε οικονομικό επίπεδο.

ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ 09

ΑΣΘΕΝΗΣ ΜΕ ΠΟΔΙ ΘΕΡΜΟ, ΕΡΥΘΡΟ, ΟΙΔΗΜΑΤΩΔΕΣ: ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ

**Μυλωνά Μαρία, Καβουράκης Γεώργιος, Διακουμοπούλου Ευανθία,
Λιάτης Σταύρος, Τεντολούρης Νικόλαος**

Α΄ Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, Γ.Ν.Α. «Λαϊκό», Αθήνα

Περιγράφεται η περίπτωση 73 χρονου ασθενή με γνωστό ιστορικό σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2, ο οποίος προσήλθε λόγω επιδείνωσης της κλινικής εικόνας του (ΑΡ) άκρου ποδός του με εμφάνιση έντονης ερυθρότητας, θερμότητας και οιδήματος ως το κατώτερο τριτημόριο της κνήμης του.

Η παρούσα νόσος του άρχεται από τον 08/2011, οπότε εμφάνισε έλκος στην έξω πλάγια επιφάνεια του (ΑΡ) άκρου ποδός, οίδημα και ερυθρότητα μετά τραυματισμό της περιοχής. Λαμβάνει επί 1 εβδομάδα από του στόματος αντιβιοτική αγωγή, παρουσιάζει μέτρια ανταπόκριση και νοσηλεύεται τελικά στην κλινική μας. Η κλινική εξέταση του ασθενούς δεν ανέδειξε άλλη παθολογία πέραν της περιγραφείσας βλάβης του ΑΡ άκρου ποδός του. Τέθηκε σε αντιμικροβιακή αγωγή και υποβλήθηκε σε μαγνητική τομογραφία και σπινθηρογράφημα οστών τριών φάσεων με ⁹⁹Tc-MDP με διάγνωση οστεομυελίτιδας (ΑΡ) άκρου ποδός.

Για να επιβεβαιωθεί η διάγνωση αυτή και να αποκλειστεί η ύπαρξη αρθροπάθειας Charcot, ο ασθενής υπεβλήθη σε σπινθηρογράφημα με ραδιοσημασμένα λευκά ⁹⁹, το οποίο κρίθηκε θετικό για οστεομυελίτιδα 4^{ου} - 5^{ου} μεταταρσίου (ΑΡ) άκρου ποδός.

Η αντιμικροβιακή του αγωγή τροποποιήθηκε. Ο ασθενής εξήλθε βελτιωμένος και παρακολουθείται στο ιατρείο διαβητικού ποδιού.



ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ 10

ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΑ ΛΑΘΗ ΣΤΗΝ ΟΞΕΙΑ ΝΕΥΡΟΠΑΘΗΤΙΚΗ ΟΣΤΕΟΑΡΘΡΟΠΑΘΕΙΑ CHARCOT

Ντούπης Ιωάννης¹, Καλογεράς Μενέλαος²

¹ Διαβητολογικό Ιατρείο - Ναυτικό Νοσοκομείο

² Τμήμα Διαγνωστικής - Επεμβατικής Υπερηχοτομογραφίας - Ιατρικό Παλαιού Φαλήρου

Ασθενής ετών 63, με σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2 από δεκαπενταετίας υπό αγωγή με αντιδιαβητικά δισκία και βασική ινσουλίνη, εισήχθη για 4^η συνεχή φορά κατά το τελευταίο 4μηνο στην Παθολογική Κλινική του Ιατρικού Παλαιού Φαλήρου λόγω εξεσημασμένου οιδήματος στον ΔΕ άκρο πόδα, χωρίς ιστορικό κάκωσης. Ο ασθενής κατά τις 3 προηγούμενες νοσηλείες έλαβε ενδοφλέβια αντιβιοτική αγωγή, ως επί κυτταρίτιδος, επί 7ημέρου. Σε όλες τις νοσηλείες η κλινική του εικόνα παρουσίαζε σημαντική βελτίωση με ύφεση του οιδήματος, οπότε και ελάμβανε εξιτήριο από το νοσοκομείο. Στην παρούσα νοσηλεία, ο ασθενής έλαβε εκ νέου ενδοφλέβια αντιβιοτική αγωγή με πιπερακιλίνη – ταζομπακτάμη και αμικασίνη ως επι κυτταρίτιδος. Από το ατομικό του αναμνηστικό αναφέρεται διαβητική αμφιβληστροειδοπάθεια, υπερλιπιδαιμία και αρτηριακή υπέρταση υπό αγωγή. Ο ασθενής αναφέρει ικανοποιητική ρύθμιση του σακχάρου.

Κατά την κλινική εκτίμηση, η ποδοκνημική και ο άκρος πόδας ελέγχονται θερμοί και έντονα οιδηματώδεις με ικανοποιητικές σφίξεις στην οπίσθια κνημιαία και τη ραχιαία του ποδός αρτηρία. Επιπλέον ο ασθενής δεν αναφέρει διαλείπουσα χωλότητα. Ο κλινικός νευρολογικός έλεγχος των κάτω άκρων ανέδειξε βαρύτατη συμμετρική περιφερική διαβητική νευροπάθεια (έλεγχος με μονοϊνίδιο SWM 10γρ, δοκιμασία θερμού κρύου, VPT > 40Volt αμφοτερόπλευρα) γεγονός που σε συνδυασμό με την εν γένει κλινική εικόνα εγείρει την υποψία οξείας νευροπαθητικής οστεοαρθροπάθειας (Charcot).

Ο απεικονιστικός έλεγχος ο οποίος ακολούθησε, επιβεβαίωσε την αρχική υποψία. Εδόθησαν οδηγίες και πραγματοποιήθηκε ακινητοποίηση του ποδιού με total contact cast.

Συμπερασματικά: Περιπτώσεις οξείας νευροπαθητικής οστεοαρθροπάθειας (Charcot) δύναται να διαλάθουν της διαγνώσεως. Στη συγκεκριμένη περίπτωση ο ασθενής κατά τις προηγούμενες νοσηλείες παρουσίαζε σημεία ύφεσης, όχι λόγω της αντιβιοτικής αγωγής, αλλά κυρίως λόγω της σχετικής ακινητοποίησης του σκέλους από τον κλινοστατισμό.

Ευχαριστίες

Η Οργανωτική Επιτροπή του 2^{ου} Πανελληνίου Συμποσίου της Εταιρίας
Μελέτης Παθήσεων Διαβητικού Ποδιού
ευχαριστεί θερμά για τη συμμετοχή τους τις παρακάτω εταιρίες:



THE WATSON GROUP





Διοργάνωση



Εταιρία Μελέτης Παθήσεων Διαβητικού Ποδιού

Πόντου 104, 115 27 Αθήνα, τηλ.: 210 7470 089, fax: 210 7470 044, e-mail: emedip@otenet.gr, www.emedip.gr

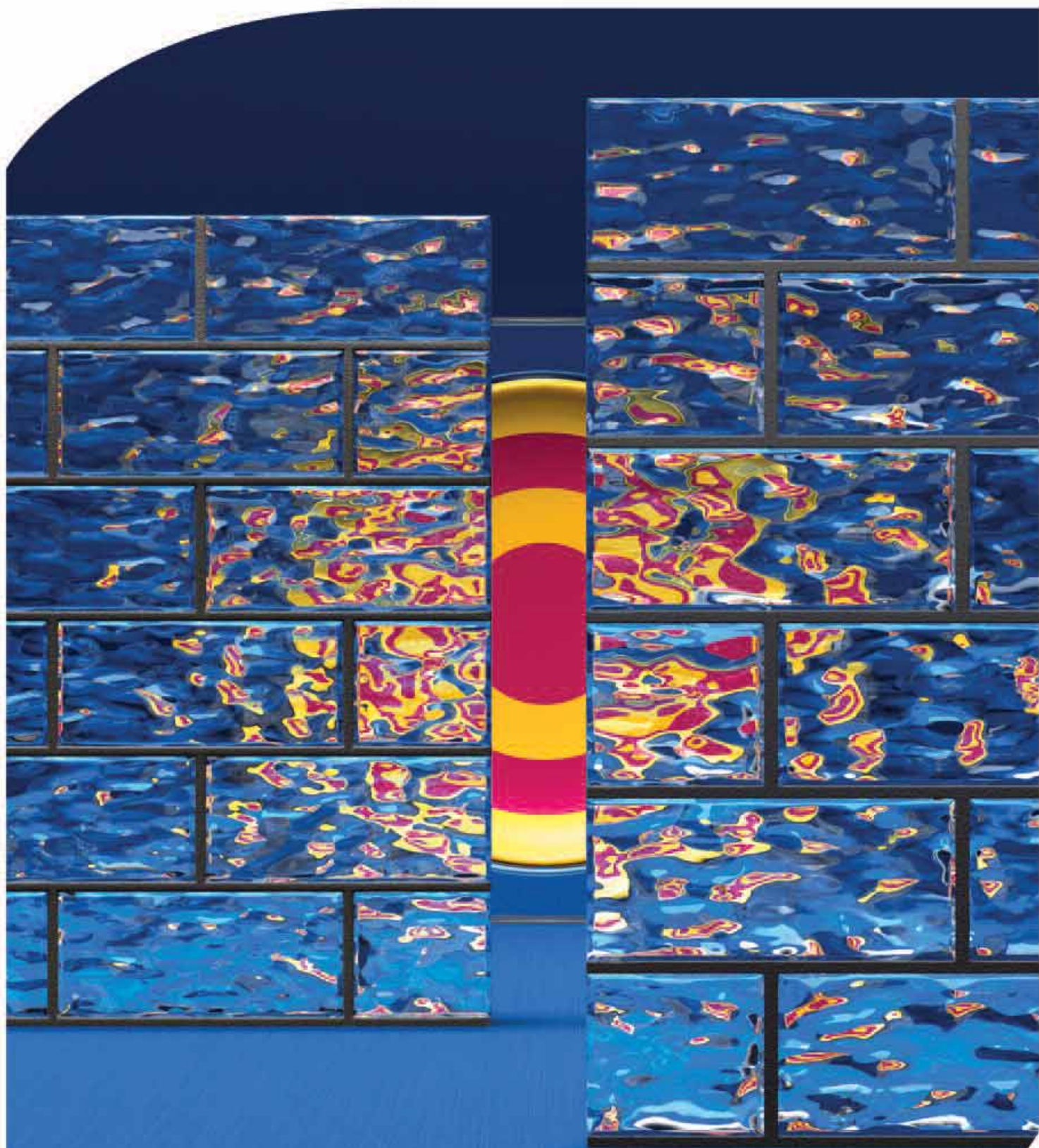
Οργάνωση - Γραμματεία



Θεσσαλονίκης 12, 153 44 Γέρακας, Αττική, τηλ.: 210 6048 260, fax: 210 6047 457, e-mail: alebesi@free-spirit.gr

Janumet[®]

(sitagliptin/metformin, MSD)



BIANEX A.E. ΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑ ΦΑΡΜΑΚΩΝ

LICENSEE/DISTRIBUTOR OF **MERCK SHARP & DOHME**, Division of MERCK & Co., Inc., Whitehouse Station, N.J., U.S.A. **Γραφεία Επιστημονικής Ενημέρωσης**

ΑΘΗΝΑ: Οδός Τσιτσίου 146 71 Ν. Ερυθρού, Τηλ.: 210 8009111 • E-Mail: mailbox@bianex.gr • **INTERNET:** <http://www.bianex.gr>

ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ: Β. Χατζή 2, Τηλ.: 2310 833893 • **ΠΑΤΡΑ:** Μαιζώνος 131, Τηλ.: 2610 221397

† Registered Trademark of Merck & Co., Inc., of Whitehouse Station New Jersey, U.S.A. & used under licence from MERCK & Co., INC.

ME12005/JMT-02/12