



Ευρωπαϊκή Ένωση  
Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο

[www.europa.eu](http://www.europa.eu)



[www.epanad.gov.gr](http://www.epanad.gov.gr)



[www.ygeia-pronoia.gr](http://www.ygeia-pronoia.gr)



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

Με την συγχρηματοδότηση της Ελλάδας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης

## ΔΕΛΤΙΟ ΤΥΠΟΥ

Αθήνα, 26 Νοεμβρίου 2015

«Κλειδί» που ξεκλειδώνει νέα μυστικά στην πρόληψη και τη μη φαρμακευτική αντιμετώπιση μιας από τις πλέον επικίνδυνες νοσηρότητες του σύγχρονου κόσμου, της υπέρτασης, παρέχει σήμερα στην επιστημονική κοινότητα το καινοτόμο παρεμβατικό ερευνητικό έργο της Ιατρικής Σχολής του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών (Ε.Κ.Π.Α.)!

Πρόκειται για το μεγάλο «Παρεμβατικό Πρόγραμμα μη φαρμακευτικής αντιμετώπισης της υπέρτασης με επιστημονικές μεθόδους διαχείρισης του στρες, για αλλαγή του τρόπου ζωής σε προϋπερτασικά και υπερτασικά άτομα στην κοινότητα».

Το Πρόγραμμα διεξήχθη με ιδιαίτερη επιτυχία από τον Ιανουάριο του 2013 έως και το Φεβρουάριο του 2015, στο πλαίσιο του Επιχειρησιακού Προγράμματος «Ανάπτυξη Ανθρώπινου Δυναμικού», του Υπουργείου Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης & Πρόνοιας, με τη συγχρηματοδότηση της Ευρωπαϊκής Ένωσης (Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο - ΕΚΤ) και των πόρων του Εθνικού Στρατηγικού Πλαισίου Αναφοράς (Ε.Σ.Π.Α. 2007-2013), από τους Καθηγητές του Μεταπτυχιακού Προγράμματος «Η Επιστήμη του Στρες & η Προαγωγή της Υγείας» της Ιατρικής Σχολής του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών και Επαγγελματίες Υγείας, Επιστήμονες του Στρες (απόφοιτους του μεταπτυχιακού προγράμματος).

Αντικείμενο μελέτης ήταν η αποτελεσματική διαχείριση της αρτηριακής υπέρτασης (Α.Υ.) με μη φαρμακευτικές τεχνικές καταπολέμησης του στρες, το οποίο περιγράφεται από τους ειδικούς ως η «νόσος» των σύγχρονων κοινωνιών, καθώς πάνω από το 50% του συνόλου των σημερινών παθήσεων οφείλονται σε αυτό, και σχετίζεται στενά με την εγκατάσταση της Α.Υ.

Όπως είναι γνωστό, η αρτηριακή υπέρταση αποτελεί στις μέρες μας μείζον πρόβλημα δημόσιας υγείας και έναν από τους βασικότερους παράγοντες για την εμφάνιση καρδιαγγειακών νοσημάτων, καθώς επηρεάζει περίπου το 30% του ενήλικου πληθυσμού.

Είναι χαρακτηριστικό, μάλιστα, ότι σε ποσοστό 95% των περιπτώσεων η Α.Υ. είναι ιδιοπαθής και η ανάπτυξή της συνδέεται άμεσα με παράγοντες του τρόπου ζωής, όπως το στρες, η έλλειψη άσκησης, η κακή διατροφή, το κάπνισμα, η κατανάλωση αλκοόλ, το αυξημένο σωματικό βάρος κτλ. Κατά συνέπεια, πρόκειται για μια αυτο-

**επιβαλλόμενη κατάσταση, στην οποία η νοσοκεντρική προσέγγιση έχει μικρή επίδραση.**

Με αυτά τα δεδομένα, τα **αποτελέσματα** του συγκεκριμένου Ερευνητικού Προγράμματος κατέδειξαν **σημαντική μείωση** τόσο της **συστολικής**, όσο και της **διαστολικής Α.Υ.** ως **άμεση συνέπεια** της **απώλειας σωματικού βάρους** και της **μείωσης της καταθλιπτικής συμπτωματολογίας** αντίστοιχα, ενώ κατέγραψαν και **αξιοσημείωτη βελτίωση** στη **συνολική ποιότητα ζωής** των πασχόντων που συμμετείχαν σε αυτό.

Τα παραπάνω τόνισαν σήμερα σε συνέντευξη τύπου οι **δύο Καθηγητές και Επιστημονικά Υπεύθυνοι** του **Μεταπτυχιακού Προγράμματος «Η επιστήμη του στρες και η Προαγωγή της Υγείας»** της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών κ. **Γεώργιος Χρούσος** και κ. **Χριστίνα Δαρβίρη**, Καθηγήτρια Πρόληψης και Προαγωγής της Υγείας, καθώς και ο Ερευνητής του Προγράμματος για την υπέρταση, **Αναπληρωτής Καθηγητής Παθολογικής Φυσιολογίας** της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών κ. **Αθανάσιος Πρωτογέρου**.

Όπως υπογράμμισαν οι ειδικοί επιστήμονες, η Α.Υ. αναδεικνύεται σε ουσιαστική «απειλή» για την **καρδιαγγειακή υγεία** της διεθνούς κοινότητας, καθώς το **60%** των ασθενών **δε γνωρίζει** ότι πάσχει, και μόνο **1** στους **3** **ρυθμίζεται ανεπαρκώς** φαρμακευτικά, ενώ τόσο η πλειονότητα των **υπερτασικών**, όσο και των **προϋπερτασικών** σημειώνουν **χαμηλή συμμόρφωση**, όχι μόνο στη **φαρμακευτική αγωγή**, αλλά και στην **υιοθέτηση ενός υγιεινότερου τρόπου ζωής**.

Επιπλέον, **σύγχρονα ερευνητικά δεδομένα** καταδεικνύουν ότι οι σχετικές **οδηγίες των επαγγελματιών υγείας** προς τους πάσχοντες είναι **ελλιπείς** εάν δεν περιλαμβάνουν, ταυτόχρονα, και **διαχείριση του στρες**. Και αυτό διότι οι **επιδράσεις του παρατεταμένου στρες επιταχύνουν** κατά πολύ τη **φυσική εξέλιξη των χρόνιων, μη-μεταδιδόμενων νοσημάτων**, όπως τα **καρδιαγγειακά**, ο **καρκίνος**, η **κατάθλιψη**, η **παχυσαρκία** κτλ., τα οποία **οφείλονται στον στρεσογόνο, σύγχρονο τρόπο διαβίωσης**.

Ως έννοια, το στρες περιγράφει την **κατάσταση απειλής ή θεωρούμενης απειλής της ομοιόστασης** (γενικής ισορροπίας) του οργανισμού, η οποία **αποκαθίσταται** μέσα από ένα **σύνθετο πλέγμα συμπεριφορικών και φυσιολογικών ανταποκρίσεων** προσαρμογής του σώματος σε αυτήν. Η **προσαρμοστική απόκριση εξυπηρετείται** από ένα **εξειδικευμένο σύστημα** στον **εγκέφαλο** και στο **σώμα**, που ονομάζεται **«σύστημα του στρες»**.

Σε γενικές γραμμές, το στρες αποτελεί μια **χρήσιμη λειτουργία**, καθώς και ένα **φυσικό και αναπόσπαστο κομμάτι** της καθημερινής μας ζωής, επεσήμαναν οι ομιλητές. Όταν **αντιμετωπίζεται επιτυχώς** από τον οργανισμό είναι **ουδέτερο**, ή ακόμη και **επωφελές**. Αντίθετα, στην περίπτωση κατά την οποία η προσαρμοστική απόκριση **αποτυγχάνει να επαναφέρει πλήρως την ομοιόσταση**, κατάσταση την οποία ορίζουμε ως **«δυσομοιόσταση»**, ή, πιο σωστά, **«κακόσταση»**, μπορεί να έχει **καταστροφικές επιδράσεις στα συστήματα του οργανισμού**.

Στην περίπτωση της υπέρτασης, η **ενεργοποίηση του συστήματος του στρες** εξαιτίας **στρεσογόνων παραγόντων** οδηγεί σε **αυξημένη δραστηριοποίηση του συμπαθητικού νευρικού συστήματος**, η οποία, με την σειρά της, **αυξάνει την αρτηριακή πίεση** και τον **καρδιακό ρυθμό**, μέσω της **αντίστασης των αγγείων** και της **κατακράτησης υγρών**.

Ακόμα, ιδιαίτερης σημασίας είναι το γεγονός ότι η ύπαρξη **υπερβολικού** ή/και **χρόνιου στρες** οδηγεί στην **υιοθέτηση ανθυγιεινού τρόπου ζωής** (κακή διατροφή, έλλειψη φυσικής δραστηριότητας, κάπνισμα, οι οποίες θεωρούνται κακές μέθοδοι διαχείρισης του στρες), **εμποδίζει την έγκαιρη ανίχνευση** της υπέρτασης, αλλά και τη **συμμόρφωση** των προ-υπερτασικών ή/και υπερτασικών ατόμων στις οδηγίες των επαγγελματιών υγείας, επειδή ο ανθυγιεινός τρόπος ζωής **πυροδοτεί το στρες** και **πυροδοτείται** εκ νέου από αυτό, δημιουργώντας, έτσι, έναν **φαύλο κύκλο**.

**Σκοπός** του συγκεκριμένου Ερευνητικού Προγράμματος ήταν η **εκπαίδευση** των ασθενών στην **αυτορρύθμιση** της υπέρτασης, μέσω **επιστημονικών μεθόδων διαχείρισης του στρες** για την **αλλαγή του τρόπου ζωής** τους, αφού **δεν καταγράφεται σημαντική βελτίωσή** του χωρίς αυτήν. Σύμφωνα, άλλωστε, με τη διεθνή εμπειρία, **πολυπαραγοντικά προγράμματα** που περιλαμβάνουν **διαχείριση στρες, οδηγίες για άσκηση, διατροφή, και απόκτηση δεξιοτήτων** για την **επίλυση καθημερινών προβλημάτων** (διαχείριση χρόνου, ανίχνευση εμποδίων κτλ.) **επιφέρουν** συνολικά **μεγαλύτερα αποτελέσματα** στη **μείωση των επιπέδων αρτηριακής πίεσης** και, συνεπώς, **συμβάλλουν** στην **καλύτερη πρόγνωση** για την πορεία της νόσου.

Το Πρόγραμμα διεξήχθη ως εξής:

Αρχικά, δημοσιοποιήθηκε μέσω φυλλαδίων και αφισών σε Δήμους, Δημόσιες Υπηρεσίες και Ιδιωτικούς φορείς στην περιφέρεια Αττικής, μέσω των οποίων ενημερώθηκαν οι πιθανοί ενδιαφερόμενοι σχετικά με την ύπαρξη του Προγράμματος **Αυτορρύθμισης της Υπέρτασης**. Κατά την **πρώτη συνάντηση**, λάμβανε χώρα η **μέτρηση του στρες** (αντιλαμβανόμενο στρες, στρεσογόνα γεγονότα κτλ.) με **επιστημονικά εργαλεία, κοινωνικοδημογραφικές και σωματομετρικές μετρήσεις** (βάρος, ύψος, Δείκτης Μάζας Σώματος, περίμετρος μέσης κτλ.).

**Καινοτόμο στοιχείο** της διεξαγωγής του αποτέλεσε η **μέτρηση και αξιολόγηση του τρόπου ζωής, του κέντρου ελέγχου** για την υγεία, των **επιπέδων ικανοποίησης και αυτοεκτίμησης**, αλλά και των **καθημερινών συνηθειών** (ωράρια φαγητού, ύπνου κτλ.). Παράλληλα, πραγματοποιείτο η **διάγνωση** της υπέρτασης, ο **έλεγχος πρόσφατων ιατρικών εξετάσεων** και η **λήψη των αρχικών μετρήσεων** της Α.Υ. από **εξειδικευμένη ομάδα Ιατρών και Επαγγελματιών Υγείας, Επιστημόνων Διαχείρισης του Στρες**, αποφοίτων του μεταπτυχιακού προγράμματος.

Επιπλέον, ο συμμετέχων **εκπαιδευόταν** στην **επιστημονική μέτρηση** της **αρτηριακής πίεσής** του, του παρεχόταν **πιεσόμετρο** τελευταίας τεχνολογίας και **γραπτές οδηγίες** για τις **κατ' οίκον μετρήσεις** του, οι οποίες ακολουθούσαν ένα **πρωτόκολλο 3ήμερης, 7ήμερης ή 24ωρης καταγραφής**. Εν συνεχεία, τα άτομα που θεωρούνταν **υψηλού κινδύνου** και εισάγονταν στη μελέτη, **προωθούνταν** στο **Καρδιαγγειακό Εργαστήριο** της **Α' Προπαιδευτικής Παθολογικής Κλινικής** του Πανεπιστημίου Αθηνών, όπου και **υποβάλλονταν** σε **εξειδικευμένες εξετάσεις** σχετικές με την αρτηριακή πίεση (24ωρη καταγραφή κτλ.).

Μετά την ολοκλήρωση των μετρήσεων, ξεκινούσε το **δίμηνο Πρόγραμμα**, το οποίο περιλάμβανε **εβδομαδιαίες συναντήσεις**, διάρκειας περίπου **3 ωρών**. Οι συναντήσεις αυτές είχαν είτε **ατομικό** (εκμάθηση τεχνικών διαχείρισης του στρες), είτε **ομαδικό χαρακτήρα** (ομιλίες). **Σκοπός** ήταν η **ευαισθητοποίηση** του ατόμου για την **προσωπική ανάληψη** της ευθύνης της **αυτορρύθμισης** της υπέρτασής του.

Ενδεικτικά, οι **θεματικές** που προσεγγίστηκαν ήταν το **στρες**, η **αρτηριακή πίεση** και **αυτορρύθμιση**, η **σχέση** του **στρες** και της **αρτηριακής υπέρτασης** με **ανθυγιεινές συμπεριφορές**, ο **τρόπος ζωής**, η **καθημερινή ρουτίνα**, η **διαχείριση** του **στρες** και της **αρτηριακής υπέρτασης** (γνωσιακή αναδόμηση, άσκηση, υγιεινή διατροφή, τεχνικές διαχείρισης του στρες). Σε κάθε συνάντηση πραγματοποιείτο **αξιολόγηση** της **πορείας** του συμμετέχοντα, με **ποιοτική καταγραφή** των **αυτοαναφερόμενων βελτιώσεων**, αλλά και **ενδυνάμωση του ατόμου για την άρση προσωπικών δυσκολιών** και **εμποδίων** σχετικά με την εφαρμογή του προγράμματος.

**Αξιόλογο στοιχείο** στη **ροή** του Προγράμματος αποτέλεσε η **ευρεία απήχησή** του, με τον **αριθμό των ενδιαφερομένων** να ξεπερνά τα **1.700 άτομα**. Ο αριθμός αυτός θεωρείται **σημαντικός** για **Ελληνικά δεδομένα** και τον **καινοτόμο χαρακτήρα** του Προγράμματος, καθώς **αναδεικνύει τη διάθεση, την ετοιμότητα και την ωριμότητα** του **Ελληνικού πληθυσμού** να αγκαλιάσει τέτοιες πρωτοβουλίες.

Τα αποτελέσματα του Προγράμματος καταγράφουν **σημαντική βελτίωση** του **βάρους**, της **ποιότητας** και **ποσότητας** του **ύπνου**, της **αύξησης** της **ικανοποίησης**, των **επιπέδων αρτηριακής πίεσης** και της **φυσικής δραστηριότητας**, καθώς και **υιοθέτηση υγιεινού τρόπου ζωής**, **μείωση** της **φαρμακευτικής αγωγής**, αλλά και **αλλαγή κατηγορίας κατάταξης** όσον αφορά στην Α.Υ.

Πιο συγκεκριμένα:

- Στο συνολικό πληθυσμό, μετά το τέλος της παρέμβασης παρατηρήθηκε ότι το **14.9%** των ασθενών στην ομάδα παρέμβασης **μείωσε** κατά **10mmHg** ή **περισσότερο** τη **συστολική αρτηριακή πίεση** (ΣΑΠ).
- Το **21.7%** των ασθενών στην ομάδα παρέμβασης **μείωσε** κατά **5mmHg** ή **περισσότερο** τη **διαστολική αρτηριακή πίεση** (ΔΑΠ).
- Μετά τον έλεγχο **συγχυτικών παραγόντων**, η ομάδα παρέμβασης παρουσίασε **σημαντική μείωση** στη ΣΑΠ κατά **2.62mmHg** (95% ΔΕ: -1.29 ως -3.96) και στη ΔΑΠ κατά **1.0** (95% ΔΕ: -0.93 ως -1.9) σε σύγκριση με την ομάδα ελέγχου.
- Οι αλλαγές στη ΣΑΠ συντελέστηκαν, κυρίως, λόγω **μείωσης** του **σωματικού βάρους**, ενώ στη ΔΑΠ **σημαντικότερο ρόλο** έπαιξε η **μείωση** της **καταθλιπτικής συμπτωματολογίας**.
- Στο **6%** των ασθενών της ομάδας παρέμβασης έγινε **μείωση** ή **διακοπή** των **αντιυπερτασικών φαρμάκων** έναντι του 2.8% της ομάδας ελέγχου.
- Το **35.7%** των ασθενών στην ομάδα παρέμβασης **κατέβηκε κατηγορία κατάταξης** της **ΑΥ** έναντι του 17.5% της ομάδας ελέγχου ( $p < 0.001$ ).
- Το **8.8%** των συμμετεχόντων της ομάδας παρέμβασης **μείωσε σημαντικά** το **Δείκτη Μάζας Σώματος** (ΔΜΣ).
- Στατιστικά **σημαντική βελτίωση** παρατηρήθηκε στην ομάδα παρέμβασης σχετικά με τα **επίπεδα αντιλαμβανόμενου στρες** (μέση μείωση 5.67), **κατάθλιψης** (μέση μείωση 4.66) και **άγχους** (μέση μείωση 4.21), έναντι της ομάδας ελέγχου.

- Το **25.3%** των ασθενών στην ομάδα παρέμβασης ανέφερε **βελτίωση** στην **αυτοαξιολόγηση** της **υγείας** του, έναντι του 12.1% στην ομάδα ελέγχου ( $p < 0.001$ ).
- Το **33,5 %** της ομάδας παρέμβασης ανέφερε **βελτίωση** στην **ποιότητα ζωής**, έναντι του 12% στην ομάδα ελέγχου ( $p < 0.001$ ).
- Στατιστικά **σημαντική βελτίωση** παρατηρήθηκε στις παρακάτω **κατηγορίες αυτοαναφοράς** για το **επίπεδο ικανοποίησης** από τον **εαυτό** (37.5% vs. 13.7%), της **σεξουαλικότητας** (28.7% vs. 13.2%), του **ύπνου** (42.1% vs. 15.8%), του **ελευθέρου χρόνου** (39.9% vs. 17.7%) και της **εμφάνισης** (33.6% vs. 12.3%) στην ομάδα παρέμβασης έναντι της ομάδας ελέγχου.
- Στατιστικά **σημαντική βελτίωση** παρατηρήθηκε στα παρακάτω αυτοαναφερόμενα επίπεδα ικανοποίησης: **αυτοαποτελεσματικότητας** σε **καθημερινές δραστηριότητες** (36.3% vs. 8.5%,  $p < 0.001$ ), **οικογενειακές-φιλικές σχέσεις** (31.9% vs. 13.3%,  $p < 0.001$ , 32.3% vs. 12.8%,  $p < 0.001$ , αντιστοίχως) και **κοινωνικής υποστήριξης** (33.2% vs. 15.5%,  $p < 0.001$ ) στην ομάδα παρέμβασης έναντι της ομάδας ελέγχου.

Συνοπτικά, οι ασθενείς που **βελτιώθηκαν περισσότερο** ήταν **ιδιαίτερα παχύσαρκοι**, με έναν σχετικά **ανθυγιεινό τρόπο ζωής**, με **μειωμένη αυτοεκτίμηση**, αλλά με σχετικά **χαμηλό ψυχολογικό distress** και **αυξημένη την πεποίθηση** ότι ήταν οι **μόνοι υπεύθυνοι** για την κατάσταση της υγείας τους.

Επιπλέον, σε ό,τι αφορά τα **ποιοτικά αποτελέσματα**, ενδεικτικά αναφέρονται τα εξής: το **53.8%** των συμμετεχόντων ανέφεραν πως μετά την παρέμβαση **περπατούσαν πάνω από 8.000 βήματα ημερησίως**, ενώ το **17.3%** ανέφεραν πως μετά την παρέμβαση **περπατούσαν πάνω από 10.000 βήματα ημερησίως**. Σχετικά με τις διατροφικές συνήθειες, υπήρξε **στατιστικά σημαντική αύξηση** στην **κατανάλωση νερού** και **φρούτων/λαχανικών** (80.9% και 76.4%, αντίστοιχα) και **στατιστικά σημαντική μείωση** στην **κατανάλωση νατρίου** (80.9%) στην ομάδα παρέμβασης.

Το **60.9%** των συμμετεχόντων στην ομάδα παρέμβασης ανέφερε **σημαντική βελτίωση** στην **ποιότητα του ύπνου**. Η **διαφραγματική αναπνοή** και η **προοδευτική μυϊκή χαλάρωση** εφαρμόστηκαν από το **80.1%** του δείγματος. Το **43.6%** των συμμετεχόντων ανέφεραν **αύξηση** στη **θετική σκέψη** και **καλύτερη διαχείριση του θυμού**. Το **35.3%** ανέφερε **καλύτερη ρύθμιση** της **διάθεσης** και μια **έντονη αίσθηση χαλάρωσης**.

Τα **αποτελέσματα** αυτά **έχουν δημοσιευθεί** σε **επιστημονικά περιοδικά** και σε **Ελληνικά και διεθνή συνέδρια**. Τα **θετικά οφέλη** όμως, **δεν εξαντλούνται** στον πάσχοντα. **Διάχυση** της **ωφέλειας** παρατηρήθηκε και στις **οικογένειες** των συμμετεχόντων, με **ποικίλες ποιοτικές καταγραφές** στη **μετάδοση** της **αλλαγής του τρόπου ζωής** και **εκμάθησης των τεχνικών του στρες** στα μέλη των οικογενειών τους.

Τέλος, σύμφωνα με τη διεθνή βιβλιογραφία, λόγω **αυξημένου φόρτου εργασίας**, ο **διαθέσιμος χρόνος** ενός **ιατρού** στην **ενημέρωση** του **ασθενούς** για τη νόσο και την θεραπεία είναι **μικρότερος από 1 λεπτό**. Το γεγονός αυτό **επιδρά** στην **συμμόρφωση** και στην **αποτελεσματικότητα**, στη **φαρμακευτική θεραπεία** και στην **αλλαγή του τρόπου ζωής**.

«Φιλοδοξία μας είναι», τόνισαν οι ειδικοί, «το Πρόγραμμα αυτό, να αποτελέσει **αναπόσπαστο κομμάτι των Αντιϋπερτασικών Ιατρείων** όλης της χώρας, εισάγοντας τη **διαχείριση του στρες** τόσο σε ό,τι αφορά την **πρόληψη** (προ-υπέρταση), όσο και στη **θεραπεία**, μέσω της **διάδοσης της φιλοσοφίας της αυτορρύθμισης της υπέρτασης, της ενδυνάμωσης και της ενίσχυσης της αξίας της προαγωγής της υγείας** στο γενικό πληθυσμό. Αφού τα αποτελέσματα μιας παρέμβασης **μόλις δύο μηνών** είναι **αξιοσημείωτα** στην **αλλαγή του τρόπου ζωής** και στην αυτορρύθμιση της Α.Υ, μπορεί κανείς να φανταστεί τις **αλλαγές** και τα **οφέλη** που θα προκύψουν από ένα πρόγραμμα **ενός ή δυο ετών** κλπ., ή ακόμα και από την **πλήρη ενσωμάτωσή** του στην **πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας**».

Αξίζει να σημειωθεί ότι το πρόγραμμα αυτό αποτελεί ένα **Πρόγραμμα «ομπρέλα»**, μέσω του οποίου τα οφέλη στο άτομο δεν περιορίζονται μόνο στην ρύθμιση της Α.Υ., αλλά και στην **πρόληψη των νοσημάτων της σύγχρονης νοσηρότητας** όπως, του διαβήτη, του μεταβολικού συνδρόμου, της κατάθλιψης, των καρδιαγγειακών, της παχυσαρκίας και **όλων των νοσημάτων** τα οποία **επηρεάζονται** από το **στρες** και τον **τρόπο ζωής**.

Στο πλαίσιο αυτό, με στόχο την **περαιτέρω επικοινωνία των αποτελεσμάτων** του Προγράμματος, η **Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου Αθηνών** προγραμματίζει τη διεξαγωγή **τριών (3) Επιστημονικών Ημερίδων** για τη σχετική ενημέρωση των Επαγγελματιών Υγείας σε **ισάριθμες πόλεις** της χώρας, με παράλληλη **χορήγηση 6 Μορίων Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης (CME Credits)**. Οι ενδιαφερόμενοι μπορούν να δηλώσουν συμμετοχή στα παρακάτω **link** και να ενημερωθούν από το **website**.

- a. **Κοζάνη: 27/11/2015, Ώρα 16:00, Ξενοδοχείο «Αλιάκμων»**
- b. **Θεσσαλονίκη: 28/11/2015, Ώρα 09:00, Ξενοδοχείο «Grand Hotel»**
- c. **Αθήνα: 29/11/2015, Ώρα 09:00, Ξενοδοχείο Divani Caravel**

#### **Links:**

##### **Αθήνα:**

<http://ypertasicontrol.med.uoa.gr/?event=%CE%B1%CE%B8%CE%B7%CE%BD%CE%B1>

##### **Κοζάνη:**

<http://ypertasicontrol.med.uoa.gr/?event=%CE%BA%CE%BF%CE%B6%CE%B1%CE%BD%CE%B7>

##### **Θεσσαλονίκη:**

<http://ypertasicontrol.med.uoa.gr/?event=%CE%B8%CE%B5%CF%83%CF%83%CE%B1%CE%BB%CE%BF%CE%BD%CE%B9%CE%BA%CE%B7>

**Website:** <http://ypertasicontrol.med.uoa.gr/>