

ΔΙΟΡΓΑΝΩΣΗ:



ΜΕ ΤΗΝ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ:



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ
ΕΜΒΙΑΑΣ ΥΓΕΙΑΣ



ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΙΟΟΛΟΓΙΑΣ
ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΣΧΟΛΗΣ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΚΡΗΤΗΣ

ΗΜΕΡΕΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΙΟΟΛΟΓΙΑΣ 2019

ΜΕ ΔΙΕΘΝΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ

Από το
Εργαστήριο
στην
Κλινική Πράξη
και τη
Δημόσια Υγεία

4-6 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2019
Crowne Plaza Hotel, Αθήνα

ΤΕΛΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ

Περιεχόμενα

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ

Μήνυμα Προέδρων	3
Διοικητικό Συμβούλιο	4
Επιστημονική - Οργανωτική Επιτροπή	4
Επιστημονικό Πρόγραμμα	6
Keynote Speakers	12
Ευρετήριο Προέδρων - Ομιλητών	13
Τίτλοι Προφορικών Ανακοινώσεων	18
Περιλήψεις Προφορικών Ανακοινώσεων	22
Περιλήψεις Αναρτημένων Ανακοινώσεων	31
Ευρετήριο Συγγραφέων	56

ΓΕΝΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

Δορυφορικά Συμπόσια - Δορυφορικές Διαλέξεις	60
Ευρετήριο Ομιλητών Δορυφορικών Διαλέξεων - Συμποσίων	62
Χρήσιμες Πληροφορίες	63
Ευχαριστίες	66

Μήνυμα Προέδρων

Αγαπητές/οί Συνάδελφοι,

Η χρονιά που πέρασε αποτελεί πραγματικό ορόσημο για την Κλινική Ιολογία στη χώρα μας: αφενός, το φιλόδοξο και ιδιαίτερα ελπιδοφόρο ξεκίνημα, με τη διοργάνωση των πρώτων «Ημερών Κλινικής Ιολογίας 2018» και -κυρίως- η πολύ μεγάλη επιτυχία του 21^{ου} Ετησίου Συνεδρίου της European Society for Clinical Virology (ESCV) που διεξήχθη στην Αθήνα (23 - 26 Σεπτεμβρίου 2018), έφεραν στο προσκήνιο της επιστημονικής κοινότητας την Κλινική Ιολογία και ανέδειξαν τις σύγχρονες προκλήσεις που αντιμετωπίζει.

Με αυτά τα δεδομένα, η συνέχιση της ανοδικής πορείας του κλάδου και για το 2019 αποτελεί όχι απλά επιτακτική ανάγκη, αλλά πραγματική επιστημονική απαίτηση. Προς την κατεύθυνση αυτή, η **Ελληνική Εταιρεία Ιολογίας** πραγματοποιεί εφέτος τις **«Ημέρες Κλινικής Ιολογίας 2019: από το Εργαστήριο στην Κλινική Πράξη και τη Δημόσια Υγεία», 4 - 6 Οκτωβρίου, στην Αθήνα (ξενοδοχείο Crowne Plaza)**, με την επιστημονική στήριξη και συνδρομή πολλών θεσμικών κι επιστημονικών φορέων, όπως είναι ο Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας, η Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, το Εργαστήριο Κλινικής Ιολογίας της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Κρήτης, η Ελληνική Εταιρεία Δημόσιας Υγείας και η Ελληνική Επιστημονική Εταιρεία Ενιαίας Υγείας.

Προσηλωμένοι στον στόχο που θέσαμε εξ' αρχής για συνεχή αναβάθμιση του Συνεδρίου, οι Ημέρες Κλινικής Ιολογίας 2019, παρουσιάζουν δύο σημαντικές καινοτομίες: αφενός, **εξασφαλίσαμε τη συμμετοχή κορυφαίων συναδέλφων του εξωτερικού**, καθιερώνοντας το διεθνή χαρακτήρα και εμβέλεια της εκδήλωσης και, αφετέρου, **ολόκληρο το επιστημονικό πρόγραμμα βασίζεται στη συνέργεια και αλληλεπίδραση των εργαστηριακών με τους κλινικούς ιατρούς** και τους υπόλοιπους επαγγελματίες υγείας.

Σε κάθε περίπτωση, όμως, και ανεξάρτητα από τη φύση ή το θέμα κάθε Συνεδρίου, η ειδοποιός διαφορά σε ότι αφορά την επιτυχία του, βρίσκεται στην ενεργή συμμετοχή των συναδέλφων. Αντίστοιχα, οι «Ημέρες Κλινικής Ιολογίας 2019» πιστεύουμε ότι θα αποτελέσουν ένα πεδίο γόνιμης και δημιουργικής ανταλλαγής απόψεων που θα το αγκαλιάσουν όλες και όλοι οι ασχολούμενοι με την Κλινική Ιολογία και τις επιπτώσεις της στην καθ' ημέρα Κλινική Πράξη και τη Δημόσια Υγεία. Ευελπιστούμε, τέλος, ότι όσο το Συνέδριό μας θα εξελίσσεται, θα εδραιώνει περαιτέρω την επικοινωνία, την ανανέωση των δεσμών μεταξύ μας και την ανάπτυξη διεπιστημονικών συνεργασιών.

Με φιλικούς και συναδελφικούς χαιρετισμούς,

Άννα Παπά-Κονιδάρη

Καθηγήτρια Μικροβιολογίας

Δ/ντρια Α' και Β' Εργαστηρίων Μικροβιολογίας

Ιατρικό Τμήμα Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσ/κης

Πρόεδρος Δ.Σ. Ελληνικής Εταιρείας Ιολογίας

Γεώργιος Σουρβίνος

Καθηγητής Κλινικής Ιολογίας

Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Κρήτης

Διευθυντής Εργαστηρίου Κλινικής Ιολογίας

Πάνκου Γενικού Νοσοκομείου Ηρακλείου

Μέλος Δ.Σ. Ελληνικής Εταιρείας Ιολογίας

ΗΜΕΡΕΣ
ΚΛΙΝΙΚΗΣ
ΙΟΛΟΓΙΑΣ
2019

Από το **Εργαστήριο**
στην **Κλινική Πράξη**
και τη **Δημόσια Υγεία**
4-6 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2019

Διοικητικό Συμβούλιο

Πρόεδρος	Παπά - Κονιδάρη Άννα
Αντιπρόεδρος	Γκιούλα Γεωργία
Γενικός Γραμματέας	Χατζηδημητρίου Δημήτριος
Ταμίας	Χατζοπούλου Φανή
Μέλη	Μαλιόγκα Βαρβάρα Μελίδου Αγγελική Σουρβίνος Γεώργιος

Επιστημονική - Οργανωτική Επιτροπή

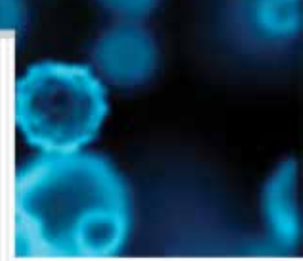
Πρόεδρος	Σουρβίνος Γεώργιος
Μέλη	Βατόπουλος Αθικιβιάδης Μεντής Ανδρέας Παπά-Κονιδάρη Άννα Σαρόγλου Γεώργιος Τσιόδρας Σωτήριος



Crowne Plaza Hotel, Αθήνα



ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ



Επιστημονικό Πρόγραμμα
Παρασκευή 4 Οκτωβρίου 2019

09:30 - 11:00

Στρογγυλό Τραπέζι: «Δημόσια Υγεία & Ιογενείς Λοιμώξεις»

Προεδρείο: **Τ. Κουρέα-Κρεμαστινού, Α. Μπαρμπούνη**

- Ταξιδιωτική Ιατρική - **Δ. Χατζηγεωργίου**
- Επιτήρηση γρίπης και lessons learnt - **Θ. Γεωργακοπούλου**
- Εθνικό Σχέδιο Ετοιμότητας Πανδημίας Γρίπης - **Δ. Ηλιόπουλος**
- Ιογενείς Λοιμώξεις σε μεταναστευτικούς Πληθυσμούς - **Α. Τερζίδης**

11:00 - 11:30

Διάλειμμα - Καφές - Περιήγηση στις Αναρτημένες Ανακοινώσεις

11:30 - 13:00

**Στρογγυλό Τραπέζι Ελληνικής Επιστημονικής Εταιρείας Ενιαίας Υγείας
«Η στρατηγική της ενιαίας υγείας στην επιτήρηση της λοίμωξης από τον
ιό του Δυτικού Νείλου: ελληνική εμπειρία»**

Προεδρείο: **Α. Βατόπουλος, Α. Παπά-Κονιδάρη**

- Τεχνολογία αλληλοϋχίσις νέας γενιάς στην εργαστηριακή διάγνωση και μοριακή επιδημιολογία του WNV - **Α. Παπά-Κονιδάρη**
- Λοίμωξη από τον ιό του Δυτικού Νείλου: η νόσος, επιδημιολογικά δεδομένα στην Ελλάδα - **Δ. Περθανίδου**
- Δεδομένα από την εφαρμογή των Προγραμμάτων παθητικής και ενεργητικής επιτήρησης για τον WNV σε ιπποειδή και πτηνά στην Ελλάδα - **Λ.Μ. Κορού**
- Εντομολογική επιτήρηση και ανίχνευση του WNV σε κουνούπια
Ε. Πατσουλά
- Αντιμετώπιση διαβιαστών WNV με χρήση βιοκτόνων: προβλήματα και λύσεις
Ι. Βόντας

13:00 - 14:00

Στρογγυλό Τραπέζι: «ΜΜΕ & Δημόσια Υγεία»

Προεδρείο: **Α. Βατόπουλος, Ε. Σίμου**

- Μπορεί η υγεία μας να επηρεαστεί θετικά ή αρνητικά από τα ΜΜΕ;
Ε. Ντελιδάκη
- Η αναπαράσταση των επιδημιών και των εμβολίων στα ΜΜΕ - **Ε. Σίμου**
- Ενημέρωση από τα ΜΜΕ για ιογενείς λοιμώξεις / εμβόλια και επιπτώσεις στα οικονομικά της Υγείας - **Γ. Σακκάς**

14:00 - 15:00

Μεσημβρινή Διακοπή

Επιστημονικό Πρόγραμμα

Παρασκευή 4 Οκτωβρίου 2019

15:00 - 16:30

Στρογγυλό Τραπέζι: «Παιδιατρικές Ιογενείς Λοιμώξεις»

Προεδρείο: **Σ. Πουρνάρας, Ε. Γαλανάκης**

- Αναδυόμενοι ιοί με κλινική σημασία στην Παιδιατρική - **Ε. Γαλανάκης**
- Παιδιατρικές λοιμώξεις στη ΜΕΘ παιδών - **Π. Καλαμπαλίκης**
- Νεότερες Εργαστηριακές Μέθοδοι - Υπάρχει περιθώριο για επιπλέον; Σχέση Εργαστηρίου - Κλινικής - **Ν. Σιαφάκας**

16:30 - 17:30

Δορυφορικό Συμπόσιο

17:30 - 18:00

Διάλειμμα - Καφές - Περιήγηση στις Αναρτημένες Ανακοινώσεις

18:00 - 18:30

Δορυφορική Διάλεξη

18:30 - 19:30

Στρογγυλό Τραπέζι: «Εμβόλια»

Προεδρείο: **Μ. Θεοδωρίδου-Παπαγρηγορίου, Β. Παπαευσταθίου**

- Παιδιατρικά Εμβόλια - **Β. Σπούλου**
- Ευκαιρίες και προκλήσεις στην επικοινωνία Παιδιάτρου με γονείς για το εμβόλιο HPV - **Γ. Τρίμης**
- Εμβόλιο για West Nile Virus - **Ι. Καρακασσιλιώτης**

19:30 - 20:15

Στρογγυλό Τραπέζι: «Εθελοντικός ή υποχρεωτικός εμβολιασμός επαγγελματιών υγείας»

Προεδρείο: **Θ. Πέππας, Ε. Δούκα**

- Πολιτικές εμβολιασμού προσωπικού υπηρεσιών υγείας στην Ευρώπη και παγκόσμια - **Ε. Μαητέζου**
- Νομικό πλαίσιο εμβολιασμών - **Ε. Λυμπεροπούλου**

20:15 - 20:30

Τελετή Έναρξης - Χαιρετισμοί

20:30 - 21:00

Εναρκτήρια Διάλεξη - Keynote Lecture

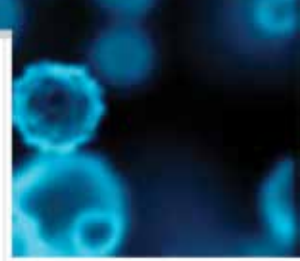
Προεδρείο / Chair: **Ν. Σύψας / Ν. Σίψας**

Current state of vaccines and immunotherapies for HIV/AIDS»

Ομιλητής / Speaker: **Γ. Pavlakis**

21:00

Δεξίωση Υποδοχής



Επιστημονικό Πρόγραμμα
Σάββατο 5 Οκτωβρίου 2019

08:00 - 09:00

Προφορικές Ανακοινώσεις I (ΠΑ 01, ΠΑ 03, ΠΑ 05, ΠΑ 08, ΠΑ 11, ΠΑ 12)

Προεδρείο: **Ν. Σιαφάκας, Ε. Βαγιάκου**

09:00 - 10:30

Στρογγυλό Τραπέζι: «Ιογενείς Ηπατίτιδες»

Προεδρείο: **Α. Χατζηγιάννη, Γ. Παπαθεοδωρίδης**

- Εργαστηριακά - **Α. Χατζηγιάννη**
- Θεραπείες HBV-HCV - **Γ. Παπαθεοδωρίδης**
- Εθνικό Σχέδιο Δράσης προσημπτωματικού ελέγχου Ηπατίτιδας C - **Ι. Ελευσινιώτης**
- Εθνικό Κέντρο Αιμοδοσίας - Ιολογικοί Έλεγχοι Ηπατίτιδας - **Κ. Σταμούλης**

10:30 - 11:00

Δορυφορική Διάλεξη

11:00 - 11:30

Διάλειμμα - Καφές - Περιήγηση στις Αναρτημένες Ανακοινώσεις

11:30 - 12:00

Διάλεξη - Lecture

Προεδρείο / Chair: **Γ. Σουρβίνος / G. Sourvinos**

«How to Publish in Journal of Clinical Virology»

Ομιλητής / Speaker: **H. Niesters**

12:00 - 12:30

Διάλεξη

Προεδρείο: **Α. Παπά-Κονιδάρη**

«Κλιματική αλλαγή και ιογενείς λοιμώξεις»

Ομιλητής: **Σ. Τσιόδρας**

12:30 - 13:30

Στρογγυλό Τραπέζι: «Εισάγοντας συνδρομικές εξετάσεις σε νοσηλευτικά ιδρύματα»

Προεδρείο: **Ε. Παπαδογεωργάκη, Ε. Γιαμαρέλλης - Μπουρμπούλης**

- Σε δημόσιο νοσοκομείο - **Γ. Σουρβίνος**
- Σε ιδιωτικό νοσοκομείο - **Γ. Χρονοπούλου**
- Μοριακή στόχευση στην αιτία του συνδρόμου: έχει θέση στην Ελλάδα του 2020; - **Ε. Γιαμαρέλλης - Μπουρμπούλης**

13:30 - 14:30

Δορυφορικό Συμπόσιο

14:30 - 15:30

Μεσημβρινή Διακοπή

Επιστημονικό Πρόγραμμα

Σάββατο 5 Οκτωβρίου 2019

15:30 - 17:00

Στρογγυλή Τραπέζι: «Ιογενείς Λοιμώξεις στην εγκυμοσύνη και συγγενείς λοιμώξεις»

Προεδρείο: **Β. Παπαευαγγέλου, Α. Μεντής**

- Στην έγκυο - **Α. Αντωνιάδου**
- Στο νεογνό - **Β. Παπαευαγγέλου**
- Εργαστηριακή Διάγνωση - **Α. Μεντής**

17:00 - 17:30

Δορυφορική Διάλεξη

17:30 - 18:00

Διάλειμμα - Καφές - Περιήγηση στις Αναρτημένες Ανακοινώσεις

18:00 - 19:30

Στρογγυλή Τραπέζι: «Ιογενείς Λοιμώξεις Γαστρεντερικού»

Προεδρείο: **Γ. Καραμανώλης, Γ. Γκιούλα**

- Λοιμώξεις Γαστρεντερικού Συστήματος από ειδικούς και μη ειδικούς ιούς **Γ. Καραμανώλης**
- Εντερικό Μικροβίωμα - **Γ. Γκιούλα**
- Σύγχρονες Μοριακές Μέθοδοι για την Εργαστηριακή διάγνωση - Αξιολόγηση και οδηγίες εφαρμογής τους - **Ε. Περιβολιώτη**
- Έλεγχος μετάδοσης νοσοκομειακών Λοιμώξεων - **Σ. Τσιπλάκου**

19:30 - 20:00

Διάλεξη - Lecture

Προεδρείο: **Γ. Σουρβίνος / G. Sourvinos, Β. Παπαευαγγέλου / V. Papaevaggelou**
«CMV infections in immunosuppressed patients»

Ομιλητής / Speaker: **F. Baldanti**

20:00 - 20:30

Διάλεξη - Lecture

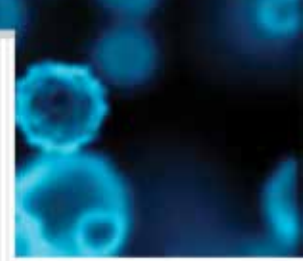
Προεδρείο / Chair: **Α. Μεντής / A. Mentis**

«From human microbiome to global virome: relevance to human disease and implications for precision medicine»

Ομιλητής / Speaker: **N. Kyripides**

ΗΜΕΡΕΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΙΟΛΟΓΙΑΣ 2019

Από το Εργαστήριο
στην Κλινική Πράξη
και τη Δημόσια Υγεία
4-6 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2019



Επιστημονικό Πρόγραμμα Κυριακή 6 Οκτωβρίου 2019

09:00 - 10:00

Προφορικές Ανακοινώσεις II (ΠΑ 02, ΠΑ 04, ΠΑ 06, ΠΑ 07, ΠΑ 09, ΠΑ 10)

Προεδρείο: **Κ. Καρακασιλιώτης, Ε. Πετρίδου**

10:00 - 11:30

Στρογγυλό Τραπέζι: «Αναπνευστικοί Ιοί - Γρίπη»

Προεδρείο: **Ν. Σπανάκης, Π. Μυριανθεύς**

- Εργαστηριακή διάγνωση - **Κ. Ρανέλλου**
- Επιτήρηση και ανθεκτικότητα - **Α. Κοσσυβάκης**
- Εποχικό Εμβόλιο γρίπης 2019 - **Δ. Σγούρας**
- Εκτίμηση αποδιδόμενης στη γρίπη θνησιμότητας με τη χρήση μοντέλων κατανεμημένης υστέρησης (distributed lag) - **Θ. Λύτρας**

11:30 - 12:00

Διάλειμμα - Καφές - Περιήγηση στις Αναρτημένες Ανακοινώσεις

12:00 - 12:30

Δορυφορική Διάλεξη

12:30 - 13:00

Διάλεξη - Lecture

Προεδρείο / Chair: **Χ. Λιονής / C. Lionis**

«Non pharmaceutical interventions for influenza infections»

Ομιλήτρια / Speaker: **Α. Melidou**

13:00 - 14:00

Δορυφορικό Συμπόσιο

14:00 - 14:30

Συμπεράσματα - Λήξη Συνεδρίου



Crowne Plaza Hotel, Αθήνα



KEYNOTE SPEAKERS

ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΠΡΟΕΔΡΩΝ - ΟΜΙΛΗΤΩΝ

ΗΜΕΡΕΣ
ΚΛΙΝΙΚΗΣ
ΙΟΛΟΓΙΑΣ
2019

Από το **Εργαστήριο**
στην **Κλινική Πράξη**
και τη **Δημόσια Υγεία**
4-6 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2019

Keynote Speakers

B

Baldanti Fausto

Professor, Department of Clinical, Surgical, Diagnostics and Pediatric Sciences, University of Pavia, Italy, Molecular Virology Unit, Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo, 27100 Pavia, Italy, Vice President of the European Society for Clinical Virology (ESCV)

K

Kyrpides Nikolaos

PhD, Senior Staff Scientist, Lead, Microbiome Data Science, Head, Prokaryote Super Program, DOE Joint Genome Institute

M

Melidou Angeliki

Expert Influenza Surveillance, European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC), Sweden

N

Niesters G.M. Hubert

Prof. dr., Medical Molecular Microbiologist, Full Professor in Medical Microbiology/ Molecular Clinical Virology, The University of Groningen, University Medical Center Groningen, Department of Medical Microbiology, Division of Clinical Virology, Groningen, The Netherlands

P

Pavlakis N. George

Chief, Human Retrovirus Section, Center for Cancer Research, National Cancer Institute, Frederick, Maryland, USA

Ευρετήριο Προέδρων - Ομιλητών

A

Αντωνιάδου Αναστασία

Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Παθολογίας - Λοιμώξεων,
Δ' Παθολογική Κλινική Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α.,
Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «ΑΤΤΙΚΟΝ»

B

Βαγιάκου Ελένη

Κλινικός Μικροβιολόγος, Διευθύντρια Μικροβιολογικού
Εργαστηρίου, Γ.Ν.Α. «Γ. ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ»

Βατόπουλος Αθικιιάδης

Καθηγητής Μικροβιολογίας της Δημόσιας Υγείας,
Τμήμα Πολιτικής Δημόσιας Υγείας, Σχολή Δημόσιας
Υγείας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής

Βόντας Ιωάννης

Καθηγητής Γεωργικής Φαρμακολογίας,
Διευθυντής Εργαστηρίου Γεωργικής Φαρμακολογίας,
Γεωπονικό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Επικεφαλής
Μοριακής Εντομολογίας, Ινστιτούτο IMBB, ΙΤΕ

Γ

Γαλανάκης Εμμανουήλ

Παιδίατρος - Λοιμωξιολόγος, Καθηγητής
Πανεπιστημίου Κρήτης, Διευθυντής Παιδιατρικής
Κλινικής ΠΑΓΓΝΗ

Γεωργακοπούλου Θεανώ

MD, MSc, MPH, PhD, Παιδίατρος - Λοιμωξιολόγος,
Υπεύθυνη Τμήματος Επιδημιολογικής Επιτήρησης
& Παρέμβασης, Υπεύθυνη Γραφείου Νοσημάτων
που Προλαμβάνονται με Εμβολιασμό & Συγγενών
Νοσημάτων, Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας

Γιαμαρέλλης-Μπουρμπούλης Ευάγγελος

Καθηγητής Παθολογίας, Δ' Παθολογική Κλινική,
Ιατρική Σχολή Εθνικού και Καποδιστριακού
Πανεπιστημίου Αθηνών, Guest Professor, Center for
Sepsis Control and Care, Jena University Hospital,
Germany

Γκιούλα Γεωργία

Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Ιατρικής Μικροβιολογίας,
Εθνικό Κέντρο Αναφοράς Γρίπης Β. Ελλάδος,
Α' Εργαστήριο Μικροβιολογίας, Τμήμα Ιατρικής Α.Π.Θ.

Δ

Δούκα Ευαγγελία

Παθολόγος - Εντατικολόγος, Διευθύντρια ΕΣΥ,
Α' Κλινική Εντατικής Θεραπείας Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α.,
Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ»

Ε

Ελευσινιώτης Ιωάννης

Αναπληρωτής Καθηγητής Παθολογίας Ε.Κ.Π.Α.,
Διευθυντής Πανεπιστημιακής Παθολογικής Κλινικής,
Γενικό Ογκολογικό Νοσοκομείο Κηφισιάς «ΟΙ ΑΓΙΟΙ
ΑΝΑΡΓΥΡΟΙ»

Η

Ηλιόπουλος Δημήτρης

MD, MPH, MSc, PhD, Κέντρο Επιχειρήσεων
- Υπεύθυνος Γραφείου Εκτίμησης Κινδύνου &
Αντιμετώπισης Οξέων Συμβάντων,
Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας

Θ

Θεοδωρίδου-Παπαγρηγορίου Μαρία

Παιδίατρος - Λοιμωξιολόγος, Ομότιμη Καθηγήτρια
Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α.

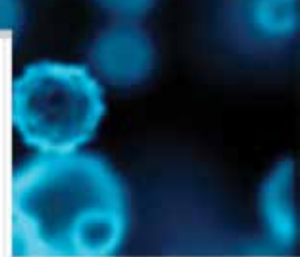
Κ

Καλαμπαλίκης Παναγιώτης

MD, PhD, Παιδίατρος - Εντατικολόγος, Διευθυντής Ε.Σ.Υ.
ΜΕΘ, Νοσοκομείο Παιδών «Η ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ»

Καρακασιλιώτης Ιωάννης

Επίκουρος Καθηγητής Ιατρικής Βιολογίας,
Τμήμα Ιατρικής, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης,
Συνεργαζόμενος Ερευνητής Ελληνικού Ινστιτούτου
Παστέρ



Ευρετήριο Προέδρων - Ομιλητών

Καραμανώλης Γεώργιος

Αναπληρωτής Καθηγητής Γαστρεντερολογίας Ε.Κ.Π.Α.,
Γαστρεντερολογική Μονάδα, 2^η Χειρουργική Κλινική,
Αρεταίειο Νοσοκομείο

Κορού Λασκαρίνα - Μαρία

Κτηνίατρος, Προϊσταμένη του Τμήματος Λοιμωδών
& Παρασιτικών Νοσημάτων, Διεύθυνση Υγείας των
Ζώων, Γενική Διεύθυνση Κτηνιατρικής, Υπουργείο
Αγροτικής Ανάπτυξης και Τροφίμων

Κοσσυθάκης Αθανάσιος

Δρ, Μοριακός Βιολόγος,
Εθνικό Εργαστήριο Αναφοράς Γρίπης Νοτίου Ελλάδος,
Ελληνικό Ινστιτούτο Παστέρ

Κουρέα-Κρεμαστινού Τζένη

Ομότιμη Καθηγήτρια Δημόσιας Υγείας, Τομέας
Δημόσιας και Διοικητικής Υγιεινής, Εθνική Σχολή
Δημόσιας Υγείας

Λ

Λιονής Χρήστος

Καθηγητής Γενικής Ιατρικής και Πρωτοβάθμιας
Φροντίδας Υγείας, Διευθυντής Κλινικής,
Κοινωνικής και Οικογενειακής Ιατρικής, Ιατρική Σχολή
Πανεπιστημίου Κρήτης

Λυμπεροπούλου Ευγενία

Δικηγόρος παρ' Αρείω Πάγω, Δικηγόρος Ε.Ο.Π.Υ.Υ.

Λύτρας Θεόδωρος

Επιδημιολόγος - Ιατρός Εργασίας, Εθνικός Οργανισμός
Δημόσιας Υγείας

Μ

Μαϊτέζου Ελένη

Παιδίατρος - Λοιμωξιολόγος, Υπεύθυνη του Τμήματος
Παρεμβάσεων σε Χώρους Παροχής Υπηρεσιών Υγείας,
Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας

Μεντής Ανδρέας

Ερευνητής Α', Ιατρός - Βιοπαθολόγος, Κλινικός
Μικροβιολόγος, Διευθυντής Διαγνωστικού Τμήματος
και Εργαστηρίων Αναφοράς, Ελληνικό Ινστιτούτο Παστέρ

Μπαρμπούνη Αναστασία

Καθηγήτρια Δημόσιας Υγείας και Πρόληψης Νόσων,
Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής

Μυριανθούς Παύλος

Καθηγητής Εντατικολογίας και Πνευμονολογίας,
Εργαστήριο Λειτουργικού Ελέγχου Πνευμόνων,
Βρογχοσκοπήσεων & Υπερβαρικής Οξυγονοθεραπείας
Τμήματος Νοσηλευτικής ΕΚΠΑ, Χειρουργικός Τομέας,
Γενικό Ογκολογικό Νοσοκομείο Κηφισιάς
«ΟΙ ΑΓΙΟΙ ΑΝΑΡΓΥΡΟΙ»

Ν

Ντελιδάκη Εύα

Δημοσιογράφος Υγείας - Συγγραφέας

Π

Παπά-Κονιδάρη Άννα

Καθηγήτρια Μικροβιολογίας, Διευθύντρια του Εργαστηρίου
Μικροβιολογίας, Ιατρική Σχολή Α.Π.Θ., Υπεύθυνη
του Εθνικού Κέντρου Αναφοράς Αρμποϊών και Αιμορ.
Πυρετών, Πρόεδρος Ελληνικής Εταιρείας Ιολογίας

Παπαδογεωργάκη Ελένη

Βιοπαθολόγος, Διευθύντρια Κεντρικών Εργαστηρίων
Ομίλου «ΥΓΕΙΑ»

Παπαευαγγέλου Βασιλική

Καθηγήτρια Παιδιατρικής - Λοιμωξιολογίας,
Διευθύντρια Γ' Παιδιατρικής Κλινικής Ιατρικής Σχολής
ΕΚΠΑ, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «ΑΤΤΙΚΟΝ»

Παπαθεοδωρίδης Γεώργιος

Καθηγητής Παθολογίας - Γαστρεντερολογίας,
Διευθυντής Γαστρεντερολογικής Κλινικής Ιατρικής
Σχολής Ε.Κ.Π.Α., Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών
«ΛΑΪΚΟ»

Ευρετήριο Προέδρων - Ομιλητών

Πατσουλά Ελένη

Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Δημόσιας Υγείας,
Παρασιτολογίας και Εντομολογίας, Τμήμα Πολιτικών
Δημόσιας Υγείας, Σχολή Δημόσιας Υγείας,
Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής

Πέππας Θεόδωρος

Παθολόγος - Λοιμωξιολόγος, Διευθυντής Γ'
Παθολογικού Τμήματος & Διαβητολογικού
Κέντρου, Γενικό Νοσοκομείο Νίκαιας - Πειραιά
«ΑΓΙΟΣ ΠΑΝΤΕΛΗΜΩΝ», Πρόεδρος Ελληνικής
Εταιρείας Ελέγχου Λοιμώξεων

Περβανίδου Δανάη

Ιατρός ΕΟΔΥ, Υπεύθυνη του Γραφείου Νοσημάτων
που Μεταδίδονται με Διαβιβαστές

Περιβολιώτη Ευσταθία

Βιοπαθολόγος-Κλινική Μικροβιολόγος,
Διευθύντρια ΕΣΥ, Εργαστήριο Κλινικής
Μικροβιολογίας, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών
«Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ»

Πετρίδου Ευαγγελία

Κλινικός Βιοπαθολόγος, Διευθύντρια, Εργαστήριο
Μικροβιολογίας, Νοσοκομείο Παίδων
«Η ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ»

Πουρνάρας Σπυρίδων

Καθηγητής Μικροβιολογίας, Εργαστήριο Κλινικής
Μικροβιολογίας Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α.,
Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «ΑΤΤΙΚΟΝ»

P

Ρανέλλου Κυριακή

Academic Clinical Lecturer, Division of Virology,
Department of Pathology, University of Cambridge

Σ

Σακκάς Γεώργιος

Δημοσιογράφος, Συντάκτης Υγείας στην εφημερίδα
Ναυτεμπορική

Σιαφάκας Νικόλαος

Επίκουρος Καθηγητής Διαγνωστικής Ιολογίας,
Εργαστήριο Κλινικής Μικροβιολογίας Ιατρικής
Σχολής Ε.Κ.Π.Α., Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο
«ΑΤΤΙΚΟΝ»

Σίμου Έφη

Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Επικοινωνίας & ΜΜΕ στη
Δημόσια Υγεία, Τμήμα Πολιτικών Δημόσιας Υγείας,
Σχολή Δημόσιας Υγείας

Σγούρας Διονύσης

Διευθυντής Ερευνών, Εργαστήριο Ιατρικής
Μικροβιολογίας, Υπεύθυνος Μονάδας Εμβολίων,
Ελληνικό Ινστιτούτο Παστέρ

Σουρβίνος Γεώργιος

Καθηγητής Κλινικής Ιολογίας Ιατρικής Σχολής
Πανεπιστημίου Κρήτης, Διευθυντής Εργαστηρίου
Κλινικής Ιολογίας Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο
Ηρακλείου, Μέλος Δ.Σ. Ελληνικής Εταιρείας Ιολογίας

Σπανάκης Νικόλαος

Αναπληρωτής Καθηγητής Μικροβιολογίας Ιατρικής
Σχολής Ε.Κ.Π.Α.

Σπούλου Βασιλική

Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Παιδιατρικής -
Λοιμωξιολογίας, Α' Παιδιατρική Κλινική Ιατρικής Σχολής
Ε.Κ.Π.Α., Νοσοκομείο Παίδων «Η ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ»

Σταμούλης Κωνσταντίνος

Αιματολόγος, Επιστημονικός Διευθυντής Εθνικού
Κέντρου Αιμοδοσίας, Πρόεδρος Συμβουλευτικής
Επιτροπής Αιμοδοσίας

Σύψας Νικόλαος

MD, PhD (Zurich), FIDSA, Παθολόγος -
Λοιμωξιολόγος, Καθηγητής Παθολογικής Φυσιολογίας
- Λοιμωξιολογίας, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και
Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Υπεύθυνος
Μονάδας Λοιμώξεων Κλινικής Παθολογικής
Φυσιολογίας, Πρόεδρος Επιτροπής Νοσοκομειακών
Λοιμώξεων, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «ΛΑΪΚΟ»

Ευρετήριο Προέδρων - Ομιλητών

T

Τερζίδης Άγης

Παιδίατρος, Αντιπρόεδρος Δ.Σ. Εθνικού Οργανισμού
Δημόσιας Υγείας

Τσιόδρας Σωτήρης

Καθηγητής Παθολογίας - Λοιμώξεων, Δ' Παθολογική
Κλινική Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ, Πανεπιστημιακό Γενικό
Νοσοκομείο «ΑΤΤΙΚΟΝ»

Τσιπλάκου Σοφία

Ιατρός Βιοπαθολόγος - Κλινική Μικροβιολόγος,
Διευθύντρια Μικροβιολογικού Τμήματος,
Γενικό Νοσοκομείο Αττικής ΚΑΤ

Τρίμης Γεώργιος

Παιδίατρος, Ιατρικός Υπεύθυνος Τμήματος Εμβολίων
MSD, Δρ. Ε.Κ.Π.Α.

X

Χατζηγεωργίου Δημήτρης

Παθολόγος - Λοιμωξιολόγος, Διευθυντής
Υγειονομικού ΔΥΓ/ΓΕΑ

Χατζηγιάννη Αιμιλία


Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Βιοπαθολογίας - Κλινικής
Μικροβιολογίας, Β' Παθολογική Κλινική & Ομώνυμο
Εργαστήριο Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α.,
Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ»

Χρονοπούλου Γενοβέφα

Ιατρός Βιοπαθολόγος, Διευθύντρια Εργαστηρίων
Βιοπαθολογίας Ευρωκλινικής Αθηνών



Crowne Plaza Hotel, Αθήνα



**ΤΙΤΛΟΙ ΠΡΟΦΟΡΙΚΩΝ &
ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΩΝ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΩΝ**

Τίτλοι Προφορικών Ανακοινώσεων

ΠΑ 01 ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΟΡΟΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΑΝΕΜΕΥΛΟΓΙΑΣ - ΕΡΠΗΤΑ ΖΩΣΤΗΡΑ (VZV) ΣΕ ΕΝΗΛΙΚΕΣ ΣΕ ΤΡΙΤΟΒΑΘΜΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΤΗΣ ΑΘΗΝΑΣ

Μιχελάκη Αικατερίνη, Πέτρου Ελένη, Δροσοπούλου Λήδα-Παρασκευή, Τσάκαλης Αναστάσιος, Κυτίνος Βασίλειος, Παναγοπούλου Μαρία, Καμπερογιάννη Μαρία, Αντωνοπούλου Σταυρούλα, Ορφανίδου Μαρία, Γκαντέρης Γεώργιος, Βαγιάκου Ελένη
Μικροβιολογικό εργαστήριο ΓΝΑ «Γ. Γεννηματάς»

ΠΑ 02 ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΥ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΕΝΑΝΤΙ ΤΗΣ ΕΠΟΧΙΚΗΣ ΓΡΙΠΗΣ ΣΕ ΤΡΙΤΟΒΑΘΜΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

Νικολακοπούλου Αγγελική¹, Ανθουλάκη Χριστίνα¹, Παραλίκα Ολυμπία², Γερογιάννη Σταυρούλα², Δαμαλά Μαρία¹, Δανδουλάκης Δημήτριος¹, Πρίφτη Ελένη¹

¹ *Μικροβιολογικό Τμήμα*

² *Νοσηλεύτρια Ελέγχου Λοιμώξεων Γενικού Νοσοκομείου Αθηνών «Αλεξάνδρα», Αθήνα*

ΠΑ 03 ΔΙΑΚΡΙΣΗ ΜΕΤΑΞΥ ΣΤΕΛΕΧΩΝ ΕΜΒΟΛΙΟΥ ΚΑΙ ΑΓΡΙΟΥ ΤΥΠΟΥ ΙΩΝ: Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΗΣ ΓΟΝΟΤΥΠΗΣΗΣ ΣΤΗ ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ

Χορευτή Ελίνα, Εμμανουήλ Μαίρη, Μεντής Ανδρέας

Διαγνωστικό Τμήμα, Ελληνικό Ινστιτούτο Pasteur

ΠΑ 04 ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΗ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΚΡΟΥΣΜΑΤΩΝ ΙΛΑΡΑΣ ΜΕΤΑ ΤΟ ΠΕΡΑΣ ΤΗΣ ΕΠΙΔΗΜΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Χορευτή Ελίνα, Μεντής Ανδρέας

Διαγνωστικό Τμήμα, Ελληνικό Ινστιτούτο Pasteur

ΠΑ 05 ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΜΙΑΣ 2-ΒΗΜΑΤΩΝ, NESTED-LIKE ΧΡΩΜΑΤΟΜΕΤΡΙΚΗΣ ΤΕΧΝΙΚΗΣ ΕΝΙΣΧΥΣΗΣ ΝΟΥΚΛΕΪΚΩΝ ΟΞΕΩΝ (ISO-PCR) ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΙΧΝΕΥΣΗ ΤΟΥ DNA ΤΟΥ ΙΟΥ HRV16

Δάσκου Μαρία¹, Δημητρίου Τηλέμαχος¹, Τσακογιάννης Δημήτρης¹, Πάτα Μαρία¹, Μόσιαλος Δημήτρης¹, Αμούτζιας Γρηγόριος², Κοτταρίδη Χριστίνα³, Μαρκουλάτος Παναγιώτης¹

¹ *Εργαστήριο Μικροβιολογίας - Ιολογίας, Τμήμα Βιοχημείας και Βιοτεχνολογίας, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας*

² *Εργαστήριο Βιοπληροφορικής, Τμήμα Βιοχημείας και Βιοτεχνολογίας, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας*

³ *Εργαστήριο Διαγνωστικής Κυτταρολογίας, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «ΑΤΤΙΚΟΝ», Ιατρική Σχολή, Εθνικό Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών*

Τίτλοι Προφορικών Ανακοινώσεων

ΠΑ 06 ΑΛΛΗΛΟΥΧΙΣΗ ΟΛΟΚΛΗΡΟΥ ΤΟΥ ΓΟΝΙΔΙΩΜΑΤΟΣ (WGS) ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΩΝ ΙΩΝ ΣΕ ΔΕΙΓΜΑΤΑ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΓΡΙΠΩΔΗ ΣΥΝΔΡΟΜΗ ΜΕ ΤΗΝ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑ ΑΛΛΗΛΟΥΧΙΣΗΣ ΕΠΟΜΕΝΗΣ ΓΕΝΙΑΣ (NGS)

Ευαγγελίδου Μαρία¹, Εμμανουήλ Μαίρη¹, Καραμήτρος Τιμοκράτης², Μεντής Ανδρέας¹

¹ Εργαστήρια Δημόσιας Υγείας, Ελληνικό Ινστιτούτο Παστέρ, Αθήνα

² Μονάδα Βιοπληροφορικής και Εφαρμοσμένων Γενωμικής, Ελληνικό Ινστιτούτο Παστέρ, Αθήνα

ΠΑ 07 ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΗΣ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑΣ ΑΛΛΗΛΟΥΧΙΣΗΣ ΕΠΟΜΕΝΗΣ ΓΕΝΙΑΣ (NGS) ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΙΧΝΕΥΣΗ ΙΩΝ ΤΟΥ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΣΕ ΚΛΙΝΙΚΑ ΔΕΙΓΜΑΤΑ ΑΣΘΕΝΩΝ

Ευαγγελίδου Μαρία¹, Εμμανουήλ Μαίρη¹, Καραμήτρος Τιμοκράτης², Μεντής Ανδρέας¹

¹ Εργαστήρια Δημόσιας Υγείας, Ελληνικό Ινστιτούτο Παστέρ, Αθήνα

² Μονάδα Βιοπληροφορικής και Εφαρμοσμένων Γενωμικής, Ελληνικό Ινστιτούτο Παστέρ, Αθήνα

ΠΑ 08 ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΜΟΣ ΤΩΝ ΜΙΚΤΩΝ ΓΟΝΟΤΥΠΩΝ ΤΟΥ ΙΟΥ ΤΗΣ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑΣ C (HCV) ΣΕ ΕΛΛΗΝΕΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΧΡΟΝΙΑ HCV ΚΑΤΑ ΤΟ ΧΡΟΝΙΚΟ ΔΙΑΣΤΗΜΑ 2003 - 2019

Martinez-Gonzalez, Beatriz¹, Καλλιαρόπουλος Αντώνιος², Αγγελιάκης Εμμανουήλ^{2,3},

Σγούρας Διονύσιος¹, Μεντής Ανδρέας^{1,2}

¹ Laboratory of Medical Microbiology, Hellenic Pasteur Institute, Athens, Greece

² Diagnostic Service Department, Hellenic Pasteur Institute, Athens, Greece

³ Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου της Μασσαλίας, Μασσαλία, Γαλλία

ΠΑ 09 ΟΡΟΘΕΤΙΚΟΤΗΤΑ ΠΟΛΥΜΕΤΑΓΓΙΖΟΜΕΝΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΑΙΜΟΣΦΑΙΡΙΝΟΠΑΘΕΙΣ ΓΙΑ ΤΟΝ ΙΟ ΤΗΣ ΙΛΑΡΑΣ. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΥ

Μαγγανός Κων/νος¹, Πουγιούκα-Μπέη Μύρια², Γκουμπίνι Ντέννις², Λίση Μαρία-Καλλιόπη²,

Ξυδάκη Αικατερίνη¹, Κοτούλα Κανέλινα², Κώστω Χριστοδούλα², Νίτσα Αλικίπη², Σκανδάμη

Βασιλική², Ντελίκου Σοφία¹

¹ Μονάδα Μεσογειακής Αναίμιας & Δρεπανοκυτταρικής Νόσου, Γ.Ν.Α. "Ιπποκράτειο"

² Μικροβιολογικό και Ορολογικό Εργαστήριο, Γ.Ν.Α. "Ιπποκράτειο"

ΠΑ 10 ΦΥΛΟΓΕΝΕΤΙΚΟΣ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΜΟΣ ΜΕΣΩ ΑΛΛΗΛΟΥΧΗΣΗΣ ΤΟΥ ΓΟΝΙΔΙΟΥ ΤΗΣ ΑΙΜΟΣΥΓΚΟΛΛΗΤΙΝΗΣ Α(H3N2) ΙΩΝ ΤΗΣ ΓΡΙΠΗΣ, ΠΟΥ ΚΥΚΛΟΦΟΡΗΣΑΝ ΚΑΤΑ ΤΙΣ ΧΕΙΜΕΡΙΝΕΣ ΠΕΡΙΟΔΟΥΣ 2013 - 2019, ΣΤΗ ΝΟΤΙΑ ΕΛΛΑΔΑ

Κοσσυβάκης Αθανάσιος¹, Φλούντζη Αναστασία², Ευαγγελίδου Μαρία¹, Πόγκα Βασιλική¹,

Καλλιαρόπουλος Αντώνιος¹, Καραγιάννης Ιωάννης⁷, Αντάλης Εμμανουήλ³, Λύτρας Θεόδωρος^{4,5,6},

Σγούρας Διονύσιος Ν.⁷, Τσιόδρας Σωτήριος³, Μεντής Ανδρέας Φ.¹

¹ Εθνικό Εργαστήριο Αναφοράς Γρίπης Νότιας Ελλάδας, Ελληνικό Ινστιτούτο Παστέρ, Αθήνα, Ελλάδα

² Ευρωπαϊκό Πρόγραμμα Μικροβιολογίας Δημόσιας Υγείας (EURHEM), Ευρωπαϊκό Κέντρο Πρόληψης και Ελέγχου Νοσημάτων (ECDC), Στοκχόλμη, Σουηδία

ΗΜΕΡΕΣ
ΚΛΙΝΙΚΗΣ
ΙΟΛΟΓΙΑΣ
2019

Από το **Εργαστήριο**
στην **Κλινική Πράξη**
και τη **Δημόσια Υγεία**
4-6 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2019

Τίτλοι Προφορικών Ανακοινώσεων

³ 4^ο Πανεπιστημιακή Κλινική Παθολογίας και Λοιμωδών Νοσημάτων, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Αθηνών, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Αθηνών, Αθήνα, Ελλάδα

⁴ Τμήμα Επιδημιολογικής Επιτήρησης και Παρέμβασης, Ελληνικό Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων, Αθήνα, Ελλάδα

⁵ Κέντρο Έρευνας στην Περιβαλλοντική Επιδημιολογία (CREAL), Βαρκελώνη, Ισπανία

⁶ Τμήμα Πειραματικών Επιστημών και Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Pompeu Fabra (UPF), Βαρκελώνη, Ισπανία

⁷ Εργαστήριο Ιατρικής Μικροβιολογίας, Ελληνικό Ινστιτούτο Παστέρ, Αθήνα, Ελλάδα

ΠΑ 11 ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΜΟΣ ΟΡΙΩΝ ΕΥΑΙΣΘΗΣΙΑΣ ΚΑΙ ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΒΙΟΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΩΝ ΕΡΓΑΛΕΙΩΝ ΜΕΤΑΓΕΝΩΜΙΚΗΣ ΑΝΑΛΥΣΗΣ ΣΕ ΚΛΙΝΙΚΑ ΔΕΙΓΜΑΤΑ ΙΟΓΕΝΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ

Μέξιας Αναστάσιος^{1*}, Παπαδοπούλου Γεθσημανή^{1*}, Μεντής Ανδρέας², Καραμήτρος Τιμοκράτης¹

¹ Μονάδα Βιοπληροφορικής και Εφαρμοσμένης Γενωμικής, Ελληνικό Ινστιτούτο Παστέρ, Αθήνα

² Εργαστήρια Δημόσιας Υγείας, Ελληνικό Ινστιτούτο Παστέρ, Αθήνα

*Ισότιμη συμβολή

ΠΑ 12 ΕΜΦΑΝΙΣΗ ΑΝΑΣΥΝΔΥΑΣΜΕΝΩΝ ΚΑΙ ΝΕΩΝ ΣΤΕΛΕΧΩΝ ΝΟΡΟΪΟΥ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΘΞΕΙΑΣ ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΙΤΙΔΑΣ

Λαφαζάνη Μαρία¹, Σιαφάκας Νικόλαος¹, Χρονοπούλου Γενοβέφα², Πουρνάρας Σπυρίδων¹

¹ Εργαστήριο Κλινικής Μικροβιολογίας, ΠΓΝ «ΑΤΤΙΚΟΝ», Αθήνα

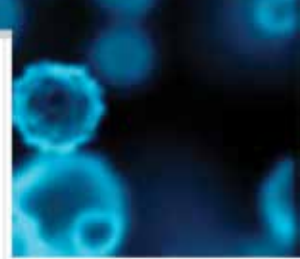
² Εργαστήριο Μικροβιολογίας, Ευρωκλινική, Αθήνα



Crowne Plaza Hotel, Αθήνα



**ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ ΠΡΟΦΟΡΙΚΩΝ &
ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΩΝ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΩΝ**



Περιλήψεις Προφορικών Ανακοινώσεων

ΠΑ 01 ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΟΡΟΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΑΝΕΜΕΥΛΟΓΙΑΣ - ΕΡΠΗΤΑ ΖΩΣΤΗΡΑ (VZV) ΣΕ ΕΝΗΛΙΚΕΣ ΣΕ ΤΡΙΤΟΒΑΘΜΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΤΗΣ ΑΘΗΝΑΣ

Μιχελάκη Αικατερίνη, Πέτρου Ελένη, Δροσποπούλου Λήδα-Παρασκευή, Τσάκαλος Αναστάσιος, Κυτίνος Βασίλειος, Παναγοπούλου Μαρία, Καμπερογιάννη Μαρία, Αντωνοπούλου Σταυρούλα, Ορφανίδου Μαρία, Γκαντέρης Γεώργιος, Βαγιάκου Ελένη
Μικροβιολογικό εργαστήριο ΓΝΑ «Γ. Γεννηματάς»

Εισαγωγή: Ο ιός της ανεμευλογίας προκαλεί δύο διαφορετικές κλινικές οντότητες, την ανεμευλογία που προσβάλλει συνήθως παιδιά προσχολικής και σχολικής ηλικίας και τη λοίμωξη από έρπητα ζωστήρα χάρη στην ικανότητα του να αναζωπυρώνεται καθώς παραμένει σε λανθάνουσα κατάσταση στα κύτταρα των γαγγλίων του τριδύμου νεύρου και του νωτιαίου μυελού.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσης εργασίας είναι η οροεπιδημιολογική μελέτη λοιμώξεων από VZV σε δείγμα ενηλίκων κατά τα έτη 2018-6/2019 και η σύγκριση των αποτελεσμάτων με αντίστοιχα προηγούμενες dietίς (2007 - 2008).

Υλικό και Μέθοδος: Το υλικό μας αποτέλεσαν 826 οροί νοσοκομειακών ασθενών ηλικίας άνω των 17 ετών που νοσηλεύτηκαν σε κλινικές του ΠΓΝΑ στο διάστημα 2018-6/2019. Αναζητήθηκαν IgG και IgM αντισώματα στον ορό, έναντι του ιού με ανοσοενζυμική μέθοδο (Vircell, EIA).

Αποτελέσματα: Κατά τα έτη 2018-6/2019 σε 34/826 (4,12%) ασθενείς ανιχνεύθηκαν IgM αντισώματα με κλινική εικόνα συμβατή με λοίμωξη από VZV. Κατά τα έτη 2007-2008 το αντίστοιχο ποσοστό ήταν 0,98%. Τα ποσοστά των οροαρνητικών ασθενών ήταν 10,77% για τα έτη 2018-2019 και 18,5% για τα έτη 2007-2008.

Συμπεράσματα: Κλινικά οξείες λοιμώξεις από VZV παρατηρούνται σε μικρό αριθμό ενηλίκων (4.12%) τα έτη 2018-2019, παρόλα αυτά διαπιστώθηκε αύξηση συγκριτικά με αντίστοιχη μελέτη (2007-2008) όπου το ποσοστό ήταν 0.98%. Επιπλέον, το ποσοστό ευπαθών ατόμων για πρωτοπαθή οξεία λοίμωξη (2018-2019) ανέρχεται σε 10,77% το οποίο είναι συγκριτικά χαμηλότερο από τα έτη 2007-2008 (18,5%).

ΠΑ 02 ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΥ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΕΝΑΝΤΙ ΤΗΣ ΕΠΟΧΙΚΗΣ ΓΡΙΠΗΣ ΣΕ ΤΡΙΤΟΒΑΘΜΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

Νικολακοπούλου Αγγελική¹, Ανθουλάκη Χριστίνα¹, Παραλίκα Ολυμπία², Γερογιάννη Σταυρούλα², Δαμαλά Μαρία¹, Δανδουλάκης Δημήτριος¹, Πρίφτη Ελένη¹

¹ Μικροβιολογικό Τμήμα

² Νοσηλεύτρια Ελέγχου Λοιμώξεων Γενικού Νοσοκομείου Αθηνών «Αλεξάνδρα», Αθήνα

Εισαγωγή: Ο αντιγριπικός εμβολιασμός των εργαζομένων στις μονάδες παροχής υγείας αποτελεί ουσιαστικό τρόπο πρόληψης και ελέγχου μετάδοσης της εποχικής γρίπης στους ίδιους και στους ασθενείς¹.

Σκοπός: Η καταγραφή της εμβολιαστικής κάλυψης των εργαζομένων σε όλες τις υπηρεσίες του Γ.Ν.Α. «ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ» έναντι της εποχικής γρίπης την τελευταία πενταετία.

Υλικό και Μέθοδος: Καταγράφηκε ο αριθμός των εργαζομένων της ιατρικής, νοσηλευτικής, τεχνικής, διοικητικής υπηρεσίας και του λοιπού επιστημονικού προσωπικού και η ανταπόκρισή τους στον αντιγριπικό εμβολιασμό κατά τη διάρκεια μιας πενταετίας. Οι στρατηγικές και οι δράσεις που εφαρμόστηκαν από την επιτροπή των νοσοκομειακών λοιμώξεων για ενημέρωση, ευαισθητοποίηση και προώθηση του

Περιλήψεις Προφορικών Ανακοινώσεων

εμβολιασμού των εργαζομένων, κατά τη διάρκεια των μηνών εμβολιασμού (Οκτώβριος - Φεβρουάριος), περιλάμβαναν οργάνωση διαλέξεων για τη γρίπη και το αντιγριπικό εμβόλιο, υπενθύμιση εμβολιασμού, προφορική ενημέρωση από τους προϊσταμένους των τμημάτων και εμβολιασμός αυτών, κινητό συνεργείο εμβολιασμού στους χώρους εργασίας, δωρεάν χορήγηση του εμβολίου από το νοσοκομείο και γραπτή δήλωση άρνησης εμβολιασμού.

Αποτελέσματα: Για τις εμβολιαστικές περιόδους των ετών 2018-2019, 2017-2018, 2016-2017, 2015-2016 και 2014-2015, το ποσοστό των εμβολιασμένων εργαζομένων ήταν 35,12% (412/1.173), 20,99% (202/962), 4,49% (43/956), 9,20% (88/956) και 6,54% (63/962) αντίστοιχα. Το ποσοστό εμβολιασμένων κατά υπηρεσία την περίοδο 2018-2019 ήταν: ιατρική 51,53% (151/293), νοσηλευτική 29,66% (143/482), τεχνική 25% (42/168), διοικητική 31,70% (26/82) και λοιποί επιστήμονες 33,78% (50/148) και την περίοδο 2017-2018 αντίστοιχα ήταν: ιατρική 20,71% (70/338), νοσηλευτική 22,11% (90/407), τεχνική 4,34% (2/46), διοικητική 19,04% (12/63) και λοιποί επιστήμονες 25,92% (28/108). Τις περιόδους 2016-2017, 2015-2016 και 2014-2015 το ποσοστό εμβολιασμού ήταν πολύ χαμηλό για να εξαχθούν συγκρίσιμα αποτελέσματα.

Συμπέρασμα: Σημειώνεται σημαντική αύξηση του ποσοστού των εμβολιασμένων εργαζομένων έναντι της εποχικής γρίπης κατά τη διάρκεια των ετών (από 6,54% το 2014-2015 έως 35,12% το 2018-2019). Το ποσοστό συμμόρφωσης των ιατρών βρίσκεται στις πρώτες θέσεις ανάμεσα στο προσωπικό. Συνολικά, τα ποσοστά δεν είναι ιδιαίτερα ικανοποιητικά και κρίνεται αναγκαία η συνεχής ενημέρωση και παρότρυνση των εργαζομένων για εμβολιασμό.

Βιβλιογραφία:

1 Εγχειρίδιο για τον Αντιγριπικό Εμβολιασμό του Προσωπικού Υπηρεσιών Υγείας, Μάρτιος 2019

ΠΑ Ο3 ΔΙΑΚΡΙΣΗ ΜΕΤΑΞΥ ΣΤΕΛΕΧΩΝ ΕΜΒΟΛΙΟΥ ΚΑΙ ΑΓΡΙΟΥ ΤΥΠΟΥ ΙΩΝ: Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΗΣ ΓΟΝΟΤΥΠΗΣΗΣ ΣΤΗ ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ

Ελίνα Χορευτή, Μαίρη Εμμανουήλ, Ανδρέας Μεντής

Διαγνωστικό Τμήμα, Ελληνικό Ινστιτούτο Pasteur

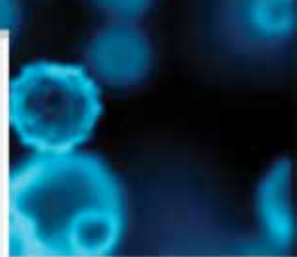
Εισαγωγή: Παγκοσμίως έχουν παρατηρηθεί λοιμώξεις ιλαράς και παρωτίτιδας από στελέχη εμβολίου με πληθώρα συμπτωμάτων (Hau et al., 2013, Li et al., 2015, Xu et al., 2017). Οι λοιμώξεις που σχετίζονται με τα εμβόλια είναι σπάνιες και δεν διαφοροποιούνται από τον άγριο τύπο.

Σκοπός: Η ταυτοποίηση στελεχών της ιλαράς και της παρωτίτιδας σε ασθενείς οι οποίοι κατόπιν εμβολιασμού με το τριπλό εμβόλιο MMR εμφάνισαν συμπτώματα παρόμοια με τις λοιμώξεις από τους δύο αυτούς ιούς.

Υλικό: Ελήφθησαν δείγματα φαρυγγικού επιχρίσματος και εγκεφαλονωτιαίου υγρού (ENY).

Μέθοδοι: Το φαρυγγικό επίχρισμα και το ENY εξετάσθηκαν ως προς την ύπαρξη του RNA των ιών της ιλαράς και της παρωτίτιδας αντίστοιχα, με Real-time PCR. Στα θετικά δείγματα εφαρμόστηκε μέθοδος Nested PCR και αλληλούχηση με τη μέθοδο Sanger και κατασκευάσθηκαν φυλογενετικά δέντρα με στελέχη αναφοράς των ιών.

Αποτελέσματα: Το φαρυγγικό επίχρισμα και το ENY βρέθηκαν θετικά ως προς την ανίχνευση των ιών της ιλαράς και της παρωτίτιδας αντίστοιχα. Η αλληλούχηση και ο προσδιορισμός των γονοτύπων επιβεβαίωσαν ότι η αλληλουχία του στελέχους της ιλαράς ήταν ταυτόσημη με αυτή του στελέχους του εμβολίου Edmonston ενώ του ENY είχε πλήρη ταύτιση με τα στελέχη των εμβολίων L-Zagreb και Leningrand -3.



Περιλήψεις Προφορικών Ανακοινώσεων

Συμπεράσματα: Ο γονοτυπικός προσδιορισμός είναι απαραίτητος για την ταυτοποίηση των ιικών στελεχών και, συνεπώς, για τον αποκλεισμό μίας λοίμωξης άγριου τύπου. Με αυτόν τον τρόπο, σε μία επιδημία διατηρείται το επίπεδο της επιτήρησής της ενώ γίνεται διαφοροποίηση μεταξύ της λοίμωξης από το άγριο στέλεχος του ιού και των πιθανών παρενεργειών από το στέλεχος του εμβολίου.

ΠΑ 04 ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΗ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΚΡΟΥΣΜΑΤΩΝ ΙΛΑΡΑΣ ΜΕΤΑ ΤΟ ΠΕΡΑΣ ΤΗΣ ΕΠΙΔΗΜΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Ελίνα Χορευτή, Ανδρέας Μεντής

Διαγνωστικό Τμήμα, Ελληνικό Ινστιτούτο Pasteur

Εισαγωγή: Από το Μάιο 2017 έως και τον Νοέμβριο 2018 καταγράφηκε επιδημία ιλαράς στην Ελλάδα. Υπεύθυνος για την επιδημία ήταν ο γονότυπος B3 και, συγκεκριμένα, οι υποομάδες MVs/Niger.NGA/8.13 και MVs/Ljubljana.SVN/27.17. Τον Απρίλιο και τον Μάιο του 2019, απομονώθηκαν τρία θετικά δείγματα ιλαράς, δύο από Ρομά 10 και 14 ετών που μετακινούνταν μεταξύ Αλβανίας και Ιωαννίνων και ένα από βρέφος 10 μηνών, το οποίο ταξίδεψε από την Γεωργία στην Ελλάδα.

Σκοπός: Η διερεύνηση αν τα κρούσματα ήταν ενδημικά ή εισαγόμενα.

Υλικό: Ελήφθησαν δείγματα φαρυγγικού επιχρίσματος και ορού.

Μέθοδοι: Τα φαρυγγικά επιχρίσματα εξετάσθηκαν για την παρουσία του ιού με Real-time RT-PCR και οι οροί για την παρουσία IgM αντισωμάτων έναντι του ιού. Στα θετικά φαρυγγικά επιχρίσματα εφαρμόστηκε μέθοδος nested PCR και αλληλούχηση για να διαπιστωθεί ο γονότυπός τους.

Αποτελέσματα: Ένας ορός βρέθηκε θετικός ως προς την παρουσία IgM αντισωμάτων. Τα φαρυγγικά επιχρίσματα ήταν θετικά ως προς την παρουσία του ιού της ιλαράς. Το αποτέλεσμα της αλληλούχησης έδειξε ότι τα στελέχη των ασθενών από Αλβανία ανήκαν στον γονότυπο B3 του ιού της ιλαράς και στην υπο-ομάδα MVs/Dublin.IRL/8.16, ενώ του ασθενή από Γεωργία ανήκε στον γονότυπο D8.

Συμπεράσματα: Οι γονότυποι B3 και D8 στους οποίους ανήκαν τα στελέχη από Αλβανία και Γεωργία αντίστοιχα συνάδουν με την κινητικότητα των γονότυπων αυτών στις αντίστοιχες χώρες. Η υπο-ομάδα MVs/Dublin.IRL/8.16 του B3, καθώς και η παρουσία του D8, αποδεικνύουν ότι τα κρούσματα ήταν εισαγόμενα και όχι ενδημικά.

ΠΑ 05 ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΜΙΑΣ 2-ΒΗΜΑΤΩΝ, NESTED-LIKE ΧΡΩΜΑΤΟΜΕΤΡΙΚΗΣ ΤΕΧΝΙΚΗΣ ΕΝΙΣΧΥΣΗΣ ΝΟΥΚΛΕΪΚΩΝ ΟΞΕΩΝ (ISO-PCR) ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΙΧΝΕΥΣΗ ΤΟΥ DNA ΤΟΥ ΙΟΥ ΗΡV16

Δάσκου Μαρία¹, Δημητρίου Τηλέμαχος¹, Τσακογιάννης Δημήτρης¹, Πάτα Μαρία¹, Μόσιαθλος Δημήτρης¹, Αμούτζιας Γρηγόριος², Κοτταρίδη Χριστίνα³, Μαρκουλάτος Παναγιώτης¹

¹ Εργαστήριο Μικροβιολογίας - Ιολογίας, Τμήμα Βιοχημείας και Βιοτεχνολογίας, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας

² Εργαστήριο Βιοπληροφορικής, Τμήμα Βιοχημείας και Βιοτεχνολογίας, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας

³ Εργαστήριο Διαγνωστικής Κυτταρολογίας, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «ΑΤΤΙΚΟΝ», Ιατρική Σχολή, Εθνικό Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Περιλήψεις Προφορικών Ανακοινώσεων

Εισαγωγή: Οι HPV είναι δίκλωνοι κυκλικοί DNA ιοί χωρίς εξωτερικό περίβλημα, οι οποίοι ανήκουν στην οικογένεια των Papillomaviridae και προσβάλλουν κυρίως το επιθήλιο του βλεννογόνου και του δέρματος. Οι HPVs χαμηλού κινδύνου τις περισσότερες φορές προκαλούν ασυμπτωματικές μολύνσεις ή καλοήθεις αλλοιώσεις. Αντίθετα, οι HPVs υψηλού κινδύνου, μπορούν να προκαλέσουν δυσπλασίες έως και καρκίνο του τραχήλου της μήτρας, με το γενότυπο HPV16 να εντοπίζεται σε περισσότερες από τις μισές περιπτώσεις καρκίνου του τραχήλου της μήτρας παγκοσμίως.

Σκοπός: Η ανάπτυξη μίας μοριακής μεθόδου για τη γρήγορη και ειδική ανίχνευση του DNA του ιού HPV16.

Υλικό: Χρησιμοποιήθηκαν πηλασμίδια με κλωνοποιημένο τμήμα του E6 γονιδίου του HPV16 και κλινικά δείγματα θετικά για τον HPV16.

Μέθοδος: Στην παρούσα εργασία αναπτύχθηκε μία χρωματομετρική IsoPCR, μια μέθοδος ενίσχυσης νουκλεϊκών οξέων δυο βημάτων, για την ενίσχυση του E6 γονιδίου του ιού HPV16. Στο πρώτο βήμα πραγματοποιείται μία απλή PCR με σύντομους χρόνους για 10 κύκλους που στοχεύει στην προενίσχυση του γονιδίου E6 του HPV16 και στη συνέχεια ακολουθεί LAMP με τη χρήση έξι διαφορετικών εκκινητών που στοχεύουν σε οκτώ διακριτές περιοχές του γονιδίου στόχου. Στη LAMP χρησιμοποιείται η χρωστική Hydroxyanthrol Blue (HNB), η οποία επιτρέπει την άμεση οπτικοποίηση των αποτελεσμάτων.

Αποτελέσματα: Η παρούσα IsoPCR, ανιχνεύει ειδικά και σε πολύ σύντομο χρόνο τον HPV16 με ευαισθησία της τάξης του 0,1 αντίγραφα στο προς εξέταση δείγμα.

Συμπεράσματα: Η μέθοδος αυτή αποτελεί κατάλληλο διαγνωστικό εργαλείο για την άμεση, ειδική και με μεγάλη ευαισθησία ανίχνευση του ιού HPV16.

ΠΑ 06 ΑΛΛΗΛΟΥΧΙΣΗ ΟΛΟΚΛΗΡΟΥ ΤΟΥ ΓΟΝΙΔΙΩΜΑΤΟΣ (WGS) ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΩΝ ΙΩΝ ΣΕ ΔΕΙΓΜΑΤΑ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΓΡΙΠΩΔΗ ΣΥΝΔΡΟΜΗ ΜΕΤΗΝ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑ ΑΛΛΗΛΟΥΧΙΣΗΣ ΕΠΟΜΕΝΗΣ ΓΕΝΙΑΣ (NGS)

Ευαγγελίδου Μαρία¹, Εμμανουήλ Μαίρη¹, Καραμήτρος Τιμοκράτης², Μεντής Ανδρέας¹

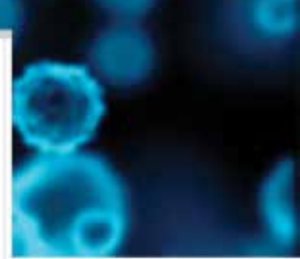
¹ Εργαστήρια Δημόσιας Υγείας, Ελληνικό Ινστιτούτο Παστέρ, Αθήνα

² Μονάδα Βιοπληροφορικής και Εφαρμοσμένης Γεωμικίας, Ελληνικό Ινστιτούτο Παστέρ, Αθήνα

Εισαγωγή: Η αλληλοχίση ολόκληρου του ιικού γονιδιώματος συνεισφέρει στην αποτελεσματικότερη επιδημιολογική επιτήρηση στη διερεύνηση παραγόντων παθογένειας και γονιδίων αντοχής και αποκαλύπτει μεταλλάξεις, ιδιαίτερα σημαντικές στην πορεία εξέλιξης των ιών.

Σκοπός: Η εφαρμογή της μεθόδου NGS με τη χρήση της μη στοχευμένης προσέγγισης απευθείας σε κλινικά δείγματα ασθενών με γριπώδη συνδρομή για την αλληλοχίση ολόκληρου του ιικού γονιδιώματος.

Υλικό και Μέθοδοι: Επιλέχθηκαν 5 κλινικά δείγματα κάθε ένα από τα οποία βρέθηκε θετικό για έναν από τους κάτωθι ιούς: A/H1N1pdm09, A/H3N2, παραγρίπη 2, αναπνευστικό συγκυτιακό ιό (RSV) και κορόνα OC43. Πραγματοποιήθηκε εκχύλιση νουκλεϊκών οξέων, επεξεργασία με DNase, και εμπλουτισμός με την απομάκρυνση ριβοσωμικού RNA. Η κατασκευή βιβλιοθηκών πραγματοποιήθηκε με την μέθοδο Illumina Truseq RNA. Η RNAseq ανάλυση έγινε στην πλατφόρμα Illumina NextSeq. Χρησιμοποιήθηκαν τα πρόγραμμα Bowtie2, Samtools mpileup και bcftools για τη δημιουργία consensus γονιδιωμάτων και την αναζήτηση νουκλεοτιδικών διαφορών από το στέλεχος αναφοράς.



Περιλήψεις Προφορικών Ανακοινώσεων

Αποτελέσματα: Στις 5 βιβλιοθήκες που δημιουργήθηκαν διαβάσθηκαν 148.014.511 75bp-long single-end αλληλουχίες με μέση τιμή 29.602.902,2 αλληλουχίες ανά δείγμα. Στα 5 αυτά δείγματα το σύνολο του ιικού γονιδιώματος καλύφθηκε σε ποσοστό πάνω από 99%. Το ποσοστό των αλληλουχιών που στοιχίζονταν στο στέλεχος αναφοράς ήταν 0.01% για τον A/H3N2, 0.03% για τον A/H1N1pdm09, 0.11% για την παραγρίπη 2, 5.23% για τον κορόνα και 33.5% για τον RSV.

Συμπέρασμα: Εφαρμόστηκε επιτυχώς μέθοδος NGS με την μη στοχευμένη προσέγγιση για την πραγματοποίηση WGS αναπνευστικών ιών απευθείας από κλινικά δείγματα, προσέγγιση η οποία μας δίνει το προτέρημα της ελάχιστης παρεμβολής στο ιικό γονιδίωμα.

Η εργασία αυτή υλοποιήθηκε στα πλαίσια της «ΔΡΑΣΗ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΗΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΩΝ ΚΑΙ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΩΝ ΦΟΡΕΩΝ (ΚΡΗΠΙΣ II)»

ΠΑ 07 ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΗΣ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑΣ ΑΛΛΗΛΟΥΧΙΣΗΣ ΕΠΟΜΕΝΗΣ ΓΕΝΙΑΣ (NGS) ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΙΧΝΕΥΣΗ ΙΩΝ ΤΟΥ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΣΕ ΚΛΙΝΙΚΑ ΔΕΙΓΜΑΤΑ ΑΣΘΕΝΩΝ

Ευαγγελίδου Μαρία¹, Εμμανουήλ Μαίρη¹, Καραμήτρος Τιμοκράτης², Μεντής Ανδρέας¹

¹ Εργαστήρια Δημόσιας Υγείας, Ελληνικό Ινστιτούτο Παστέρ, Αθήνα

² Μονάδα Βιοπληροφορικής και Εφαρμοσμένων Γενωμικών, Ελληνικό Ινστιτούτο Παστέρ, Αθήνα

Εισαγωγή: Η μέθοδος NGS έχει χρησιμοποιηθεί με επιτυχία για την ανίχνευση ιών απευθείας σε κλινικά δείγματα ασθενών η εφαρμογή της όμως σε κλινικά εργαστήρια απαιτεί διερεύνηση των βέλτιστων πειραματικών συνθηκών.

Σκοπός: Η πειραματική εφαρμογή της μεθόδου NGS απευθείας σε κλινικά δείγματα ασθενών με γριπώδη συνδρομή για την ανίχνευση ιών αναπνευστικού συστήματος.

Υλικό και Μέθοδοι: Επιλέχθηκαν 6 κλινικά δείγματα κάθε ένα από τα οποία είχε βρεθεί θετικό, με τη χρήση Real Time PCR, για έναν από τους κάτωθι ιούς: γρίπη A/H1N1pdm09 και A/H3N2, παραγρίπη 2, αναπνευστικός συγκυτιακός (RSV), κορόνα OC43 και μεταπνευμονιοϊός. Για την εφαρμογή της μεθόδου NGS μετά την εκχύλιση νουκλεϊκών οξέων, ακολούθησε επεξεργασία με DNase και εμπλουτισμός με την απομάκρυνση ριβοσωμικού RNA. Η κατασκευή βιβλιοθηκών πραγματοποιήθηκε με την μέθοδο Illumina Truseq RNA και η RNAseq ανάλυση έγινε στην πλατφόρμα Illumina NextSeq. Για την ανίχνευση των ιών με στοιχισή στα στελέχη αναφοράς χρησιμοποιήθηκε το πρόγραμμα Bowtie2.

Αποτελέσματα: Στις 6 βιβλιοθήκες που δημιουργήθηκαν διαβάσθηκαν 173.997.459 75 bp-long single-end αλληλουχίες με μέση τιμή 28.999.576,29 αλληλουχίες ανά δείγμα. Πραγματοποιήθηκε επιτυχής ανίχνευση των ιών και στα 6 κλινικά δείγματα. Στο θετικό δείγμα για μεταπνευμονιοϊό, που είχε και το χαμηλότερο ιικό φορτίο, μόνο 43 από τα συνολικά 25.982.948 reads στοιχίστηκαν στην αλληλουχία αναφοράς του στελέχους.

Συμπέρασμα: Εφαρμόστηκε επιτυχώς μέθοδος NGS για την ανίχνευση διαφορετικών αναπνευστικών ιών απευθείας από κλινικά δείγματα ασθενών της περιόδου 2018-2019 γεγονός το οποίο φέρνει ένα βήμα πιο κοντά στην εισαγωγή της μεθόδου στην εργαστηριακή διάγνωση.

Περιλήψεις Προφορικών Ανακοινώσεων

Η εργασία αυτή υλοποιήθηκε στα πλαίσια της «ΔΡΑΣΗ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΗΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΩΝ ΚΑΙ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΩΝ ΦΟΡΕΩΝ (ΚΡΗΠΙΣ II)»

ΠΑ 08 ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΜΟΣ ΤΩΝ ΜΙΚΤΩΝ ΓΟΝΟΤΥΠΩΝ ΤΟΥ ΙΟΥ ΤΗΣ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑΣ C (HCV) ΣΕ ΕΛΛΗΝΕΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΧΡΟΝΙΑ HCV ΚΑΤΑ ΤΟ ΧΡΟΝΙΚΟ ΔΙΑΣΤΗΜΑ 2003 - 2019

Martinez-Gonzalez, Beatriz¹, Καλλιαρόπουλος Αντώνιος², Αγγελιάκης Εμμανουήλ^{2,3}, Σγουράς Διονύσιος¹, Μεντής Ανδρέας^{1,2}

¹ Laboratory of Medical Microbiology, Hellenic Pasteur Institute, Athens, Greece

² Diagnostic Service Department, Hellenic Pasteur Institute, Athens, Greece

³ Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου της Μασσαλίας, Μασσαλία, Γαλλία

Εισαγωγή: Ο προσδιορισμός των γονοτύπων του ιού της ηπατίτιδας C (HCV) θεωρείται κρίσιμο για τον καθορισμό της κατάλληλης αντιϊκής θεραπείας σε ασθενείς με χρόνια HCV. Οι μικτές λοιμώξεις με δύο γονότυπους του ιού της HCV παρουσιάζει ενδιαφέρον καθώς δεν απαντάται συχνά.

Σκοπός: της εν λόγω μελέτης ήταν η εκτίμηση της συχνότητας μικτών λοιμώξεων από δύο διαφορετικά στελέχη του ιού σε ασθενείς με χρόνια ηπατίτιδα C οι οποίοι ελέγχθηκαν στο εργαστήριό μας κατά το χρονικό διάστημα 2003 - 2019.

Υλικό και Μέθοδος: Εξετάστηκαν συνολικά 6.166 οροί χρονίως πασχόντων ασθενών με HCV (4.276 άνδρες, 1.890 γυναίκες), μέση ηλικία 44.4 ± 13.8 (εύρος 4-89 ετών) με σκοπό τον ποσοτικό προσδιορισμό του ιικού φορτίου HCV RNA (COBAS® AmpliPrep/COBAS® TaqMan HCV Quantitative Test) και την ταυτοποίηση των γονοτύπων/υποτύπων HCV (line probe assay (LiPA) Versant HCV-Genotype 2.0 assay).

Αποτελέσματα: Μεταξύ των 6,166 HCV γονοτύπων που χαρακτηρίστηκαν, ο γονότυπος 3 ήταν ο πλέον διαδεδομένος (42,2%) ακολουθούμενος από γονότυπο 1 (38,0%), γονότυπο 4 (13,1%), γονότυπο 2 (6,1%) και γονότυπο 5 (0,3%). Από το σύνολο των ασθενών οι δεκαοκτώ (18/6166; 0,3%) παρουσίασαν γονοτυπική HCV συλλοίμωξη. Περαιτέρω ανάλυση υπέδειξε ότι αυτές οι μικτές λοιμώξεις αποτελούνταν από δύο διαφορετικούς γονότυπους: γονότυποι 1 και 3 (9/18; 52.9%), γονότυποι 1 και 2 (3/18; 6%), γονότυποι 2 και 3 (3/18; 6%), γονότυποι 3 και 4 (2/18; 11.8%) και γονότυποι 2 και 4 (1/18; 5.9%). Δεν βρέθηκαν μικτές λοιμώξεις με σπάνιους γονότυπους / υποτύπους. Η επικράτηση των μικτών γονοτύπων ήταν σημαντικά υψηλότερη στους άντρες (15/18; 83,3%) και στους νεότερους ασθενείς (ηλικιακή ομάδα 19-39 ετών).

Συμπεράσματα: Η μικτή λοίμωξη από δύο διαφορετικούς γονότυπους σε ασθενείς με χρόνια HCV φαίνεται να βρίσκεται σε χαμηλό επίπεδο στην Ελλάδα. Οι συλλοιμώξεις με το γονότυπο 3 ήταν οι πιο διαδεδομένες. Εντούτοις, απαιτούνται περαιτέρω έρευνες για τον προσδιορισμό των μικτών HCV λοιμώξεων και για την κλινική τους σημασία στον καθορισμό της HCV θεραπείας.

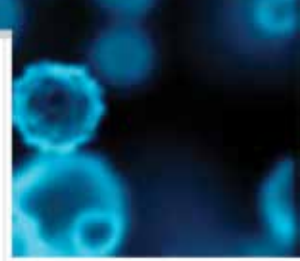
ΠΑ 09 ΟΡΟΘΕΤΙΚΟΤΗΤΑ ΠΟΛΥΜΕΤΑΓΓΙΖΟΜΕΝΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΑΙΜΟΣΦΑΙΡΙΝΟΠΑΘΕΙΕΣ ΓΙΑ ΤΟΝ ΙΟ ΤΗΣ ΙΛΑΡΑΣ. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΥ

Μαγγανάς Κων/νος¹, Πουγιούκα-Μπέν Μύρια², Γκουμπίνι Ντένβις², Λιόση Μαρία-Καλλιόπη², Ξυδάκη Αικατερίνη¹, Κοτούλα Κανέλλη², Κώση Χριστοδούλα², Νίτσα Αθήκην², Σκανδάμη Βασιλική², Ντελίκου Σοφία¹

¹ Μονάδα Μεσογειακής Αναίμιας & Δρεπανοκυτταρικής Νόσου, Γ.Ν.Α. "Ιπποκράτειο"

² Μικροβιολογικό και Ορολογικό Εργαστήριο, Γ.Ν.Α. "Ιπποκράτειο"

Εισαγωγή: Σκοπός της μελέτης ήταν να προσδιοριστεί η οροθετικότητα των ασθενών με αιμοσφαιρινοπάθειες στην ιλάρ¹ λόγω της πρόσφατης επιδημίας που έχει ξεσπάσει στην Ευρώπη.



Περιλήψεις Προφορικών Ανακοινώσεων

Υλικό - Μέθοδος: Μελετήθηκαν 75 άτομα, (52 με θαλασσαιμία / 23 με δρεπανοκυτταρική νόσο) που μεταγγίζονται στη Μονάδα Μεσογειακής Αναιμίας. Μετρήθηκαν τα IgG αντισώματα έναντι ιλαράς για τον προσδιορισμό της ανοσολογικής κατάστασης των ατόμων έναντι του ιού της ιλαράς και για την τεκμηρίωση προηγούμενης λοίμωξης από τον ιό σε άτομα χωρίς προηγούμενο ιστορικό ανοσοποίησης.

Αποτελέσματα: Από τα 75 άτομα, 67 (89,3%) είχαν θετικά αντισώματα και 8 (10,6%) αρνητικά. Οι ασθενείς που είχαν γεννηθεί πριν το 1970 (n=31) που ο εμβολιασμός δεν ήταν υποχρεωτικός οι 30 είχαν θετικά αντισώματα (96,7%). Από τους ασθενείς που γεννήθηκαν μετά το 1970 (n=44), 37 (84%) είχαν θετικά αντισώματα και 7 (6%) αρνητικά. Σε εμβολιασμό κατά την παιδική ηλικία είχαν υποβληθεί 32 (72,7%). Από τους εμβολιασμένους ασθενείς είχαν χορηγηθεί 2 δόσεις στους 13 (40,6%) και 1 δόση στους 19 (59,4%). Από τους 7 ασθενείς που γεννήθηκαν μετά το 1970 και που είχαν αρνητικά αντισώματα οι 5 (71,4%) δεν είχαν υποβληθεί σε εμβολιασμό, ενώ οι άλλοι 2 είχαν εμβολιαστεί ατελώς με 1 δόση εμβολίου και συνυπήρχε βαρεία ανοσοκαταστολή. Από τα άτομα που είχαν θετικά αντισώματα 41/67 (61%) εμφάνισαν πολύ υψηλού τίτλου αντισωμάτων ενδεικτικό ενδεχομένως της συνυπάρχουσας παθητικής ανοσοποίησης μέσω των μεταγγίσεων.

Συμπεράσματα: Οι ασθενείς με αιμοσφαιρινοπάθεια ακόμη και με μία δόση εμβολίου έχουν αναπτύξει καλή αντισωματική απάντηση. Ομοίως οι ασθενείς με αμφίβολο ιστορικό εμβολιασμού και πιθανή έκθεση στον ιό κατά την παιδική ηλικία. Καταστάσεις που συνοδεύονται από περαιτέρω ανοσοκαταστολή επηρεάζουν την ανοσολογική απάντηση μετά τον εμβολιασμό.

ΠΑ 10 ΦΥΛΟΓΕΝΕΤΙΚΟΣ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΜΟΣ ΜΕΣΩ ΑΛΛΗΛΟΥΧΗΣΗΣ ΤΟΥ ΓΟΝΙΔΙΟΥ ΤΗΣ ΑΙΜΟΣΥΓΚΟΛΛΗΤΙΝΗΣ Α(H3N2) ΙΩΝ ΤΗΣ ΓΡΙΠΗΣ, ΠΟΥ ΚΥΚΛΟΦΟΡΗΣΑΝ ΚΑΤΑ ΤΙΣ ΧΕΙΜΕΡΙΝΕΣ ΠΕΡΙΟΔΟΥΣ 2013 - 2019, ΣΤΗ ΝΟΤΙΑ ΕΛΛΑΔΑ

Κοσσυβάκης Αθανάσιος¹, Φιλούντζη Αναστασία², Ευαγγελίδου Μαρία¹, Πόγκα Βασιλική¹, Καλλιάρουπουλος Αντώνιος¹, Καραγιάννης Ιωάννης⁷, Αντάλης Εμμανουήλ³, Λύτρας Θεόδωρος^{4,5,6}, Σγούρας Διονύσιος Ν.⁷, Τσιόδρας Σωτήριος³, Μεντής Ανδρέας Φ.¹

¹ Εθνικό Εργαστήριο Αναφοράς Γρίπης Νότιας Ελλάδας, Ελληνικό Ινστιτούτο Παστέρ, Αθήνα, Ελλάδα

² Ευρωπαϊκό Πρόγραμμα Μικροβιολογίας Δημόσιας Υγείας (EURHEM), Ευρωπαϊκό Κέντρο Πρόληψης και Ελέγχου Νοσημάτων (ECDC), Στοκχόλμη, Σουηδία

³ 4^ο Πανεπιστημιακή Κλινική Παθολογίας και Λοιμωδών Νοσημάτων, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Αθηνών, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Αθηνών, Αθήνα, Ελλάδα

⁴ Τμήμα Επιδημιολογικής Επιτήρησης και Παρέμβασης, Ελληνικό Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων, Αθήνα, Ελλάδα

⁵ Κέντρο Έρευνας στην Περιβαλλοντική Επιδημιολογία (CREAL), Βαρκελώνη, Ισπανία

⁶ Τμήμα Πειραματικών Επιστημών και Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Pompeu Fabra (UPF), Βαρκελώνη, Ισπανία

⁷ Εργαστήριο Ιατρικής Μικροβιολογίας, Ελληνικό Ινστιτούτο Παστέρ, Αθήνα, Ελλάδα

Εισαγωγή / Στόχοι: Μέσω γενετικής ανάλυσης της αλληλουχίας του γονιδίου της αιμοσυγκολλητίνης (HA), δύναται να ανιχνευτούν αντικαταστάσεις αμινοξέων εντός των αντιγονικών θέσεων (A-E) του υποδοχέα σύνδεσης αντισωμάτων και αντικαταστάσεις σχετιζόμενες με πιθανή προσθήκη/απώλεια θέσης γλυκοζυλίωσης (ενδεχομένη κάλυψη/αποκάλυψη αντισωματικών επιτόπων). Στόχος ήταν η σύγκριση των γενετικών και φυλογενετικών χαρακτηριστικών των κυκλοφορούντων ιών με τους ιούς του εποχικού εμβολίου.

Μέθοδοι: Έγινε αλληλούχηση του HA γονιδίου σε 131 αντιπροσωπευτικά δείγματα σε σύνολο 1315 δειγμάτων θετικών για H3N2 κατά την περίοδο 2013 - 2019. Ακολούθησε φυλογενετική ανάλυση με το πρόγραμμα MEGA.

Περιλήψεις Προφορικών Ανακοινώσεων

Αποτελέσματα: Ιοί που κυκλοφόρησαν τις περιόδους 2013 - 14 και 2015 - 16, εμφάνισαν αντικαταστάσεις μόνο στις Α και Β θέσεις, ενώ κατά την περίοδο 2016 - 17, οι εποχιακοί ιοί εμφάνισαν αντικαταστάσεις σε όλες τις αντιγονικές θέσεις. Η αμινοξική αντικατάσταση F159Y εντός της ανοσοκυρίαρχης θέσης Β, κατά τα έτη 2014 - 2015 και 2015 - 2016 συνέβαλε στην ανάδυση νέου γενετικού κλάδου (3C.2a) και συσχετίστηκε με διαφοροποίηση (mismatch) με τους ιούς των εμβολίων. Η μεταβολή K160T (θέση Β) σχετιζόμενη με προσθήκη θέσης γλυκοζυλίωσης, παρατηρήθηκε σε όλους τους κυκλοφορούντες ιούς από το 2014.

Συμπεράσματα / Συζήτηση: Η συγκριτική ανάλυση επιβεβαιωμένων μεταλλάξεων με ιούς του εμβολίου κατέδειξε έντονη γενετική ποικιλομορφία και διακριτά φυλογενετικά μοτίβα ομαδοποίησης όλων των εξετασθεισών περιόδων επιτήρησης. Τα αποτελέσματα της μελέτης μας, συμφωνούν με διεθνή ιολογικά δεδομένα, όπου οι διαφοροποιήσεις κυκλοφορούντων ιών από τους ιούς των εμβολίων αποδίδονται σε μεταλλάξεις εντός της αντιγονικής θέσης Β. Συμπερασματικά, ο εντοπισμός των μεταλλάξεων που αποτελούν τη βάση για τα φυλογενετικά μοτίβα ομαδοποίησης όχι μόνο επικαιροποιούν την εξέλιξη του ιού αλλά επηρεάζουν σημαντικά τις αποφάσεις για τη σύσταση του αντιγριπικού εμβολίου.

ΠΑ 11 ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΜΟΣ ΟΡΙΩΝ ΕΥΑΙΣΘΗΣΙΑΣ ΚΑΙ ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΒΙΟΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΩΝ ΕΡΓΑΛΕΙΩΝ ΜΕΤΑΓΕΝΩΜΙΚΗΣ ΑΝΑΛΥΣΗΣ ΣΕ ΚΛΙΝΙΚΑ ΔΕΙΓΜΑΤΑ ΙΟΓΕΝΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ

Μέξιας Αναστάσιος^{1*}, Παπαδοπούλου Γεθσημανή^{1*}, Μεντής Ανδρέας², Καραμήτρος Τιμοκράτης¹

¹ Μονάδα Βιοπληροφορικής και Εφαρμοσμένης Γενωμικής, Ελληνικό Ινστιτούτο Παστέρ, Αθήνα

² Εργαστήριο Δημόσιας Υγείας, Ελληνικό Ινστιτούτο Παστέρ, Αθήνα

*Ισότιμη συμβολή

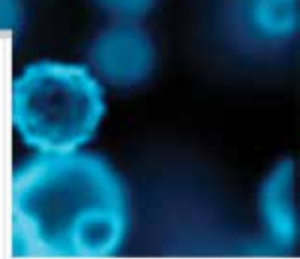
Εισαγωγή: Η κλινική εφαρμογή της τεχνολογίας Αλληλούχισης Επόμενης Γενεάς (NGS) σε ιικές λοιμώξεις για τον προσδιορισμό του παθογόνου αποτελεί σύγχρονη διαγνωστική πρόκληση. Ο προσδιορισμός των ορίων ευαισθησίας των σχετικών βιοπληροφορικών εργαλείων συνεπάγεται την μέγιστη αξιοποίηση των δεδομένων, την διαχείριση κόστους και την εξαγωγή κλινικά εφαρμόσιμων συμπερασμάτων.

Σκοπός: Ο προσδιορισμός των ορίων ευαισθησίας και η σύγκριση προγραμμάτων μεταγενωμικής ταξινόμησης μέσω της εφαρμογής τους σε δεδομένα από κλινικά δείγματα.

Υλικά & Μέθοδοι: Αξιολογήθηκαν 8 προγράμματα ανοικτού κώδικα (KRAKEN2, VirFinder, GOTTHA, PATHSEQ, TAXONOMER, MePIC, VIP, MEGAN) κατά την ταξινόμηση παθογόνων ιών σε 35 κλινικά δείγματα (αίματος, ρινοφαρυγγικών επιχρισμάτων, εγκεφαλονωτιαίου υγρού και κοπράνων), κάθε ένα θετικό για έναν από τους ιούς: *Orthopneumovirus*, *Influenza-A*, *Rhinovirus-A*, *ZIKA*, *Enterovirus-A71*, *Hepatitis-C*, *Echovirus E30*, *MERS-CoV*, *Coxsackievirus-B*, *Epstein-Barr*, *Dengue-1*, *Herpesvirus-7*, *Parvovirus-B19*. Δημιουργήθηκαν 3 ομάδες, στις οποίες οι ιικές αλληλούχιες εντοπίζονται σε ποσοστό Α)>1%, Β)0,1-1%, Γ)<0,1%. Με την ανάπτυξη αλγορίθμου δειγματοληπτικής αφαίρεσης συγκεκριμένου αριθμού αναγνώσεων (reads), επιτεύχθηκε προσομοίωση "αραίωσης" των δεδομένων, για τη μετάταξη των δειγμάτων μεταξύ των ομάδων (Α>Β>Γ, Β>Γ). Επίσης ταξινομήθηκαν ιοί σε δείγματα α) με ακραία μειωμένο ιικό φορτίο, β) προερχόμενα από διαφορετικούς ιστούς του ίδιου ασθενή και γ) προερχόμενα από single-end και paired-end αλληλούχιση.

Αποτελέσματα: Η μείωση του αριθμού αναγνώσεων επηρεάζει την απόδοση ορισμένων προγραμμάτων, τα οποία αποτυγχάνουν να ταξινομήσουν ιούς, είτε τους κατατάσσουν σε ανώτερες ταξινομικές βαθμίδες. Εμφανίζονται διαφορές στην απόδοση ανάλογα με την πηγή του κλινικού δείγματος αλλά δε διαπιστώνονται διαφορές ανάλογα με την τεχνολογία αλληλούχισης (single-end vs. paired-end).

Συμπέρασμα: Η αναλογία αλληλούχιων παθογόνου-ξενιστή και η προέλευση του κλινικού δείγματος, επηρεάζουν την απόδοση συγκεκριμένων προγραμμάτων μεταγενωμικής ταξινόμησης.



Περιλήψεις Προφορικών Ανακοινώσεων

ΠΑ 12 ΕΜΦΑΝΙΣΗ ΑΝΑΣΥΝΔΥΑΣΜΕΝΩΝ ΚΑΙ ΝΕΩΝ ΣΤΕΛΕΧΩΝ ΝΟΡΟΪΟΥ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΟΞΕΙΑΣ ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΙΤΙΔΑΣ

Λαφαζάνη Μαρία¹, Σιαφάκας Νικόλαος¹, Χρονοπούλου Γενοβέφα², Πουρνάρας Σπυρίδων¹

¹ Εργαστήριο Κλινικής Μικροβιολογίας, ΠΓΝ «ΑΤΤΙΚΟΝ», Αθήνα

² Εργαστήριο Μικροβιολογίας, Ευρωκλινική, Αθήνα

Εισαγωγή: Την τελευταία εικοσαετία έχει παρατηρηθεί ότι τα περιστατικά οξείας γαστρεντερίτιδας που οφείλονται σε λοίμωξη από νοροϊό προκαλούνται από τον GII.4 γονότυπο, λόγω της περιοδικής εμφάνισης νέων αντιγονικών παραλλαγών. Εντούτοις, πρόσφατες μελέτες έδειξαν τη σταδιακή αντικατάσταση του "Sydney 2012 GII.4" στελέχους με άλλα στελέχη του ίδιου ή διαφορετικού γονοτύπου.

Σκοπός: Η μελέτη είχε ως στόχο την καταγραφή της τρέχουσας τάσης των στελεχών των νοροϊών που κυκλοφορούν σε παιδιά στην Αθήνα.

Υλικό: Κατά τη διάρκεια 19 μηνών (1/2016-7/2017), συλλέχθηκαν, επεξεργάστηκαν και ταυτοποιήθηκαν 35 στελέχη νοροϊών από παιδιατρικούς ασθενείς ηλικίας ενός μήνα μέχρι 14 ετών.

Μέθοδος: Μοριακές μέθοδοι εφαρμόστηκαν για το γονοτυπικό προσδιορισμό των στελεχών, με βάση το γονίδιο της καψιδικής πρωτεΐνης VP1 και στη συνέχεια ακολούθησε συγκριτική φυλογενετική ανάλυση με αντίστοιχα στελέχη που κυκλοφορούν παγκοσμίως.

Αποτελέσματα: Ο GII.2 γονότυπος βρέθηκε ως επικρατέστερος (15/35, 42.3%). Ακολούθησε ο γονότυπος GII.4 (14/35, 40%), ενώ σε πολύ μικρότερα ποσοστά ανιχνεύθηκαν οι γονότυποι GII.6 (2/35) και GI.1 (2/35). Τέλος, δύο στελέχη ταυτοποιήθηκαν ως GII.3 GII.14, αντίστοιχα. Έξι GII.4 στελέχη εμφάνισαν σημαντική γενετική απόκλιση από το πανδημικό στέλεχος 'Sydney 2012'. Όσον αφορά τα γενετικώς ανασυνδυασμένα στελέχη, οκτώ από τα 15 δείγματα, θεικά στον GII.2 γονότυπο, ταυτοποιήθηκαν ως GII.P16-GII.2 και ένα ως GII.P2-GII.2. Άλλοι ανασυνδυασμένοι τύποι νοροϊών (GII.Pe-GII.4, GII.P21-GII.4) εντοπίστηκαν σε πολύ μικρότερο αριθμό δειγμάτων, συγκεκριμένα σε ένα και δύο δείγματα, αντίστοιχα.

Συμπέρασμα: Η παρούσα μελέτη αποτελεί δείγμα των επιδημιολογικών δεδομένων των νοροϊών στον ελληνικό χώρο. Απαραίτητη κρίνεται, ωστόσο, η συνεχής επιτήρηση για την εύρεση νέων γονοτύπων. Παρόλα αυτά, η θεματική ενότητα χρήζει περαιτέρω διερεύνησης.

Περιλήψεις Αναρτημένων Ανακοινώσεων

ΑΑ 01 PREP-ΟΥΣΑ ΠΡΟΦΥΛΑΞΗ ΑΠΟ HIV ΛΟΙΜΩΞΗ: ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

Σιμιτζής Νικόλαος¹, Ζαγοριανός Κωνσταντίνος¹, Τριανταφύλλου Χρήστος²

¹ Τμήμα Νοσηλευτικής, Ε.Κ.Π.Α., Αθήνα

² Κέντρο Κλινικής Επιδημιολογίας και Έκβασης Νοσημάτων (CLEO), Αθήνα

Εισαγωγή: Σύμφωνα με τα σύγχρονα επιδημιολογικά δεδομένα παρατηρείται μια σταθερή δυναμική εξάπλωση της επιδημίας του HIV/AIDS σε παγκόσμιο επίπεδο. Η ανάγκη εντατικοποίησης και συστηματικοποίησης των προγραμμάτων πρόληψης κρίνεται επιβεβλημένη.

Σκοπός: Η παρουσίαση νεότερων δεδομένων αναφορικά με τη χρήση της αντιρετροϊκής αγωγής ως μέτρο πρόληψης.

Υλικό και Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση της διεθνούς και ελληνικής βιβλιογραφίας στις βάσεις ηλεκτρονικών δεδομένων PubMed και Scopus, καθώς και στην ιστοσελίδα www.hivaid.gr στις 25 Μαΐου του 2019. Οι λέξεις-κλειδιά που χρησιμοποιήθηκαν κατά την αναζήτηση ήταν οι εξής: «Pre-Exposure Prophylaxis», «PrEP», «Human Immunodeficiency Virus*», «HIV», «Acquired Immune Deficiency Syndrome» και «AIDS». Κριτήρια αποκλεισμού αποτέλεσαν η γλώσσα, εκτός της αγγλικής, οι μελέτες να έχουν γίνει πάνω σε ζώα και να μην έχουν δημοσιευτεί τη τελευταία δεκαετία.

Αποτελέσματα: Από τις 450 μελέτες που προέκυψαν από την ηλεκτρονική αναζήτηση, 20 πληρούσαν τα κριτήρια ένταξης στη παρούσα ανασκόπηση. Ο ευρύτερος όρος πρόληψη της HIV λοίμωξης περιλαμβάνει μια σειρά από προγράμματα, δραστηριότητες και υπηρεσίες που αποσκοπούν στο να εμποδίσουν τη μετάδοση του HIV, στοχεύοντας σε άτομα που δεν έχουν μολυνθεί ακόμη. Η αντιρετροϊκή θεραπεία εντάσσεται στο πλαίσιο της ευρύτερης στρατηγικής πρόληψης της HIV λοίμωξης και μπορεί να εφαρμοστεί ως μέτρο πρωτογενούς πρόληψης, δηλαδή πριν από την έκθεση στον ιό. Η Pre-Exposure Prophylaxis (PrEP) αποτελεί μέτρο πρωτογενούς πρόληψης μέσω της χορήγησης αντιρετροϊκής αγωγής.

Συμπεράσματα: Ο συνδυασμός επιτυχημένων στρατηγικών πρόληψης της HIV λοίμωξης έχει δώσει νέα ώθηση στο πεδίο αντιμετώπισης της μόστρας του HIV/AIDS, θέτοντας φιλόδοξους στόχους για το εγγύς μέλλον. Ο παραδοσιακός διαχωρισμός μεταξύ βιοϊατρικών και συμπεριφορικών παρεμβάσεων έχει αντικατασταθεί από την εφαρμογή συνδυαστικών (ολιστικών) στρατηγικών πρόληψης.

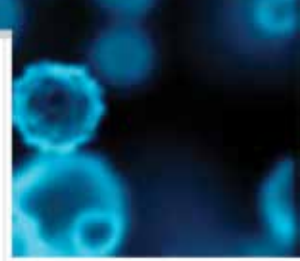
ΑΑ 02 ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΕΠΟΧΙΚΗΣ ΓΡΙΠΗΣ ΣΕ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΠΕΡΙΟΔΟ 2018 - 2019

Δροσοπούλου Λήδα-Παρασκευή, Μιχαλάκη Αικατερίνη, Πέτρου Ελένη, Τσάκαλης Αναστάσιος, Κυτίνας Βασίλειος, Καμπερογιάννη Μαρία, Ορφανίδου Μαρία, Αντωνοπούλου Σταυρούλα, Γκαντέρης Γεώργιος, Βαγιάνη Ελένη

Μικροβιολογικό εργαστήριο ΓΝΑ «Γ. Γεννηματάς», Αθήνα

Εισαγωγή: Η γρίπη είναι οξεία μεταδοτική και εποχική νόσος του αναπνευστικού συστήματος που προκαλείται από τους influenzae RNA ιούς. Μπορεί να προκαλέσει από ήπια έως και πολύ σοβαρή νόσηση. Παγκόσμια ευθύνεται για 55.000 θανάτους ετησίως. Στην Ελλάδα εποχικές εξάρσεις γρίπης εμφανίζονται κατά τους χειμερινούς μήνες.

Σκοπός: Η διάγνωση της γρίπης με τη βοήθεια ταχείας μεθόδου ισοθερμικής ενίσχυσης νουκλεϊνικών οξέων (Alere i) σε ασθενείς με κλινική εικόνα συμβατή λοίμωξης από τον ιό της γρίπης σε χρονικό διάστημα εννέα μηνών (Σεπτέμβριος 2018 - Ιούνιος 2019).



Περιλήψεις Αναρτημένων Ανακοινώσεων

Μέθοδος: Συνολικά εξετάστηκαν 410 δείγματα ρινικού επιχρίσματος από περιπατητικούς και νοσηλευόμενους σε απλούς θαλάμους ασθενείς με συμπτωματολογία γριπώδους συνδρομής.

Αποτελέσματα: Από τα 410 δείγματα που εξετάστηκαν, στα 61 επιβεβαιώθηκε εργαστηριακά (16%) η λοίμωξη από τον ιό της γρίπης. Θετικά για τον ιό της γρίπης A ανευρέθηκαν 49 δείγματα (80%), ενώ μόλις 12 βρέθηκαν θετικά στον ιό της γρίπης B (20%). Μεγαλύτερος αριθμός θετικών δειγμάτων παρουσιάστηκε τον Φεβρουάριο (12 θετικά δείγματα) και τον Μάρτιο (32 θετικά δείγματα). Δεν καταγράφηκαν θάνατοι, ενώ ιστορικό εμβολιασμού υπήρξε μόνο σε έναν ασθενή.

Συμπεράσματα: Η γρίπη στη χώρα μας έχει αποκτήσει τα χαρακτηριστικά της συνήθους εποχικής έξαρσης καθώς η δραστηριότητά της αρχίζει να αυξάνεται τον Ιανουάριο με κορύφωση κατά τους μήνες Φεβρουάριο και Μάρτιο. Ο έγκαιρος εμβολιασμός, ο οποίος συστήνεται από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας πρέπει να γίνεται κατά τους μήνες Οκτώβριο - Νοέμβριο κάθε χρόνο, αλλά και καθ' όλη τη διάρκεια της περιόδου γρίπης στη χώρα μας.

ΑΑ 03 Η ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΗΣ real-time PCR ΓΙΑ ΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΕΝΕΡΓΟΥ ΛΟΙΜΩΣΗΣ ΑΠΟ CMV ΣΕ ΑΝΟΣΟΚΑΤΕΣΤΑΛΜΕΝΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΣΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΔΥΟ ΕΤΩΝ

Δροσοπούλου Λήδα-Παρασκευή, Μιχαλάκη Αικατερίνη, Πέτρου Ελένη, Τσάκαλης Αναστάσιος, Κυτίνοσ Βασίλειος, Καμπερογιάννη Μαρία, Ορφανίδου Μαρία, Αντωνοπούλου Σταυρούλα, Γκαντέρης Γεώργιος, Βαγιάκου Ελένη

Μικροβιολογικό εργαστήριο ΓΝΑ «Γ. Γεννηματάς», Αθήνα

Εισαγωγή: Ο CMV είναι ένας κοινός ιός που ανήκει στην οικογένεια των ερπητοϊών. Οι ιοί αυτοί παραμένουν σε λανθάνουσα κατάσταση στο σώμα των ανθρώπων για μεγάλα χρονικά διαστήματα. Υπολογίζεται ότι 50-80% των ενηλίκων έχουν μολυνθεί από τον CMV. Μεταδίδεται με στενή επαφή, με μεταμόσχευση οργάνων από οροθετικό δότη, από τη μητέρα στο κήμα (είτε μέσω του πλακούντα (ενδομητρίως), είτε κατά τον τοκετό ή το θηλασμό και με σχετικά μικρή πιθανότητα), καθώς και με μετάγγιση μολυσμένου αίματος.

Σκοπός: Η ανίχνευση της οξείας CMV λοίμωξης με real-time PCR σε ανοσοκατεσταλμένους ασθενείς για την περίοδο δύο ετών (2017 - 2018).

Μέθοδος: Εξετάστηκαν 62 δείγματα ολικού αίματος και ορού ανοσοκατεσταλμένων ασθενών προερχόμενα από την Γαστρεντερολογική κλινική, τη Μονάδα ειδικών λοιμώξεων και τις Παθολογικές κλινικές. Για την ανίχνευση του DNA του ιού από τα δείγματα ολικού αίματος χρησιμοποιήθηκε η real-time PCR, ενώ η αναζήτηση IgG, IgM αντισωμάτων έγινε στον ορό των ασθενών με ανοσοενζυμική μέθοδο (Vircell, EIA).

Αποτελέσματα: CMV DNA απομονώθηκε στα 13/62 δείγματα ασθενών με κλινική εικόνα οξείας λοίμωξης. IgM αντισώματα ανιχνεύθηκαν με την Elisa μόνο σε 2/62 δείγματα, ενώ δεν παρατηρήθηκε ορομετατροπή των IgG αντισωμάτων στα υπόλοιπα 11 δείγματα.

Συμπεράσματα: Η real-time PCR είναι η καλύτερη μέθοδος για την ασφαλή διάγνωση της οξείας CMV λοίμωξης καθώς και για την παρακολούθηση της εξέλιξης της νόσου σε ανοσοκατασταλμένους ασθενείς.

ΑΑ 04 ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΕΥΑΙΣΘΗΣΙΑΣ ΣΤΟΝ ΙΟ ΤΗΣ ΕΡΥΘΡΑΣ ΣΕ ΥΠΕΙΣ ΕΝΗΛΙΚΕΣ ΤΡΙΤΟΒΑΘΜΙΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΤΗΣ ΑΘΗΝΑΣ ΣΕ ΔΥΟ ΠΕΡΙΟΔΟΥΣ (1990 - 2010 ΚΑΙ 2011 - 2018)

Περιλήψεις Αναρτημένων Ανακοινώσεων

Πέτρου Ελένη, Δροσοπούλου Λήδα-Παρασκευή, Ορφανίδου Μαρία, Μιχελάκη Αικατερίνη, Κυτίνος Βασίλειος, Τσάκαλος Αναστάσιος, Καμπερογιάννη Μαρία, Αντωνοπούλου Σταυρούλα, Γκαντέρης Γεώργιος, Βαγιάκου Ελένη
Μικροβιολογικό Εργαστήριο ΓΝΑ «Γ. Γεννηματάς», Αθήνα

Εισαγωγή: Η Ερυθρά αποτελεί μία ιογενή νόσο με λίγες επιπλοκές με εξαίρεση τις έγκυες γυναίκες. Η νόσος κατά την κύηση οδηγεί σε αποβολές, στην γέννηση νεκρού εμβρύου ή βρέφους με συγγενές σύνδρομο ερυθράς. Η κλινική διάγνωση της Ερυθράς είναι δύσκολη, ενώ η επιβεβαίωση απαιτεί εργαστηριακό έλεγχο.

Σκοπός: Η μελέτη της ευαισθησίας της Ερυθράς σε υγιείς ενήλικες του Νοσοκομείου «Γ. Γεννηματάς» σε δύο περιόδους (1990 - 2010 και 2011 - 2018).

Υλικό: Ο ορολογικός έλεγχος των αντισωμάτων έναντι του ιού της Ερυθράς πραγματοποιήθηκε σε 7013 ορούς την πρώτη περίοδο και σε 1218 τη δεύτερη με την ανοσοενζυμική μέθοδο EIA (Vircell Rubella IgG-IgM, Vidas Rub-G-M). Ευαισθησία στη Ερυθρά θεωρήθηκε τίτλος IgG αντισωμάτων ≤ 12 IU/mL.

Αποτελέσματα: Ευαισθησία στη Ερυθρά εμφανίστηκε σε ποσοστό 29,8% (660/2217, έτη 1990 - 1993), 14,7% (283/1931, έτη 1994 - 1999), 18,5% (191/1094, έτη 2000 - 2004), 8,1% (50/624, έτη 2005 - 2007), 8,2% (94/1147, έτη 2008 - 2010), 8,46% (44/520, έτη 2011 - 2012), 7,65% (17/222, έτη 2013 - 2014), 15,6% (45/288, έτη 2015 - 2016), 12,76% (15/165, έτη 2017 - 2018). Μεγάλες επιδημίες εμφανίστηκαν το 1993, 1999 και έκτοτε μόνο σποραδικά κρούσματα παρά τη σχετική αύξηση της ευαισθησίας από το 2015 - 2018.

Συμπεράσματα: Η μεγάλη επιδημία το 1993 συσχετίστηκε με αυξημένη ευαισθησία στην Ερυθρά σε ενήλικες την περίοδο 1990 - 1993. Η δεύτερη μικρότερη επιδημία το 1999 απεδόθη στην μειωμένη ευαισθησία στην Ερυθρά μετά το 1993. Η σχετική αύξηση της ευαισθησίας τη διετία 2015 - 2016 (15,6%) και 12,76% κατά τα έτη 2017 - 2018 συνδέθηκε μόνο με σποραδικά κρούσματα. Ο μαζικός εμβολιασμός είναι το μόνο μέτρο για την εξάλειψη τόσο της συγγενούς Ερυθράς όσο και της Ερυθράς των ενηλίκων.

AA 05 Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗΣ ΚΟΠΡΑΝΩΝ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΑΠΟΙΚΙΣΜΕΝΟΥΣ ΜΕ ΠΟΛΥΑΝΘΕΚΤΙΚΑ ΠΑΘΟΓΟΝΑ: ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

Τριανταφύλλη Χρήστος¹, Κοψιδάς Ιωάννης¹, Τσώπελα Χριστίνα-Γραμματική¹, Κουρλιαμπά Γεωργία¹, Ζαούτης Θεοκλής¹

¹ Κέντρο Κλινικής Επιδημιολογίας και Έκβασης Νοσημάτων (CLEO), Αθήνα

Εισαγωγή: Η ανάπτυξη πολυανθεκτικών μικροοργανισμών (MDROs) στο έντερο είναι συχνά αποτέλεσμα της χορήγησης αντιβιοτικών είτε ευρέως φάσματος είτε για μεγάλο χρονικό διάστημα ή και τα δύο.

Σκοπός: Να διερευνηθεί αν η μεταμόσχευση κοπράνων (FMT) συμβάλλει στην εκρίζωση των MDROs από την εντερική μικροβιακή χλωρίδα ενηλίκων ασθενών.

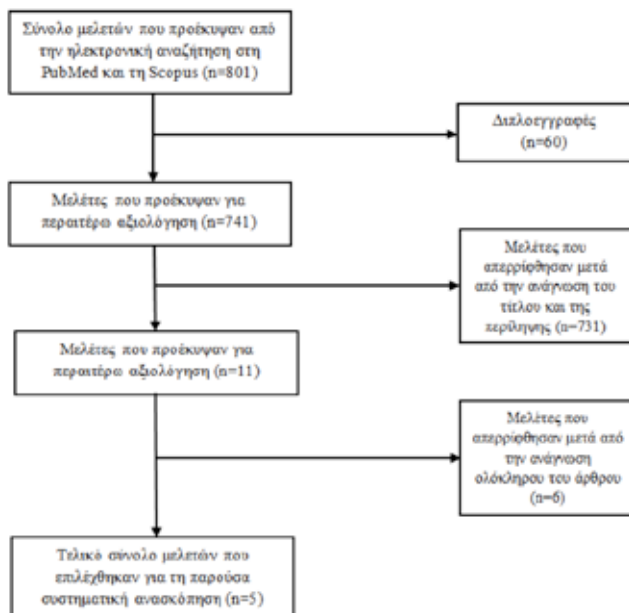
Υλικό και Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε συστηματική ανασκόπηση των μελετών που δημοσιεύτηκαν μέχρι τις 15 Ιουνίου του 2019, στην αγγλική γλώσσα, στις διεθνείς βάσεις δεδομένων PubMed και Scopus με τις λέξεις-κλειδιά: «gut microbiome transplantation», «gut microbiota transplantation», «fecal microbiome transplantation»,

Περιλήψεις Αναρτημένων Ανακοινώσεων

«fecal microbiota transplant», «fecal microbiota transplantation», «faecal microbiota transplantation» και «faecal microbiota transplant». Κριτήρια αποκλεισμού αποτέλεσαν: οι μελέτες σε ζώα, το είδος του άρθρου (γράμμα στον εκδότη, άρθρο σύνταξης και μελέτη περίπτωσης) και οι μελέτες που αφορούσαν παιδιατρικούς ασθενείς.

Αποτελέσματα: Από το σύνολο των 801 μελετών που προέκυψαν από την ηλεκτρονική αναζήτηση, 5 πληρούσαν τα κριτήρια ένταξης (σχήμα 1). Συνολικά αξιολογήθηκαν 79 ασθενείς, οι οποίοι υποβλήθηκαν σε 91 FMTs. Βρέθηκε ότι από τις 56 περιπτώσεις ασθενών που ήταν αποικισμένοι με παθογόνα που παράγουν ευρέως φάσματος β-ηλεκταμάσες (ESBLs) πλήρη εκρίζωση ένα μήνα μετά τη/τις FMT(s) επιτεύχθηκε στο 46% αυτών (26/56), ενώ σε εκείνους με ανθεκτικό στη βανκομυκίνη εντερόκοκκο (VRE) στο 73% (8/11). Επιπλέον, στους ασθενείς οι οποίοι ήταν αποικισμένοι με εντεροβακτηριακά ανθεκτικά στις καρβαπενέμες (CRE) πλήρης εκρίζωση ένα μήνα μετά τη/τις FMT(s) επιτεύχθηκε στο 78% (31/40), ενώ σε εκείνους με χρυσίζων σταφυλόκοκκο ανθεκτικό στη μεθικιλλίνη (MRSA) στο 100% (5/5).

Συμπεράσματα: Υπάρχουν ενδείξεις ότι η FMT θα μπορούσε να είναι αποτελεσματική στην εκρίζωση MDROs από την μικροβιακή χλωρίδα του εντέρου αποικισμένων ασθενών.



Σχήμα 1: Διάγραμμα ροής της συστηματικής ανασκόπησης

Περιλήψεις Αναρτημένων Ανακοινώσεων

ΑΑ 06 ΑΝΑΔΥΟΜΕΝΕΣ ΙΟΓΕΝΕΙΣ ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ ΠΟΥ ΜΕΤΑΔΙΔΟΝΤΑΙ ΜΕ ΔΙΑΒΙΒΑΣΤΕΣ ΛΟΓΩ ΚΛΙΜΑΤΙΚΩΝ ΑΛΛΑΓΩΝ

Καμινιώτη Χριστίνα¹, Βλάχος Παναγιώτης², Ζαχαριάς Γεώργιος², Βρέττα Σοφία¹, Καλημέρη Δήμητρα¹, Παρασκευοπούλου Τασία²

¹ Μικροβιολογικό Εργαστήριο Π.Γ.Ν. Τρίπολης

² Τμήμα Αιμοδοσίας Π.Γ.Ν. Τρίπολης



Εισαγωγή: Ο τρόπος επίδρασης των κλιματικών αλλαγών στα λοιμώδη νοσήματα ποικίλει, καθώς επηρεάζεται τόσο ο αναπαραγωγικός ρυθμός των διαβιβαστών όσο και η δραστηριότητα τους. Η μετάδοση διάφορων ιών διευκολύνεται από τις κλιματικές αλλαγές (θερμοκρασία, υγρασία) κυρίως μέσω της αύξησης του πληθυσμού των κουνουπιών που σχετίζεται με λιμνάζοντα νερά σε φρεάτια και άηλους χώρους και αποτελεί νέα πρόκληση στον τομέα της δημόσιας υγείας και διεθνούς ενδιαφέροντος κι ανησυχίας για τα τμήματα της αιμοδοσίας.

Σκοπός: Η ανάδειξη των ιογενών λοιμώξεων που συνδέονται με την αλλαγή στους πληθυσμούς των διαβιβαστών και η αναγκαιότητα για αιμαεπαγρύπνωση.

Υλικό και Μέθοδοι: Στοιχεία αντλήθηκαν από την ελληνική και ξένη βιβλιογραφία.

Αποτελέσματα:

ΙΟΣ	ΜΕΤΑΔΟΣΗ	ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ	ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ
West Nile virus	Κουνούπι (Culex) Μετάγγιση αίματος ή μεταμόσχευση οργάνων	Ασυμπτωματική Χαλαρή παράλυση	2083 περιπτώσεις αναφέρθηκαν από χώρες της ΕU & γειτονικές το 2018
Dengue Fever	Κουνούπι (Aedes) Μετάγγιση αίματος ή μεταμόσχευση οργάνων	Έγκεφαλίτιδα Ασυμπτωματική Δάγκειος αιμορραγικός πυρετός	Ενδημικός σε περισσότερες από 100 χώρες στην Αφρική, Αμερική, Ν.Α.Ασία & Α. Μεσόγειο
Chikungunya virus	Κουνούπι (Aedes) Μετάγγιση αίματος ή μεταμόσχευση οργάνων	Ασυμπτωματική Εμπύρετος συνδρομή με αρθραλγίες	Από τον Αυγουστο του 2017 η Γαλλία & η Ιταλία ανέφεραν αυτόχθον μετάδοση του ιού
Zika virus	Κουνούπι (Aedes) Μετάγγιση αίματος ή μεταμόσχευση οργάνων Σεξουαλική επαφή Κάθετη μετάδοση από μητέρα σε έμβρυο	Ασυμπτωματική Ήπια εμπύρετη νόσο Μικροκεφαλία Διαταραχές Κ.Ν.Σ. Συνδ. Guillain-Barre	Μεταξύ 2015-2019, 22 ΕU χώρες αναφέρουν 2398 περιπτώσεις σχετιζόμενες με ταξίδι
Yellow Fever	Κουνούπι (Aedes) Μετάγγιση αίματος ή μεταμόσχευση οργάνων	Ασυμπτωματική Εμπύρετο, Κεφαλαλγία, Ίκτερο, Παραλήρημα, Καταπληξία, Κώμα	1 περίπτωση στην Ολλανδία το 2017 εισαγόμενη από ταξιδιώτη

Περιλήψεις Αναρτημένων Ανακοινώσεων

Συμπέρασμα: Η επιστημονική ενημέρωση των επαγγελματιών υγείας, η χρήση εξειδικευμένων εργαστηριακών εξετάσεων καθώς και τα ανάλογα μέτρα για την ασφάλεια του αίματος συμβάλει τα μέγιστα στην υλοποίηση των προγραμμάτων πρόληψης, θεραπευτικής παρέμβασης και αντιμετώπισης των αναδυόμενων αυτών νοσημάτων.

ΑΑ 07 ΜΕΛΕΤΗ ΣΥΧΝΟΤΗΤΑΣ ΕΜΦΑΝΙΣΗΣ ΙΟΓΕΝΟΥΣ ΕΓΚΕΦΑΛΙΤΙΔΑΣ - ΜΗΝΙΓΓΙΤΙΔΑΣ ΣΤΟ Π.Γ.Ν. ΤΡΙΠΟΛΗΣ

Καμινιώτη Χριστίνα¹, Ζαχαριάς Γεώργιος², Βλάχος Παναγιώτης², Ντασόπουλος Νικόλαος¹, Καλημέρη Δήμητρα¹, Παπαδοπούλου Μάρθα¹

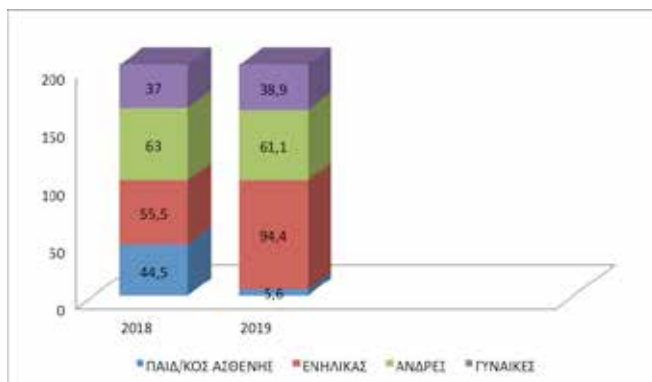
¹ Μικροβιολογικό Εργαστήριο Π.Γ.Ν. Τρίπολης

² Τμήμα Αιμοδοσίας Π.Γ.Ν. Τρίπολης

Εισαγωγή: Οι μηνιγγίτιδες - εγκεφαλίτιδες συνιστούν φλεγμονώδεις παθήσεις των μηνίγγων, του υπαραχνοειδούς χώρου και του εγκεφαλικού παρεγχύματος αντίστοιχα. Η γενική εξέταση του εγκεφαλονωτιαίου υγρού (Ε.Ν.Υ.) αποτελεί σημαντική κι επείγουσα εξέταση για την διάγνωση, τον προσδιορισμό, την αξιολόγηση, καθώς και την παρακολούθηση της μηνιγγίτιδας ή εγκεφαλίτιδας.

Σκοπός: Αναδρομική μελέτη της επίπτωσης της ιογενούς μηνιγγίτιδας - εγκεφαλίτιδας που νοσηλεύτηκαν στο Π.Γ.Ν. Τρίπολης από 1/1/2018 έως 30/6/2019.

Υλικό και Μέθοδοι: Σε χρονικό διάστημα 18 μηνών έγινε εξέταση εγκεφαλονωτιαίου υγρού από 82 ασθενείς με εμπύρετο νόσο και κλινική σημειολογία μηνιγγίτιδας - εγκεφαλίτιδας (59 δείγματα το 2018 & 23 δείγματα έως τον 6/2019). Από τα 82 δείγματα τα 45 (54,9%) είχαν κύτταρα >5/κ.κ.χ (θετικά για μηνιγγίτιδα - εγκεφαλίτιδα) εκ των οποίων τα 34 (75,5%) αφορούσαν λοιμώξεις ιογενούς αιτιολογίας και τα 11 (24,5%) προέρχονταν από βακτήρια. Στο παρακάτω γράφημα φαίνονται τα ποσοστά εμφάνισης μηνιγγίτιδας - εγκεφαλίτιδας ανά κατηγορία πληθυσμού.



Συμπέρασμα: Το 2018 είχαμε μεγαλύτερο επιπολασμό ιογενών μηνιγγίτιδων σε παιδιά σε σχέση με το 2019. Οι λοιμώξεις του Κ.Ν.Σ. εμφανίζονται πιο συχνά στους άνδρες σε σχέση με το γυναικείο πληθυσμό, η δε συχνότητα εμφάνισης ιογενών μηνιγγίτιδων - εγκεφαλίτιδων είναι μεγαλύτερη σε σχέση με τις βακτηριακές. Η εξέταση του Ε.Ν.Υ. με PCR αποτελεί τον ακρογωνιαίο λίθο για την διάγνωση, μόνο που γίνεται σε εξειδικευμένα εργαστήρια με υψηλό κόστος και δεν βοηθά σαν εξέταση ρουτίνας τον κλινικό ιατρό.

Περιλήψεις Αναρτημένων Ανακοινώσεων

ΑΑ 08 ΠΡΩΤΟΛΟΙΜΩΞΗ CMV ΣΕ ΕΓΚΥΜΟΝΟΥΣΑ 2^ο ΤΡΙΜΗΝΟΥ, ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

Μύρια Πουγιούκα, Γεώργιος Μάλλιος, Μαρία Λίση, Ελένη Τσακίρη, Χριστίνα Κώστη, Βασιλική Σκανδάμη
Μικροβιολογικό Εργαστήριο Ιπποκρατείου Νοσοκομείου Αθηνών

Εισαγωγή: Η συγγενής λοίμωξη από τον κυτταρομεγαλοϊό (CMV), είναι η πιο συχνή συγγενής λοίμωξη και μπορεί να προκαλέσει σοβαρές επιπλοκές στο έμβρυο. Αποτελεί το συχνότερο μη κληρονομικό αίτιο νευροαισθητηρίων βαρηκοΐας (SNHL) και νευροαναπτυξιακών διαταραχών όπως η δυσλεξία και το υπερκινητικό παιδί. Η μετάδοση του ιού από τη μητέρα στο έμβρυο μπορεί να συμβεί καθόλη την διάρκεια της κύησης. Η πιθανότητα να νοσήσει το έμβρυο αυξάνει όσο προχωρεί η εγκυμοσύνη, στο πρώτο τρίμηνο της κύησης ανέρχεται στο 30% ενώ στο τρίτο τρίμηνο το ποσοστό ανεβαίνει στο 70%.

Περιγραφή Περίπτωσης: Έγκυος στην 25^η εβδομάδα κύησης στον τακτικό έλεγχο παρουσιάζει αντισώματα IgM και IgG θετικά για τον CMV. Η IgG avidity είναι 0,12 η οποία υποδηλώνει πρόσφατη CMV λοίμωξη της εγκύου, η οποία προσδιορίζεται περίπου στο τελευταίο τρίμηνο. Η πιθανή πηγή μόλυνσης της συγκεκριμένης εγκύου πιθανολογείται από τα δύο μεγαλύτερα νήπια της τα οποία συχνάζουν σε παιδικό σταθμό. Η ασθενής παραπέμπεται σε εργαστήριο μοριακής τεχνολογίας όπου και επιβεβαιώνεται με μέθοδο PCR η CMV λοίμωξη. Με το θετικό αποτέλεσμα της PCR και την χαμηλή CMV IgG avidity η έγκυος απευθύνεται στο ειδικό τμήμα του Υγεία για παρακολούθηση. Της χορηγείται η ειδική ανοσοσφαιρίνη (IgG ανοσοσφαιρίνη) και γίνεται MRI στο έμβρυο όπου διαπιστώνεται ότι στην παρούσα φάση δεν ανευρίσκονται παθολογικά ευρήματα στο έμβρυο και προγραμματίζεται αμνιοκέντηση για έλεγχο του αμνιακού υγρού με PCR για τον ιό.

Συμπέρασμα: Όλες οι γυναίκες πρέπει να ελέγχονται για CMV λοίμωξη πριν μείνουν έγκυες, καθώς και κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης ανά τακτά χρονικά διαστήματα. Ανεξάρτητα από την παρουσία παρελθούσας λοίμωξης από CMV (IgG θετικά) πρέπει να τους συστήνεται η αποφυγή έκθεσης στη λοίμωξη με τήρηση των κανόνων υγιεινής και καλό πλύσιμο των χεριών ειδικά αν ασχολούνται με μικρά παιδιά που πηγαίνουν σε παιδικό σταθμό.

ΑΑ 09 ΑΝΑΓΚΑΙΟΙ ΟΙ ΟΡΟΛΟΓΙΚΟΙ ΔΕΙΚΤΕΣ ΙΟΓΕΝΩΝ ΗΠΑΤΙΤΙΔΩΝ HBV, HCV, ΣΤΗΝ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΜΟΝΑΔΑ ΥΓΕΙΑΣ;

Ε. Παπαγρηγορίου, Μ. Πουγιούκα*, Α. Δημητρούλη, Κ. Ζαμάγια, Φ. Κορογιαννάκη.

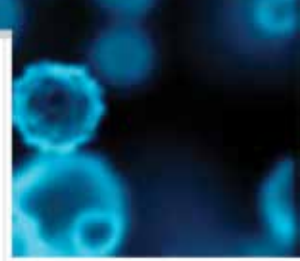
1^η Υ.ΠΕ. Αττικής, Μονάδα Υγείας Αλεξάνδρας

*Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών Ιπποκράτειο

Σκοπός: Να μελετήσουμε τους δείκτες ηπατίτιδας Β και C σε τυχαίο δείγμα ασθενών οι οποίοι προσέρχονται στα Επείγοντα Περιστατικά Πρωτοβάθμιας Μονάδας Υγείας στην Αθήνα.

Υλικό: Μελετήθηκαν 53 άτομα ηλικίας 18-88 ετών, 29 γυναίκες και 24 άνδρες εκ των οποίων 14 ήσαν αλλοδαποί και 39 Έλληνες. Όλοι αυτοί προσήλθαν στα Επείγοντα Πρωτοβάθμιας Μονάδας Υγείας Αθηνών. Ήταν εμπύρετοι με κλινική εικόνα λοίμωξης αναπνευστικού, γαστρεντερίτιδας, ουρολοίμωξης, με πόνο στη θωρακική, κοιλιακή ή οσφυϊκή μοίρα. Σε όλους αυτούς έγινε αιμοληψία για την εκτέλεση επείγοντων εξετάσεων, γεν. αίματος/ΤΚΕ/βιοχημικός έλεγχος/CRP, καθώς και γεν. ούρων και καλλιέργεια κατά περίπτωση.

Μέθοδος: Μετά την αιμοληψία και τις παραπάνω εξετάσεις, ο ορός του ασθενούς φυλάσσεται σε κατάψυξη -70°C. Η μέτρηση των ορολογικών δεικτών έγινε με χημειοφωταύγεια σε μηχανήματα της ABBOTT HELLAS. Ελέγχθηκαν: i) το Αντιγόνο επιφανείας του HBV, HbsAg, ii) το Αντίσωμα S του HBV, Anti-HBs, και iii) το Anti- HCV.



Περιλήψεις Αναρτημένων Ανακοινώσεων

Αποτελέσματα: Το Anti- HCV ήταν ΑΡΝΗΤΙΚΟ, σε όλους τους ασθενείς. Το αντιγόνο επιφάνειας της Ηπατίτιδας Β, HBs Ag, ήταν θετικό μόνο σε μία περίπτωση. Ο άντρας αυτός ήταν 52 ετών αλκοολικός που ήρθε στα επείγοντα με δεκαδική πυρετική κίνηση από λίγων ημερών. Η CRP = 7,8 με όριο 5,0 mg/L και η γεν. αίματος χωρίς ιδιαίτερα προβλήματα. Ο ασθενής αντιμετωπίστηκε ως ήπια ροιμωξη αναπνευστικού, χωρίς ο ίδιος να γνωρίζει τη χρόνια νόσο του, την τυχόν μολυσματικότητά του ή τη φορεία του από HBV, αφού δε ζητήθηκε ποτέ περαιτέρω έλεγχος ορολογικών δεικτών. Οι 21 ασθενείς (5 αλκοολικοί και 16 Έλληνες) στους 53 είχαν το ανα-HBs ΘΕΤΙΚΟ, δηλαδή > 10 mIU/mL. Δεν γνωρίζουμε αν το αντίσωμα είναι θετικό γιατί έχουν εμβολιαστεί ή έχουν αναρρώσει από την HBV.

Συμπέρασμα: Ένα χρήσιμο συμπέρασμα είναι ότι οι ορολογικοί δείκτες των ιογενών Ηπατίτιδων Β, C θα μπορούσαν να γίνονται ως screening test σε ασθενείς που προσέρχονται στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας. Αυτό θα είχε σκοπό την έγκαιρη διάγνωση, την πρόληψη και τον περιορισμό της μεταδοτικότητας των ιογενών Ηπατίτιδων HBV, HCV στην κοινότητα. Η μελέτη συνεχίζεται για την συγκέντρωση μεγαλύτερου αριθμού δειγμάτων και την εξαγωγή ασφαλών και αξιόπιστων συμπερασμάτων.

Βιβλιογραφία:

Jacques Wallach, MD «Ερμηνεία διαγνωστικών εξετάσεων και δοκιμασιών»

Νικόλαος Κ. Αλεξανδρόπουλος, «Εργαστηριακός έλεγχος επείγοντων περιστατικών και ροιμώξεων»

ΑΑ 10 Ο ΕΠΙΠΟΛΑΣΜΟΣ ΤΗΣ HBV ΚΑΙ HCV ΛΟΙΜΩΣΗΣ ΣΤΟΝ ΓΕΝΙΚΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟ ΤΗ ΔΕΚΑΕΤΙΑ 2009 - 2018 ΣΤΗΝ ΑΡΚΑΔΙΑ

Ζαχαριάς Γιώργος¹, Βλάχος Παναγιώτης¹, Παρασκευοπούλου Τασσία¹, Καμινιώτη Χριστίνα², Παπαχαρλάμπους Σταυρούλα¹, Γεωργοπούλου Αντωνία¹, Παπαδοπούλου Κωνσταντίνα¹, Γαρόζης Παναγιώτης¹

¹ Τμήμα Αιμοδοσίας, Π.Γ.Ν. Τρίπολης

² Μικροβιολογικό Εργαστήριο, Π.Γ.Ν. Τρίπολης

Εισαγωγή: Η ιογενής ηπατίτιδα αποτελεί παγκόσμιο υγειονομικό πρόβλημα. Οι τύποι Β και C έχουν τη μεγαλύτερη επίπτωση στη δημόσια υγεία, λόγω της χρονιότητας τους, οδηγώντας συχνά σε κίρρωση του ήπατος και σε ηπατοκυτταρικό καρκίνο.

Σκοπός: Η επιδημιολογική επιτήρηση μέσω καταγραφής των ιογενών ηπατίτιδων, στους ημεδαπούς και αλλοδαπούς, ως εργαλείο για την περαιτέρω χάραξη πολιτικών πρόληψης και αντιμετώπισης.

Υλικό: Αντλήθηκε από το αρχείο των εξωτερικών παραπεμπτικών του Τμήματος Ιολογικού ελέγχου του Παναρκαδικού Νοσοκομείου για τα έτη 2009 - 2018.

Μέθοδος: Καταγράφηκαν ο συνολικός αριθμός των αλλοδαπών και ημεδαπών που προσήλθαν, όπως και τα θετικά δείγματα για HBV και HCV αντίστοιχα. Ακολούθησε βασική στατιστική επεξεργασία.

Αποτελέσματα: Από ένα Γενικό Σύνολο 23042 προσελθόντων, είχαμε 21162 ημεδαπούς όπου ήταν HBV (+): 88 (ποσοστό: 0,41%) και HCV (+): 142 (ποσοστό: 0,67%) 1880 αλλοδαπούς όπου ήταν HBV (+): 84 (ποσοστό: 4,46%) και HCV (+): 48 (ποσοστό: 2,55%)

Συμπέρασμα: Ο επιπολασμός στον γενικό πληθυσμό της Ελλάδος για την HCV κυμαίνεται από 0,2 έως 0,7% (European Centre for Disease Prevention and Control). Η ελαφρά μεγαλύτερη επίπτωση της HCV σε σχέση με

Περιλήψεις Αναρτημένων Ανακοινώσεων

την HBV στους ημεδαπούς ίσως οφείλεται στην συμπερίληψη και των οριακά θετικών αποτελεσμάτων· πολλά εξ' αυτών δεν επιβεβαιώθηκαν. Για την HBV, έχουμε εκτιμώμενη μικρή ενδημικότητα στο 2-3%, με την επίπτωση της λοίμωξης να ποικίλλει στις διάφορες γεωγραφικές περιοχές της χώρας. Φαίνεται ότι στον πληθυσμό της Αρκαδίας, ο επιπολασμός της HBV λοίμωξης, είναι κατά πολύ μικρότερος του εθνικού μέσου όρου.

ΑΑ 11 ΗΠΑΤΟΛΟΓΙΚΟ ΙΑΤΡΕΙΟ Γ.Ν.Ε. ΘΡΙΑΣΙΟ: Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΜΑΣ ΣΤΗΝ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ Β

Νικόλαος Αλεξίου^{1,2}, Κωνσταντίνα Γκιζελή², Χαράλαμπος Γιαννόπουλος², Τατιάνα Ταταρίδου², Άρτεμις Παπαδάκη², Βαλεντίνα Αγγελιοπούλου², Ευάγγελος Παπαγεωργίου², Μαικαντής Γεώργιος², Βασίλειος Αποστολόπουλος², Ζηνοβία Τσαντικίδη², Δήμητρα Πέτρου², Οξάνα Τσατόβ², Θεοδοσιάδη Ελληάδα², Κόκκαλης Αθανάσιος², Μονιού Μαριάν, Ιωάννα Αποστολίδου³, Μαρία Μπάκα³, Μαρίνα Κουπετώρη², Δημήτριος Ζούλας⁴, Στυλιανή Συμπάρδη²

¹ Ηπατολογικό Ιατρείο Γ.Ν. «Θριάσιο»

² Α΄ Παθολογική Κλινική Γ.Ν. «Θριάσιο»

³ Σταθμός Αιμοδοσίας Γ.Ν. «Θριάσιο»

⁴ Σταθμός Αιμοδοσίας Γ.Ν.Α. «Ο Ευαγγελισμός»

Εισαγωγή: Η ιογενής Ηπατίτιδα Β αποτελεί πρόβλημα δημόσιας υγείας παγκοσμίως. Από τον Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας υπολογίζεται ο επιπολασμός στην Ελλάδα της HBV λοίμωξης είναι 2-8%. Τελευταία παρατηρείται αύξηση, κυρίως λόγω των Χρηστών Ενδοφλεβίων Ναρκωτικών (ΧΕΝ) αλλά και της εισροής οικονομικών μεταναστών από χώρες με υψηλή και μέση ενδημικότητα της λοίμωξης.

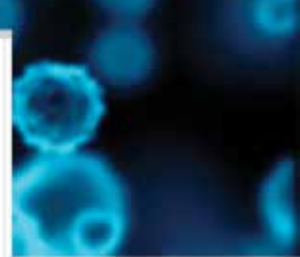
Σκοπός: Η επιδημιολογική και θεραπευτική προσέγγιση στην περιφέρεια μας. Η καταγραφή ασθενών με χρόνια HBV λοίμωξη με στόχο την επιτήρηση τους αλλά και την έναρξη θεραπείας όπου ενδείκνυται.

Υλικό - Μέθοδοι: Τη διετία 2017 - 2018 που λειτουργεί το Ηπατολογικό Ιατρείο στο Γ.Ν. Θριάσιο, μελετήθηκαν οι φάκελοι 26 ασθενών με θετικό HBsAg. Το στάδιο ηπατικής νόσου προσδιορίστηκε με μέτρηση HBV-DNA με PCR και με ελαιογραφία ήπατος ενώ η παρακολούθηση των ασθενών έγινε με εργαστηριακό έλεγχο ανά τακτά χρονικά διαστήματα. Καταγράφηκαν φύλο, ηλικία, εθνικότητα, στάδιο ίνωσης.

Αποτελέσματα:

- Οξεία HBV λοίμωξη: 4 περιπτώσεις ασθενών, οι 2 με αυτόματη κάθαρση HBsAg εντός εξαμήνου, οι υπόλοιποι σε φάση παρακολούθησης
- Συλλοίμωξη HIV - HBV: 1 ασθενής
- Βάση φύλου: 18 άνδρες (69,2%)
- Εθνικότητα: 14 ελληνικής (53,85%), 10 αλβανικής (38,46%), 2 ΡΟΜΑ (7,69%)
- Τρόπος μετάδοσης: 4,5% ΧΕΝ, κάθετη μετάδοση: 50%, 8,33% μετάγγιση αίματος, άγνωστος: 37,1%
- 10/24 ασθενών (38,46%) εξετάστηκε με ελαιογραφία ήπατος και βάσει αυτής η κατάταξη ασθενών ανά στάδιο ίνωσης: F4/F3:0, F2:4 ασθενείς, F0-1:6 ασθενείς

Συμπεράσματα: Οι ασθενείς με HBV λοίμωξη του Ιατρείου μας, βάση κλινικής εικόνας, εργαστηριακών και απεικονιστικών δεδομένων χωρίς εικόνα προχωρημένης ηπατικής νόσου. Οι 8/26 ασθενείς (30,76%) έλαβαν θεραπεία με Νουκλεοσιδικά / Νουκλεοτιδικά ανάλογα (100% ανταπόκριση), σε δύο από αυτούς μετά από πεντάχρονη θεραπεία έγινε διακοπή της αγωγής με επιτυχία και οι υπόλοιποι σε φάση παρακολούθησης.



Περιλήψεις Αναρτημένων Ανακοινώσεων

ΑΑ 12 ΗΠΑΤΟΛΟΓΙΚΟ ΙΑΤΡΕΙΟ Γ.Ν.Ε. ΘΡΙΑΣΙΟ: ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΗ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΤΗΣ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑΣ C

Νικόλαος Αλεξίου^{1,2}, Βαλεντίνια Αγγελιοπούλου², Ευάγγελος Παπαγεωργίου², Άρτεμις Παπαδάκη², Τατιάνα Ταταρίδου², Κωνσταντίνα Γκιζελή², Χαράλαμπος Γιαννόπουλος², Οξάνα Τσατόβ², Δήμητρα Πέτρου², Βασίλειος Αποστολόπουλος², Ζηνοβία Τσαντικίδη², Μαικαντής Γεώργιος², Θεοδοσιάδα Ελλιάδα², Κόκκαλης Αθανάσιος², Μονιού Μαρία², Ιωάννα Αποστολίδου³, Μαρία Μπάκα³, Μαρίνα Κουπετώνη², Δημήτριος Ζούπας⁴, Στυλιανή Συμπάρδη²

¹ Ηπατολογικό Ιατρείο Γ.Ν. «Θριάσιο»

² Α΄ Παθολογική Κλινική Γ.Ν. «Θριάσιο»

³ Σταθμός Αιμοδοσίας Γ.Ν. «Θριάσιο»

⁴ Σταθμός Αιμοδοσίας Γ.Ν.Α. «Ο Ευαγγελισμός»

Εισαγωγή: Η ιογενής Ηπατίτιδα C αποτελεί πρόβλημα δημόσιας υγείας παγκοσμίως. Από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας υπολογίζεται ο επιπολασμός της στην Ελλάδα 1,7%.

Σκοπός: Η επιδημιολογική και θεραπευτική προσέγγιση στην περιφέρεια μας. Η ηπατίτιδα C είναι πλέον μία δυνητικά ίασιμη ασθένεια με τη χρήση των DAAs (direct-acting antivirals), οπότε η ανίχνευση και θεραπεία των ασθενών είναι επιτακτική.

Υλικό - Μέθοδοι: Τη διετία 2017 - 2018, που λειτουργεί το Ηπατολογικό Ιατρείο στο Γ.Ν. Θριάσιο, μελετήθηκαν οι φάκελοι 51 ασθενών με HCV λοίμωξη. Το στάδιο ηπατικής νόσου προσδιορίστηκε με μέτρηση HCV-RNA με PCR, με ελαστογραφία ήπατος και με τακτικό εργαστηριακό έλεγχο. Καταγράφηκαν φύλο, εθνικότητα, γονότυπος, στάδιο ίνωσης.

Αποτελέσματα:

- Οξεία HCV λοίμωξη: 1 περίπτωση
- Συηλοίμωξη HIV-HCV: 0%
- Βάση φύλου: 41 άνδρες (80,4%)
- Εθνικότητα: το 43 (84,31%) των ασθενών ελληνικής καταγωγής, 3/51 (5,88%) πακιστανικής, 2/51 (3,92%) γεωργιανής, 2/51 (3,92%) αλβανικής, 1/51 (1,96%) ρουμανικής καταγωγής
- Τρόπος μετάδοσης: 41,5% Χρήστες ενδοφλεβίων ναρκωτικών (XEN), 30,7% μετάγγιση αίματος (7/51 ασθενείς θαλασσαιμικοί), 1,5% τρύπημα με αιχμηρό αντικείμενο, άγνωστος: 26,3%
- Γονότυπος: G1a:4/51 ασθενείς (7,84%), G1b:10/51 (19,6%), G2:3/51 (5,88%), G3:28/51(54,9%), G4:3/51 (5,88%) και 3/51 (5,88%) χωρίς ταυτοποιημένο γονότυπο
- 73,9% (38/51 ασθενών) εξετάστηκε με ελαστογραφία ήπατος, και βάση αυτής η κατάσταση ασθενών ανά στάδιο ίνωσης: F4:8/38 ασθενείς (21,05%), F3:9/38 (23,68%), F2:9/38 (23,68%), F0-1: 12/38 (31,5%)
- 73,7% (38/51) ασθενών έλαβαν DAAs
- Πρωτοθεραπευόμενοι (naïve): 69,2% ασθενείς, επαναθεραπευόμενοι (experienced): 16,9%, άγνωστο: 13,9%
- 65,8% ασθενών (25/38) που έλαβαν θεραπεία πέτυχαν SVR (sustained virologic response) ενώ στο 34,2% ασθενών (13/38) εκκρεμεί SVR
- 0% υποτροπή μέχρι τώρα σε ασθενείς που έχουν ολοκληρώσει αγωγή
- 29,4% (15/51) ασθενών με κακή συμμόρφωση/ελλιπή παρακολούθηση

Συμπεράσματα: Η ηπατίτιδα C είναι συνήθως ασυμπτωματική καθιστώντας απαραίτητο τον προσυμπτωματικό έλεγχο, ιδιαίτερα των ομάδων υψηλού κινδύνου. Η θεραπεία με DAAs ήταν ανεκτή, με εξαιρετικό προφίλ ασφαλείας και SVR 100% ακολουθώντας τις διεθνείς κατευθυντήριες γραμμές.

Περιλήψεις Αναρτημένων Ανακοινώσεων

ΑΑ 13 ΑΙΤΙΑ ΤΗΣ ΑΝΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΗΣ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ ΤΩΝ ΜΕΤΡΩΝ ΕΛΕΓΧΟΥ ΤΗΣ ΕΠΙΔΗΜΙΑΣ ΕΜΠΟΛΑ ΣΤΗΝ ΑΦΡΙΚΗ

Πολυμενίδου Αγάπη¹, Κουλούρη Αγορίτσα², Νάννου Ειρήνη³

¹ Τεχνολόγος Ακτινολόγος, MSc, Κέντρο Υγείας Σαλαμίνας

² Νοσηλεύτρια RMHN, MSc, MSc, PhD, Υπ. NY Κέντρο Υγείας Σαλαμίνας

³ Νοσηλεύτρια MSc(c), Κέντρο Υγείας Σαλαμίνας

Εισαγωγή: Ο αιμορραγικός πυρετός Έμπολα στη Δυτική Αφρική, εγκαταστάθηκε σε ένα ήδη εξασθενημένο σύστημα υγείας και οικονομίας και έπληξε θανάσιμα στη Γουινέα, τη Σιέρα Λεόνε και τη Λιβερία. Στο Κονγκό είχε αρχική εμφάνιση στον αστικό ιστό, αλλά εξαπλώθηκε και σε απομονωμένες αγροτικές περιοχές.

Σκοπός: Η διερεύνηση των αιτιών της εξάπλωσης του ιού Έμπολα καθώς και τα μέτρα απόκρισης στη Δυτική Αφρική και το Κονγκό.

Υλικό και μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική ανασκόπηση άρθρων της τελευταίας πενταετίας σε διεθνείς βάσεις δεδομένων (Pubmed, Medscape), στην Αγγλική και Ελληνική γλώσσα. Χρησιμοποιήθηκαν οι λέξεις κλειδιά Ebola, West Africa, Congo, επιδημία.

Αποτελέσματα: Το εγχείρημα καταστολής της επιδημίας Έμπολα το 2014, στη Δυτική Αφρική διήρκεσε περισσότερο από 2 έτη με παραπληθνικό στοιχείο τις συνυπάρχουσες υποσαχάριες ασθένειες της Αφρικής και τις χαρακτηριστικές του τόπου θρησκευτικές τελετουργίες. Η καθυστερημένη δήλωση στον κρατικό μηχανισμό, στον ΠΟΥ και η άγνοια είχαν ως συνέπεια την ανεξέλεγκτη μεταδοτικότητα καταμετρώντας 11.300 νεκρούς. Στο Κονγκό υπήρξε γρήγορη απόκριση από τον ΠΟΥ και εφαρμόστηκε η προφυλακτική εμβολιαστική κάλυψη. Εντούτοις, υπήρξαν ανασταλτικοί παράγοντες στον περιορισμό των κρουσμάτων, έλλειψη επαρκών ποσοτήτων εμβολίων αλλά και χρονοβόρα διαδικασία για την παρασκευή τους. Κοινό χαρακτηριστικό των επιδημιών αποτέλεσαν οι επιθέσεις στο ιατρονοσηλευτικό προσωπικό συνοδευόμενες από καταστροφές στον εξοπλισμό και στις υγειονομικές εγκαταστάσεις.

Συμπεράσματα: Οι δράσεις των υγειονομικών μονάδων στόχευαν στην αναγνώριση, την απομόνωση, την παρακολούθηση, τη θεραπεία και την εκπαίδευση για την ασφαλή ταφή των νεκρών με τα κατάλληλα μέτρα προστασίας. Όμως κάθε είδους βοήθεια αντιμετωπιζόταν με δυσπιστία από τους γηγενείς, ενώ η ιδιαίτερη εδαφική μορφολογία και το θερμό κλίμα έκαναν δυσχερή την προσβασιμότητα.

ΑΑ 14 ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΗΣ ΕΞΑΠΛΩΣΗΣ ΤΟΥ AIDS-HIV ΚΑΙ Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥ ΜΑΡΚΕΤΙΝΓΚ

Μπιτσώρη Ζωή, Μπαλάσκα Δήμητρα, Δημογέροντας Γεώργιος

Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Η ΕΛΠΙΣ», Αθήνα

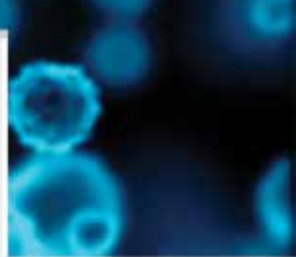
Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, Αθήνα

Metropolitan Hospital, Αθήνα

Εισαγωγή: Το Κοινωνικό Μάρκετινγκ είναι ο προγραμματισμός και η εφαρμογή προγραμμάτων που σαν στόχο έχουν την αλλαγή συμπεριφορών προς όφελος του κοινωνικού συνόλου.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας βιβλιογραφικής ανασκόπησης είναι να διερευνηθεί η συνεισφορά του Κοινωνικού Μάρκετινγκ στην πρόληψη της εξάπλωσης του AIDS-HIV.

Υλικό: Το υλικό της παρούσας ανασκόπησης στηρίζεται στην έντυπη ελληνική και διεθνή βιβλιογραφία καθώς και σε ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων.



Περιλήψεις Αναρτημένων Ανακοινώσεων

Αποτελέσματα: Η τέχνη του Κοινωνικού Μάρκετινγκ έχει χρησιμοποιηθεί ευρέως σε διεθνή προγράμματα υγείας. Έχει αναπτυχθεί για να αντιμετωπίσει τέσσερις κατηγορίες κοινωνικών προβλημάτων που είναι: α) προγράμματα για την προώθηση της υγείας, β) για την πρόληψη ατυχημάτων γ) για την προστασία του περιβάλλοντος και δ) προγράμματα για την κοινωνική προσφορά. Στην Ελλάδα τα τελευταία έτη αναπτύσσονται αρκετά προγράμματα Κοινωνικού Μάρκετινγκ. Έχουν παρουσιαστεί καμπάνιες που εστιάζουν στην εξάλειψη της εξάπλωσης του HIV/AIDS. Μέσω του Κοινωνικού Μάρκετινγκ προβάλλονται διαφημιστικά μηνύματα υπέρ της πρόληψης, της ενημέρωσης και κατά του ρατσισμού και της περιθωριοποίησης που υφίστανται οι οροθετικοί, προσπαθώντας για αλληλαγία των συνήθων συμπεριφορών.

Συμπεράσματα: Το Κοινωνικό Μάρκετινγκ είναι μία προέκταση των αρχών και των τεχνικών του Μάρκετινγκ που κύριο σκοπό του είναι η επίλυση των κοινωνικών προβλημάτων. Βρίσκει εφαρμογή σε προγράμματα, έχει ένα μακροχρόνιο ορίζοντα δράσης και δεν αφορά μεμονωμένες καμπάνιες. Κεντρικός στόχος του είναι η αλληλαγία κάποιας συμπεριφοράς και όχι η απλή παροχή πληροφόρησης ή η αλληλαγία πεποιθήσεων. Επηρεάζει τη συμπεριφορά σε εθελοντικό επίπεδο και δεν αντιπροσωπεύει μεθόδους εξαναγκασμού. Συμπερασματικά την εφαρμογή του το αποκομίζεται ολόκληρη η κοινωνία δίχως να αφορά τον οργανισμό για τον οποίο εργάζεται, καθώς αποτελεί σημαντικό εργαλείο ανάπτυξης της Δημόσιας Υγείας.

ΑΑ 15 ΠΡΟΑΓΩΓΗ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΕΡΓΑΤΙΚΑ ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ ΣΤΟ ΧΩΡΟ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

Μπιτσώρη Ζωή, Μπαλάσκα Δήμητρα, Δημογόροντας Γεώργιος

Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Η ΕΛΠΙΣ», Αθήνα

Πανεπιστήμιο Δυτικής Ατικής, Αθήνα

Metropolitan Hospital, Αθήνα

Εισαγωγή: Η Προαγωγή Υγείας είναι η διαδικασία μέσα στην οποία τα άτομα γίνονται ικανά να αναπτύξουν τον έλεγχο πάνω στην υγεία τους με στόχο να τη βελτιώσουν αποτελεσματικά.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας ανασκόπησης είναι να τονιστούν οι κίνδυνοι εμφάνισης των εργατικών ατυχημάτων στο χώρο του Νοσοκομείου καθώς και να τονιστεί η αξία του προγράμματος Προαγωγής υγείας για τα εργατικά ατυχήματα.

Υλικό: Το υλικό της παρούσας ανασκόπησης στηρίζεται στην έντυπη ελληνική και διεθνή βιβλιογραφία καθώς και σε ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων.

Αποτελέσματα: Η κατηγορία επαγγελματιών με τα περισσότερα δηλωμένα εργατικά ατυχήματα είναι συνήθως οι νοσηλευτές και το βοηθητικό νοσηλευτικό προσωπικό και ακολουθούν οι εργαζόμενοι στη συντήρηση και την καθαριότητα. Η επικινδυνότητα των ατυχημάτων καθορίζεται από την μολυσματικότητα, την παθογονικότητα, την μεταδοτικότητα και την δυνατότητα λήψης προληπτικών μέτρων. Οι σημαντικότερες επαγγελματικές παθήσεις στα νοσοκομεία είναι οι μυοσκελετικές παθήσεις, οι δερματικές εξ' επαφής, οι ψυχικές διαταραχές, οι αναπνευστικές παθήσεις και οι λοιμώξεις.

Συμπεράσματα: Οι κανόνες Υγιεινής και Ασφάλειας των Εργαζομένων στους χώρους εργασίας είναι απαίτηση της εποχής και στόχος κάθε κοινωνίας. Η αναγνώριση των επαγγελματικών κινδύνων σε κάθε θέση εργασίας του νοσοκομείου έχει μεγάλη σημασία για τον σχεδιασμό της πρόληψης των εργατικών ατυχημάτων. Η έλλειψη προσωπικού, χρόνου και οικονομικών μέσων αποτελούν συχνά εμπόδια για την πρόληψη των επαγγελματικών

Περιλήψεις Αναρτημένων Ανακοινώσεων

κινδύνων. Έτσι η διαμόρφωση εργασιακού περιβάλλοντος χαμηλών προδιαγραφών έχει ως αποτέλεσμα, σειρά από συνέπειες στην ασφάλεια των εργαζομένων καθώς και στην οικονομική και κοινωνική ζωή ενός κράτους. Ο έλεγχος της τήρησης των μέτρων που απαιτούνται για τη διασφάλιση των κατάλληλων συνθηκών υγιεινής και ασφάλειας της εργασίας είναι τόσο θέμα της εθνικής πολιτικής του κάθε κράτους όσο και της ατομικής ευθύνης του κάθε εργαζόμενου.

ΑΑ 16 ΕΞΩΤΕΡΙΚΟΣ ΠΟΙΟΤΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ ΣΤΟ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΑΝΑΦΟΡΑΣ ΙΛΛΑΡΑΣ ΚΑΙ ΕΡΥΘΡΑΣ ΤΟΥ ΕΛΛΗΝΙΚΟΥ ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟΥ PASTEUR

Ελίνα Χορευτή, Ανδρέας Μεντής

Εθνικό Εργαστήριο Αναφοράς Ιλλάρας και Ερυθράς, Ελληνικό Ινστιτούτο Pasteur

Εισαγωγή: Το Εθνικό Εργαστήριο Αναφοράς Ιλλάρας και Ερυθράς είναι υπεύθυνο για την επιτήρηση των νοσημάτων αυτών στη χώρα. Κάθε χρόνο υπόκειται σε εξωτερικό ποιοτικό έλεγχο που διανέμεται και αξιολογείται από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (Π.Ο.Υ.) και το CDC.

Σκοπός: Η εκτέλεση του εξωτερικού ποιοτικού ελέγχου για το 2018 και η αξιολόγηση των αποτελεσμάτων από τον Π.Ο.Υ. και το CDC προκειμένου το Εργαστήριο Αναφοράς να διαπιστευθεί για το έτος 2019.

Υλικό: 20 οροί και οκτώ φαρυγγικά επιχρίσματα - τέσσερα πιθανά για ιλλάρα και τέσσερα για ερυθρά.

Μέθοδοι: Οι οροί εξετάστηκαν ως προς την ύπαρξη IgM αντισωμάτων έναντι των ιών της ιλλάρας και ερυθράς με τα kits EUROIMMUN Anti-Measles IgM και Anti-Rubella IgM αντίστοιχα. Στα φαρυγγικά επιχρίσματα εφαρμόστηκε Real Time PCR για την ανίχνευση του RNA των ιών και στα θετικά ακολούθησε αλληλούχιση κατά Sanger προκειμένου να διαπιστωθεί ο γονότυπός τους.

Αποτελέσματα: Έξι οροί βρέθηκαν θετικοί ως προς την ύπαρξη IgM αντισωμάτων έναντι του ιού της ιλλάρας και έξι ως προς την ύπαρξη IgM αντισωμάτων έναντι του ιού της ερυθράς. Τρία φαρυγγικά επιχρίσματα βρέθηκαν θετικά ως προς την ανίχνευση του RNA του ιού της ιλλάρας και τρία ως προς την ανίχνευση του RNA του ιού της ερυθράς. Κατασκευάστηκαν δύο φυλογενετικά δέντρα (ένα για κάθε ιό) με τους γονότυπους των θετικών. Τα αποτελέσματα καθώς και τα raw data απεστάλησαν στον Π.Ο.Υ. και το CDC και οι αλληλουχίες κατατέθηκαν στις παγκόσμιες πλατφόρμες MeaNS και RubeNS.

Συμπεράσματα: Το Εργαστήριο είχε επιτυχία 100% σε όλες τις μεθόδους και διαπιστεύθηκε με επιτυχία για το 2019, προκειμένου να συνεχίσει το έργο του στην επιτήρηση της ιλλάρας και της ερυθράς στην Ελλάδα.

ΑΑ 17 COLORIMETRIC LOOP MEDIATED ISOTHERMAL AMPLIFICATION (LAMP) ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΙΧΝΕΥΣΗ ΕΝΤΕΡΟΪΩΝ ΚΑΙ ΑΜΕΣΗ ΟΠΤΙΚΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ

Δημητρίου Τηλέμαχος¹, Δάσκου Μαρία¹, Αλεξοπούλου Δήμητρα¹, Κουκλαμάνη-Γιαννούλη Γεωργία¹, Αμούτζας Γρηγόριος², Μόσιαλος Δημήτριος¹, Μαρκουλάτος Παναγιώτης¹

¹ Εργαστήριο Μικροβιολογίας - Ιολογίας, Τμήμα Βιοχημείας και Βιοτεχνολογίας, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Λάρισα

² Εργαστήριο Βιοπληροφορικής, Τμήμα Βιοχημείας και Βιοτεχνολογίας, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Λάρισα

Περιλήψεις Αναρτημένων Ανακοινώσεων

Εισαγωγή: Οι Εντεροϊοί είναι ιοί με γονιδίωμα ένα μονόκλωνο RNA θετικής πολικότητας (+)ssRNA μήκους περίπου 7.500 βάσεων, το οποίο περιβάλλεται από ένα πρωτεϊνικό καψίδιο εικοσαεδρικής συμμετρίας. Ανήκουν στην οικογένεια *Picornaviridae* και στο γένος των Εντεροϊών. Οι περισσότερες μορφώσεις με εντεροϊούς είναι ασυμπτωματικές, σχετίζονται όμως και με την εμφάνιση πιο σοβαρών ασθενειών, όπως η άσηπτη μηνιγγίτιδα και η παραλυτική πολιομυελίτιδα.

Σκοπός: Η ανάπτυξη μιας μεθόδου για την ανίχνευση εντεροϊών και την άμεση οπτικοποίηση των αποτελεσμάτων, μέσω της ισοθερμικής τεχνικής Colorimetric LAMP.

Υλικό: Χρησιμοποιήθηκαν πρότυπα στελέχη των Εντεροϊών της ομάδας A, B, και C, καθώς επίσης και κλινικά δείγματα που ανήκουν στις παραπάνω ομάδες Εντεροϊών.

Μέθοδος: Αρχικά χρησιμοποιήθηκαν τα πρότυπα στελέχη των Εντεροϊών για την εύρεση των βέλτιστων συνθηκών εκτέλεσης της Colorimetric LAMP και στη συνέχεια η ικανότητα ανίχνευσης της μεθόδου επαληθεύτηκε μέσω των κλινικών δειγμάτων. Η ενίσχυση ενός θετικού δείγματος πραγματοποιείται με τη χρήση έξι εκκινητών που στοχεύουν σε οκτώ διακριτές περιοχές. Η εξειδίκευση της μεθόδου οφείλεται στην ύπαρξη αυτών των έξι εκκινητών, ενώ η άμεση οπτικοποίηση των αποτελεσμάτων επιτυγχάνεται με την παραγωγή του πυροφωσφορικού με αποτέλεσμα την αλλαγή του pH από βασικό σε όξινο μόνο στα δείγματα στα οποία ανιχνεύονται οι Εντεροϊοί.

Αποτελέσματα: Μέσω της Colorimetric LAMP ήταν δυνατή η ανίχνευση τόσο των πρότυπων στελεχών όσο και των κλινικών δειγμάτων Εντεροϊών σε πολύ σύντομο χρόνο (50 min), με μεγάλη ευαισθησία και εξειδίκευση.

Συμπεράσματα: Η μέθοδος αυτή αποτελεί μια γρήγορη, άμεση, υψηλής ευαισθησίας και εξειδίκευσης και ιδιαίτερα χαμηλού κόστους εξοπλισμού και αναλωσίμων μέθοδο για την ανίχνευση Εντεροϊών.

ΑΑ 18 ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΣΥΧΝΟΤΗΤΑΣ ΕΜΦΑΝΙΣΗΣ ΛΟΙΜΩΣΗΣ ΑΠΟ CMV ΕΓΚΥΩΝ ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΣΕ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ.

Γερασίμου Μαρίνα¹, Χριστοδούλου Παναγιώτης¹, Μαντζούκης Σταύρος², Ζώτος Νικόλαος¹

¹ Μικροβιολογικό Εργαστήριο Γ.Ν.Ι. Ιωαννίνων, Ιωάννινα

² Καρδιολογική Κλινική Γ.Ν.Ι. Ιωαννίνων, Ιωάννινα

Εισαγωγή: Ο κυτταρομεγαλοϊός (CMV), ο μεγαλύτερος ερπητοϊός, προκαλεί ένα ευρύ φάσμα κλινικών συνδρόμων, από ασυμπτωματική μόλυνση έως σοβαρή νόσο σε ανοσοκατασταλαμένα άτομα. Το 85% - 90% των συγγένων λοιμώξεων από κυτταρομεγαλοϊό (CMV) σχετίζεται με κλινικές εκδηλώσεις απώλειας ακοής, νευρολογικά προβλήματα και αναπτυξιακής καθυστέρησης.

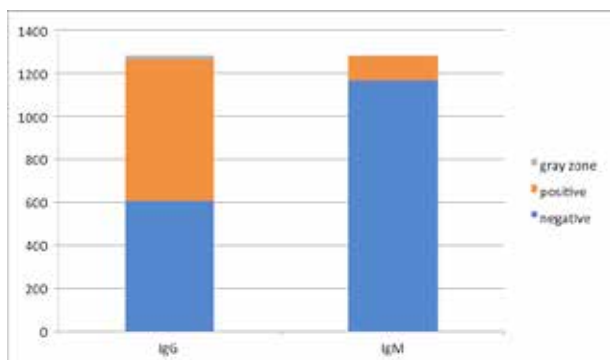
Σκοπός: Η αξιόπιστη διάγνωση της πρωτοπαθούς λοίμωξης από CMV έχει μεγάλη σημασία κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης.

Υλικό: Το Μικροβιολογικό Τμήμα του Γενικού Νοσοκομείου Ιωαννίνων έλαβε 1290 δείγματα αίματος κατά τη διάρκεια των ετών 2017, 2018 που προέρχονταν από εξωτερικούς ασθενείς στα πλαίσια προγεννητικού ελέγχου

Περιλήψεις Αναρτημένων Ανακοινώσεων

Μέθοδος: Για την ανίχνευση αντισωμάτων CMV IgG και IgM χρησιμοποιήθηκαν ανοσοπροσδιορισμός μικροσωματιδίων χημειοφωταύγειας (CMIA) για την ποιοτική ανίχνευση και ημιποσοτικό προσδιορισμό αντισωμάτων έναντι του κυτταρομεγαλοϊού στον ορό.

Αποτελέσματα: Τα θετικά δείγματα IgG ήταν 613,17 ήταν στη γκριζα ζώνη και 660 αρνητικά. Τα θετικά δείγματα IgM ήταν 109,14 στη γκριζα ζώνη και 1167 αρνητικά.



Συμπεράσματα: Η συχνότητα εμφάνισης της ενεργού νόσου από CMV (θετική ablgM) είναι σχετικά χαμηλή (κάτω από το 10%). Είναι απαραίτητο να ενισχυθεί η εκπαίδευση των εγκύων γυναικών κυρίως από τους παρόχους υπηρεσιών υγείας με σκοπό τον περιορισμό της συχνότητας ροιμώξεων από CMV.

ΑΑ 19 ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗΣ ΤΗΣ ΣΥΧΝΟΤΗΤΑΣ ΕΜΦΑΝΙΣΗΣ ΡΟΤΑ ΚΑΙ ΑΔΕΝΟΙΩΝ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΤΗΣ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΙΑΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

Γερασίμου Μαρίνα¹, Μαντζούκης Σταύρος², Χριστοδούλου Παναγιώτης¹, Ζώτος Νικόλαος¹

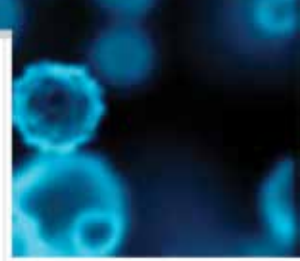
¹ Μικροβιολογικό Εργαστήριο Γ.Ν.Ι. Ιωαννίνων, Ιωάννινα

² Καρδιολογική Κλινική Γ.Ν.Ι. Ιωαννίνων, Ιωάννινα

Εισαγωγή: Οι ροταϊοί και οι αδενοϊοί αποτελούν τις κυριότερες αιτίες γαστρεντερίτιδας στην παιδική ηλικία και μπορούν να εκδηλωθούν με ήπια συμπτωματολογία ή έως πολύ σοβαρή κλινική εικόνα που χαρακτηρίζεται κυρίως από αφυδάτωση.

Σκοπός: Είναι η καταγραφή της συχνότητας ανεύρεσης ροταϊών και αδενοϊών σε δείγματα κοπράνων ασθενών με συμπτώματα γαστρεντερίτιδας της Παιδιατρικής Κλινικής του Γενικού Νοσοκομείου Ιωαννίνων «Γ. Χατζηκώστα».

Υλικό: Αποτέλεσαν δείγματα κοπράνων ασθενών με συμπτώματα γαστρεντερίτιδας της Παιδιατρικής Κλινικής του Γενικού Νοσοκομείου Ιωαννίνων «Γ. Χατζηκώστα» κατά τα έτη 2016 - 2017 που απεστάλησαν στο Μικροβιολογικό εργαστήριο του νοσοκομείου.



Περιλήψεις Αναρτημένων Ανακοινώσεων

Μέθοδος: Η ταυτοποίηση έγινε με την μέθοδο της ανοσοχρωματογραφίας.

Αποτελέσματα: Το 2016 στάλθηκαν 57 δείγματα κοπράνων από την Παιδιατρική Κλινική. Όσον αφορά την ανίχνευση ροταϊών, 4 δείγματα ήταν θετικά και 53 αρνητικά ενώ όσον αφορά την ανίχνευση αδενοϊών, 2 δείγματα ήταν θετικά και 55 αρνητικά. Το 2017 στάλθηκαν 107 δείγματα κοπράνων από την παιδιατρική κλινική. Όσον αφορά την ανίχνευση ρότα ιών, 13 δείγματα ήταν θετικά και 94 αρνητικά ενώ όσον αφορά στους αδενοϊούς, 1 δείγματα ήταν θετικό και 106 αρνητικά. Συνολικά λοιπόν την διετία 2016 - 2017, 10,37% των δειγμάτων ήταν θετικά για Rota ιούς και 1,83% των δειγμάτων ήταν θετικά για αδενοϊούς.

Συμπεράσματα: Ένα σημαντικό ποσοστό ασθενών με συμπτώματα γαστρεντερίτιδας ταυτοποιήθηκε ως αίτιο ροταϊός ή αδενοϊός. Η ανίχνευση τους σε δείγματα κοπράνων ασθενών με γαστρεντερίτιδα κατευθύνει τον παιδίατρο προς την ορθή διάγνωση και θεραπεία, που συνήθως είναι υποστηρικτική για την αποφυγή εμφάνισης αφυδάτωσης και ηλεκτρολυτικών διαταραχών, χωρίς όμως να αποκλείεται η συνύπαρξη κάποιου άλλου παθογόνου παράγοντα.

ΑΑ 20 ΠΟΡΕΙΑ ΝΟΣΗΛΕΙΩΝ ΜΕ ΙΛΑΡΑ ΚΑΙ ΑΝΤΙΔΡΑΣΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΓΙΑ ΑΠΟΦΥΓΗ ΕΝΔΟΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗΣ ΔΙΑΣΠΟΡΑΣ ΣΕ ΤΡΙΤΟΒΑΘΜΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

Ν.Δ. Ζάχος, Α. Τσακίρης, Μ. Γερογιάννη, Δ. Παπαδάκη, Μ. Μπουρίκου, Α. Καμπουράκη, Π. Κάρη, Θ.Α. Πέππας

Επιτροπή Ενδονοσοκομειακών Λοιμώξεων (Ε.Ν.Λ.) Γενικού Νοσοκομείου Νίκαιας

Εισαγωγή - Σκοπός: Σκοπός ήταν να παρουσιασθούν η πορεία εισαγωγής και νοσηλείας ατόμων με ιλαρά (I) και οι ενέργειες της ΕΝΛ για να αποτραπεί ενδονοσοκομειακή διασπορά σε άλλους νοσηλευόμενους, ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό.

Υλικό - Μέθοδοι: Αναφέρονται όσα κατεγράφησαν στον πλήρη φάκελο της Επιτροπής ως προς δηλώσεις νοσηλευθέντων, έγγραφα, κινήσεις, οδηγίες, συλλογή στοιχείων επίνοσων επαγγελματιών υγείας (ΕΥ) τεκμηρίωση ανοσίας ή εμβολιασμού και αποτελέσματα ενεργειών.

Αποτελέσματα: Πριν την πρώτη εισαγωγή (7/9/17) μετά την επάνοδο από άδειες, και πριν οιαδήποτε επίσημη ειδοποίηση, η ΕΝΛ ζήτησε, την 30/8 κατεπείγουσα συνάντηση με θεσμικούς υπευθύνους για ενημέρωση, σχεδιασμό, υλοποίηση. Την 31/8 εφαρμόστηκε στο ΤΕΠ διαχωρισμός χώρου αναμονής Παιδιατρικού. Από 1 έως 4/9 εδόθησαν ερωτηματολόγια ΕΥ των Τμημάτων πρώτης γραμμής, όπου 179 ΕΥ (80 ιατρικό, 85 νοσηλευτικό, 24 βοηθητικό προσωπικό) δήλωσαν ενυπογράφως εμβολιασμό ή νόσηση. Επί μη τεκμηριωμένης ανοσίας εδίδετο οδηγία αντισωμάτων ή εμβολιασμού. Εμβολιάστησαν 28 ΕΥ, κατεπείγοντως το Μικροβιολογικό προμηθεύτηκε αντιδραστήρια αντισωμάτων και εξετάστηκαν 180 ΕΥ (96,1% =προστατευτικά IgG). Υπήρξαν (από 9/17 έως 10/8/18) συνολικά 32 νοσηλευθέντα άτομα με I (20 στο Παιδιατρικό και 12 σε Παθολογικό), όλα μονωθέντα προ της εργαστηριακής επιβεβαίωσης. Εκτός ενός ιατρού 32 ετών που νόσησε ενώ ανέμενε απάντηση αντισωμάτων τον Οκτώβριο του 2017, δεν υπήρξε νόσηση άλλου ΕΥ ή νοσηλευόμενου ασθενούς.

Συμπεράσματα: Η μη εμφάνιση διασποράς ιλαράς θα μπορούσε να αποδοθεί και σε καλή τύχη, αλλά η προσπάθεια για την έγκαιρη λήψη κάθε δυνατού μέτρου για την αποφυγή αυτής της διασποράς, όπως και για κάθε λοιμώδη παράγοντα, είναι πολύ σοβαρή υπόθεση για να αφήνεται στην τύχη.

Περιλήψεις Αναρτημένων Ανακοινώσεων

ΑΑ 21 ΑΝΑΛΟΓΙΑ ΙΟΓΕΝΩΝ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ ΚΑΙ ΕΥΡΗΜΑΤΑ ΑΠΟ ΤΙΣ ΦΟΡΜΕΣ ΔΗΛΩΣΙΜΩΝ ΛΟΙΜΩΔΩΝ ΣΕ ΤΡΙΤΟΒΑΘΜΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΤΕΛΕΥΤΑΙΑ ΕΠΤΑΕΤΙΑ

Ν.Δ. Ζαχος , Μ. Μπουρίκου , Α. Κουτσοβασιλίνης, Α. Τσακίρης, Μ. Γερογιάννη, Α. Κατσαβριά, Β. Κορδίνας, Χ. Ταμβάκος, Π. Κάρη, Θ.Α. Πέππας

Επιτροπή Ενδονοσοκομειακών Λοιμώξεων (ΕΝΛ) Γενικού Νοσοκομείου Νίκαιας - Πειραιά

Εισαγωγή - Σκοπός: Σκοπός ήταν να εκτιμηθεί η αναλογία ιογενών νοσημάτων (ΙΝ) και αναδυόμενα ή τάσεις, αναλύοντας τις φόρμες για τα δηλώσιμα λοιμώδη νοσήματα (ΔΛΝ) που υπεβλήθησαν από 2012 έως και το 2018, μερίμνη της Επιτροπής Ενδονοσοκομειακών Λοιμώξεων στο ΚΕΕΛΠΝΟ.

Υλικό - Μέθοδοι: Ανελύθησαν όλα τα αναγραφόμενα στην ειδική φόρμα δήλωσης του ΚΕΕΛΠΝΟ στοιχεία για τα ΔΛΝ. Καταχώρηση σε ΗΥ με Microsoft Excel

Αποτελέσματα: Ανελύθησαν 418 φόρμες ΔΛΝ, εκ των οποίων τα ΙΝ ήταν 188 (45%). Η κατανομή αυτών ήταν: γρίπη: 121, ιλαρά: 32, ιογενής ηπατίτιδα: 19, ιός Δυτικού Νείλου: 10, ανεμοευλογιά: 4 και μηνιγγοεγκεφαλίτιδες 2 (μία ερπητική και μία από εντεροϊό). Ως προς γρίπη ουδέν συμπέρασμα μπορεί να εξαχθεί γιατί λόγω μη αποζημίωσης ειδικού ελέγχου, μετά το 2014 υπήρχαν, εκτός ΜΕΘ, κυρίως κλινικές διαγνώσεις. Και οι 4 περιπτώσεις ανεμοευλογιάς αφορούσαν σε άτομα από hotspot (2 παιδιά, 2 έγκυοι) Σημαντικό εύρημα είναι η εμφάνιση για πρώτη φορά, το 2017, ιλαράς, με 32 κρούσματα (20 σε παιδιά, 10 σε ενήλικες) εκ των οποίων 17 (53%) αφορούσαν σε ρομά. Εκ των 10 δηλωθεισών περιπτώσεων από ιό Δυτικού Νείλου οι 8 καταγράφησαν το 2018, ενδεχομένως λόγω ευρύτερης αποστολής στο Πανεπιστήμιο διαγνωστικής εξέτασης. Θάνατοι σημειώθηκαν σε 24 ασθενείς με γρίπη (κυρίως εντός ΜΕΘ).

Συμπεράσματα: Η παρακολούθηση, σε κάθε χώρο υγείας, των νεοεμφανιζόμενων ή επανεμφανιζόμενων ΔΛΝ είναι επιβεβλημένη, με αυτονομία την σημασία της καταγραφής, και οι ιατροί θα πρέπει να καταβάλουν μεγαλύτερη προσπάθεια για να υπάρχουν ασφαλέστερα και πιο χρήσιμα, επιδημιολογικά, συμπεράσματα.

ΑΑ 22 ΤΑΧΕΙΑ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΓΡΙΠΗΣ: ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΑΠΟ ΤΡΙΤΟΒΑΘΜΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΑΠΟ ΤΟ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΟ

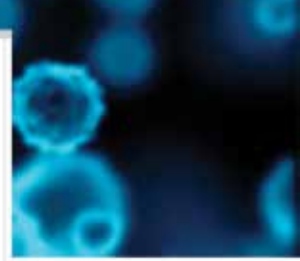
Πούλη Άρτεμις, Τσιβεριώτης Κωνσταντίνος, Πανταζή Παρασκευή, Καουκούλα Ελένη, Πλατανιά Αλεξάνδρα, Ανδρόνη Νικολέτα, Μπάκα Βασιλική

Μικροβιολογικό Εργαστήριο, ΓΝΑ «Κοργιαλέειο - Μπενάκειο» Ε.Ε.Σ, Αθήνα

Εισαγωγή: Οι ιοί influenza Α και Β προκαλούν την γρίπη, αιτία υψηλής νοσηρότητας / θνητότητας ιδιαίτερα σε παιδιά και ενήλικες με σοβαρά υποκείμενα νοσήματα. Επομένως, καθίσταται αναγκαία η εφαρμογή ταχείας και ευαίσθητης διαγνωστικής μεθοδολογίας.

Σκοπός: Η καταγραφή της εμπειρίας 9 μηνών στην ταχεία διάγνωση της γρίπης, με συνδυασμό μεθόδου ανοσοχρωματογραφίας και μοριακών τεχνικών.

Υλικό - Μέθοδοι: Καταγράφηκαν αναδρομικά τα αποτελέσματα δειγμάτων αναπνευστικού που εξετάστηκαν με τη μέθοδο ανοσοχρωματογραφίας Inlu A+B K-SeT (Coris BioConcept) από Οκτώβριο 2018 έως Ιούλιο 2019. Σε περιπτώσεις με αρνητικό αποτέλεσμα και ισχυρή υποψία γρίπης εφαρμόστηκε επιπρόσθετα η μοριακή μέθοδος FilmArray Respiratory Panel (bioMerieux) ή η ταχεία μοριακή μέθοδος ID NOW (Abbott) κατόπιν συνεννόησης με τους κλινικούς ιατρούς.



Περιλήψεις Αναρτημένων Ανακοινώσεων

Αποτελέσματα: Εξετάσθηκαν 1743 δείγματα αναπνευστικού με ανοσοχρωματογραφία από ισόριθμους ενήλικες ασθενείς (Μ.Ο ηλικίας 46 έτη, 55% άνδρες). Από αυτά, 195/1743 (11,2%) ευρέθησαν θετικά, 190/195 (97,4%) στον influenza A και 5/195 (2,6%) στον B. Αρνητικά ήταν 1548/1743 (88,8%) δείγματα. Από αυτά, σε 36/1548 εφαρμόστηκε επιπλέον η μέθοδος FilmArray και σε 240/1548 η μέθοδος ID NOW λόγω ισχυρής υποψίας γρίπης. Το σύστημα FilmArray αναγνώρισε 15 influenza A (12 H1-2009, 3 H3), 9 Rhinovirus, 3 RSV, 9 Coronavirus. Η μέθοδος ID NOW αναγνώρισε 57 influenza A και 3 B. Ο χρόνος λήψης αποτελεσμάτων με τις μεθόδους ανοσοχρωματογραφίας, FilmArray, ID NOW ήταν 15, 65 και 13 min, αντίστοιχα.

Συμπέρασμα: Η μέθοδος ανοσοχρωματογραφίας είναι χρήσιμο εργαλείο για την απλή και ταχεία διάγνωση της γρίπης, με χαμηλή, ωστόσο, ευαισθησία. Σε περιπτώσεις αρνητικών αποτελεσμάτων αλλά με ισχυρή υποψία νόσου ο μοριακός έλεγχος βοηθάει σημαντικά στην ταχεία διάγνωση γρίπης.

AA 23 ΑΝΙΧΝΕΥΣΗ ΠΑΘΟΓΟΝΩΝ ΕΠΙΠΕΦΥΚΙΤΙΔΑΣ ΕΦΑΡΜΟΖΟΝΤΑΣ ΤΗ ΣΥΝΔΡΟΜΙΚΗ ΜΕΘΟΔΟ FTD EYE SYNDROMIC REAL-TIME PCR

Α. Δερμιτζάκη¹, Ν. Μαθιαριάκνης¹, Κ. Δρούτσας², Δ. Αλεξιάδου², Μ. Σταματάκη¹, Ε. Ξενάκη¹, Μ. Εργαζάκη¹, Γ. Σουρβίνος¹

¹ Εργαστήριο Κλινικής Ιολογίας, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου, Ηράκλειο, Κρήτη

² 1η Πανεπιστημιακή Οφθαλμολογική Κλινική, Τμήμα Ιατρικής, ΕΚΠΑ, Γ.Ν. «Γ. Γεννηματάς», Αθήνα

³ 1η Πανεπιστημιακή Οφθαλμολογική Κλινική, Τμήμα Ιατρικής, ΕΚΠΑ, Γ.Ν. «Γ. Γεννηματάς», Αθήνα

Εισαγωγή: Οι εξωτερικές λοιμώξεις του οφθαλμού και κυρίως οι επιπεφυκίτιδες που οφείλονται σε παθογόνα είναι πολύ συχνές στο γενικό πληθυσμό. Η αιτιολογία των εξωτερικών οφθαλμικών μολύνσεων είναι συχνά άγνωστη.

Σκοπός: Σε αυτή τη μελέτη εφαρμόσαμε μια συνθετική δοκιμασία PCR πραγματικού χρόνου για τον εντοπισμό παθογόνων που προκαλούν επιπεφυκίτιδα.

Μέθοδος: Τα οφθαλμολογικά επιχρίσματα συλλέχθηκαν από ασθενείς στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών ενός τριτοβάθμιου ακαδημαϊκού κέντρου που παρουσίαζαν κερατίτιδα ή επιπεφυκίτιδα με ενδείξεις μόλυνσης με HSV, χλαμύδια ή αδενοϊό. Τα δείγματα συλλέχθηκαν με τη χρήση στυλίων Puriflock® Ultra swab (Medical Wire, UK), επεξεργάστηκαν στην πλήρως αυτοματοποιημένη πλατφόρμα QIAAsymphony® SP platform (QIAGEN, Germany) και τα οφθαλμικά παθογόνα ανιχνεύθηκαν με τη το συνδρομικό kit FTD Eye multiplex real-time PCR assay (Fast Track Diagnostics - a Siemens Healthineers company, Esch-sur-Alzette, Luxembourg).

Αποτελέσματα: Συνολικά 39 δείγματα συλλέχθηκαν από 30 ασθενείς (14 males, 16 females, age 22-75 y.o.) με επιπεφυκίτιδα. Σε 8 ασθενείς ήταν διαθέσιμο επιχρίσμα και από τους δύο αφθαλμούς. Τέλος, εξετάστηκαν επιχρίσματα και από ασυμπτωματικούς εθελοντές. Οι 13 από τους 30 ασθενείς ήταν θετικοί για ένα παθογόνο. Κυρίαρχο παθογόνο ήταν ο αδενοϊός (12/13) ενώ ένας ασθενής ήταν θετικός για τον ιό HSV-2. Δεν ανιχνεύθηκε κανένα παθογόνο στους ασυμπτωματικούς εθελοντές.

Συμπέρασμα: Το διαγνωστικό kit FTD Eye multiplex real-time PCR assay μπορεί να χρησιμοποιηθεί αξιόπιστα για την ανίχνευση παθογόνων που προκαλούν επιπεφυκίτιδα με πολύ καλό ποσοστό συμφωνίας μεταξύ της υποτιθέμενης διάγνωσης και της ταυτοποίησης του μικροοργανισμού που προκαλεί. Το πρότυπο επικράτησης δείχνει ότι μεταξύ όλων των παθογόνων που ελέγχθηκαν, ο αδενοϊός έχει σημαντικό ρόλο στην ιογενή επιπεφυκίτιδα.

Περιλήψεις Αναρτημένων Ανακοινώσεων

ΑΑ 24 ΕΠΙΠΤΩΣΗ ΤΟΥ CMV ΣΕ ΠΟΛΥΜΕΤΑΓΓΙΖΟΜΕΝΟΥΣ ΘΑΛΑΣΣΑΙΜΙΚΟΥΣ ΕΝΗΛΙΚΕΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ

Γκουμπίνι Ντέννις¹, Πουγιούκα-Μπέη Μύρια¹, Λίση Καλλιόπη-Μαρία¹, Μαγγανάς Κων/νος², Καράμπελα Παναγιώτα¹, Μάλλιος Γεώργιος¹, Κοτούλα Κανέλλα¹, Ξυδακη Αικατερίνη², Ντελίκου Σοφία², Σκανδάμη Βασιλική¹

¹ Μικροβιολογικό και Ορολογικό Εργαστήριο Ιπποκράτειο Γενικό Νοσοκομείο Αθήνας

² Μονάδα Μεσογειακής Αναίμιας και Δρεπανοκυτταρικής Νόσου Ιπποκράτειο Γενικό Νοσοκομείο Αθήνας

Εισαγωγή: Ο κυτταρομεγαλοϊός CMV ανήκει στην ομάδα των ερπητοϊών με ιδιαίτερο χαρακτηριστικό την παραμονή σε λανθάνουσα κατάσταση. Οι μεταγίσεις αίματος αποτελούν τρόπο οριζόντιας μετάγχισης.

Σκοπός της εργασίας ήταν η καταγραφή της συχνότητας εμφάνισης του κυτταρομεγαλοϊού σε ασθενείς που έχουν υποβληθεί σε πολλαπλές μεταγίσεις αίματος.

Υλικό και μέθοδος: Μελετήθηκαν 49 ασθενείς με ομόζυγη β θαλασσαιμία (Γ/Α:44/20) μέσης ηλικίας 49,2 (±8,3). Μετρήθηκαν τα επίπεδα IgG, IgM αντισωμάτων για CMV.

Υπολογίστηκε η σχετική συχνότητα (relative frequency) και το αντίστοιχο ποσοστό εμφάνισης (percent).

Αποτελέσματα: Απο το σύνολο των πολυμεταγχιζόμενων θαλασσαιμικών ασθενών.

N= 49	IgM θετικά	IgM αρνητικά	IgG θετικά	IgG αρνητικά
	1 (2%)	48 (98%)	45 (91,8%)	4 (8,2%)

Ως τυχαίο εύρημα, σε έναν ασυμπτωματικό ασθενή ανιχνευτηκαν θετικά IgM αντισώματα που επιβεβαιώθηκαν με PCR. Ο συγκεκριμένος ασθενής εμφάνισε επανεργοποίηση του ιού.

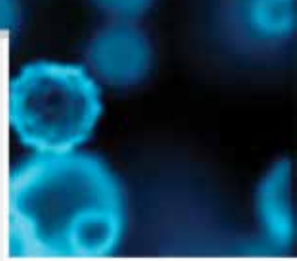
Συμπεράσματα: Η ανίχνευση των IgG (91,8%) αντισωμάτων και η απουσία των IgM (98%) αντισωμάτων υποδηλώνει ότι σε μεγάλο ποσοστό οι πολυμεταγχιζόμενοι ασθενείς έχουν εκτεθεί στον ιό παρόλο που στην πλειοψηφία τους το μεταγχιζόμενο αίμα έχει υποβληθεί σε λευκαφαίρεση πριν την χορήγηση του. Το ποσοστό έκθεσης δεν διαφέρει στατιστικά από τον γενικό πληθυσμό βάσει τρέχουσας βιβλιογραφίας. Λόγω της ασυμπτωματικής φάσης ή της ήπιας συμπτωματολογίας δεν υπάρχει δυνατότητα αποκλεισμού αιμοδότη επί υποψίας υποκλινικής ροίμωξης. Κατά την WHO μόνο σε ανοσοκατεσταλμένα άτομα χορηγούνται CMV αρνητικά παράγωγα αίματος. Το screening γίνεται με ανοσοενζυμική μέθοδο.

ΑΑ 25 ΕΠΙΠΤΩΣΗ HSV-1, HSV-2 ΚΑΙ VZV ΣΕ ΠΟΛΥΜΕΤΑΓΓΙΖΟΜΕΝΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΑΙΜΟΣΦΑΙΡΙΝΟΠΑΘΕΙΣ

Λίση Καλλιόπη-Μαρία¹, Πουγιούκα-Μπέη Μύρια¹, Γκουμπίνι Ντέννις¹, Μαγγανάς Κωνσταντίνος², Καράμπελα Παναγιώτα¹, Μάλλιος Γεώργιος¹, Ξυδάκη Αικατερίνη², Κοτούλα Κανέλλα¹, Κώστη Χριστοδούλα¹, Νίτσα Αηκίππη¹, Ντελίκου Σοφία², Σκανδάμη Βασιλική¹

¹ Μικροβιολογικό και Ορολογικό Εργαστήριο, Ιπποκράτειο Γενικό Νοσοκομείο Αθήνας

² Μονάδα Μεσογειακής Αναίμιας και Δρεπανοκυτταρικής Νόσου, Ιπποκράτειο Γενικό Νοσοκομείο Αθήνας



Περιλήψεις Αναρτημένων Ανακοινώσεων

Εισαγωγή: Οι ερπητικές λοιμώξεις από τον απλό έρπητα οφείλονται στους δύο διαφορετικούς τύπους του ιού, HSV-1 και HSV-2, ενώ ο ιός VZV ευθύνεται για την εμφάνιση της ανεμευλογιάς και του έρπητα ζωστήρα.

Σκοπός: Σκοπός της εργασίας είναι ο προσδιορισμός του επιπολασμού του απλού έρπητα και του ιού Varicella-Zoster στους πολυμεταγχιζόμενους σε σχέση με τον υγιή πληθυσμό και η σύγκριση και εκτίμηση της παρουσίας IgG και IgM αντισωμάτων για κάθε ένα από αυτούς να διαπιστωθεί αν υπάρχει συσχέτιση με την μετάγχιση.

Υλικό Και Μέθοδος: Μελετήθηκαν 2 ομάδες πληθυσμού ηλικίας 18-65 ετών, πολυμεταγχιζόμενων ασθενών με αιμοσφαιρινοπάθειες και αντίστοιχου γενικού πληθυσμού κατά την περίοδο 2017 - 2018. Υπεβλήθησαν σε έλεγχο αντισωμάτων για HSV και VZV με την μέθοδο της χημειοφωταυγείας.

Αποτελέσματα: Οι πολυμεταγχιζόμενοι ασθενείς για τον ιό του απλού έρπητα δεν εμφάνιζαν διαφορά για τα IgM και IgG ανιχνεύσιμα αντισώματα σε σχέση με τον γενικό πληθυσμό. Για τον VZV υπήρξε σημαντική διαφορά στην ανίχνευση IgG θετικών αντισωμάτων για τον ιό VZV με υπεροχή του γενικού πληθυσμού 73 /76 (96,1%), σε αντίθεση με τους πολυμεταγχιζόμενους που ήταν 58 /76 (77,3%) αντίστοιχα. Τα IgM δεν είχαν διαφορά. Σημειώνεται ότι από τον πολυμεταγχιζόμενο πληθυσμό 6/76 ασθενείς ανέφεραν επιχείλιο έρπη και 1/76 έρπητα ζωστήρα.

Συμπεράσματα: Οι πολυμεταγχιζόμενοι ασθενείς με αιμοσφαιρινοπάθειες εμφανίζουν ευπάθεια στις ευκαιριακές λοιμώξεις λόγω ασπληνίας και δευτεροπαθούς αιμοσιδήρωσης. Στην παρούσα εργασία η δεν υπήρξε στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στους δύο πληθυσμούς που εξετάστηκαν για τον απλό έρπη σε αντίθεση με τον VZV που ήταν συχνότερος στον γενικό πληθυσμό. Η μετάγχιση δεν φαίνεται να αποτελεί παράγοντα συσχέτισης.

ΑΑ 26 ΜΗ ΣΥΝΗΘΗΣ ΙΟΓΕΝΗΣ ΜΗΝΙΓΓΟΕΓΚΕΦΑΛΙΤΙΔΑ ΑΠΟ ΤΟΥΣ ΕΡΠΗΤΟΪΟΥΣ EBV ΚΑΙ VZV ΣΕ ΔΥΟ ΑΝΟΣΟΕΠΑΡΚΕΙΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ

Ν. Αλεξίου¹, Α. Ιωάννου³, Ζ. Τσαντικίδη¹, Β. Αγγελιοπούλου¹, Ε. Παπαγεωργίου¹, Μ. Φωλιάδη², Α. Μαυρίκη², Σ. Συμπάρδη¹

¹ Α΄ Παθολογική Κλινική Γ.Ν.Ε. Θριάσιο

² Νευρολογική Κλινική Γ.Ν.Ε. Θριάσιο

³ Κέντρο Υγείας Αγίων Αναργύρων, Αθήνα

Εισαγωγή: Ο ερπητοϊός 4 (EBV), αιτιολογικός παράγοντας της λοιμώδους μονοπυρήνωσης και ο ερπητοϊός 3 (VZV), αιτιολογικός παράγοντας της ανεμευλογιάς / έρπητος ζωστήρα είναι συχνότατα παθογόνα, λόγω της υψηλής μεταδοτικότητας. Σπανίως αναφέρονται ως αίτια μηνιγγοεγκεφαλίτιδας κυρίως σε παιδιά / ανοσοκατεσταλμένους, αλλά και σε υγιείς ενήλικες με άτυπες κλινικές εικόνες.

Σκοπός: Περιγραφή δύο ανοσοεπαρκών ασθενών με EBV/VZV μηνιγγο-εγκεφαλίτιδα.

Υλικό - Μέθοδος: Περίπτωση 1^η: Άνδρας, 35ετών, με νοσογόνο παχυσαρκία προσήλθε στο νοσοκομείο με εικόνα δυσавтоνομίας (εφίδρωση, κεφαλαλγία, ταχυκαρδία, υπέρταση). Αντικειμενικά: Αρτ πίεση: 190/110mmHg, παλμοί: 125/min, Θ: 37°C, προσανατολισμένος σε χώρο-χρόνο, χωρίς αυχενική δυσκαμψία. Εργαστηριακή/άπεικονιστική διερεύνηση χωρίς παθολογία. Την 4^η μέρα παρουσίασε επιπλέον πυρετό, αυχενική και ερυθρηματώδες εξάνθημα κορμού-άκρων, τελική αυχενική δυσκαμψία και θετικό σημείο Kernig.

Περιλήψεις Αναρτημένων Ανακοινώσεων

Περίπτωση 2^η: Ασθενής 70 ετών προσήλθε με αδυναμία ορθοστάτησης, σύγχυση από 24ώρου. Φυσαλιδώδες εξάνθημα από εξαήμερου, υπό βαθακυκλοβίρη από 48ώρου. Αντικειμενικά: αιμοδυναμικά σταθερός, Θ: 39°C, αποπροσανατολισμένος σε χώρο-χρόνο, σημεία ερεθισμού μηνίγγων (-). Απεικονιστικός και εργαστηριακός έλεγχος φυσιολογικός, πλην αυξημένων δεικτών φλεγμονής.

Αποτελέσματα: Στους δύο ασθενείς διενεργήθηκε οσφυονωτιαία παρακέντηση (ΟΝΠ). Περίπτωση 1^η ENY: Κύτταρα: 800/κκx (λεμφοκύτταρα 55%), σάκχαρο: 35mg/dl, ρεύκωμα: 186mg/dl, gram χρώση (-), καλλιέργεια: στείρα. PCR ENY: θετική μόνο για EBV. Περίπτωση 2^η ENY: Κύτταρα: 15κκx, σάκχαρο: 72mg/dl, ρεύκωμα: 84mg/dl. PCR θετική για VZV. ΗΕΓ: διάχυτες βραδυρρυθμίες. MRI-εγκεφάλου: μικροαιμορραγικά στοιχεία στα παρεγκεφαλιδικά ημισφαίρια. Χορηγήθηκε σε αμφοτέρους αρχικά ευρέως φάσματος αντιμικροβιακή / αντι-ϊική θεραπεία, αποκλιμακώνοντας μόνο σε iv ακυκλοβίρη (12mg/kg ΒΣx3), με σταδιακή βελτίωση.

Συμπεράσματα: Οι νεότερες μοριακές τεχνικές ανίχνευσης παθογόνων ανέδειξαν μεγαλύτερη συχνότητα των EBV/ VZV στην παθογένεια της άσπτης μηνιγοεγκεφαλίτιδας, από αυτή που παραδοσιακά θεωρούνταν, ακόμη και σε ανοσοεπαρκείς ενήλικες, με δυνατότητες διεύρυνσης θεραπευτικής παρέμβασης.

ΑΑ 27 ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΑΤΥΧΗΜΑΤΩΝ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΣΕ ΤΡΙΤΟΒΑΘΜΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

Νικολακοπούλου Αγγελική¹, Ανθουλάκη Χριστίνα¹, Παραλίκα Ολυμπία², Γερογιάννη Σταυρούλα², Δαμαλά Μαρία¹, Βαρελά Πηνελόπη³, Πρίφτη Ελένη¹

¹ Μικροβιολογικό Τμήμα Γενικού Νοσοκομείου Αθηνών «Αλεξάνδρα», Αθήνα

² Γραφείο Λοιμώξεων Γενικού Νοσοκομείου Αθηνών «Αλεξάνδρα», Αθήνα

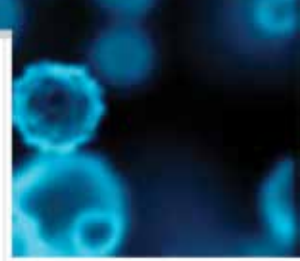
³ Νεογνολογικό Τμήμα Γενικού Νοσοκομείου Αθηνών «Αλεξάνδρα», Αθήνα

Εισαγωγή: Οι επαγγελματίες υγείας αποτελούν ομάδα αυξημένου κινδύνου για ατυχήματα στους χώρους παροχής υγείας.

Σκοπός: Η καταγραφή των ατυχημάτων σε εργαζόμενους του Γ.Ν.Α. «ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ», του βιολογικού υλικού έκθεσης και του τρόπου επαφής με αυτό την τελευταία τετραετία.

Υλικό και Μέθοδος: Καταγράφηκε ο αριθμός των εργαζομένων (ιατροί, νοσηλευτές, σπουδαστές, καθαριστές και άλλοι), το είδος του βιολογικού υλικού στο οποίο εκτέθηκαν (αίμα ή άλλο) και ο τρόπος έκθεσής τους (τραυματισμός από βελόνη, αιχμηρό αντικείμενο ή εκτίναξη) τα έτη 2015, 2016, 2017 και 2018. Στην αντιμετώπιση των ατυχημάτων ακολουθήθηκαν τα κάτωθι βήματα: περιποίηση της τραυματικής περιοχής, αναφορά και καταγραφή του περιστατικού στον άμεσο προϊστάμενο του επαγγελματία υγείας και στο γραφείο λοιμώξεων, αξιολόγηση της έκθεσης ως προς την πιθανότητα μετάδοσης ιών HIV, HBV ή HCV, ιολογικός έλεγχος του ασθενή και του εργαζόμενου, χορήγηση κατάλληλης προφυλακτικής αγωγής και παρακολούθηση όσων εκτέθηκαν σε υλικό θετικό για τους ιούς HBV, HCV και HIV.

Αποτελέσματα: Ο αριθμός ατυχημάτων τα έτη 2015, 2016, 2017 και 2018, ήταν 5, 5, 22 και 31 αντίστοιχα (σύνολο 63). Οι εργαζόμενοι ήταν 28 νοσηλευτές/μιαυτές, 11 υπάλληλοι καθαριότητας/πλυντηρίων, 9 ιατροί, 9 φοιτητές, 2 τραυματιοφορείς, 2 βοηθοί θαλάμου, 1 τεχνολόγος και 1 φαρμακοποιός. Το βιολογικό υλικό στο οποίο εκτέθηκαν ήταν αίμα (37 περιστατικά) και άλλο υλικό (26 περιστατικά). Η επαφή ήταν μέσω τραυματισμού με βελόνη/αιχμηρό αντικείμενο (56/63) και εκτίναξης αίματος (7/63).



Περιλήψεις Αναρτημένων Ανακοινώσεων

Συμπεράσματα:

1. Παρατηρείται συνεχής αύξηση του αριθμού των ατυχημάτων στο νοσοκομείο μας τα τελευταία 4 έτη.
2. Στο νοσηλευτικό προσωπικό καταγράφηκαν τα περισσότερα ατυχήματα.
3. Η πλειοψηφία των ατυχημάτων αφορούσε τραυματισμό με βελόνη ή αιχμηρό αντικείμενο.
4. Συχνότερο βιολογικό υλικό έκθεσης ήταν το αίμα.

ΑΑ 28 ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΙΟΓΕΝΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΤΟΥ ΚΑΤΩΤΕΡΟΥ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΣΤΗΝ ΚΡΗΤΗ ΤΗΝ ΠΕΡΙΟΔΟ 2018 - 2019

Α. Μαθιουδάκη¹, Α. Δερμιτζάκη², Ν. Μαλληλαράκης², Π. Ιωάννου¹, Α. Αχυροπούλου¹, Μ. Εργαζάκη², Ε. Ξανάκη², Δ. Π. Κοφτερίδης¹, Γ. Σουρβίνος²

¹ Α' Παθολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου, Ηράκλειο, Κρήτη

² Εργαστήριο Κλινικής Ιολογίας, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου, 71110 Βούτες, Ηράκλειο, Κρήτη

Εισαγωγή: Οι ιογενείς λοιμώξεις του κατώτερου αναπνευστικού συστήματος αποτελούν συχνή αιτία νοσηρότητας αλλήλ και θνητότητας σε ενήλικες και παιδιατρικούς ασθενείς. Η ταχεία εργαστηριακή ανίχνευση ιών με μεθόδους Μοριακής Βιολογίας είναι σημαντική για την αποτελεσματική αντιμετώπιση των λοιμώξεων του αναπνευστικού και την ορθολογική χρήση των αντιμικροβιακών.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας εργασίας ήταν η μελέτη του επιπολασμού των παθογόνων σε ασθενείς με λοίμωξη του κατώτερου αναπνευστικού που ελήχθησαν με συνδρομική PCR.

Υλικό - Μέθοδοι: Πρόκειται για αναδρομική μελέτη που πραγματοποιήθηκε στο Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου από Ιανουάριο 2018 ως Απρίλιο 2019 σε φαρυγγικά επιχρίσματα ενηλίκων και παιδιατρικών ασθενών με λοίμωξη κατώτερου αναπνευστικού που ελήχθησαν με τη συνδρομική μεθοδολογία Film Array RP2 plus.

Αποτελέσματα: Εξετάσθηκαν συνολικά 216 δείγματα φαρυγγικού επιχρίσματος από όλη την Κρήτη, (Ηράκλειο 189, Χανιά 11, Ρέθυμνο 2, Άγιος Νικόλαος 14) εκ των οποίων 71 (33%) βρέθηκαν θετικά σε ένα τουλάχιστον ιό. Οι ιοί που απομονώθηκαν συχνότερα περιλάμβαναν τους Rhinovirus (42,59%), Enterovirus (42,59%), RSV (11,15%), Adenovirus (13,18%), Coronavirus (10,14%) Parainfluenza (7,10%), Metapneumonovirus (5,7%) και Influenza (3,4%).

Συμπεράσματα: Η παρούσα μελέτη έδειξε ότι οι ιοί αποτελούν συχνή αιτία λοιμώξεων κατώτερου αναπνευστικού με τους ρινοϊούς και εντεροϊούς να είναι οι συχνότεροι.

ΑΑ 29 ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΟΡΟΘΕΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΕΡΥΘΡΑΣ ΣΕ ΓΥΝΑΙΚΕΣ ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΙΚΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ

Ανθουλιάκη Χριστίνα, Νικοϊακωπούλου Αγγελική, Πρίφτη Ελένη, Δαμαλά Μαρία, Κουμπή Ιουλίτσα, Τερζή Αναστασία

Μικροβιολογικό Τμήμα Γενικού Νοσοκομείου Αθηνών «Αλεξάνδρα», Αθήνα

Εισαγωγή: Η ερυθρά εξακολουθεί να αποτελεί σοβαρό πρόβλημα δημόσιας υγείας στις αναπτυσσόμενες χώρες. Ο ιός της ερυθράς γενικά προκαλεί ήπια νόσο αλλά ευθύνεται για σοβαρή συγγενή λοίμωξη του εμβρύου, ιδιαίτερα όταν η μητέρα μολυνθεί στο πρώτο τρίμηνο της κύησης.

Περιλήψεις Αναρτημένων Ανακοινώσεων

Σκοπός: Η διερεύνηση της συχνότητας των άνοσων στην ερυθρά γυναικών αναπαραγωγικής ηλικίας (Ελληνίδων και αλλοδαπών), με προσδιορισμό των ειδικών IgG και IgM αντισωμάτων κατά τη διάρκεια δύο ετών.

Υλικό και Μέθοδοι: Κατά την διετία 2017 - 2018 προσήλθαν στο Γ.Ν.Α. «Αλεξάνδρα», 1918 γυναίκες αναπαραγωγικής ηλικίας, 687 Ελληνίδες και 1231 αλλοδαπές, οι οποίες ελέγχθηκαν για παρουσία ειδικών IgG και IgM αντισωμάτων έναντι του ιού της ερυθράς, στα πλαίσια προγεννητικού ελέγχου. Ο προσδιορισμός των αντισωμάτων έγινε με τη μέθοδο ηλεκτροχημειοφωταύγειας (Elecsys Rubella IgG-IgM immunoassay system - Roche Diagnostics). Τίτλοι αντι-IgG αντισωμάτων ≥ 10 IU/mL χαρακτηρίστηκαν θετικοί και τίτλοι < 10 IU/mL αρνητικοί. Η μέτρηση των αντι-IgM αντισωμάτων έγινε ποιοτικά και το αποτέλεσμα δόθηκε ως θετικό, αρνητικό ή αμφίβολο, σύμφωνα με τις οδηγίες της κατασκευαστριας εταιρείας.

Αποτελέσματα: Από τις 1918 γυναίκες που εξετάστηκαν, θετικά IgG αντισώματα έναντι του ιού της ερυθράς ανευρέθησαν σε 1664 (86,7%). Από τις 687 Ελληνίδες θετικά IgG αντισώματα είχαν οι 593 (86,3%) και από τις 1231 αλλοδαπές οι 1071 (87%). Ταυτόχρονα θετικά IgM και IgG αντισώματα ανιχνεύθηκαν σε 1 δείγμα προερχόμενο από αλλοδαπή. Το ποσοστό των επίνοσων - οροαρνητικών Ελληνίδων και αλλοδαπών γυναικών ήταν 13,7% (94/687) και 13% (160/1231) αντίστοιχα.

Συμπεράσματα: (α) Δεν παρατηρήθηκε διαφορά στο ορολογικό προφίλ της ερυθράς στις δυο πληθυσμιακές ομάδες των Ελληνίδων και αλλοδαπών γυναικών (β) Σημαντικό ποσοστό γυναικών αναπαραγωγικής ηλικίας παραμένει επίνοσο στον ιό της ερυθράς και ο προγεννητικός έλεγχος καθίσταται απαραίτητος για την πρόληψη συγγενούς λοίμωξης.

ΑΑ 30 ΔΙΕΡΕΥΝΩΝΤΑΣ ΤΟ ΡΟΛΟ ΤΗΣ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΓΚΑΙΡΗ ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ C

Αναστασάκη Μαριλένα¹, Καρέλης Ανδρέας¹, Μουζάς Ιωάννης², Σουρβίνος Γεώργιος³, Κουληντάκη Μαίρη², Αναστασίου Φωτεινή¹, Λιονής Χρήστος¹

¹ Κλινική Κοινωνικής & Οικογενειακής Ιατρικής, Ιατρική Σχολή, Παν/μιο Κρήτης, Ηράκλειο

² Γαστρεντερολογική Κλινική, Πα.Γ.Ν.Η., Ιατρική Σχολή, Παν/μιο Κρήτης, Ηράκλειο

³ Εργαστήριο Κλινικής Ιολογίας, Πα.Γ.Ν.Η., Ιατρική Σχολή, Παν/μιο Κρήτης, Ηράκλειο

Εισαγωγή: Η ηπατίτιδα C (HCV) αποτελεί μείζον θέμα δημόσιας υγείας, με τις εξελίξεις να στρέφονται στην έγκαιρη διάγνωση και ριζική θεραπεία της νόσου. Ο ρόλος της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (ΠΦΥ) στη στρατηγική αντιμετώπισης της λοίμωξης, μέσω της αναγνώρισης φορέων και ατόμων υψηλού κινδύνου είναι υπό συζήτηση.

Σκοπός: Η διερεύνηση του ρόλου των ιατρών ΠΦΥ στην έγκαιρη διάγνωση της HCV, μέσω της αποτύπωσης του φορτίου της λοίμωξης και των προσδιοριστών οροθετικότητας που αντιμετωπίζουν.

Υλικό: Επιλέξιμοι είναι ενήλικες που επισκέπτονται διαδοχικά γενικούς ιατρούς υπηρεσιών ΠΦΥ στην Κρήτη και ανήκουν σε ομάδα/ες υψηλού κινδύνου, σύμφωνα με το Εθνικό Σχέδιο Δράσης και δημοσιευμένες μελέτες. Διεργείται αιμοπλησία για έλεγχο anti-HCV και HBsAg και σύντομο ερωτηματολόγιο που περιλαμβάνει: ομάδες κινδύνου, δημογραφικά χαρακτηριστικά, συνήθειες (κάπνισμα, αλκοόλ), ιστορικό ηπατιτίδων, συνοσηρότητες, αγωγή και βιομετρικούς δείκτες.

Περιλήψεις Αναρτημένων Ανακοινώσεων

Μέθοδος: Συγχρονική μελέτη. Σε περίπτωση θετικού anti-HCV, οι συμμετέχοντες παραπέμπονται σε Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο για περαιτέρω ηπατικό έλεγχο και θεραπεία. Χρησιμοποιείται περιγραφική στατιστική και πολυπαραγοντικά μοντέλα για τον καθορισμό συσχετίσεων.


Αποτελέσματα: Η μελέτη βρίσκεται σε εξέλιξη. Μέχρι στιγμής, έχουν εξεταστεί 277 άτομα. Δύο εντοπίστηκαν με θετικό anti-HCV (0,72%), ως παρακάτω:

Φύλο	Ηλικία (έτη)	Προσδιοριστές οροθετικότητας
Ανδρας	71	<ul style="list-style-type: none">• Γέννηση μεταξύ 1945 - 1980• Μετάγγιση ή μεταμόσχευση πριν το 1992• Κατανάλωση >14 αλκοολούχων ποτών την εβδομάδα
Ανδρας	46	<ul style="list-style-type: none">• Γέννηση μεταξύ 1945 - 1980• Μετανάστης από χώρα με υψηλά ποσοστά λοίμωξης

Συμπέρασμα: Η μελέτη αναμένεται να παρέχει νέες ενδείξεις σχετικά με το φορτίο της HCV στις υπηρεσίες ΠΦΥ και να συζητήσει ένα αποδοτικό μονοπάτι αναγνώρισης και διαχείρισης της λοίμωξης, βάσει των συχνότερων επιδημιολογικών χαρακτηριστικών της.



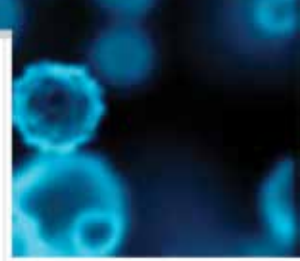
Crowne Plaza Hotel, Αθήνα



**ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΣΥΓΓΡΑΦΕΩΝ ΠΡΟΦΟΡΙΚΩΝ
& ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΩΝ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΩΝ**

ΗΜΕΡΕΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΙΟΛΟΓΙΑΣ 2019

Από το Εργαστήριο
στην Κλινική Πράξη
και τη Δημόσια Υγεία
4-6 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2019



Ευρετήριο Συγγραφέων Προφορικών - Αναρτημένων Ανακοινώσεων

MARTINEZ-GONZALEZ B.	ΠΑ 08	ΓΚΟΥΜΠΙΝΙ Ν.	ΠΑ 09, ΑΑ 24, ΑΑ 25
ΑΓΓΕΛΑΚΗΣ Ε.	ΠΑ 08	ΔΑΜΑΛΑ Μ.	ΠΑ 02, ΑΑ 27, ΑΑ 29
ΑΓΓΕΛΟΠΟΥΛΟΥ Β.	ΑΑ 11, ΑΑ 12, ΑΑ 26	ΔΑΝΔΟΥΛΑΚΗΣ Δ.	ΠΑ 02
ΑΛΕΞΙΑΔΟΥ Δ.	ΑΑ 23	ΔΑΣΚΟΥ Μ.	ΠΑ 05, ΑΑ 17
ΑΛΕΞΙΟΥ Ν.	ΑΑ 11, ΑΑ 12, ΑΑ 26	ΔΕΡΜΙΤΖΑΚΗ Α.	ΑΑ 23, ΑΑ 28
ΑΛΕΞΟΠΟΥΛΟΥ Δ.	ΑΑ 17	ΔΗΜΗΤΡΙΟΥ Τ.	ΠΑ 05, ΑΑ 17
ΑΜΟΥΤΣΙΑΣ Γ.	ΠΑ 05, ΑΑ 17	ΔΗΜΗΤΡΟΥΛΗ Α.	ΑΑ 09
ΑΝΑΣΤΑΣΑΚΗ Μ.	ΑΑ30	ΔΗΜΟΓΕΡΟΝΤΑΣ Γ.	ΑΑ 14, ΑΑ 15
ΑΝΑΣΤΑΣΙΟΥ Φ.	ΑΑ 30	ΔΡΟΣΟΠΟΥΛΟΥ Λ.-Π.	ΠΑ 01, ΑΑ 02, ΑΑ 03, ΑΑ 04
ΑΝΔΡΟΝΗ Ν.	ΑΑ 22	ΔΡΟΥΤΣΑΣ Κ.	ΑΑ 23
ΑΝΘΟΥΛΑΚΗ Χ.	ΠΑ 02, ΑΑ 27, ΑΑ 29	ΕΜΜΑΝΟΥΗΛ Μ.	ΠΑ 03, ΠΑ 06, ΠΑ 07
ΑΝΤΑΛΗΣ Ε.	ΠΑ 10	ΕΡΓΑΖΑΚΗ Μ.	ΑΑ 23, ΑΑ 28
ΑΝΤΩΝΟΠΟΥΛΟΥ Σ.	ΠΑ 01, ΑΑ 02, ΑΑ 03, ΑΑ 04	ΕΥΑΓΓΕΛΙΔΟΥ Μ.	ΠΑ 06, ΠΑ 07, ΠΑ 10
ΑΠΟΣΤΟΛΙΔΟΥ Ι.	ΑΑ 11, ΑΑ 12	ΖΑΓΟΡΙΑΝΟΣ Κ.	ΑΑ 01
ΑΠΟΣΤΟΛΟΠΟΥΛΟΣ Β.	ΑΑ 11, ΑΑ 12	ΖΑΜΑΓΙΑ Κ.	ΑΑ 09
ΑΧΥΡΟΠΟΥΛΟΥ Α.	ΑΑ 28	ΖΑΟΥΤΗΣ Θ.	ΑΑ 05
ΒΑΓΙΑΚΟΥ Ε.	ΠΑ 01, ΑΑ 02, ΑΑ 03, ΑΑ 04	ΖΑΧΑΡΙΑΣ Γ.	ΑΑ 06, ΑΑ 07, ΑΑ 10
ΒΑΡΕΛΑ Π.	ΑΑ 27	ΖΑΧΟΣ Ν.Δ.	ΑΑ 20, ΑΑ 21
ΒΛΑΧΟΣ Π.	ΑΑ 06, ΑΑ 07, ΑΑ 10	ΖΟΥΛΑΣ Δ.	ΑΑ 11, ΑΑ 12
ΒΡΕΤΤΑ Σ.	ΑΑ 06	ΖΩΤΟΣ Ν.	ΑΑ 18, ΑΑ 19
ΓΑΡΟΖΗΣ Π.	ΑΑ 10	ΘΕΟΔΟΣΙΑΔΗ Ε.	ΑΑ 11, ΑΑ 12
ΓΕΡΑΣΙΜΟΥ Μ.	ΑΑ 18, ΑΑ 19	ΙΩΑΝΝΟΥ Α.	ΑΑ 26
ΓΕΡΟΓΙΑΝΝΗ Σ.	ΠΑ 02, ΑΑ 27	ΙΩΑΝΝΟΥ Π.	ΑΑ 28
ΓΕΡΟΓΙΑΝΝΗ Μ.	ΑΑ 20, ΑΑ 21	ΚΑΛΗΜΕΡΗ Δ.	ΑΑ 06, ΑΑ 07
ΓΕΩΡΓΟΠΟΥΛΟΥ Α.	ΑΑ 10	ΚΑΛΛΙΑΡΟΠΟΥΛΟΣ Α.	ΠΑ 08, ΠΑ 10
ΓΙΑΝΝΟΠΟΥΛΟΣ Χ.	ΑΑ 11, ΑΑ 12	ΚΑΜΙΝΙΩΤΗ Χ.	ΑΑ 06, ΑΑ 07, ΑΑ 10
ΓΚΑΝΤΕΡΗΣ Γ.	ΠΑ 01, ΑΑ 02, ΑΑ 03, ΑΑ 04	ΚΑΜΠΕΡΟΓΙΑΝΝΗ Μ.	ΠΑ 01, ΑΑ 02, ΑΑ 03 ΑΑ 04
ΓΚΙΖΕΛΗ Κ.	ΑΑ 11, ΑΑ 12	ΚΑΜΠΟΥΡΑΚΗ Α.	ΑΑ 20
		ΚΑΡΑΓΙΑΝΝΗΣ Ι.	ΠΑ 10

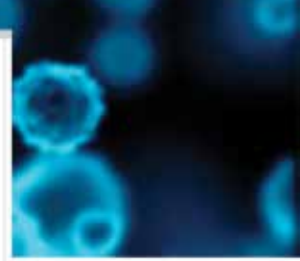
Crowne Plaza Hotel, Αθήνα

Ευρετήριο Συγγραφέων Προφορικών - Αναρτημένων Ανακοινώσεων

ΚΑΡΑΜΗΤΡΟΣ Τ.	ΠΑ 06, ΠΑ 07, ΠΑ 11	ΜΑΘΙΟΥΔΑΚΗ Α.	ΑΑ 28
ΚΑΡΑΜΠΕΛΑ Π.	ΑΑ 24, ΑΑ 25	ΜΑΙΚΑΝΤΗΣ Γ.	ΑΑ 11, ΑΑ 12
ΚΑΡΕΛΗΣ Α.	ΑΑ 30	ΜΑΛΛΙΑΡΑΚΗΣ Ν.	ΑΑ 23, ΑΑ 28
ΚΑΡΛΕ Π.	ΑΑ 20, ΑΑ 21	ΜΑΛΛΙΟΣ Γ.	ΑΑ 08, ΑΑ 24, ΑΑ 25
ΚΑΤΣΑΒΡΙΑ Α.	ΑΑ 21	ΜΑΝΤΖΟΥΚΗΣ Σ.	ΑΑ 18, ΑΑ 19
ΚΑΥΚΟΥΛΑ Ε.	ΑΑ 22	ΜΑΡΚΟΥΛΑΤΟΣ Π.	ΠΑ 05, ΑΑ 17
ΚΟΚΚΑΛΗΣ Α.	ΑΑ 11, ΑΑ 12	ΜΑΥΡΙΚΗ Α.	ΑΑ 26
ΚΟΡΔΙΝΑΣ Β.	ΑΑ 21	ΜΕΝΤΗΣ Α.	ΠΑ 03, ΠΑ 04, ΠΑ 06 ΠΑ 07, ΠΑ 08, ΠΑ 10, ΠΑ 11, ΑΑ 16
ΚΟΡΟΓΙΑΝΝΑΚΗ Φ.	ΑΑ 09	ΜΕΞΙΑΣ Α.	ΠΑ 11
ΚΟΣΣΥΒΑΚΗΣ Α.	ΠΑ 10	ΜΙΧΕΛΑΚΗ Α.	ΠΑ 01, ΑΑ 02, ΑΑ 03 ΑΑ 04
ΚΟΤΟΥΛΑ Κ.	ΠΑ 09, ΑΑ 24, ΑΑ 25	ΜΟΝΙΟΥ Μ.	ΑΑ 11, ΑΑ 12
ΚΟΤΤΑΡΙΔΗ Χ.	ΠΑ 05	ΜΟΣΙΑΛΟΣ Δ.	ΠΑ 05, ΑΑ 17
ΚΟΥΚΛΑΜΑΝΗ ΠΑΝΝΟΥΛΗ Γ.	ΑΑ 17	ΜΟΥΖΑΣ Ι.	ΑΑ 30
ΚΟΥΛΕΝΤΑΚΗ Μ.	ΑΑ 30	ΜΠΑΚΑ Μ.	ΑΑ 11, ΑΑ 12
ΚΟΥΛΟΥΡΗ Α.	ΑΑ 13	ΜΠΑΚΑ Β.	ΑΑ 22
ΚΟΥΜΠΗ Ι.	ΑΑ 29	ΜΠΑΛΑΣΚΑ Δ.	ΑΑ 14, ΑΑ 15
ΚΟΥΠΕΤΩΡΗ Μ.	ΑΑ 11, ΑΑ 12	ΜΠΙΤΣΩΡΗ Ζ.	ΑΑ 14, ΑΑ 15
ΚΟΥΡΛΑΜΠΑ Γ.	ΑΑ 05	ΜΠΟΥΡΙΚΟΥ Μ.	ΑΑ 20, ΑΑ 21
ΚΟΥΤΣΟΒΑΣΙΛΗΣ Α.	ΑΑ 21	ΝΑΝΝΟΥ Ε.	ΑΑ 13
ΚΟΦΤΕΡΙΔΗΣ Δ.Π.	ΑΑ 28	ΝΙΚΟΛΑΚΟΠΟΥΛΟΥ Α.	ΠΑ 02, ΑΑ 27, ΑΑ 29
ΚΟΨΙΔΑΣ Ι.	ΑΑ 05	ΝΙΤΣΑ Α.	ΠΑ 09, ΑΑ 25
ΚΥΤΙΝΟΣ Β.	ΠΑ 01, ΑΑ 02, ΑΑ 03 ΑΑ 04	ΝΤΑΣΟΠΟΥΛΟΣ Ν.	ΑΑ 07
ΚΩΤΣΗ Χ.	ΠΑ 09, ΑΑ 08, ΑΑ 25	ΝΤΕΛΙΚΟΥ Σ.	ΠΑ 09, ΑΑ 07, ΑΑ 24, ΑΑ 25
ΛΑΦΑΖΑΝΗ Μ.	ΠΑ 12	ΞΕΝΑΚΗ Ε.	ΑΑ 23, ΑΑ 28
ΛΙΟΝΗΣ Χ.	ΑΑ 30	ΞΥΔΑΚΗ Α.	ΠΑ 09, ΑΑ 24, ΑΑ 25
ΛΙΟΣΗ Μ.	ΑΑ 08	ΟΡΦΑΝΙΔΟΥ Μ.	ΠΑ 01, ΑΑ 02, ΑΑ 03 ΑΑ 04
ΛΙΟΣΗ Κ. Μ.	ΠΑ 09, ΑΑ 24, ΑΑ 25		
ΛΥΤΡΑΣ Θ.	ΠΑ 10		
ΜΑΓΓΑΝΑΣ Κ.	ΠΑ 09, ΑΑ 24, ΑΑ 25		

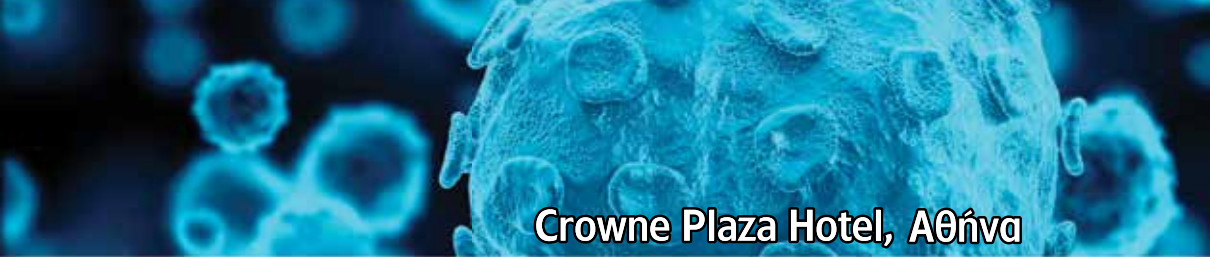
ΗΜΕΡΕΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΙΟΛΟΓΙΑΣ 2019

Από το Εργαστήριο
στην Κλινική Πράξη
και τη Δημόσια Υγεία
4-6 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2019



Ευρετήριο Συγγραφέων Προφορικών - Αναρτημένων Ανακοινώσεων

ΠΑΝΑΓΟΠΟΥΛΟΥ Μ.	ΠΑ 01	ΣΤΑΜΑΤΑΚΗ Μ.	ΑΑ 23
ΠΑΝΤΑΖΗ Π.	ΑΑ 22	ΣΥΜΠΑΡΔΗ Σ.	ΑΑ 11, ΑΑ 12, ΑΑ 26
ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ Ε.	ΑΑ 11, ΑΑ 12, ΑΑ 26	ΤΑΜΒΑΚΟΣ Χ.	ΑΑ 21
ΠΑΠΑΓΡΗΓΟΡΙΟΥ Ε.	ΑΑ 09	ΤΑΤΑΡΙΔΟΥ Τ.	ΑΑ 11, ΑΑ 12
ΠΑΠΑΔΑΚΗ Α.	ΑΑ 11, ΑΑ 12	ΤΕΡΖΗ Α.	ΑΑ 29
ΠΑΠΑΔΑΚΗ Δ.	ΑΑ 20	ΤΡΙΑΝΤΑΦΥΛΛΟΥ Χ.	ΑΑ 01, ΑΑ 05
ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΥ Μ.	ΑΑ 07	ΤΣΑΚΑΛΟΣ Α.	ΠΑ 01, ΑΑ 02, ΑΑ 03 ΑΑ 04
ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΥ Κ.	ΑΑ 10	ΤΣΑΚΙΡΗ Ε.	ΑΑ 08
ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΥ Γ.	ΠΑ 11	ΤΣΑΚΙΡΗΣ Α.	ΑΑ 20, ΑΑ 21
ΠΑΠΑΧΑΡΑΛΑΜΠΟΥΣ Σ.	ΑΑ 10	ΤΣΑΚΟΓΙΑΝΝΗΣ Δ.	ΠΑ 05
ΠΑΡΑΛΙΚΑ Ο.	ΠΑ 02, ΑΑ 27	ΤΣΑΝΤΙΚΙΔΗ Ζ.	ΑΑ 11, ΑΑ 12, ΑΑ 26
ΠΑΡΑΣΚΕΥΟΠΟΥΛΟΥ Τ.	ΑΑ 06, ΑΑ 10	ΤΣΑΤΟΒ Ο.	ΑΑ 11, ΑΑ 12
ΠΑΤΑ Μ.	ΠΑ 05	ΤΣΙΒΕΡΙΩΤΗΣ Κ.	ΑΑ 22
ΠΕΠΠΑΣ Θ.Α.	ΑΑ 20, ΑΑ 21	ΤΣΙΟΔΡΑΣ Σ.	ΠΑ 10
ΠΕΤΡΟΥ Ε.	ΠΑ 01, ΑΑ 02, ΑΑ 03 ΑΑ 04	ΤΣΟΠΕΛΑ Χ.-Γ.	ΑΑ 05
ΠΕΤΡΟΥ Δ.	ΑΑ 11, ΑΑ 12	ΦΛΟΥΝΤΖΗ Α.	ΠΑ 10
ΠΛΑΤΑΝΙΑ Α.	ΑΑ 22	ΦΩΛΙΑΔΗ Μ.	ΑΑ 26
ΠΟΓΚΑ Β.	ΠΑ 10	ΧΟΡΕΥΤΗ Ε.	ΠΑ 03, ΠΑ 04, ΑΑ 16
ΠΟΛΥΜΕΝΙΔΟΥ Α.	ΑΑ 13	ΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΟΥ Π.	ΑΑ 18, ΑΑ 19
ΠΟΥΓΙΟΥΚΑ ΜΠΕΗ Μ.	ΠΑ 09, ΑΑ 08, ΑΑ 09 ΑΑ 24, ΑΑ 25	ΧΡΟΝΟΠΟΥΛΟΥ Γ.	ΠΑ 12
ΠΟΥΛΗ Α.	ΑΑ 22		
ΠΟΥΡΝΑΡΑΣ Σ.	ΠΑ 12		
ΠΡΙΦΤΗ Ε.	ΠΑ 02, ΑΑ 27, ΑΑ 29		
ΣΓΟΥΡΑΣ Δ. Ν.	ΠΑ 08, ΠΑ 10		
ΣΙΑΦΑΚΑΣ Ν.	ΠΑ 12		
ΣΙΜΙΤΖΗΣ Ν.	ΑΑ 01		
ΣΚΑΝΔΑΜΗ Β.	ΠΑ 09, ΑΑ 08, ΑΑ 24 ΑΑ 25		
ΣΟΥΡΒΙΝΟΣ Γ.	ΑΑ 23, ΑΑ 28, ΑΑ 30		



Crowne Plaza Hotel, Αθήνα



ΓΕΝΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

ΗΜΕΡΕΣ
ΚΛΙΝΙΚΗΣ
ΙΟΛΟΓΙΑΣ
2019

Από το **Εργαστήριο**
στην **Κλινική Πράξη**
και τη **Δημόσια Υγεία**
4-6 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2019

Δορυφορικά Συμπόσια - Δορυφορικές Διαλέξεις

Παρασκευή 4 Οκτωβρίου 2019

16:30 - 17:30

ΔΟΥΡΥΦΟΡΙΚΟ ΣΥΜΠΟΣΙΟ

Προεδρείο/Chairs: **Γ. Σουρβίνος, Κ. Πανέλλου**

The value of Syndromic Testing and Qiastat-Dx

Ομιλητής/Speaker: **M. Costanzo**

NeuMoDx Molecular, An Innovative diagnostic solution for the Virology Laboratory

Ομιλητής/Speaker: **D. Tomlinson**



18:00 - 18:30

ΔΟΥΡΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ

InGenius - fully integrated RT- PCR platform.

Unrivalled flexibility and largest Sample-to-result CE-IVD menu

Προεδρείο/Chair: **N. Davanos**

Ομιλητής/Speaker: **F. Casadei**



Σάββατο 5 Οκτωβρίου 2019

10:30 - 11:00

ΔΟΥΡΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ

Viral Diagnostics for the 21st Century

Προεδρείο/Chair: **A. Χατζηγιάννη**

Ομιλήτρια/Speaker: **K. Collier**



13:30 - 14:30

ΔΟΥΡΥΦΟΡΙΚΟ ΣΥΜΠΟΣΙΟ

Integrating Syndromic testing in clinical pathways, what is more to come

Προεδρείο/Chair: **N. Σπανάκης**

Ομιλητές/Speakers: **H.G.M. Niesters, M. Giorgi**



Δορυφορικά Συμπόσια - Δορυφορικές Διαλέξεις

Σάββατο 5 Οκτωβρίου 2019

17:00 - 17:30

ΔΟΥΡΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ

Alert i: Ταχεία μοριακή διάγνωση αναπνευστικών λοιμώξεων: Άμεση και αποτελεσματική διαχείριση ασθενών

Προεδρείο: **Γ. Σουρβίνος**

Ομιλήτρια: **Γ. Χρονοπούλου**



I. M. ΚΥΡΙΑΚΙΔΗΣ Α.Ε.
ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΑΠΟ ΤΟ 1979

Κυριακή 6 Οκτωβρίου 2019

12:00 - 12:30

ΔΟΥΡΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ

Novel multiplex diagnostics: overcoming challenges

Προεδρείο: **Α. Διαμαντής**



I. M. ΚΥΡΙΑΚΙΔΗΣ Α.Ε.
ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΑΠΟ ΤΟ 1979

13:00 - 14:00

ΔΟΥΡΥΦΟΡΙΚΟ ΣΥΜΠΟΣΙΟ

Σύγχρονες προσεγγίσεις στην αντιμετώπιση των ιογενών λοιμώξεων του αναπνευστικού

Προεδρείο: **Χ. Λιονής**

Πόνος και πυρετός στις λοιμώξεις του αναπνευστικού

Ομιλητής: **Α. Αντωνιάδης**

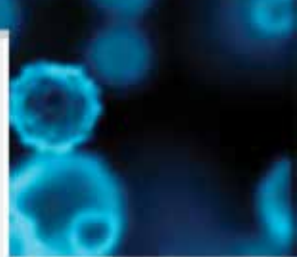
Νέες Προοπτικές στην αντιμετώπιση των ιών του αναπνευστικού

Ομιλητές: **Μ. Καμπά, Χ. Λιονής, Σ. Πυρίντσας, Γ. Σουρβίνος**



ΗΜΕΡΕΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΙΟΛΟΓΙΑΣ 2019

Από το Εργαστήριο
στην Κλινική Πράξη
και τη Δημόσια Υγεία
4-6 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2019



Ευρετήριο Ομιλητών Δορυφορικών Διαλέξεων - Συμποσίων

C

Casadei Filippo

ELLTechGroup S.p.A, Business Development & Marketing Specialist International

Coller Kelly

PhD, Principal Scientist, Abbott Diagnostics Division Infectious Disease Research

Costanzo Meltem

Customer Solutions Manager Applications Molecular Diagnostics Qiagen

D

Davanos Nikolaos

PhD, Antisel S.A, Application Specialist

G

Giorgi Michela

BioFire Product Manager, Adriatic Cluster

N

Niesters G.M. Hubert

Prof. dr., Medical Molecular Microbiologist, Full Professor in Medical Microbiology / Molecular Clinical Virology, The University of Groningen, University Medical Center Groningen, Department of Medical Microbiology, Division of Clinical Virology, Groningen, The Netherlands

T

Tomlinson Darren

Associate Director, Head Of Molecular Diagnostic Marketing, EMEA, QIAGEN

A

Αντωνιάδης Αντώνιος

Παθολόγος, MD, PhD, MSc, Διδάκτωρ Ιατρικής Σχολής Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών (ΕΚΠΑ), Μεταπτυχιακό στη Μοριακή Φυσιολογία (ΕΚΠΑ), Μέλος του Δ.Σ. και Υπεύθυνος Κινητοποίησης και Ενημέρωσης Επαγγελματικής Ένωσης Παθολόγων Ελλάδας (ΕΕΠΕ)

Δ

Διαμαντής Αθανάσιος

Διευθυντής Επιστημονικής Ομάδας

Κ

Καμπά Μαριλένα

Αν. Καθηγήτρια Εργαστηριακής Ενδοκρινολογίας, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Κρήτης, Διευθύντρια Εργαστηρίου Κλινικής Ανοσολογίας - Εργ. Ενδοκρινολογίας ΠΙΑΓΝΗ

Λ

Λιονής Χρήστος

Καθηγητής Γενικής Ιατρικής & Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Κρήτης

Π

Πυρίντσος Στέργιος

Καθηγητής, Τμήμα Βιολογίας, Πανεπιστήμιο Κρήτης & Βοτανικός Κήπος Πανεπιστημίου Κρήτης

P

Ρανέλλου Κυριακή

Academic Clinical Lecturer, Division of Virology, Department of Pathology, University of Cambridge

Σ

Σπανάκης Νικόλαος

Αναπληρωτής Καθηγητής Μικροβιολογίας Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α.

Σουρβίνος Γεώργος

Καθηγητής Κλινικής Ιολογίας, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Κρήτης, Διευθυντής Εργαστηρίου Κλινικής Ιολογίας ΠΙΑΓΝΗ

X

Χατζηγιάνην Αιμιλία

Αν. Καθηγήτρια Βιοπαθολογίας - Κλινικής Μικροβιολογίας, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Αθηνών

Χρονοπούλου Γενοβέφα

Ιατρός Βιοπαθολόγος - Διευθύντρια εργαστηρίων Βιοπαθολογίας Ομίλου Ευρωκλινικής

Χρήσιμες Πληροφορίες

Ημερομηνία Συνεδρίου

Το Συνέδριο «**Ημέρες Κλινικής Ιατρικής 2019: Από το εργαστήριο στην Κλινική Πράξη και τη Δημόσια Υγεία**» θα πραγματοποιηθεί στην Αθήνα, στις **4-6 Οκτωβρίου 2019**.

Τόπος Διεξαγωγής

Ξενοδοχείο Crowne Plaza
Μιχαήλακοπούλου 50, 115 28 Αθήνα
Τηλ: 210 72 78 000
www.cpathens.com

Αίθουσες Διεξαγωγής

Συνεδριακή αίθουσα: **Ballroom E-F**
Έκθεση: **Ballroom Foyer**

Γλώσσα Συνεδρίου

Η επίσημη γλώσσα του Συνεδρίου είναι η ελληνική. Οι ομιλίες των ξένων προσκεκλημένων ομιλητών θα δοθούν στην αγγλική γλώσσα χωρίς ταυτόχρονη μετάφραση

Έκθεση Συνεδρίου

Κατά τη διάρκεια του Συνεδρίου θα λειτουργεί εμπορική έκθεση

Κονκάρδες Συνεδρίου (Badges)

Οι κονκάρδες (badges) παραδίδονται από τη Γραμματεία του Συνεδρίου και είναι απαραίτητες για την είσοδο τόσο στους συνεδριακούς χώρους, 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 Συνεχιζόμενης Ιατρικής Εκπαίδευσης (CME Credits), σύμφωνα με τις οδηγίες της U.E.M.S., του Π.Ι.Σ. και του Ε.Ο.Φ.

Μοριοδότηση

Το επιστημονικό πρόγραμμα του Συνεδρίου θα μοριοδοτηθεί με 19 μόρια Μόρια Συνεχιζόμενης Ιατρικής Εκπαίδευσης (CME Credits) από τον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο (ΠΙΣ), ο οποίος είναι ο επίσημος φορέας για τη μοριοδότηση, μετά την υπογραφή σχετικής σύμβασης με την U.E.M.S. (Ευρωπαϊκή Ένωση Ειδικευμένων Ιατρών). Με βάση την ισχύουσα νομοθεσία, δικαίωμα παραλαβής πιστοποιητικού με μοριοδότηση έχει κάθε Σύνοδρος (Ιατρός) ο οποίος έχει παρακολουθήσει τουλάχιστον το 60% των ωρών του Επιστημονικού Προγράμματος. Δορυφορικά συμπόσια και διαλέξεις επιχορηγούμενα από φαρμακευτικές εταιρίες δε μοριοδοτούνται. Η καταμέτρηση του χρόνου παρακολούθησης θα γίνεται με τη χρήση αναγνώστων γραμμωτού κώδικα (barcode scanners) στις κονκάρδες των Συνοδρων.

ΗΜΕΡΕΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΙΟΛΟΓΙΑΣ 2019

Από το **Εργαστήριο**
στην **Κλινική Πράξη**
και τη **Δημόσια Υγεία**
4-6 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2019

Χρήσιμες Πληροφορίες

Εγγραφή - Δικαίωμα Συμμετοχής*

	On SITE
Ειδικευμένοι	75,00€
Ειδικευόμενοι	60,00€
Επαγγελματίες Υγείας / Μεταπτυχιακοί Φοιτητές	40,00€
Φοιτητές	ΔΩΡΕΑΝ

Οι συμμετέχοντες με δωρεάν εγγραφή θα πρέπει να προσκομίζουν σχετικό έγγραφο που θα αποδεικνύει την ιδιότητά τους.

Το δικαίωμα συμμετοχής περιλαμβάνει:

- Παρακολούθηση του Συνεδρίου
- Έντυπο υλικό του Συνεδρίου
- Είσοδο στην εμπορική έκθεση
- Βεβαίωση Παρακολούθησης για όλους τους συμμετέχοντες και Πιστοποιητικό Συνεχιζόμενης Ιατρικής Εκπαίδευσης με μόρια για τους ιατρούς εφόσον έχει συμπληρωθεί ο απαιτούμενος χρόνος παρακολούθησης (60%)

*** Στις αναγραφόμενες τιμές συμπεριλαμβάνεται ΦΠΑ 24%**

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 παραδίδουν την παρουσίασή τους στη γραμματεία παραλαβής παρουσιάσεων τουλάχιστον μία ώρα πριν από την προγραμματισμένη ώρα παρουσίασης της ομιλίας τους. Παρακαλούνται όλοι οι Συμμετέχοντες Πρόεδροι - Ομιλητές του Συνεδρίου να τηρήσουν αυστηρά τους χρόνους του προγράμματος προκειμένου να διασφαλιστεί η ομαλή και εύρυθμη λειτουργία του.

Ασφάλεια

Η Οργανωτική, η Επιστημονική 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.



Βελτιωμένη και ολοκληρωμένη σειρά προϊόντων!

Για περισσότερα από 25 χρόνια, η εταιρεία Sarstedt παράγει μία ευρεία γκάμα υψηλής ποιότητας προϊόντων ιστο/κυτταροκαλλιέργειας τα οποία διανέμονται παγκοσμίως:

- Τρεις διαφορετικές επιφάνειες καλλιέργειας με χρωματικό κωδικό
- Νέα, φιλική στον χρήστη γεωμετρία
- Σήμανση όλων των προϊόντων με αριθμό παρτίδας και ημερομηνία λήξης

Ανακαλύψτε τις νέες φλάσκες, τριβλία και πλάκες κυτταροκαλλιέργειας της Sarstedt!



ΗΜΕΡΕΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΙΟΛΟΓΙΑΣ 2019

Από το Εργαστήριο
στην Κλινική Πράξη
και τη Δημόσια Υγεία
4-6 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2019

Ευχαριστίες

Το Δ.Σ. της Ελληνικής Εταιρείας Ιολογίας
ευχαριστεί θερμά τις παρακάτω εταιρίες
για τη συμβολή τους στην πραγματοποίηση του Συνεδρίου

“ΗΜΕΡΕΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΙΟΛΟΓΙΑΣ 2019

Από το Εργαστήριο στην Κλινική Πράξη και τη Δημόσια Υγεία”



Lab Supplies
Scientific



medicon

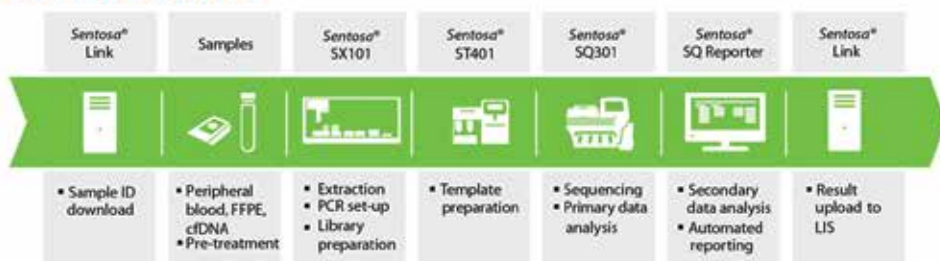


Supporting Clinical Research in Precision Oncology

Detect High & Low Prevalent Clinically Actionable Mutations

The Vela Diagnostics *Sentosa*® Next-Generation Sequencing workflow for solid tumor oncology panels and leukemia associated mutations, allows laboratories to perform oncology sample testing using an automated workflow with automated analysis and result reporting. The *Sentosa*® SX101 automates cumbersome steps, such as the extraction from whole blood, cfDNA or FFPE samples, library preparation or a PCR set-up. The *Sentosa*® SQ301 Sequencer and *Sentosa*® SQ Reporter perform sequencing and data analysis to deliver meaningful pathology and quality control reports.

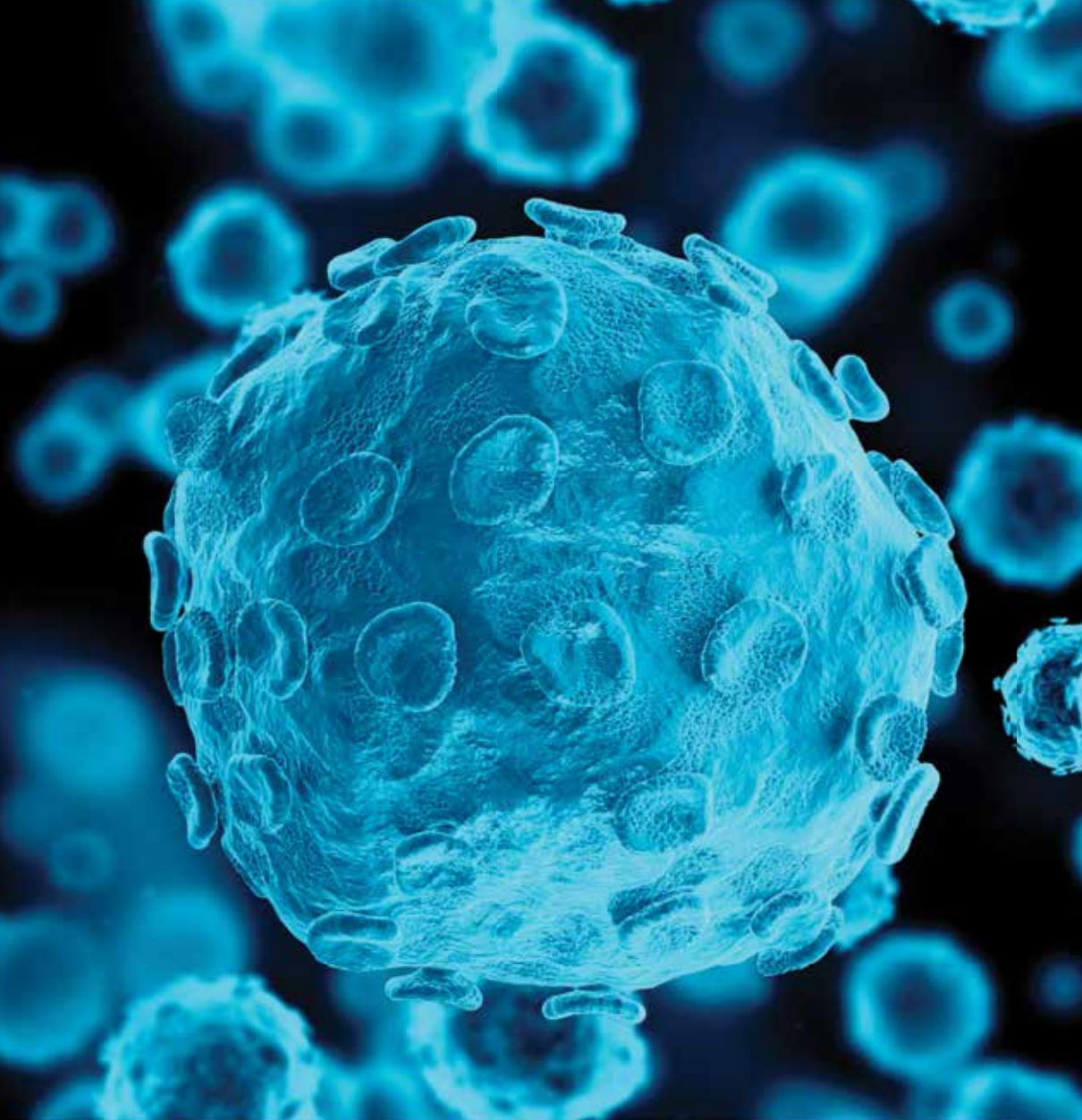
Sentosa® NGS Workflow



MALVA S.A.


13 Illison
14564 N. Kifissia
Greece
T: (+30) 210-8000904
www.malva.gr
E: info@malva.gr


Distributed by MALVA S.A. in Greece, Cyprus and Romania. All rights reserved. Vela is a trademark of Vela Diagnostics Holding Pte Ltd. *Sentosa*® is a registered trademark of Vela Diagnostics Holding Pte Ltd in several markets including the US and the European Union.



Οργάνωση - Γραμματεία



 Θεσσαλονίκης 12, 153 44 Γέρακας, Αττική

 Τηλ.: 2 10 6048260, Fax: 2 10 6047457

 E-mail: vkevga@free-spirit.gr

 www.free-spirit.gr
