

28^ο

Πανελλήνιο Συνέδριο



Ελληνικής Εταιρείας Μελέτης Μεταβολισμού των Οστών



5-7

Νοεμβρίου

2021

Ξενοδοχείο Divani Caravel

Αθήνα

www.eemmo.gr

Υβριδική διεξαγωγή

Τελικό
Πρόγραμμα





FOSAVANCE
alendronate/colecalciferol **5600**



Πριν τη συνταγογράφηση παρακαλούμε συμβουλευτείτε την Περίληψη Χαρακτηριστικών Προϊόντος

Τρόπος διάθεσης: Φαρμακευτικό προϊόν για το οποίο απαιτείται ιατρική συνταγή.
Λιανική Τιμή: FOSAVANCE™ 5600: 12,95 €

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



BIANEX A.E.
ΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑ ΦΑΡΜΑΚΩΝ
ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΤΟΥ ΟΜΙΛΟΥ ΓΙΑΝΝΑΚΟΠΟΥΛΟΥ

Τοπικός Αντιπρόσωπος:
BIANEX A.E. - Έδρα : οδός Τατοίου, 18^ο χλμ. Ε.Ο. Αθηνών – Λαμίας,
146 71 Ν. Ερυθραία Αττικής
Ταχ. Θυρίδα 52894, 146 10 Ν. Ερυθραία,
Τηλ. : 210 8009111 • Fax: 210 8071573
E-mail: mailbox@vianex.gr
WEBSITE: www.vianex.gr
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ: Ακαδημίου 113, 562 24 Εύοσμος Θεσσαλονίκης,
Τηλ.: 2310 861683

ΑΡ. Γ.Ε.ΜΗ. 000274201000

 **ORGANON**

Κάτοχος Άδειας Κυκλοφορίας :
N.V. Organon, Kloosterstraat 6,
5349 AB Oss,
Ολλανδία.

Περιεχόμενα

Χαιρετισμός	4
Επιτροπές	5
Θεματολογία	6
Επιστημονικό Πρόγραμμα	7
Δορυφορικά Συμπόσια - Δορυφορικές Διαλέξεις	18
Πρόεδροι - Ομιλητές	21
Γενικές Πληροφορίες	25
Προφορικές Ανακοινώσεις	29
Ηλεκτρονικά Αναρτημένες Ανακοινώσεις (E-Posters)	42
Ευρετήριο Συγγραφέων	52
Ευχαριστίες	54

Χαιρετισμός

Αγαπητοί συνάδελφοι,

Η Ελληνική Εταιρεία Μελέτης Μεταβολισμού των Οστών (Ε.Ε.Μ.Μ.Ο.), σας καλωσορίζει στο **28^ο Πανελλήνιο Συνεδριό** της, που διεξάγεται στην Αθήνα, στο ξενοδοχείο Divani Caravel, από τις **5 έως τις 7 Νοεμβρίου 2021**.

Μετά από ενάμιση χρόνο, πρωτόγνωρων παγκοσμίως συνθηκών απομόνωσης, ευχόμαστε να είμαστε σε θέση ώστε με φυσική παρουσία να χαρούμε από κοντά την υψηλού επιπέδου επιστημονική ενημέρωση και ανταλλαγή απόψεων μεταξύ ιατρών διαφόρων ειδικοτήτων στις τρέχουσες εξελίξεις που αφορούν τα μεταβολικά νοσήματα των οστών.

Στο συνέδριό μας είναι προσκεκλημένοι διακεκριμένοι Έλληνες ομιλητές καθώς και ερευνητές που δραστηριοποιούνται και στο εξωτερικό, με σκοπό την κατά το δυνατόν πληρέστερη κάλυψη των νεότερων εξελίξεων στα θέματα των μεταβολικών παθήσεων των οστών. Με τον τρόπο αυτό δίνεται η ευκαιρία ανταλλαγής γνώσεων και απόψεων, με στόχο πάντα τη σφαιρική ενημέρωση.

Το συνέδριο, όπως κάθε χρόνο, είναι ανοικτό για την προβολή ερευνητικών εργασιών σχετικών με το γνωστικό αντικείμενο του οστικού μεταβολισμού, σε μορφή προφορικών ή ηλεκτρονικά αναρτημένων ανακοινώσεων. Η υποβολή κάθε αξιόλογης εργασίας συμβάλλει στην επιτυχία του συνεδρίου μας.

Το πρόγραμμα του συνεδρίου διαμορφώθηκε με βαθιά επίγνωση των δυσχερειών που παρουσιάζονται σήμερα στην άσκηση της ιατρικής και στην ανάγκη για ενημέρωση στον καιρό της πανδημίας. Ελπίζουμε με τη θεματολογία και τη δομή του επιστημονικού προγράμματος, να ανταποκριθούμε στις προσδοκίες και την εμπιστοσύνη σας.

Η παρουσία και η ενεργός συμμετοχή όλων στο συνέδριό μας έχει μία ακόμα βαρύνουσα σημασία γιατί η γενική συνέλευση θα είναι καταστατική, για βελτίωση σημείων που πριν την πανδημία δεν μπορούσαν να προβληφθούν, όπως π.χ η διαδικτυακή ψήφος σε περιπτώσεις έκτακτης ανάγκης.

Σας καλωσορίζουμε στην Αθήνα για μία γόνιμη επιστημονική συνάντηση.

Με συναδελφικούς χαιρετισμούς
Χρονόπουλος Ευστάθιος
Αν. Καθηγητής Ορθοπαιδικής ΕΚΠΑ
Πρόεδρος Ε.Ε.Μ.Μ.Ο. 2021 - 2022



Επιτροπές

Διοικητικό Συμβούλιο Ε.Ε.Μ.Ο. 2021 - 2022

Πρόεδρος	Χρονόπουλος Ευστάθιος
Αντιπρόεδρος	Τεμεκονίδης Θεμιστοκλής
Γεν. Γραμματέας	Κοσμίδης Χρήστος
Ταμίας	Διονυσιώτης Ιωάννης-Ελευθέριος
Μέλη	Ελευθεριάδου Φοίβη-Αντιγόνη Ποτούπνης Μιχαήλ Τουρνής Συμεών

Οργανωτική Επιτροπή 28^{ου} Πανελληνίου Συνεδρίου ΕΕΜΜΟ

Το Δ.Σ και οι

Αμερικάνος Νικόλαος	Πάκος Αιμίλιος
Ανδρώνης Χρήστος	Παρίδης Διονύσιος
Αντύπας Γεώργιος	Σοφιανός Ιωάννης
Γαλανόπουλος Νικόλαος	Τελεμένης Βαϊτσας
Καρπώνης Αθανάσιος	Τοσουνίδης Θεόδωρος
Κιτσικίδου Γεσθημανή	Τσακίρη Βασιλική

Επιστημονική Επιτροπή 28^{ου} Πανελληνίου Συνεδρίου ΕΕΜΜΟ

Το Δ.Σ και οι

Καπετάνος Γεώργιος	Λυρίτης Γεώργιος
Καρράς Δημήτριος	Μάκρας Πολυζώης
Καραχάλιος Θεόφιλος	Τροβάς Γεώργιος
Κασκάνη Ευαγγελία	Τσακαλιάκος Νικόλαος
Καταξάκη Ευαγγελία	Χατζηδάκης Δημήτριος
Λατσός Γεώργιος	

28^ο

Πανελλήνιο Συνέδριο



Ελληνικής Εταιρείας Μελέτης
Μεταβολισμού των Οστών

5-7
Νοεμβρίου
2021
Ξενοδοχείο Divani Caravel
Αθήνα



Θεματολογία

Σύγχρονη διαγνωστική προσέγγιση της οστεοπόρωσης

Σύγχρονες κατευθύνσεις και προοπτικές στη θεραπευτική της οστεοπόρωσης

Διαγνωστικά και θεραπευτικά προβλήματα

Δευτερογενής πρόληψη καταγμάτων - Υπηρεσίες ελέγχου καταγμάτων
(Fracture Liaison Services)

Βιταμίνη D

Διαβήτης και οστά

Σαρκοπενία και ευπάθεια

Κακοήθειες και οστά

Μεταβολικά νοσήματα και σκελετική υγεία

Ειδικά νοσήματα με επίδραση στον οστικό μεταβολισμό



Επιστημονικό Πρόγραμμα

Παρασκευή 5 Νοεμβρίου 2021

08:00 - 08:30

Έκτακτη Καταστατική Γενική Συνέλευση Μελών Ε.Ε.Μ.Μ.Ο.

(Εάν δεν υπάρξει απαρτία, θα επαναληφθεί το Σάββατο 6 Νοεμβρίου, ώρα 14:30)

08:30 - 09:30

ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

Προεδρείο: **Χρ. Ανδρώνης, Δ. Παρίδης**

001

ΜΕΛΕΤΗ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗΣ ΒΙΤΑΜΙΝΗΣ D, ΟΣΤΙΚΗΣ ΠΥΚΝΟΤΗΤΑΣ ΚΑΙ ΟΣΤΕΟΑΡΘΡΙΤΙΔΑΣ ΓΟΝΑΤΟΣ ΣΕ ΜΕΤΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΙΑΚΕΣ ΓΥΝΑΙΚΕΣ
 Ζαφείρης Ε., Μπάμπης Γ., Ζαφείρης Χ., Χρονόπουλος Ε.
 Β' Ορθοπαιδική Κλινική ΕΚΠΑ, ΓΝΑ Κωνσταντοπούλειο

002

Η ΜΕΤΑΒΟΛΗ ΤΗΣ ΚΥΦΩΣΗΣ ΔΕΝ ΕΠΗΡΕΑΖΕΙ ΤΟΝ ΚΙΝΔΥΝΟ ΓΙΑ ΠΤΩΣΕΙΣ ΣΕ ΜΕΤΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΙΑΚΕΣ ΟΣΤΕΟΠΕΝΙΚΕΣ ΚΑΙ ΟΣΤΕΟΠΟΡΩΤΙΚΕΣ ΓΥΝΑΙΚΕΣ
 Νικολάου Δ.¹, Ρίζου Στ.¹, Λυρίτσης Γ.¹, Νικολάου Β.², Μπάμπης Γ.², Χρονόπουλος Ε.²
¹Ελληνικό Ίδρυμα Οστεοπόρωσης, ²Β' Ορθοπαιδική Κλινική ΕΚΠΑ, ΓΝΑ Κωνσταντοπούλειο

003

ΣΠΑΝΙΟ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ ΦΑΙΟΥ ΟΓΚΟΥ (BROWN TUMOR) ΣΤΟ ΚΑΤΩ ΑΚΡΟ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΔΕΥΤΕΡΟΠΑΘΗ ΥΠΕΡΠΑΡΑΘΥΡΕΟΙΔΙΣΜΟ
 Σιούτης Σ., Μπέκος Α., Αλευρογιάννης Π., Σουκάκου Φ., Κούλαλης Δ., Ραπτόπουλος Δ., Μαυρογένης Α.
 Α' Πανεπιστημιακή Κλινική Ορθοπαιδικής Χειρουργικής και Τραυματολογίας, ΠΓΝΑ Αττικών

004

ΧΟΝΔΡΟΣΑΡΚΩΜΑ ΤΩΝ ΜΙΚΡΩΝ ΟΣΤΩΝ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΣΕΙΡΑΣ 44 ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ
 Ραπτόπουλος Δ., Σιούτης Σ., Σουκάκου Φ., Αλευρογιάννης Π., Μπέκος Α., Κούλαλης Δ., Μαυρογένης Α.
 Α' Πανεπιστημιακή Κλινική Ορθοπαιδικής Χειρουργικής και Τραυματολογίας, ΠΓΝΑ Αττικών


Παρασκευή 5 Νοεμβρίου 2021

09:30 - 11:00

ΣΤΡΟΓΓΥΛΗ ΤΡΑΠΕΖΑ

ΑΠΟ ΤΟ ΜΟΡΙΑΚΟ ΑΠΟΤΥΠΩΜΑ ΤΩΝ ΟΣΤΙΚΩΝ ΚΥΤΤΑΡΩΝ
 ΣΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΗΣ ΟΣΤΕΟΠΟΡΩΣΗΣ
 Προεδρείο: **Ε. Κασσή, Θ. Τεμεκονίδης**

Οι μοριακοί δείκτες στο ρόλο της διάγνωσης της οστικής απώλειας
Μ. Γιαβροπούλου

Διαγνωστική και θεραπευτική προσέγγιση οστικής ευθραυστότητας
 σε άτομα με HIV λοίμωξη
Π. Μάκρας

Μεταβολές του οστικού μεταβολισμού σε γυναίκες που αναστέλλουν
 την εμμηνουσία με GnRH ανάλογα
Αθ. Αναστασιδάκης

11:00 - 11:30

Διάλειμμα καφέ

11:30 - 13:00

ΕΙΔΙΚΑ ΘΕΜΑΤΑ


Προεδρείο: **Γ. Τροβάς, Χρ. Κοσμίδης**

Ανευρυσματικές κύστεις των οστών - Η θέση στη θεραπεία των
 αντικαταβολικών φαρμάκων
Ι. Παπαναστασίου

Γιγαντοκυτταρικοί όγκοι
Α. Μαυρογένης

Κατάγματα ιερού εξ ανεπαρκείας: ιεροπλαστική
Χρ. Ζαφείρης

Dysmobility syndrome (DS) - Ένα σύνδρομο που δεν πρέπει να αγνοείται
Σ. Πέλλιος

Συζήτηση

13:00 - 13:30

ΔΙΑΛΕΞΗ

Προεδρείο: **Σ. Γαζή**

Οστεοσαρκοπενία
Ι.-Ε. Διονυσιώτης



Παρασκευή 5 Νοεμβρίου 2021

13:30 - 13:45 Διάλειμμα καφέ

13:45 - 14:45 ΒΙΟΧΗΜΙΚΟΙ ΔΕΙΚΤΕΣ ΟΣΤΙΚΟΥ ΜΕΤΑΒΟΛΙΣΜΟΥ

Προεδρείο: **Ι. Γιώβος, Φ.-Α. Ελευθεριάδου**

Από το εργαστήριο (Α) στην κλινική εφαρμογή (Β)

Κ. Μακρής (Α)

Σ. Τουρνής (Β)

14:45 - 15:30 Μεσημβρινή διακοπή

15:30 - 17:00 ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ ΣΤΟΝ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΟΣΤΕΟΠΟΡΩΣΗ

Προεδρείο: **Δ. Καρράς, Αθ. Καρπώνης**

Διατροφή

Ε. Καταξάκη

Κίνηση - Άσκηση

Μ. Παπανδρέου

Αποτελεσματικότητα και ασφάλεια φαρμάκων

Κ. Μαυρουδής

17:00 - 18:00 ΣΤΡΟΓΓΥΛΗ ΤΡΑΠΕΖΑ

Προεδρείο: **Ε. Ευσταθόπουλος, Αθ. Χαλαζωνίτης**

Νεότερες κατευθυντήριες οδηγίες ISCD 2019

Χρ. Μπαλιτάς

Απεικονιστική διερεύνηση σαρκοπενίας

Α. Μπαλνίκα

18:00 - 18:30 Διάλειμμα

**Παρασκευή 5 Νοεμβρίου 2021**

18:30 - 19:00

ΔΟΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ*(αναλυτικό πρόγραμμα σελ. 18)*

19:00 - 19:30

ΔΙΑΛΕΞΗΠροεδρείο: **Αθ. Αναστασιδάκης**Οστεοπόρωση σε νέους ενήλικες. Τι νεότερο στα γενετικά αίτια
Ε. Τσούρδη

19:30 - 20:00

ΔΙΑΛΕΞΗΠροεδρείο: **Ε. Χρονόπουλος**Το πνεύμα της ίδρυσης και της συνέχειας
Γ. Λυρίτης

20:00 - 20:30

ΤΕΛΕΤΗ ΕΝΑΡΞΗΣ

- Χαιρετισμοί


Σάββατο 6 Νοεμβρίου 2021

08:30 - 09:30

ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

 Προεδρείο: **Ν. Παπαϊωάννου, Ι. Κουλιούρης**

005

ΕΠΙΠΕΔΑ 25(OH)D3 ΚΑΙ ΒΑΡΥΤΗΤΑ ΝΟΣΟΥ ΣΕ ΛΟΙΜΩΞΗ ΑΠΟ ΤΟΝ ΙΟ SARS-COV-2

 Αθανασίου Λ.¹, Νικολακοπούλου Σ.², Κωνσταντίνου Α.², Σπυροπούλου Ο.², Μάσχα Ο., Σαμαράς Χ.², Κώστογλου-Αθανασίου Ι.⁴, Αθανασίου Π.⁵
¹Ρευματολογικό Τμήμα, ΓΝ Ασκληπείο Βούλας, ²Τμήμα COVID-19, ΓΝ Ασκληπείο Βούλας, ³Βιοχημικό Τμήμα, ΓΝ Ασκληπείο Βούλας, ⁴Ενδοκρινολογικό Τμήμα, ΓΝ Ασκληπείο Βούλας, ⁵Ρευματολογική Κλινική, ΓΝΘ Άγιος Παύλος

006

ΟΣΤΕΟΠΟΡΩΣΗ ΚΑΙ ΠΕΡΙΟΔΟΝΤΙΤΙΔΑ

 Κώστογλου-Αθανασίου Ι.², Αθανασίου Λ.³, Γιαβόπουλος Π.⁴, Νικολιδάκη Μ.⁵, Μαθιού Δ.⁵, Παστρούδης Α.⁶, Ζερβού Φ.⁷, Αθανασίου Π.¹
¹Ρευματολογική Κλινική, ΓΝΘ Άγιος Παύλος, ²Ενδοκρινολογικό Τμήμα, ΓΝ Ασκληπείο Βούλας, ³Ρευματολογικό Τμήμα, ΓΝ Ασκληπείο Βούλας, ⁴Εργαστήριο Περιγραφικής Ανατομικής ΕΚΠΑ, Αθήνα, ⁵European University Cyprus, Nicosia, Cyprus, ⁶Στ' Ορθοπαιδική Κλινική, ΓΝ Ασκληπείο Βούλας, ⁷Οδοντιατρικό Τμήμα, ΓΝ Ασκληπείο Βούλας

007

ΑΣΘΕΝΗΣ ΜΕ ΕΜΜΕΝΟΥΣΑ ΓΟΝΑΛΓΙΑ ΔΙΑΓΙΓΝΩΣΚΕΤΑΙ ΜΕ ΝΟΣΟ ERDHEIM-CHESTER ΚΑΙ ΟΞΕΙΑ ΜΥΕΛΟΓΕΝΗ ΛΕΥΧΑΙΜΙΑ ΜΕ ΚΟΙΝΗ ΓΟΝΙΔΙΑΚΗ ΠΡΟΕΛΕΥΣΗ

 Ραπτόπουλος Δ., Σιούτης Σ., Αλευρογιάννης Π., Μπέκος Α., Σουκάκου Φ., Κούλαλης Δ., Μαυρογένης Α.

Α' Πανεπιστημιακή Κλινική Ορθοπαιδικής Χειρουργικής και Τραυματολογίας, ΠΓΝΑ Αττικών

008

ΠΟΛΥΕΣΤΙΑΚΕΣ ΑΝΕΥΡΥΣΜΑΤΙΚΕΣ ΚΥΣΤΕΙΣ ΤΩΝ ΟΣΤΩΝ

 Σιούτης Σ., Σουκάκου Φ., Ραπτόπουλος Δ., Αλευρογιάννης Π., Μπέκος Α., Κούλαλης Δ., Μαυρογένης Α.

Α' Πανεπιστημιακή Κλινική Ορθοπαιδικής Χειρουργικής και Τραυματολογίας, ΠΓΝΑ Αττικών



Σάββατο 6 Νοεμβρίου 2021

09:30 - 11:00

ΣΤΡΟΓΓΥΛΗ ΤΡΑΠΕΖΑ

ΕΞΩΣΚΕΛΕΤΙΚΕΣ ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ ΣΠΑΝΙΩΝ ΜΕΤΑΒΟΛΙΚΩΝ
ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ

Προεδρείο: **Σ. Τουρνής, Ν. Λαλιώτης**

Ατελής οστεογένεση
Ε. Ατσάλη

Υποφωσφατασία
Σ. Ποθύζος

Πρωτοπαθής υπερπαραθυρεοειδισμός
Π. Αναγνωστής

Μετάβαση από τα παιδιά στους ενήλικες
Α. Δουλιγεράκη

Συζήτηση

11:00 - 11:30

Διάλειμμα καφέ

11:30 - 12:30

ΔΟΥΡΥΦΟΡΙΚΟ ΣΥΜΠΟΣΙΟ

(αναλυτικό πρόγραμμα σελ. 18)

12:30 - 13:30

ΣΤΡΟΓΓΥΛΗ ΤΡΑΠΕΖΑ

ΑΝΕΠΙΘΥΜΗΤΕΣ ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ ΑΝΤΙΟΣΤΕΟΠΟΡΩΤΙΚΩΝ ΦΑΡΜΑΚΩΝ -
ΝΕΟΤΕΡΕΣ ΑΠΟΨΕΙΣ

Προεδρείο: **Ν. Τσακαλάκος, Α. Ηλιόπουλος**

Οστεονέκρωση γνάθου
Ι. Καρούσης

Άτυπα κατάγματα μηριαίου
Κ. Σταθόπουλος

Συζήτηση

13:30 - 14:30

ΔΟΥΡΥΦΟΡΙΚΟ ΣΥΜΠΟΣΙΟ

(αναλυτικό πρόγραμμα σελ. 18)



Σάββατο 6 Νοεμβρίου 2021

14:30 - 15:30 Έκτακτη Καταστατική Γενική Συνέλευση Μελών Ε.Ε.Μ.Μ.Ο.

15:30 - 16:30 Μεσημβρινή διακοπή

16:30 - 18:00 **ΕΙΔΙΚΑ ΘΕΜΑΤΑ: ΟΣΤΕΟΠΩΡΩΣΗ**

Προεδρείο: **Ε. Κασκάνη, Π. Μάκρας**

Κατάγματα στις ρευματικές παθήσεις
Δ. Πατρίκος

Η οστεοπόρωση στη νέα γυναίκα
Ε. Κασσή

Ανθεκτική οστεοπόρωση
Σ. Νίκας

18:00 - 18:30 Διάλειμμα καφέ

18:30 - 19:00 **ΔΟΥΡΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ**

(αναλυτικό πρόγραμμα σελ. 19)

19:00 - 20:00 **ΔΟΥΡΥΦΟΡΙΚΟ ΣΥΜΠΟΣΙΟ**

(αναλυτικό πρόγραμμα σελ. 19)

20:00 - 20:30 **ΔΙΑΛΕΞΗ**

Προεδρείο: **Θ. Καραχάλιος**

Η επαναποθέτηση των διφωσφονικών στη θεραπεία της οστεοπόρωσης
Σ. Παπαπούλης

20:30 - 21:00 **ΔΙΑΛΕΞΗ**

Προεδρείο: **Ε. Χρονόπουλος**

Δύο χρόνια πανδημίας
Ν. Σύψας


Κυριακή 7 Νοεμβρίου 2021

08:30 - 09:30

ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

 Προεδρείο: **Αικ. Ματσούκα, Γ. Αντύπας**

009

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΧΡΟΝΙΚΟΥ ΣΗΜΕΙΟΥ ΕΝΑΡΞΗΣ ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ ΜΕ ΔΙΦΩΣΦΟΝΙΚΑ ΣΤΗΝ ΠΩΡΩΣΗ ΔΙΑΤΡΟΧΑΝΤΗΡΙΩΝ ΚΑΤΑΓΜΑΤΩΝ ΟΣΤΕΟΠΟΡΩΤΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΠΟΥ ΥΠΟΒΛΗΘΗΚΑΝ ΣΕ ΕΝΔΟΜΥΕΛΙΚΗ ΗΛΩΣΗ

 Μπέγκας Δ.¹, Παστρούδης Α.¹, Γεωργιάδης Γ.², Χατζόπουλος Σ.¹, Μπαλιάνικα Α.³
¹Στ' Ορθοπαιδική Κλινική, Ιατρείο Οστεοπόρωσης, ΓΝ Ασκληπείο Βούλας,

²Δ' Ορθοπαιδική Κλινική, Ιατρείο Οστεοπόρωσης, ΓΝ Ασκληπείο Βούλας,

³Τμήμα Αξονικής Τομογραφίας, Ιατρείο Οστεοπόρωσης, ΓΝ Ασκληπείο Βούλας

010

ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΟΣΤΕΟΝΕΚΡΩΣΗΣ ΤΩΝ ΓΝΑΘΩΝ

 Συρακούλη Α.¹, Συρακούλη Ε.²
¹Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Λάρισα, ²Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη

011

ΜΕΤΑΒΟΛΕΣ ΟΣΤΙΚΗΣ ΠΥΚΝΟΤΗΤΑΣ, ΔΕΙΚΤΩΝ ΟΣΤΙΚΟΥ ΜΕΤΑΒΟΛΙΣΜΟΥ ΚΑΙ MICRO-RNAs ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΔΙΑΚΟΠΗ ΤΗΣ ΕΜΜΗΝΟΥ ΡΥΞΕΩΣ ΚΑΙ ΤΗΝ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΗΣ ΣΕ ΠΡΟΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΙΑΚΕΣ ΓΥΝΑΙΚΕΣ ΜΕ ΕΝΔΟΜΗΤΡΙΩΣΗ

 Αναστασιλάκης Α.¹, Μάκρας Π.², Γκιομίση Α.³, Παπαχατζόπουλος Σ.³, Νικολακόπουλος Π.³, Ποιύζος Σ.⁴, Ντέντη Χ.⁴, Τσαχουρίδου Ο.⁵, Παπαθεοδώρου Α.², Αθιάζης Κ.², Φερμάνογλου Σ.⁶, Μπισμπινάς Η.⁷, Παβροπούλου Μ.⁸
¹Ενδοκρινολογικό Τμήμα, 424 Γενικό Στρατιωτικό Νοσοκομείο, Θεσσαλονίκη,

²Εργαστήριο Έρευνας, 251 Γενικό Νοσοκομείο Αεροπορίας, Αθήνα,

³Γυναικολογική Κλινική, 424 Γενικό Στρατιωτικό Νοσοκομείο, Θεσσαλονίκη,

⁴1ο Εργαστήριο Φαρμακολογίας ΑΠΘ, ⁵Α' Παθολογική Κλινική, ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ,

⁶Ακτινολογικό Τμήμα, ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ, ⁷Α' Ορθοπαιδική Κλινική, 424 Γενικό

 Στρατιωτικό Νοσοκομείο, Θεσσαλονίκη, ⁸Α' Προπαιδευτική Παθολογική

Κλινική ΕΚΠΑ


Κυριακή 7 Νοεμβρίου 2021

012

ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΗΣΗ ΚΑΙ ΚΟΣΤΟΣ ΑΝΤΙ-ΟΣΤΕΟΠΟΡΩΤΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ ΣΤΟΝ ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟ ΓΙΑ ΤΟ ΕΤΟΣ 2019. REAL WORLD DATA

 Γιαβροπούλου Μ.¹, Μάκρας Π.², Κ. Αθανασάκης Κ.³, Αναστασιλάκης Α.⁴, Μπουρνιά Κ.¹, Τσολακίδης Α.⁵, Μαθιουδάκης Κ.⁵, Σφηκιάκης Π.¹
¹Α' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική ΕΚΠΑ, ²Ενδοκρινολογική Κλινική, 251 Γενικό Νοσοκομείο Αεροπορίας, Αθήνα, ³Εργαστήριο Αξιολόγησης Τεχνολογίας Υγείας (LabHTA), Τμήμα Πολιτικών Δημόσιας Υγείας Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, ⁴Ενδοκρινολογική Κλινική, 424 Γενικό Στρατιωτικό Νοσοκομείο, Θεσσαλονίκη, ⁵Ηλεκτρονική Διακυβέρνηση Κοινωνικής Ασφάλισης - ΗΔΙΚΑ

09:30 - 11:00

ΣΤΡΟΓΓΥΛΗ ΤΡΑΠΕΖΑ
ΣΑΡΚΟΠΕΝΙΑ - ΠΤΩΞΕΙΣ - ΚΑΤΑΓΜΑΤΑ

 Προεδρείο: **Γ. Λατσός, Ι.-Ε. Διονυσιώτης**

Πρόληψη πτώσεων και πολυφαρμακία

Μ. Πυργελή

Σαρκοπενία και κατάγματα ισχίου

Ι. Σταθόπουλος

Σαρκοπενία και νευρολογικές αναπηρίες

Εθ. Στέφας

Υπηρεσία ελέγχου καταγμάτων

Μ. Ποτούπνης

Συζήτηση

11:00 - 11:30

Διάλειμμα καφέ

28°

Πανελλήνιο Συνέδριο



Ελληνικής Εταιρείας Μελέτης
Μεταβολισμού των Οστών

5-7
Νοεμβρίου
2021
Ξενοδοχείο Divani Caravel
Αθήνα



Κυριακή 7 Νοεμβρίου 2021

11:30 - 13:00

ΣΤΡΟΓΓΥΛΗ ΤΡΑΠΕΖΑ

**ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ - ΤΑΥΤΟΠΟΙΗΣΗ - ΚΑΤΑΤΑΞΗ ΑΣΘΕΝΩΝ
ΣΕ ΚΙΝΔΥΝΟ ΓΙΑ ΚΑΤΑΓΜΑ**

Προεδρείο: **Γ. Καπετάνος, Δ. Χατζηδάκης**

Προεμμηνοπαυσιακές γυναίκες και άνδρες <50 ετών
Κ. Λαμπροπούλου - Αδαμίδου

Μετεμμηνοπαυσιακές γυναίκες και άνδρες >50 ετών
Αθ. Καρπώνης

Το κάταγμα - Η σημασία του μέτρου της βίας
Γ. Τροβάς

13:00 - 14:00

Συμπεράσματα - Λήξη Συνεδρίου

**Δορυφορικά Συμπόσια -
Δορυφορικές Διαλέξεις**





Παρασκευή 5 Νοεμβρίου 2021

18:30 - 19:00

ΔΟΥΡΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ

Προεδρείο: **Γ. Τροβάς**

Διαφοροποιώντας το δοσολογικό σχήμα στην αντιμετώπιση της ανεπάρκειας / έλλειψης βιταμίνης D. Ο ρόλος της φαρμακοτεχνικής μορφής στη συμμόρφωση των ασθενών

Π. Μάκρας

Με την ευγενική χορηγία της  **innovis**
Future health today

Σάββατο 6 Νοεμβρίου 2021

11:30 - 12:30

ΔΟΥΡΥΦΟΡΙΚΟ ΣΥΜΠΟΣΙΟ

ΑΝΑΣΚΟΠΩΝΤΑΣ ΤΑ 10 ΧΡΟΝΙΑ DENOSUMAB ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Προεδρείο: **Ε. Χρονόπουλος**

Η χρήση του στην κλινική πράξη

Σ. Τουρνής

Η ασφάλειά του

Π. Μάκρας

Με την ευγενική χορηγία της  **AMGEN**

13:30 - 14:30

ΔΟΥΡΥΦΟΡΙΚΟ ΣΥΜΠΟΣΙΟ

ΝΕΟΤΕΡΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΣΤΗΝ ΟΣΤΕΟΠΟΡΩΣΗ: ΑΠΟ ΤΟ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΣΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΡΑΞΗ

Προεδρείο: **Π. Μάκρας**

Ο ρόλος των ενδοκυτταρικών σηματοδοτικών μονοπατιών στον οστικό μεταβολισμό

Μ. Γιαβροπούλου

Προσεγγίζοντας τον ασθενή πολύ υψηλού κινδύνου

Α. Αναστασιλάκης

Με την ευγενική χορηγία των  **ucb** Inspired by patients. Driven by science.  **AMGEN**

28^ο

Πανελλήνιο Συνέδριο



Ελληνικής Εταιρείας Μελέτης
Μεταβολισμού των Οστών

5-7
Νοεμβρίου
2021
Ξενοδοχείο Divani Caravel
Αθήνα



Σάββατο 6 Νοεμβρίου 2021

18:30 - 19:00

ΔΟΥΡΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ

Προεδρείο: **Γ. Τροβάς**

Μακροχρόνια διαχείριση του ασθενή με οστεοπόρωση:
τι θέση έχει η αναβολική αγωγή;

Αθ. Αναστασιλάκης

Με την ευγενική χορηγία της  **Lilly**
ΦΑΡΜΑΣΕΦ

19:00 - 20:00

ΔΟΥΡΥΦΟΡΙΚΟ ΣΥΜΠΟΣΙΟ

CO - VIT - D

Προεδρείο: **Γ. Τροβάς**

Ανεπάρκεια βιταμίνης D: νεώτερα δεδομένα των δράσεων της βιταμίνης D
στο μυοσκελετικό σύστημα

Σ. Τουρνής

Οι εξωσκελετικές δράσεις της βιταμίνης D σύμφωνα με τη νεώτερη
βιβλιογραφία στην κλινική πράξη

Ε. Κασσή

Με την ευγενική χορηγία της  **ITF Hellas**
Pharmaceuticals

Πρόεδροι - Ομιλητές




Parapoulos Socrates

Emeritus Professor, Center of Bone Quality,
 Leiden University, Medical Center, Leiden,
 The Netherlands

Tsourdì Elena

PD Dr. med. habil, Dresden University Clinic
 Medical Center, Dresden, Germany

Αναγνωστής Παναγιώτης

Ενδοκρινολόγος, Διδάκτωρ Ιατρικής Σχολής
 ΑΠΘ, Υπεύθυνος Ενδοκρινολογικού Τμήματος
 ΕΛ.ΑΣ., Επιστημονικός Συνεργάτης
 Γ΄ Ορθοπαιδικής Κλινικής ΑΠΘ, Θεσσαλονίκη

Αναστασιλάκης Αθανάσιος

Ενδοκρινολόγος,
 Επιμελητής Ενδοκρινολογικού Τμήματος,
 424 ΓΣΝΕ, Θεσσαλονίκη

Ανδρώνης Χρήστος

Ενδοκρινολόγος, Αθήνα

Αντύπας Γεώργιος

Ορθοπαιδικός, Αθήνα

Ατσάλη Ερατώ

Παιδίατρος, Ακαδημαϊκή Υπότροφος
 Γ΄ Παιδιατρικής Κλινικής ΠΓΝ Αττικών, Αθήνα

Γαζή Σουσάνα

Ρευματολόγος, Διδάκτωρ ΕΚΠΑ,
 Διευθύντρια Ρευματολογικού Τμήματος,
 ΓΝΑ ΚΑΤ, Κηφισιά

Γιαβροπούλου Μαρία

Ενδοκρινολόγος, Επιμελήτρια Α΄ ΕΣΥ,
 Α΄ Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική,
 ΕΚΠΑ, ΓΝΑ Λαϊκό, Αθήνα

Γιώβος Ιωάννης

Ομ. Καθηγητής Παθολογίας - Ενδοκρινολογίας
 ΑΠΘ, Θεσσαλονίκη

Διονυσιώτης Ιωάννης - Ελευθέριος

Φυσιάτρος, Επ. Καθηγητής Φυσικής Ιατρικής και
 Αποκατάστασης, Κλινική Κακώσεων Νωτιαίου
 Μυελού, ΠΓΝ Πατρών, Πάτρα

Δουληγέρικη Άρτεμις

Παιδίατρος, Διδάκτωρ Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ,
 Διευθύντρια Τομέα Νοσημάτων Μεταβολισμού
 Οστών και Μετάλλων, Ινστιτούτο Υγείας του
 Παιδιού, Αθήνα

Ελευθεριάδου Φοίβη - Αντιγόνη

Ρευματολόγος, Λιβαδειά

Ευσταθόπουλος Ευστάθιος

Καθηγητής Φυσικής Ιατρικής,
 Β΄ Εργαστήριο Ακτινολογίας Ιατρική Σχολή
 ΕΚΠΑ, ΠΓΝ Αττικών, Αθήνα

Ζαφείρης Χρήστος

Ορθοπαιδικός, Διευθυντής Κλινικής
 Σπονδυλικής Στήλης, Νοσοκομείο Metropolitan,
 Επιστημονικός Συνεργάτης ΕΚΠΑ, Αθήνα

Ηλιόπουλος Αλέξιος

Ρευματολόγος,
 Διευθυντής Ρευματολογικού Τμήματος,
 ΓΝ ΝΙΜΤΣ, Αθήνα

Καπετάνος Γεώργιος

Ομ. Καθηγητής Ορθοπαιδικής ΑΠΘ,
 Θεσσαλονίκη

Καραχάλιος Θεόφιλος

Καθηγητής Ορθοπαιδικής Πανεπιστημίου
 Θεσσαλίας, Λάρισα

Καρούσης Ιωάννης

Αν. Καθηγητής Περιοδοντολογίας,
 Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, Αθήνα

Καρπώνης Αθανάσιος

Ορθοπαιδικός, Θεσσαλονίκη



Καρράς Δημήτριος

Ρευματολόγος, Υποστράτηγος ε.α.,
 τ. Διευθυντής Ρευματολογικής Κλινικής,
 ΓΝΑ «ΝΙΜΤΣ», Αθήνα

Κασκάνη Ευαγγελία

Ρευματολόγος, Διδάκτωρ Ιατρικής Σχολής
 ΕΚΠΑ, Αθήνα

Κασσή Ευανθία

Ενδοκρινολόγος, Καθηγήτρια Ιατρικής Σχολής
 ΕΚΠΑ, Αθήνα

Καταξάκη Ευαγγελία

Ρευματολόγος, Διδάκτωρ Ιατρικής Σχολής
 ΕΚΠΑ, Διευθύντρια ΕΣΥ, ΓΝ Ελευσίνας Θριάσιο,
 Ελευσίνα

Κοσμίδης Χρήστος

Ορθοπαιδικός, Διδάκτωρ Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ,
 Αθήνα

Κουλούρης Ιωάννης

Ορθοπαιδικός, Διδάκτωρ Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ,
 Διευθυντής ΕΣΥ, Υπεύθυνος ΚΥ Αιγάλεω, Αθήνα

Λαλιώτης Νικόλαος

τ. Επ. Καθηγητής Ορθοπαιδικής ΑΠΘ,
 Ορθοπαιδικής Παιδων, Ιατρικό Διαβαλκανικό
 Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη

Λαμπροπούλου - Αδαμίδου Καλλιόπη

Ορθοπαιδικός, Διδάκτωρ Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ,
 Επιστημονικός Συνεργάτης Εργαστηρίου Έρευνας
 Παθήσεων Μυοσκελετικού Συστήματος
 Θ. Γαροφαλίδης, Κηφισιά

Λατσός Γεώργιος

Ορθοπαιδικός, Διδάκτωρ Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ,
 Θεσσαλονίκη

Λυρίτης Γεώργιος

Ομ. Καθηγητής Ορθοπαιδικής ΕΚΠΑ, Αθήνα

Μάκρας Ποδυζώνης

Ενδοκρινολόγος, Ταγματάρχης Έρευνας,
 Αν. Διευθυντής Ενδοκρινολογικής Κλινικής,
 251 ΓΝ Αεροπορίας, Αθήνα

Μακρής Κωνσταντίνος

Βιολόγος - Κλινικός Βιοχημικός,
 Ph.D, EurSpLM, FAACC, IFCC,
 Scientific Division Executive Committee -
 Member, Βιοχημικό Τμήμα ΓΝΑ ΚΑΤ, Κηφισιά

Ματσούκα Αικατερίνη

Ρευματολόγος, Αθήνα

Μαυρογένης Ανδρέας

Αν. Καθηγητής Ορθοπαιδικής ΕΚΠΑ,
 Α΄ Πανεπιστημιακή Ορθοπαιδική Κλινική,
 ΠΓΝ Αττικών, Αθήνα

Μαυρουδής Κωνσταντίνος

Ενδοκρινολόγος, τ. Συντονιστής Διευθυντής
 Ενδοκρινολογίας, Διαβήτη και Μεταβολισμού,
 ΓΝΑ Ασκληπείο Βούλας, Αθήνα

Μπαλανίκα Αλεξία

Ακτινολόγος, Διευθύντρια ΕΣΥ,
 Τμήμα Αξονικής Τομογραφίας,
 ΓΝΑ Ασκληπείο Βούλας, Αθήνα

Μπαλάτς Χρήστος

Ακτινολόγος, Διευθυντής ΕΣΥ,
 Τμήμα Ακτινοδιαγνωστικών Απεικονίσεων,
 ΓΝΑ Γ. Γεννηματάς, Αθήνα

Νίκας Σπυρίδων

Ρευματολόγος, Ιωάννινα

Παπαϊωάννου Νικόλαος

Αν. Καθηγητής Ορθοπαιδικής ΕΚΠΑ

Παπαναστασίου Ιωάννης

Ορθοπαιδικός, Επιμελητής Α΄ Ορθοπαιδικής
 Ογκολογικής Κλινικής, ΓΟΝΚ Άγιοι Ανάργυροι,
 Κηφισιά

Παπανδρέου Μαρία

Αν. Καθηγήτρια Τμήματος Φυσικοθεραπείας,
 Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, Αθήνα

Παρίδης Διονύσιος

Ορθοπαιδικός Χειρουργός,
 Επιστημονικός Υπεύθυνος Ιατρείου
 Οστεοπόρωσης, Πολυϊατρείο ANIMUS, Λάρισα

**Πατρίκος Δήμος**

Ρευματολόγος, Διευθυντής,
Νοσοκομείο Metropolitan, Πειραιάς

Πέλλιος Σταύρος

Ορθοπαιδικός Χειρουργός,
Επιμελητής Α΄ Ορθοπαιδικής Κλινικής,
424 ΓΣΝΕ, Θεσσαλονίκη

Πολύζος Στέργιος

Ενδοκρινολόγος, Επ. Καθηγητής
Φαρμακολογίας - Μεθοδολογίας της Έρευνας,
Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ, Θεσσαλονίκη

Ποτούνης Μιχαήλ

Ορθοπαιδικός Χειρουργός,
Αν. Καθηγητής Ορθοπαιδικής ΑΠΘ,
Αν. Διευθυντής Γ΄ Ορθοπαιδικής Κλινικής ΑΠΘ,
ΓΝΘ Παπαγεωργίου, Θεσσαλονίκη

Πυργεή Μαρία

Φυσίατρος, Pediatric Rehabilitation Specialist,
Επιστημονική Διευθύντρια ΕΛΕΠΑΠ, Αθήνα

Σταθόπουλος Ιωάννης

Ορθοπαιδικός, Κλινική Μεγάλων Αρθρώσεων
Ιατρικού Κέντρου Αθηνών, Αθήνα

Σταθόπουλος Κωνσταντίνος

Ορθοπαιδικός, Διδάκτωρ Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ,
Επιστημονικός Συνεργάτης Μεταπτυχιακού
Μεταβολικών Παθήσεων Οστών ΕΚΠΑ, Αθήνα

Στέφας Ελευθέριος

Φυσίατρος, Επιστημονικός Συνεργάτης
Κέντρου Αποκατάστασης Ευεξία,
Επιστημονικός Συνεργάτης Β΄ Ν/Χ Κλινικής
ΑΧΕΠΑ, Ιατρός ΚΑΕ Ηρακλής, Θεσσαλονίκη

Σύψας Νικόλαος

Καθηγητής Παθολογίας - Λοιμωξιολογίας ΕΚΠΑ,
Υπεύθυνος Μονάδας Λοιμώξεων Κλινικής
Παθολογικής Φυσιολογίας, Πρόεδρος Επιτροπής
Νοσοκομειακών Λοιμώξεων, ΓΝΑ Λαϊκό, Αθήνα

Τεμεκονίδης Θεμιστοκλής

Ρευματολόγος, Καβάλα

Τουρλής Συμεών

Ενδοκρινολόγος, Ακαδημαϊκός Υπότροφος,
Επιστημονικός Συνεργάτης Εργαστηρίου
Έρευνας Παθήσεων Μυοσκελετικού Συστήματος
Θ. Γαροφαλίδης, Κηφισιά

Τροβάς Γεώργιος

Ενδοκρινολόγος,
Διδάκτωρ Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ,
Επιστημονικός Συνεργάτης Εργαστηρίου Έρευνας
Παθήσεων Μυοσκελετικού Συστήματος
Θ. Γαροφαλίδης, Κηφισιά

Τσακαλάκος Νικόλαος

Ενδοκρινολόγος, τ. Διευθυντής Τμήματος
Οστεοπόρωσης - Κλιμακτηρίου,
Ιατρικό Κέντρο Αθηνών, Αθήνα

Χαλαζωνίτης Αθανάσιος

Ακτινολόγος, Συντονιστής Διευθυντής
Ακτινολογικού Εργαστηρίου,
Διευθυντής Ιατρικής Υπηρεσίας,
ΓΝΑ Αιξάνδρα, Αθήνα

Χατζηδάκης Δημήτριος

Ομ. Καθηγητής Παθολογίας - Ενδοκρινολογίας
ΕΚΠΑ, Αθήνα

Χρονόπουλος Ευστάθιος

Αν. Καθηγητής Ορθοπαιδικής ΕΚΠΑ,
Διευθυντής Εργαστηρίου Έρευνας Παθήσεων
Μυοσκελετικού Συστήματος Θ. Γαροφαλίδης,
Κηφισιά

Γενικές Πληροφορίες





Ημερομηνία και τόπος διεξαγωγής

5 - 7 Νοεμβρίου 2021

Αθήνα, Ξενοδοχείο Divani Caravel

(Λ. Βασιλέως Αλεξάνδρου 2, τηλ.: 210 7207000, Αθήνα 16121, <https://divanicaravelhotel.com/el/>)

Πλατφόρμα διαδικτυακής μετάδοσης

Για την προβολή και παρακολούθηση του συνεδρίου από τους συνέδρους που θα συμμετέχουν με διαδικτυακή παρακολούθηση, θα χρησιμοποιηθεί ειδική πλατφόρμα που θα τους προσφέρει τη μέγιστη δυνατή διαδραστικότητα.

Επίσημη γλώσσα

Η επίσημη γλώσσα του συνεδρίου είναι η ελληνική.

Μόρια συνεχιζόμενης ιατρικής εκπαίδευσης (CME)

Στο συνέδριο χορηγούνται **19** μόρια Συνεχιζόμενης Ιατρικής Εκπαίδευσης (CME-CPD credits) από τον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο.

Πιστοποιητικό

Σε όλους τους συμμετέχοντες του συνεδρίου θα αποσταλεί ηλεκτρονικά πιστοποιητικό συμμετοχής. Για την παραλαβή του πιστοποιητικού απαιτείται η παρακολούθηση του 60% του συνολικού χρόνου του επιστημονικού προγράμματος, σύμφωνα με τη σχετική εγκύκλιο του ΕΟΦ. Δεν προσμετρώνται τα δορυφορικά συμπόσια ή δορυφορικές διαλέξεις. Τα πιστοποιητικά θα αποσταλούν μετά τη λήξη του συνεδρίου και αφού πρώτα υποβληθεί ηλεκτρονικά στη γραμματεία η αξιολόγησή του.

Κονκάρδα συνέδρων

Όλοι οι σύνεδροι που θα συμμετάσχουν με φυσική παρουσία θα παραλάβουν ηλεκτρονικά από τη γραμματεία του συνεδρίου την e-κονκάρδα, την οποία είναι υποχρεωμένοι να την σαρώνουν κατά την είσοδο και έξοδο τους από τη συνεδριακή αίθουσα αποκλειστικά από το κινητό τους. Στους συνέδρους που θα συμμετέχουν με διαδικτυακή παρακολούθηση, θα αποσταλεί e-κονκάρδα με τα προσωπικά στοιχεία πρόσβασης για την παρακολούθηση του συνεδρίου.

Οπτικά μέσα - Τεχνική γραμματεία

Η αίθουσα διεξαγωγής του συνεδρίου θα είναι τεχνικά εξοπλισμένη για τις παρουσιάσεις μέσω Η/Υ. Το υλικό της παρουσίασης θα πρέπει να αποστέλλεται μέσω e-mail στην ειδική τεχνική γραμματεία.



Εμπορική έκθεση

Κατά τη διάρκεια του συνεδρίου θα λειτουργεί έκθεση φαρμακευτικών προϊόντων και ιατρικών μηχανημάτων αλλά και παράλληλη εμπορική έκθεση στο ηλεκτρονικό περιβάλλον της πλατφόρμας όπου θα διεξάγεται το συνέδριο.

Δικαίωμα συμμετοχής

Κατηγορία	Κόστος Φυσική παρουσία	Κόστος Διαδικτυακή παρακολούθηση
Ειδικοί	200 €	50 €
Ειδικευόμενοι*	100 €	50 €
Άλλοι Επαγγελματίες Υγείας	100 €	50 €
Νοσηλευτές**	Δεν υπάρχει δυνατότητα συμμετοχής με φυσική παρουσία	Δωρεάν
Φοιτητές***	Δεν υπάρχει δυνατότητα συμμετοχής με φυσική παρουσία	Δωρεάν

Οι παραπάνω τιμές επιβαρύνονται πλέον του ισχύοντα ΦΠΑ 24%

*Για τις εγγραφές των ειδικευόμενων απαιτείται έγγραφο πιστοποίησης από την ιατρική υπηρεσία του νοσοκομείου ειδίκευσης.

**Για τις εγγραφές του νοσηλευτικού προσωπικού απαιτείται έγγραφο πιστοποίησης από τη νοσηλευτική υπηρεσία του νοσοκομείου εργασίας.

***Αφορά τους προπτυχιακούς φοιτητές με την επίδειξη της φοιτητικής τους ταυτότητας.

Το δικαίωμα συμμετοχής περιλαμβάνει:

Παρακολούθηση με φυσική παρουσία

- Παρακολούθηση συνεδρίου
- Ηλεκτρονικό συνεδριακό υλικό
- Πιστοποιητικό συμμετοχής
- Επίσκεψη στον εκθεσιακό χώρο

Διαδικτυακή παρακολούθηση

- Πρόσβαση στην ηλεκτρονική πλατφόρμα
- Παρακολούθηση του συνεδρίου
- Πιστοποιητικό συμμετοχής

Το συνέδριο θα πραγματοποιηθεί με υβριδικό τρόπο (δυνατότητα συμμετοχής με φυσική παρουσία ή διαδικτυακή παρακολούθηση). Ο αριθμός των συμμετεχόντων με φυσική παρουσία θα είναι περιορισμένος και δύναται να τροποποιηθεί σε εναρμόνιση με τα ισχύοντα Υγειονομικά Πρωτόκολλα. Θα τηρηθεί αυστηρά σειρά προτεραιότητας για τις εγγραφές με φυσική παρουσία.

Για τη διαδικτυακή παρακολούθηση θα αποσταθούν αναλυτικές οδηγίες με email πριν από την έναρξή του.

28°

Πανελλήνιο Συνέδριο



Ελληνικής Εταιρείας Μελέτης
Μεταβολισμού των Οστών

5-7
Νοεμβρίου
2021
Ξενοδοχείο Divani Caravel
Αθήνα



Επισημική Εταιρεία Διοργάνωσης Συνεδρίου



EEMMO

Θράκης 2, 15124, Μαρούσι

T/F 210 6128606

E eemmo@otenet.gr

Γραμτεία Συνεδρίου



Global Events
...makes the difference!

Διοργάνωση Συνεδρίων - Εκδηλώσεων

ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ Σταδίου 50Α, 55534 Πυλαία, Θεσσαλονίκη
T 2310 247743, 2310 247734 **F** 2310 247746 **E** info@globalevents.gr

ΑΘΗΝΑ Βαλέστρα 2 & Λεωφ. Α. Συγγρού 168, 17671 Καλλιθέα

T 210 3250260, **E** athens@globalevents.gr

www.globalevents.gr

Προφορικές Ανακοινώσεις




001 ΜΕΛΕΤΗ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗΣ ΒΙΤΑΜΙΝΗΣ D, ΟΣΤΙΚΗΣ ΠΥΚΝΟΤΗΤΑΣ ΚΑΙ ΟΣΤΕΟΑΡΘΡΙΤΙΔΑΣ ΓΟΝΑΤΟΣ ΣΕ ΜΕΤΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΙΑΚΕΣ ΓΥΝΑΙΚΕΣ

Ζαφείρης Ε., Μπάμπης Γ., Ζαφείρης Χ., Χρονόπουλος Ε.

Β' Ορθοπαιδική Κλινική ΕΚΠΑ, ΓΝΑ Κωνσταντοπούλαιο

Εισαγωγή - Σκοπός: Η οστεοαρθρίτιδα και η οστεοπόρωση αποτελούν συχνές μυοσκελετικές διαταραχές με υψηλό επιπολασμό και μεγάλη οικονομική επιβάρυνση. Η ανεπάρκεια βιταμίνης D απαντάται συνήθως σε ασθενείς μεγάλης ηλικίας επηρεάζοντας την υγεία και τον οστικό μεταβολισμό. Σκοπός αυτής της μελέτης είναι η συσχέτιση της οστεοαρθρίτιδας γόνατος με την οστική πυκνότητα και τα επίπεδα βιταμίνης D ορού σε μετεμμηνοπαυσιακές γυναίκες.

Υλικό και μέθοδος: Η μελέτη διεξήχθη στη Β' Ορθοπαιδική Κλινική της Ιατρικής Σχολής του ΕΚΠΑ σε περίοδο 7 μηνών (Ιαν 2017 - Ιουλ 2017) σε 240 μετεμμηνοπαυσιακές γυναίκες με οστεοαρθρίτιδα γόνατος. Καταγράφηκαν δημογραφικά δεδομένα μαζί με δοκιμασίες ελέγχου ισορροπίας και λειτουργικότητας. Η αξιολόγηση της βαρύτητας της οστεοαρθρίτιδας γόνατος έγινε με την ακτινολογική κλίμακα Kellgren & Lawrence. Πραγματοποιήθηκαν μετρήσεις οστικής πυκνότητας στα ισχία και στην οσφυϊκή μοίρα της σπονδυλικής στήλης. Επιπλέον αξιολογήθηκαν τα επίπεδα της βιταμίνης D στον ορό.

Αποτελέσματα: Ο υψηλός δείκτης μάζας σώματος ($p < 0,005$), ο υψηλός αριθμός κυήσεων ($p = 0,022$) και το θετικό οικογενειακό ιστορικό κατάγματος ισχίου ($p = 0,011$) σχετίζονται σημαντικά με τη βαρύτητα της οστεοαρθρίτιδας γόνατος. Η χαμηλή οστική πυκνότητα στην οσφυϊκή μοίρα της σπονδυλικής στήλης σχετίζεται αρνητικά με την οστεοαρθρίτιδα γόνατος ($p < 0,005$). Σημαντική διαφορά εντοπίστηκε μεταξύ της έλλειψης βιταμίνης D και της βαριάς οστεοαρθρίτιδας γόνατος, σταθμισμένη για την οστική πυκνότητα [OR (95%CI). 3.1 (1.6-6,1), $p = 0,001$]. Η οστική πυκνότητα δεν επηρεάζει τη σχέση των επιπέδων βιταμίνης D σε σχέση με την οστεοαρθρίτιδα και τα επίπεδα της βιταμίνης D δεν επηρεάζουν τη σχέση της οστικής πυκνότητας με την οστεοαρθρίτιδα.

Συμπεράσματα: Η χαμηλή οστική πυκνότητα προστατεύει από την εμφάνιση οστεοαρθρίτιδας γόνατος ενώ η έλλειψη βιταμίνης D σχετίζεται με τη βαρύτητα της οστεοαρθρίτιδας γόνατος. Ωστόσο, η σχέση οστεοαρθρίτιδας και οστεοπόρωσης δεν επηρεάζεται από την έλλειψη βιταμίνης D και η συσχέτιση της οστεοαρθρίτιδας και των επιπέδων βιταμίνης D δεν επηρεάζεται από την οστική πυκνότητα. Χρειάζεται περαιτέρω έρευνα προκειμένου να αποσαφηνιστεί πλήρως η αλληλεπίδραση της οστικής πυκνότητας και της βιταμίνης D στην παθογένεια της οστεοαρθρίτιδας.


**002 Η ΜΕΤΑΒΟΛΗ ΤΗΣ ΚΥΦΩΣΗΣ ΔΕΝ ΕΠΗΡΕΑΖΕΙ ΤΟΝ ΚΙΝΔΥΝΟ
 ΓΙΑ ΠΤΩΣΕΙΣ ΣΕ ΜΕΤΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΙΑΚΕΣ ΟΣΤΕΟΠΕΝΙΚΕΣ ΚΑΙ
 ΟΣΤΕΟΠΟΡΩΤΙΚΕΣ ΓΥΝΑΙΚΕΣ**

Νικολάου Δ.¹, Ρίζου Στ.¹, Λυρίτης Γ.¹, Νικολάου Β.², Μπάμπης Γ.², Χρονόπουλος Ε.²

¹Ελληνικό Ίδρυμα Οστεοπόρωσης, ²Β' Ορθοπαιδική Κλινική ΕΚΠΑ, ΓΝΑ Κωνσταντοπούλεια

Στόχος: Η εξέταση της επίδρασης της ετήσιας μεταβολής της κύφωσης στον κίνδυνο για πτώσεις, σε μετεμμηνοπαυσιακές οστεοπενικές και οστεοπορωτικές γυναίκες.

Μεθοδολογία: Η εν λόγω, προοπτική στο σχεδιασμό της, μελέτη παρατήρησης συμπεριέλαβε 498 μετεμμηνοπαυσιακές γυναίκες Ελληνικής ιθαγένειας, οι οποίες είχαν υπερβεί το 50ο έτος ηλικίας κι υπέφεραν είτε από οστεοπενία είτε από οστεοπόρωση. Στοιχεία όπως η ηλικία, το ύψος, το βάρος αλλά και οι αυτό-αναφερόμενες πτώσεις καταγράφηκαν με ιδιαίτερη προσοχή. Συμπληρωματικά, αξιολογήθηκε σε κάθε ασθενή ο βαθμός της κυφωτικής γωνίωσης, η ισορροπία, η κινητικότητα, η λειτουργικότητα και η ισχύς της άκρας χειρός αμφότερα χρησιμοποιώντας το κυφόμετρο του Debrunner, τη κλίμακα ισορροπίας της Berg (Berg Balance Scale), το τεστ Timed-Up-and-Go (TUG), την αξιολόγηση 30 Seconds Sit-to-Stand (30CST) και το δυναμόμετρο τύπου Jamar αντιστοίχως. Όλα τα προαναφερθέντα στοιχεία καταγράφηκαν για κάθε εξεταζόμενη σε επίπεδο baseline, αλλά και 12 μήνες αργότερα στα πλαίσια του follow-up.

Αποτελέσματα: Το σύνολο των μεταβλητών που εξετάστηκε, χαρακτηρίστηκε από μια στατιστικώς σημαντική αλλαγή κατά το ετήσιο follow-up. Παρόλα αυτά, η ετήσια μεταβολή της κύφωσης δε συσχετίστηκε με τον κίνδυνο για πτώση που διέτρεχαν οι εξεταζόμενες.

Συμπερασματικά: Δεν εντοπίστηκε ισχυρή συσχέτιση μεταξύ της ετήσιας μεταβολής της κύφωσης και του κινδύνου για πτώσεις στις μετεμμηνοπαυσιακές οστεοπενικές και οστεοπορωτικές γυναίκες. Ταυτοχρόνως, η μεταβολή της κύφωσης δεν είχε κάποια προγνωστική σημασία για μελλοντικά περιστατικά πτώσεων.


003 ΣΠΑΝΙΟ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ ΦΑΙΟΥ ΟΓΚΟΥ (BROWN TUMOR) ΣΤΟ ΚΑΤΩ ΑΚΡΟ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΔΕΥΤΕΡΟΠΑΘΗ ΥΠΕΡΠΑΡΑΘΥΡΕΟΙΔΙΣΜΟ

Σιούτς Σ., Μπέκος Α., Αλευρογιάννης Π., Σουκάκου Φ., Κούλιαλης Δ., Ραπτόπουλος Δ., Μαυρογιάννης Α.

Α' Πανεπιστημιακή Κλινική Ορθοπαιδικής Χειρουργικής και Τραυματολογίας, ΠΓΝΑ Αττικών

Εισαγωγή: Οι φαιοί όγκοι (brown tumors) είναι καλοήθεις οστικές βλάβες που οφείλονται σε έντονη οστεοκλαστική δραστηριότητα, συχνά λόγω υπερπαραθυρεοειδισμού. Αποτελούνται από συνδετικό ιστό και πωρώδες οστό. Μπορούν να εμφανιστούν σε οποιοδήποτε οστό και συχνά διαπερνούν το περίοστεο, προκαλώντας οστικό πόνο. Το χαρακτηριστικό καφεοειδές χρώμα οφείλεται στην εναπόθεση αιμοσιδηρίνης στις οστεοηλυτικές κύστεις. Ιστολογικά προσομοιάζουν τους γιγαντοκυτταρικούς όγκους, ενώ ακτινολογικά χαρακτηρίζονται ως ακτινοδιαυγαστικές οστικές βλάβες.

Περιγραφή περιστατικού: Ασθενής 55 ετών με ιστορικό δευτεροπαθούς υπερπαραθυρεοειδισμού, αρτηριακής υπέρτασης και αδενώματος των επινεφριδίων προσήλθε στα Εξωτερικά Ιατρεία με πόνο από τριμήνου στο έξω διαμέρισμα του γόνατος. Από τον ακτινολογικό έλεγχο διαπιστώθηκε ακτινοδιαυγαστική βλάβη στον αυχένα της περόνης και από τις εργαστηριακές εξετάσεις, χαμηλό επίπεδο παραθορμόνης. Διενεργήθηκε μαγνητική τομογραφία, η οποία ανέδειξε συμπαγές μόρφωμα που δεν διηθούσε τους περίξ ιστούς και PET CT scan το οποίο έδειξε αυξημένη πρόσληψη ραδιοϊσοτόπου. Αποφασίστηκε παρακολούθηση και επανέλεγχος σε 6 εβδομάδες. Στον επανέλεγχο, η παραθορμόνη του ασθενούς ξεπερνούσε τα φυσιολογικά όρια, ενώ δεν υπήρξε ύφεση των συμπτωμάτων. Αποφασίστηκε βιοψία και ιστολογικός έλεγχος. Κατά τον ιστολογικό έλεγχο, διαπιστώθηκε πως η οστεοηλυτική βλάβη είναι φαιός όγκος καθώς ανευρέθησαν ρομβοειδή και ωσειδή κύτταρα, όμοια με ινοβλάστες, πολυπυρηνικά γιγαντοκύτταρα και υποκυτταρικές εστίες κολληγόνου. Δεν παρατηρήθηκε μιτωτική δραστηριότητα. Από τον ανοσοχημικό έλεγχο παρουσιάστηκαν έντονη έκφραση KP1 αντισώματος και ηυσοζύμης γύρω από τις υποκυτταρικές εστίες. Τελικά, αποφασίστηκε καλύτερος έλεγχος του υπερπαραθυρεοειδισμού χωρίς διενέργεια περαιτέρω χειρουργικής επέμβασης. Στον επανέλεγχο στους 12 μήνες μετά από τη διάγνωση, η οστεοηλυτική βλάβη θεραπεύτηκε και ο ασθενής παραμένει ασυμπτωματικός.

Συμπεράσματα: Οι φαιοί όγκοι είναι καλοήθεις οστικές βλάβες που συνδέονται με τον υπερπαραθυρεοειδισμό. Η διάγνωση τίθεται με ιστολογικό και ανοσοχημικό έλεγχο και η θεραπεία είναι συνήθως η θεραπεία του αίτιου του υπερπαραθυρεοειδισμού. Η συγκεκριμένη οντότητα συγχέεται συχνά με το οστεοκλάτωμα.


004 ΧΟΝΔΡΟΣΑΡΚΩΜΑ ΤΩΝ ΜΙΚΡΩΝ ΟΣΤΩΝ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΣΕΙΡΑΣ 44 ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ

Ραπτόπουλος Δ., Σιούτης Σ., Σουκάκου Φ., Αλευρογιάννης Π., Μπέκος Α., Κούλιαλης Δ., Μαυρογένης Α.

Α' Πανεπιστημική Κλινική Ορθοπαιδικής Χειρουργικής και Τραυματολογίας, ΠΓΝΑ Αττικών

Εισαγωγή: Το χονδροσάρκωμα των μικρών οστών άνω και κάτω άκρων είναι σπάνιο και αντιπροσωπεύει το 2% των χονδροσαρκωμάτων στο σκελετό. Σχεδιάσαμε τη συγκεκριμένη μελέτη για να αξιολογήσουμε την εξέλιξη των ασθενών με χονδροσάρκωμα των μικρών οστών, υποθέτοντας πως έχουν καλύτερη πρόγνωση καθώς τα περισσότερα περιστατικά είναι χαμηλής διαφοροποίησης κατά τη διάγνωση. Συνήθως αφαιρούνται έγκαιρα και η ελάχιστη επεμβατική τεχνική επηρεάζει τον έλεγχο της νόσου σε τοπικό επίπεδο.

Υλικό και Μέθοδος: Μελετήσαμε αναδρομικά τους φακέλους 44 ασθενών με χονδροσάρκωμα των μικρών οστών. Καταγράψαμε δημογραφικά στοιχεία, τύπος και διάρκεια συμπτωμάτων, εντόπιση του όγκου και ιστολογική εικόνα, τύπος και διάρκεια χειρουργείου, επιπλοκές και τελικό αποτέλεσμα (τοπική υποτροπή και μεταστάσεις).

Αποτελέσματα: Η συχνότερη ανατομική εντόπιση χονδροσαρκώματος στο χέρι είναι τα μετακάρπια και στις εγγύς φάλαγγες. Το συχνότερο σύμπτωμα είναι η ύπαρξη ψηλαφητής μάζας που αυξάνεται σε μέγεθος και συνήθως είναι δευτεροπαθείς όγκοι που προκύπτουν από εξάρθραξη προϋπάρχοντα όγκου του χόνδρινου ιστού. Φάνηκε, επίσης, ότι η υποτροπή ήταν συχνότερη σε ασθενείς που υπεβλήθησαν σε απόξεση παρά σε ασθενείς που διενεργήθηκε εκτομή του όγκου. Επιπρόσθετα, οι ασθενείς με χονδροσάρκωμα των μικρών οστών είναι δυνατόν να παρουσιάσουν δευτεροπαθείς εντοπίσεις στον πνεύμονα, σε περίπτωση που παρουσιάζουν υψηλής διαφοροποίησης χονδροσάρκωμα.

Συμπεράσματα: Οι ασθενείς με χονδροσάρκωμα των μικρών οστών σε άνω και κάτω άκρο παρουσιάζουν πολύ καλά αποτελέσματα αν αντιμετωπιστούν έγκαιρα. Είναι απαραίτητο το θεραπευτικό πλάνο να σχεδιάζεται προσεκτικά για την αποφυγή ακρωτηριασμών και συνήθως προτιμάται η εκτομή του όγκου για τη μειωμένη πιθανότητα υποτροπής. Αν και η υποτροπή είναι ασυνήθης, οι ασθενείς θα πρέπει να παρακολουθούνται στενά, καθώς πάντα υπάρχει ο κίνδυνος πνευμονικών δευτεροπαθών εντοπίσεων.


005 ΕΠΙΠΕΔΑ 25(OH)D3 ΚΑΙ ΒΑΡΥΤΗΤΑ ΝΟΣΟΥ ΣΕ ΛΟΙΜΩΞΗ ΑΠΟ ΤΟΝ ΙΟ SARS-COV-2

Αθανασίου Λ.¹, Νικολακοπούλου Σ.², Κωνσταντίνου Α.², Σπυροπούλου Ο.², Μάσχα Ο., Σαμαράς Χ.², Κώστογλου-Αθανασίου Ι.⁴, Αθανασίου Π.⁵

¹Ρευματολογικό Τμήμα, ΓΝ Ασκληπείο Βούλας, ²Τμήμα COVID-19, ΓΝ Ασκληπείο Βούλας, ³Βιοχημικό Τμήμα, ΓΝ Ασκληπείο Βούλας, ⁴Ενδοκρινολογικό Τμήμα, ΓΝ Ασκληπείο Βούλας, ⁵Ρευματολογική Κλινική, ΓΝΘ Άγιος Παύλος

Σκοποί: Η λοίμωξη από τον νέο SARS-CoV-2 ή ιό Covid-19 έχει ποικίλη πορεία και έκβαση. Μπορεί να διαδράμει ως ήπια νόσος ή μπορεί να προκαλέσει βαριά πνευμονία που απαιτεί νοσηλεία. Η βιταμίνη D έχει ανοσοδιεγερτική δράση και προκαλεί την παραγωγή ουσιών από τα μακροφάγα και τα μονοκύτταρα που είναι απαραίτητες για την αντιμετώπιση μιας λοίμωξης. Σήμερα διερευνάται η σχέση των επιπέδων της 25(OH)D3 με τον ιό SARS-CoV-2. Σκοπός ήταν η μέτρηση των επιπέδων της 25(OH)D3 σε ομάδα ασθενών που νοσηλεύτηκαν λόγω λοίμωξης από τον ιό SARS-CoV-2.

Μέθοδοι: Σε ομάδα 43 ασθενών, 20 ανδρών και 23 γυναικών που νοσηλεύονταν λόγω λοίμωξης από τον ιό SARS-CoV-2 μετρήθηκαν τα επίπεδα της 25(OH)D3. Τα επίπεδα της 25(OH)D3 μετρήθηκαν επίσης σε ομάδα μαρτύρων. Οι ασθενείς ταξινομήθηκαν σε 4 ομάδες, ομάδα με φυσιολογική αναπνευστική λειτουργία (n=17 ασθενείς), ομάδα με ήπια αναπνευστική ανεπάρκεια (n=13), ομάδα με βαριά αναπνευστική ανεπάρκεια (n=5) και ομάδα με βαριά αναπνευστική ανεπάρκεια που χρειάστηκαν διασωλήνωση (n=8). Για την εκτίμηση των αποτελεσμάτων της παρούσης μελέτης τα επίπεδα 25(OH)D3 ταξινομήθηκαν ως πλήρης ανεπάρκεια (0-10 ng/ml), ανεπάρκεια (10-20 ng/ml) και επάρκεια (>20 ng/ml).

Αποτελέσματα: Τα επίπεδα της 25(OH)D3 στους ασθενείς με λοίμωξη από τον SARS-CoV-2 ήταν 16.16 ± 1.55 ng/ml (mean \pm SEM) ενώ στην ομάδα των μαρτύρων ήταν 27.28 ± 1.94 ng/ml (p<0.001, Student's t test). Στην ομάδα των ασθενών 37 ασθενείς επιβίωσαν από τη λοίμωξη ενώ 6 απεβίωσαν είτε κατά τη διάρκεια της νοσηλείας είτε αμέσως μετά. Η έκβαση της λοίμωξης, δηλαδή αναπνευστική ανεπάρκεια ή διασωλήνωση φάνηκε να σχετίζεται με τα επίπεδα της 25(OH)D3 (p=0.003, chi-square test).

Συμπεράσματα: Φαίνεται ότι παρατηρείται ανεπάρκεια της βιταμίνης D, όπως αυτή εκτιμάται με τη μέτρηση των επιπέδων της 25(OH)D3, σε ασθενείς με βαριά λοίμωξη από τον ιό SARS-CoV-2 που χρειάζονται νοσηλεία. Τα επίπεδα της βιταμίνης D φάνηκε να σχετίζονται με την έκβαση της λοίμωξης. Το αποτέλεσμα αυτό είναι σε συμφωνία με την ανοσοδιεγερτική δράση της βιταμίνης D, μια δράση γνωστή από τα πρώτα χρόνια της ανακάλυψης της ορμόνης.


006 ΟΣΤΕΟΠΩΡΩΣΗ ΚΑΙ ΠΕΡΙΟΔΟΝΤΙΤΙΔΑ

Κώστοςγλου-Αθανασίου Ι.², Αθανασίου Λ.³, Παβόπουλος Π.⁴, Νικολιδάκη Μ.⁵, Μαθιού Δ.⁵, Παστρούδης Α.⁶, Ζερβού Φ.⁷, Αθανασίου Π.¹

¹Ρευματολογική Κλινική, ΓΝΘ "Άγιος Παύλος, ²Ενδοκρινολογικό Τμήμα, ΓΝ Ασκληπείο Βούλας, ³Ρευματολογικό Τμήμα, ΓΝ Ασκληπείο Βούλας, ⁴Εργαστήριο Περιγραφικής Ανατομικής ΕΚΠΑ, Αθήνα, ⁵European University Cyprus, Nicosia, Cyprus, ⁶Στ' Ορθοπαιδική Κλινική, ΓΝ Ασκληπείο Βούλας, ⁷Οδοντιατρικό Τμήμα, ΓΝ Ασκληπείο Βούλας

Σκοποί: Η οστεοπόρωση είναι συστηματική νόσος που προσβάλλει όλο το σκελετό. Προσβάλλει επίσης την άνω και κάτω γνάθο και σήμερα δοκιμάζονται μέθοδοι για τη διάγνωση της οστεοπόρωσης με την πανοραμική ακτινογραφία οδόντων. Η αντιμετώπιση της οστεοπόρωσης παρουσιάζει ιδιαιτερότητες σε ασθενείς με περιοδοντίτιδα, καθώς οι ασθενείς βρίσκονται σε κίνδυνο για την απώλεια οδόντων, η τοποθέτηση εμφυτευμάτων απαιτεί τη δημιουργία συνθηκών ώστε να ενσωματωθεί το εμφύτευμα ενώ η περιοδοντίτιδα μπορεί να αποτελέσει υπέδαφος για την εμφάνιση οστεονέκρωσης της γνάθου. Σκοπός ήταν η περιγραφή ομάδας ασθενών με οστεοπόρωση και περιοδοντίτιδα και η συζήτηση των προβλημάτων που παρατηρούνται κατά τη θεραπευτική αντιμετώπιση της οστεοπόρωσης στις ασθενείς αυτές.

Μέθοδοι: Περιγράφεται ομάδα 12 ασθενών, θήλειος φύλου, ηλικίας 48-72 ετών με περιοδοντίτιδα που προσήλθαν για τη διάγνωση και αντιμετώπιση της οστεοπόρωσης. Στις ασθενείς έγινε κλινικός, εργαστηριακός έλεγχος και εκτίμηση της οστικής πυκνότητας. Στην ομάδα αυτή των ασθενών 8 ασθενείς είχαν ήδη απωλέσει 1 ή 2 οδόντες και ήταν στη διαδικασία τοποθέτησης εμφυτευμάτων, ενώ μια ασθενής είχε απωλέσει όλους τους οδόντες και είχε πολλαπλές εστίες οστεονέκρωσης της γνάθου.

Αποτελέσματα: Στην ομάδα αυτή των ασθενών 10 διαπιστώθηκε ότι είχαν οστεοπόρωση, ενώ 2 είχαν οστεοπενία. Οι ασθενείς που ήταν στη διαδικασία τοποθέτησης εμφυτεύματος τέθηκαν σε αγωγή με Ca και βιταμίνη D μέχρι την ενσωμάτωση του εμφυτεύματος. Κατόπιν τέθηκαν σε αντιοστεοπορωτική αγωγή, αντικαταβολική ή αναβολική θεραπεία. Στις ασθενείς που είχαν οστεοπενία χορηγήθηκε Ca και βιταμίνη D. Στην ασθενή που είχε εστίες οστεονέκρωσης της γνάθου χορηγήθηκε Ca και βιταμίνη D μέχρι την ίαση των εστιών οστεονέκρωσης. Κατόπιν χορηγήθηκε αναβολική θεραπεία για την οστεοπόρωση. Σε όλες τις ασθενείς δόθηκαν οδηγίες στοματικής υγιεινής με διάλυμα χλωρεξιδίνης.

Συμπεράσματα: Η περιοδοντίτιδα είναι νόσος της στοματικής κοιλότητας που χαρακτηρίζεται από συστηματική φλεγμονή. Φαίνεται ότι η περιοδοντίτιδα σχετίζεται με την εμφάνιση οστεοπόρωσης. Η ύπαρξη περιοδοντίτιδας καθώς και η διαθεσιμότητα των σύγχρονων οδοντιατρικών μεθόδων αντιμετώπισης της μερικής ή ολικής απώλειας οδόντων με τοποθέτηση εμφυτευμάτων δημιουργεί νέα προβλήματα όσο αφορά τη μακρόχρονη αντιμετώπιση της οστεοπόρωσης. Ειδικότερα, κατά την περίοδο τοποθέτησης του εμφυτεύματος πρέπει να προσαρμόζεται κατάλληλα η αντιοστεοπορωτική θεραπεία. Στις ασθενείς με περιοδοντίτιδα που χορηγείται αντικαταβολική θεραπεία πρέπει να δίδονται οδηγίες στοματικής υγιεινής, καθώς φαίνεται ότι η κακή στοματική υγιεινή σχετίζεται με αυξημένο κίνδυνο οστεονέκρωσης της γνάθου.


007 ΑΣΘΕΝΗΣ ΜΕ ΕΜΜΕΝΟΥΣΑ ΓΟΝΑΛΓΙΑ ΔΙΑΓΙΓΝΩΣΚΕΤΑΙ ΜΕ ΝΟΣΟ ERDHEIM-CHESTER ΚΑΙ ΟΞΕΙΑ ΜΥΕΛΟΓΕΝΗ ΛΕΥΧΑΙΜΙΑ ΜΕ ΚΟΙΝΗ ΓΟΝΙΔΙΑΚΗ ΠΡΟΕΛΕΥΣΗ

Ραπτόπουλος Δ., Σιούτσης Σ., Αλευρογιάννης Π., Μπέκος Α., Σουκάκου Φ., Κούλιαλης Δ., Μαυρογένης Α.

Α' Πανεπιστημιακή Κλινική Ορθοπαιδικής Χειρουργικής και Τραυματολογίας, ΠΓΝΑ Αττικών

Εισαγωγή: Η νόσος Erdheim-Chester είναι σπάνια ιστοκυττάρωση χωρίς κύτταρα Langerhans που προσβάλλει κυρίως άνδρες μεταξύ της 5^{ης} και 7^{ης} δεκαετίας. Η παθοφυσιολογία της νόσου σχετίζεται με συστηματική διαταραχή των δικτύων κυτοκίνης και χημοκίνης. Πρόσφατα αποδείχθηκε πως σε πάνω από τα μισά περιστατικά υπάρχει μετάλλαξη BRAF V600E. Για τη διάγνωση χρειάζεται βιοψία από το οστό, το δέρμα, ή τα μαλακά μόρια. Η συμπτωματολογία διαφέρει από τοπική νόσο μέχρι σε απειλητική για τη ζωή οργανική ανεπάρκεια. Η συμμετοχή του σκελετικού συστήματος είναι σχεδόν καθολική.

Περιγραφή περιστατικού: Άνδρας 43 ετών χωρίς αξιοσημείωτο ιστορικό προσήλθε στα Εξωτερικά Ιατρεία με άλγος δεξιού γόνατος από τριμήνου. Ο ακτινολογικός έλεγχος και η αξονική τομογραφία ανέδειξαν μικτή βλάβη με οστεολυτικές και οστεοσκληρυντικές αλλοιώσεις στους μηριαίους κονδύλους και στην εγγύς κνήμη. Η μαγνητική τομογραφία ανέδειξε διήθηση του μυελού. Σε συνεργασία με το Αιματολογικό τμήμα του Νοσοκομείου διενεργήθηκαν κυτταρολογικές και ιστολογικές εξετάσεις, οι οποίες οδήγησαν στη διάγνωση της νόσου Erdheim-Chester. Αποφασίστηκε θεραπεία με χορήγηση ιντερφερόνης-α (IFN-α), η οποία συνέβαλε στη βελτίωση των συμπτωμάτων. Ο ασθενής επανήλθε 15 μήνες μετά από τη διάγνωση με πυρετό, κόπωση και υποτροπή των συμπτωμάτων. Λόγω του ιστορικού διενεργήθηκε βιοψία μυελού των οστών και γονιδιακός έλεγχος και τα αποτελέσματα οδήγησαν στη διάγνωση Οξείας Μυελογενούς Λευχαιμίας με μετάλλαξη του NPM1 γονιδίου. Περαιτέρω ανάλυση του καρυότυπου αποκάλυψε κλωνική αιμοποίηση οφειλόμενη σε γονιδιακή μετάλλαξη που επηρεάζει σημαντικές κυτταρικές λειτουργίες, όπως η απόπτωση, η επιδιόρθωση του DNA και ο κυτταρικός κύκλος. Ο ασθενής τέθηκε άμεσα σε χημειοθεραπευτική αγωγή και αγωγή με μιντοσταυρίνη παρουσιάζοντας σαφή κλινική βελτίωση.

Συμπεράσματα: Το συγκεκριμένο περιστατικό αποδεικνύει πως είναι δυνατή η κοινή γονιδιακή προέλευση της νόσου Erdheim-Chester και της Οξείας Μυελογενούς Λευχαιμίας με κοινό υπόστρωμα γονιδιακή μετάλλαξη που προκαλεί κλωνική αιμοποίηση, επομένως η ανάλυση του καρυότυπου θα πρέπει να περιλαμβάνεται στη διαγνωστική διαδικασία στους συγκεκριμένους ασθενείς.


008 ΠΟΛΥΕΣΤΙΑΚΕΣ ΑΝΕΥΡΥΣΜΑΤΙΚΕΣ ΚΥΣΤΕΙΣ ΤΩΝ ΟΣΤΩΝ

Σιούτσης Σ., Σουκάκου Φ., Ραπτόπουλος Δ., Αλευρογιάννης Π., Μπέκος Α., Κούλιαλης Δ., Μαυρογιάννης Α.

Α' Πανεπιστημιακή Κλινική Ορθοπαιδικής Χειρουργικής και Τραυματολογίας, ΠΓΝΑ Αττικών

Σκοπός: Οι ανευρυσματικές κύστει των οστών είναι καλοήθειες νεοπλασίες που κατά κύριο λόγο αναπτύσσονται ενδοοστικά και συνήθως εκδηλώνονται στη δεύτερη δεκαετία της ζωής. Συνήθως είναι μονήρεις, αλλά σπάνια μπορεί να είναι πολυεστιακές, στο ίδιο ή σε άλλα οστά. Στη συγκεκριμένη εργασία γίνεται παρουσίαση περιστατικών με πολυεστιακές ανευρυσματικές κύστει των οστών και συζητείται η διαφορική τους διάγνωση.

Υλικό και Μέθοδος: Από το 1997 που η συγκεκριμένη οντότητα περιγράφηκε για πρώτη φορά, έχουν αναφερθεί παγκοσμίως 7 περιπτώσεις που κατά κύριο λόγο αφορούν άνδρες, ηλικίας 2-44 ετών. Ιστολογικά χαρακτηρίζονται από διεσταλμένα αγγειακά διαφραγμάτια σε διάταξη δίκην κηρήθρας, με αιματηρό περιεχόμενο που διαχωρίζονταν με ινοαγγειακή μεμβράνη. Αναγνωρίζονται επίσης, έντονος πολλαπλασιασμός ινοβλαστών και πολυπύρρηνα γιγαντοκύτταρα οστεοκλαστικού τύπου. Κλινικά, οι ασθενείς αναφέρουν πόνο, τοπική ευαισθησία, οίδημα και ορισμένοι την παρουσία σφύζουσας μάζας στο σημείο της βλάβης. Η διάρκεια των συμπτωμάτων είναι 1 έως 8 μήνες. Η διάγνωση επιτυγχάνεται με απλή ακτινογραφία, αξονική και μαγνητική τομογραφία και τεκμηριώνεται με βιοψία και ιστολογική εξέταση υλικού από τη βλάβη.

Αποτελέσματα: Στη διαφορική διάγνωση της πολυεστιακής ανευρυσματικής κύστης των οστών περιλαμβάνονται η ινώδης δυσπλασία, το ενδοοστικό λίπωμα, το χονδροβλάστωμα και το τελαγγειεκτατικό οστεοσάρκωμα. Θεραπεία εκλογής είναι ο εκλεκτικός διαδερμικός αρτηριακός εμβολισμός, ή εναλλακτικά η απόξεση της βλάβης και πλήρωση του ελλείμματος με οστικό μόσχευμα, η διαδερμική έγχυση δοξυκυκλίνης ή αιθυλικής αλκοόλης και άλλες τεχνικές. Η πρόγνωση είναι καλή ενώ τοπική υποτροπή έχει αναφερθεί μόνο σε 2 από τους 7 ασθενείς που έχουν περιγραφεί. Κακοήθη εξαλληγή δεν έχει αναφερθεί.

Συμπεράσματα: Η πολυεστιακή νόσος αποτελεί μία σπάνια μορφή ανευρυσματικής κύστης των οστών με κοινή ιστοπαθολογική εικόνα με τις μονήρεις κύστεις. Η πρόγνωση είναι καλή με παρόμοια πιθανότητα τοπικής υποτροπής.


009 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΧΡΟΝΙΚΟΥ ΣΗΜΕΙΟΥ ΕΝΑΡΞΗΣ ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ ΜΕ ΔΙΦΩΣΦΟΝΙΚΑ ΣΤΗΝ ΠΩΡΩΣΗ ΔΙΑΤΡΟΧΑΝΤΗΡΙΩΝ ΚΑΤΑΓΜΑΤΩΝ ΟΣΤΕΟΠΟΡΩΤΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΠΟΥ ΥΠΟΒΛΗΘΗΚΑΝ ΣΕ ΕΝΔΟΜΥΕΛΙΚΗ ΗΛΩΣΗ

Μπέγκας Δ.¹, Παστρούδης Α.¹, Γεωργιάδης Γ.², Χατζόπουλος Σ.¹, Μπαλανίκα Α.³

¹Στ' Ορθοπαιδική Κλινική, Ιατρείο Οστεοπόρωσης, ΓΝ Ασκληπείο Βούλας, ²Δ' Ορθοπαιδική Κλινική, Ιατρείο Οστεοπόρωσης, ΓΝ Ασκληπείο Βούλας, ³Τμήμα Αξονικής Τομογραφίας, Ιατρείο Οστεοπόρωσης, ΓΝ Ασκληπείο Βούλας

Σκοπός: Η πρώιμη χρήση διφωσφονικών (ΔΦ) σε οστεοπορωτικούς ασθενείς (ΟΑ) μετά από κατάγματα, θεωρείται ότι καθυστερεί την πώρωσή τους και αναστέλλει την ανακατασκευή του οστικού πύρου μέσω καταστολής της οστεοκλαστικής δραστηριότητας. Για τον λόγο αυτό, η επιλογή της κατάλληλης χρονικής στιγμής έναρξης θεραπείας με ΔΦ παραμένει αμφιλεγόμενη. Σκοπός της μελέτης ήταν η διερεύνηση της επίδρασης του αρχικού χρόνου χορήγησης ΔΦ στην πώρωση των καταγμάτων και ο προσδιορισμός της καταλληλότερης χρονικής στιγμής έναρξης θεραπείας με αυτά, μετά από ενδομυελική ήλωση διτροχαντηρίων καταγμάτων (ΕΗΔΚ) σε ΟΑ.

Υλικό και μέθοδος: Κατά το χρονικό διάστημα 2006-2016, οι ιατρικοί φάκελοι τριακοσίων τεσσάρων ασθενών (304 ισχία: 102 άνδρες και 202 γυναίκες) που υποβλήθηκαν ΕΗΔΚ, εξετάστηκαν αναδρομικά. Οι ασθενείς χωρίστηκαν σε τρεις ομάδες (Α, Β και Γ) ανάλογα με το χρόνο χορήγησης ΔΦ μετεγχειρητικά (ΜΧ): 1 εβδομάδα ΜΧ (ομάδα Α: n=108), 1 μήνα ΜΧ (ομάδα Β: n=104) και 3 μήνες ΜΧ (ομάδα Γ: n=92). Η κλινική αξιολόγησή τους βασίστηκε στα προεγχειρητικά Koval scores (KS) και στη μεταβολή των τιμών τους 1 χρόνο ΜΧ. Ο προσδιορισμός του χρόνου πώρωσης των καταγμάτων βασίστηκε σε ακτινολογικά (πώρωση οστού κατά μήκος της καταγματικής γραμμής σε προσθιοπίσθιες και πλάγιες ακτινογραφίες) και σε κλινικά κριτήρια (απουσία πόνου κατά τις κινήσεις του ισχίου).

Αποτελέσματα: Η μέση διάρκεια παρακολούθησης των ασθενών ήταν 52,4 μήνες. Οι τιμές των KS ένα χρόνο ΜΧ για τις ομάδες Α, Β και Γ ήταν 2,48, 2,40 και 2,47 αντίστοιχα (P = 0,887). Ο μέσος χρόνος πώρωσης των καταγμάτων ήταν 12,8, 12,3 και 12,7 εβδομάδες ΜΧ, αντίστοιχα (P = 0,881). Υπήρξαν 1, 3 και 4 περιπτώσεις απώλειας ανάταξης του κατάγματος, αντίστοιχα, χωρίς όμως στατιστικά σημαντική διαφορά (P > 0,480). Δεν υπήρξε καμία περίπτωση αποτυχίας πώρωσης κατάγματος.

Συμπεράσματα: Ο χρόνος έναρξης θεραπείας με ΔΦ δεν επηρεάζει τα κλινικά αποτελέσματα σε οστεοπορωτικούς ασθενείς μετά από ΕΗΔΚ.


Ο10 ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΟΣΤΕΟΝΕΚΡΩΣΗΣ ΤΩΝ ΓΝΑΘΩΝ

Συρακούλη Α.¹, Συρακούλη Ε.²

¹Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Λάρισα, ²Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή: Μία από τις σοβαρότερες ανεπιθύμητες ενέργειες των διφωσφονικών είναι η οστεονέκρωση των γνάθων, η οποία ορίζεται ως μία περιοχή νεκρού εκτεθειμένου οστού που δεν επουλώνεται για περισσότερο από 6-8 εβδομάδες.

Μέθοδος: Ανασκόπηση της ελληνικής και ξένης βιβλιογραφίας.

Συζήτηση: Προφυλακτική οδοντιατρική φροντίδα θα εφαρμοστεί σε όλους τους ασθενείς με αυξημένο κίνδυνο με στόχο την ελαχιστοποίηση της πιθανότητας ανάπτυξης οστεονέκρωσης, όπως: εξαγωγές, ενδοδοντικές και προσθετικές θεραπείες, περιοδοντική σταθεροποίηση δοντιών με κινητικότητα και καλή στοματική υγιεινή. Οι αναγκαίες χειρουργικές θεραπείες θα γίνουν 2 μήνες πριν την έναρξη του φαρμάκου, εφόσον το επιτρέπει η κατάσταση του ασθενούς. Κατά τη διάρκεια λήψης των αντιοστεοκλητικών φαρμάκων, σε ασθενείς χαμηλού κινδύνου μπορούν να γίνουν όλες οι οδοντιατρικές θεραπείες, χωρίς ιδιαίτερες προφυλάξεις, ενώ σε ασθενείς αυξημένου κινδύνου επεμβατικές οδοντιατρικές πράξεις θα γίνουν εφόσον υπάρχει οδοντική λοίμωξη, που δεν ανταποκρίνεται με συντηρητική, συμβατική θεραπεία. Συστήνεται η χρήση αντιμικροβιακών διαλυμάτων και αντιβιοτικών πριν και μετά την επέμβαση/εξαγωγή. Το είδος και η διάρκεια της αντιβίωσης εξαρτώνται από την κατάσταση του δοντιού και την παρουσία οδοντικής ή περιοδοντικής λοίμωξης. Η πενικιλίνη, με η χωρίς κλαβουλανικό, και η μετρονιδαζόλη είναι αυτά που χρησιμοποιούνται πιο συχνά.

Συμπεράσματα: Η οστεονέκρωση των γνάθων είναι μια νοσηλογική οντότητα που μπορεί να προληφθεί σε μεγάλο βαθμό, εφόσον ληφθούν τα κατάλληλα μέτρα. Γι' αυτό το λόγο, ο θεράπων ιατρός που χορηγεί τα διφωσφονικά οφείλει να γνωρίζει τους τρόπους πρόληψης, ώστε να καθοδηγήσει κατάλληλα τον ασθενή και η θεραπεία με τα συγκεκριμένα φάρμακα να μην προκαλέσει καινούργια προβλήματα στον ασθενή. Η ενημέρωση των ασθενών αλλά και η καλή επικοινωνία μεταξύ οδοντιάτρων και θεράποντων ιατρών που είναι υπεύθυνοι για τη χορήγηση των αντιοστεοκλητικών είναι πολύ σημαντική και καίρια.


011 ΜΕΤΑΒΟΛΕΣ ΟΣΤΙΚΗΣ ΠΥΚΝΟΤΗΤΑΣ, ΔΕΙΚΤΩΝ ΟΣΤΙΚΟΥ ΜΕΤΑΒΟΛΙΣΜΟΥ ΚΑΙ MICRO-RNAs ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΔΙΑΚΟΠΗ ΤΗΣ ΕΜΜΗΝΟΥ ΡΥΣΕΩΣ ΚΑΙ ΤΗΝ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΗΣ ΣΕ ΠΡΟΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΙΑΚΕΣ ΓΥΝΑΙΚΕΣ ΜΕ ΕΝΔΟΜΗΤΡΙΩΣΗ

Αναστασιλάκης Α.¹, Μάκρας Π.², Γκιομίσση Α.³, Παπαχατζόπουλος Σ.³, Νικολακόπουλος Π.³, Ποθύζος Σ.⁴, Ντέντη Χ.⁴, Τσαχουρίδου Ο.⁵, Παπαθεοδώρου Α.², Αλιάζης Κ.², Φερμάνογλου Σ.⁶, Μπισμπινάς Η.⁷, Γιαβροπούλου Μ.⁸

¹Ενδοκρινολογικό Τμήμα, 424 Γενικό Στρατιωτικό Νοσοκομείο, Θεσσαλονίκη, ²Εργαστήριο Έρευνας, 251 Γενικό Νοσοκομείο Αεροπορίας, Αθήνα, ³Γυναικολογική Κλινική, 424 Γενικό Στρατιωτικό Νοσοκομείο, Θεσσαλονίκη, ⁴1^ο Εργαστήριο Φαρμακολογίας ΑΠΘ, ⁵Α' Παθολογική Κλινική, ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ, ⁶Ακτινολογικό Τμήμα, ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ, ⁷Α' Ορθοπαιδική Κλινική, 424 Γενικό Στρατιωτικό Νοσοκομείο, Θεσσαλονίκη, ⁸Α' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική ΕΚΠΑ

Εισαγωγή: Τα ανάλογα GnRH προκαλούν διακοπή της εμμηνόρρυσίας και πτώση των επιπέδων των οιστρογόνων και έχουν σχετιστεί με οστική απώλεια.

Σκοπός: Να διερευνηθεί η επίδραση της διακοπής της εμμηνόρρυσίας με γοσερελίνη και της επακόλουθης αποκατάστασης της εμμηνόρρυσίας μετά τη διακοπή της γοσερελίνης στον οστικό μεταβολισμό.

Ασθενείς - Μέθοδοι: Σε προοπτική αυτή μελέτη, προεμμηνοπαυσιακές γυναίκες με ιστολογικά επιβεβαιωμένη ενδομητρίωση (n=21) έλαβαν γοσερελίνη 1 ένεση μηνιαίας για 6 μήνες (χρ. 6μην). Κατόπιν η γοσερελίνη διακόπηκε και οι γυναίκες παρακολούθηθηκαν για άλλους 6 μήνες μετά την αποκατάσταση της εμμηνόρρυσίας (χρ. 12μην). Υγιείς προεμμηνοπαυσιακές γυναίκες αντιστοίχου ηλικίας και δείκτη μάζας σώματος (n=20) χρησίμευσαν ως μάρτυρες. Μελετήθηκαν οι μεταβολές της οστικής πυκνότητας στην οσφυϊκή μοίρα της σπονδυλικής στήλης (ΣΣ) και τον αυχένα του μη επικρατούντος ισχίου (ΑΥΧ), των δεικτών οστικού μεταβολισμού (P1NP και CTx), της σκληροστίνας ορού και των microRNAs (miRNAs) που σχετίζονται με την οστεοβλαστική και την οστεοκλαστική λειτουργία κατά την έναρξη της μελέτης και σε χρόνο 6μην και 12 μην.

Αποτελέσματα: Η οστική πυκνότητα σε ΣΣ και ΑΥΧ μειώθηκε σημαντικά στους 6 μήνες μετά την διακοπή της εμμηνόρρυσίας (και τα δύο p<0,001). Από τους 6 στους 12 μήνες, η οστική πυκνότητα της ΣΣ αυξήθηκε (p<0,001) αλλά παρέμεινε χαμηλότερα από τις αρχικές τιμές (p=0,012), ενώ στον ΑΥΧ δεν μεταβλήθηκε (p=1,000). Οι δείκτες CTx και P1NP αυξήθηκαν στους 6 μήνες (και οι δύο p<0,001) και μειώθηκαν στους 12 μήνες (p<0,001 and p=0,013, αντίστοιχα), αλλά μόνο το CTx επέστρεψε στις αρχικές τιμές (p=1,000) ενώ το P1NP παρέμεινε αυξημένο (p=0,020). Τα επίπεδα σκληροστίνας ορού δεν μεταβλήθηκαν σημαντικά. Η σχετική έκφραση των miRNAs που σχετίζονται με την οστεοβλαστική λειτουργία μειώθηκαν σημαντικά στους 6 μήνες (p<0,001), ενώ η έκφραση των miRNAs που σχετίζονται τόσο με την οστεοβλαστική όσο και την οστεοκλαστική λειτουργία αυξήθηκαν σημαντικά (ως και 400 φορές) στους 12 μήνες (p<0,001).

Συμπεράσματα: Η διακοπή της εμμηνόρρυσίας που προκαλούν τα ανάλογα GnRH προκαλεί αύξηση της οστικής εναλλαγής και σημαντικές μεταβολές στην έκφραση των miRNAs, οδηγώντας σε σημαντική οστική απώλεια. Οι μεταβολές αυτές αναστράφηκαν μόνο εν μέρει 6 μήνες μετά την αποκατάσταση της εμμηνόρρυσίας.


O12 ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΗΣΗ ΚΑΙ ΚΟΣΤΟΣ ΑΝΤΙ-ΟΣΤΕΟΠΟΡΩΤΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ ΣΤΟΝ ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟ ΓΙΑ ΤΟ ΕΤΟΣ 2019. REAL WORLD DATA

Γιαβροπούλου Μ.¹, Μάκρας Π.², Κ. Αθανασάκης Κ.³, Αναστασιλάκης Α.⁴, Μπουρνιά Κ.¹, Τσολακίδης Α.⁵, Μαθιουδάκης Κ.⁵, Σφηκιάκης Π.¹

¹Α'Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική ΕΚΠΑ, ²Ενδοκρινολογική Κλινική, 251 Γενικό Νοσοκομείο Αεροπορίας, Αθήνα, ³Εργαστήριο Αξιολόγησης Τεχνολογίας Υγείας (LabHTA), Τμήμα Πολιτικών Δημόσιας Υγείας Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, ⁴Ενδοκρινολογική Κλινική, 424 Γενικό Στρατιωτικό Νοσοκομείο, Θεσσαλονίκη, ⁵Ηλεκτρονική Διακυβέρνηση Κοινωνικής Ασφάλισης -ΗΔΙΚΑ

Σκοπός: Σε αυτή τη συγχρονική μελέτη αναλύσαμε αναδρομικά την υπάρχουσα βάση δεδομένων ηλεκτρονικών αρχείων υγείας από το δίκτυο e-prescription (<https://www.e-prescription.gr/>) του Εθνικού Συστήματος Υγείας.

Υλικό και Μέθοδοι: Το δίκτυο ηλεκτρονικών συνταγών περιλαμβάνει δεδομένα για όλες τις συνταγογραφήσεις που συνταγογραφούνται και εκτελούνται στα ελληνικά φαρμακεία, ενώ περιλαμβάνει και στοιχεία για το είδος, την ποσότητα και την ημερομηνία χορήγησης του φαρμάκου.

Υπολογίσαμε τον ακριβή αριθμό των περιπτώσεων που εντάχθηκαν στο θεραπευτικό πρωτόκολλο της οστεοπόρωσης μεταξύ 1 Ιανουαρίου και 31 Δεκεμβρίου 2019, ενώ η δυνατότητα πολλαπλών καταγραφών αποκλείστηκε με τη χρήση του μοναδικού κοινωνικού αριθμού κάθε περιστατικού.

Αποτελέσματα: Συνολικά 293.465 εγγραφές ασθενών στα θεραπευτικά πρωτόκολλα για την οστεοπόρωση ηλικίας άνω των 18 ετών, μέσης ηλικίας 70 ετών (ηλικίας 18-98 ετών), εντοπίστηκαν στην ελληνική βάση δεδομένων ηλεκτρονικών αρχείων υγείας. Η συντριπτική πλειοψηφία της κοόρτης ήταν γυναίκες (94,8%), άνω των 50 ετών (97,8%) και διαγνώστηκαν με πρωτοπαθή οστεοπόρωση (95,9%).

Βάσει των συνταγογραφούμενων αντιοστεοπορωτικών φαρμάκων και των στοιχείων της Ελληνικής Στατιστικής Αρχής το ποσοστό των συνταγογραφούμενων αντιοστεοπορωτικών φαρμάκων στον ενήλικο ελληνικό πληθυσμό ανήλθε σε 3,4%. Σε ενήλικες γυναίκες αυτό το ποσοστό εκτιμάται ότι αντιπροσωπεύει το 6,2% του συνολικού ενήλικου γυναικείου πληθυσμού, ενώ στους άνδρες μόλις το 0,3% για το έτος 2019. Η δυσλιπιδαιμία και η υπέρταση αποτελούν τα πιο συχνά εμφανιζόμενα συνοδά νοσήματα σε οστεοπορωτικούς ασθενείς. Η πιο συχνά συνταγογραφούμενη φαρμακευτική αγωγή είναι το μονοκλωνικό αντίσωμα αντι-RANKL (δενουσομάμπη) (38%) ακολουθούμενο από την αλενδρονάτη είτε μόνη της είτε με χοιλικαλσιφερόλη (34%). Οι συνταγογραφούμενες φαρμακευτικές αγωγές εκτελέστηκαν σε ποσοστό >97% στο φαρμακείο. Το μέσο ετήσιο κόστος της αντι-οστεοπορωτικής αγωγής κυμαίνονταν από 66 ευρώ (εφάπαξ ενδοφλέβια χορήγηση ζολεδρονάτης) σε 3359,88 ευρώ (ημερήσια αγωγή με υποδόρια ένεση τεριπαρατίδης).

Συμπεράσματα: Η συνταγογραφούμενη αντι-οστεοπορωτική αγωγή το έτος 2019 στην Ελλάδα υπολείπεται σημαντικά της επίπτωσης της διαγνωσμένης οστεοπόρωσης με βάση τα Ευρωπαϊκά δεδομένα για το ίδιο έτος, παραπέμποντας σε σημαντικό κενό της αντι-οστεοπορωτικής αγωγής στον Ελληνικό πληθυσμό.

Ηλεκτρονικά Αναρτημένες Ανακοινώσεις (E-Posters)




P1 ΚΛΙΝΙΚΑ ΚΑΙ ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΧΡΗΣΗΣ ΤΕΡΙΠΑΡΑΤΙΔΗΣ ΣΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΟΣΤΕΟΠΟΡΩΤΙΚΩΝ ΚΑΤΑΓΜΑΤΩΝ ΤΗΣ ΛΕΚΑΝΗΣ

Μπέγκας Δ.¹, Παστρούδης Α.¹, Γεωργιάδης Γ.², Χατζόπουλος Σ.¹, Μπαλανίκα Α.³

¹Στ' Ορθοπαιδική Κλινική, Ιατρείο Οστεοπόρωσης, ΓΝ Ασκληπιείο Βούλας, Αθήνα, ²Δ' Ορθοπαιδική Κλινική, Ιατρείο Οστεοπόρωσης, ΓΝ Ασκληπιείο Βούλας, Αθήνα, ³Τμήμα Αξονικής Τομογραφίας, Ιατρείο Οστεοπόρωσης, ΓΝ Ασκληπιείο Βούλας, Αθήνα

Σκοπός: Ο αριθμός ηλικιωμένων ασθενών με οστεοπορωτικά κατάγματα αυξάνεται ετησίως και μαζί αναφέρονται οδυνηρά και περισσότερες περιπτώσεις καταγμάτων ευθραυστότητας της λεκάνης (ΚΕΛ). Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η αξιολόγηση των κλινικών και ακτινολογικών αποτελεσμάτων της χρήσης τεριπαρατίδης (TPD) σε ασθενείς με ΚΕΛ.

Υλικό και μέθοδος: Μεταξύ 2014 και 2016, 32 ασθενείς (26 γυναίκες και 6 άνδρες) με ΚΕΛ αντιμετωπίστηκαν στην κλινική μας και οι ιατρικοί τους φάκελοι ελέγχθηκαν αναδρομικά. Όλοι έπασχαν από οστεοπόρωση με μέση τιμή T-Score οσφυϊκής μοίρας σπονδυλικής στήλης -3,8. Η διάγνωση των καταγμάτων βασίστηκε στη διενέργεια απλών ακτινογραφιών (Α/Α) και αξονικής τομογραφίας (CT) λεκάνης. Οι ασθενείς αντιμετωπίστηκαν συντηρητικά με κλινιστατισμό και σταδιακή κινητοποίηση, αναλγητικά, βιταμίνη D (25kIU p.o/ εβδομάδα) και συμπληρώματα ασβεστίου (1000mg p.o/ημέρα). Σε 14 περιπτώσεις χορηγήθηκε TPD (20μg/ ημέρα s.c.) εντός δύο εβδομάδων από τον τραυματισμό. Η αξιολόγηση της πορείας τους περιλάμβανε επανελέγχους κάθε 4 εβδομάδες για τους πρώτους 6 μήνες μετακαταγματικά και κάθε 3 μήνες στη συνέχεια και βασίστηκε σε ακτινολογικά (Α/Α ή/και CT) και κλινικά (Visual Analogue Scale of Pain/VAS) κριτήρια.

Αποτελέσματα: Η μέση ηλικία των ασθενών ήταν 76,8 έτη. ΚΕΛ εντοπίστηκαν: στο ιερό οστό (12 ασθενείς), στους ηβοίσχιακούς κλάδους (14 ασθενείς) και στο ιερό οστό και στον ηβοίσχιακό κλάδο μαζί (6 ασθενείς). Σε μια περίπτωση μετατόπισης κατάγματος και επιδείνωσης του πόνου κατά τον πρώτο επανέλεγχο, πραγματοποιήθηκε διαδερμική ιερολαγόνια οστεοσύνθεση με αυλοφόρες βίδες. Η χρονική διάρκεια πώρωσης των καταγμάτων ήταν σημαντικά μικρότερη στους ασθενείς που χρησιμοποίησαν TPD ($P < 0,05$). Η μέση τιμή VAS ήταν επίσης χαμηλότερη σε αυτούς που έλαβαν TPD, ωστόσο, δεν υπήρξε στατιστικά σημαντική διαφορά με τους υπόλοιπους.

Συμπεράσματα: Σε οστεοπορωτικούς ασθενείς με πόνο στην λεκάνη και χωρίς σοβαρό τραυματισμό, πρέπει πάντα να υποπτευόμαστε την παρουσία ΚΕΛ. Ενώ η συντηρητική θεραπεία έχει αποδειχθεί επαρκής, φαίνεται ότι η χρήση TPD μειώνει το χρόνο πώρωσης του κατάγματος και αποτελεί καλή θεραπευτική επιλογή.


P2 Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΠΡΟΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗΣ ΛΗΨΗΣ ΔΙΦΩΣΦΟΡΙΚΩΝ ΣΤΗΝ ΠΩΡΩΣΗ ΔΙΑΤΡΟΧΑΝΤΗΡΙΩΝ ΚΑΤΑΓΜΑΤΩΝ ΟΣΤΕΟΠΟΡΩΤΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΠΟΥ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΤΗΚΑΝ ΜΕ ΕΝΔΟΜΥΕΛΙΚΗ ΗΛΩΣΗ

Μπέγκας Δ.¹, Παστρούδης Α.¹, Γεωργιάδης Γ.², Χατζόπουλος Σ.¹, Μπαλανίκα Α.³

¹Στ' Ορθοπαιδική Κλινική, Ιατρείο Οστεοπόρωσης, ΓΝ Ασκληπιείο Βούλας, Αθήνα, ²Δ' Ορθοπαιδική Κλινική, Ιατρείο Οστεοπόρωσης, ΓΝ Ασκληπιείο Βούλας, Αθήνα, ³Τμήμα Αξονικής Τομογραφίας, Ιατρείο Οστεοπόρωσης, ΓΝ Ασκληπιείο Βούλας, Αθήνα

Σκοπός: Τα διφωσφονικά (ΔΦ) είναι τα πιο συχνά χρησιμοποιούμενα αντιστεοπορωτικά φάρμακα. Ωστόσο, εκφράζονται ανησυχίες σχετικά με την ανασταλτική τους δράση στη διαδικασία της πώρωσης των καταγμάτων. Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν να διερευνήσει τις επιδράσεις της προεγχειρητικής λήψης ΔΦ, στην καταγματική πώρωση διατροχαντηρίων καταγμάτων (ΔΚ) οστεοπορωτικών ασθενών που αντιμετωπίστηκαν με ενδομυελική ήλωση (ΕΗ).

Υλικό και μέθοδος: Εξετάσαμε αναδρομικά τα ιατρικά αρχεία 350 ασθενών που υποβλήθηκαν σε ΕΗ λόγω ΔΚ, κατά τη χρονική περίοδο 2013-2018. Οι ασθενείς χωρίστηκαν σε δύο ομάδες (Α και Β). Η ομάδα Α (n=125) περιελάμβανε εκείνους που είχαν λάβει ΔΦ για τουλάχιστον 3 μήνες πριν το κάταγμα. Η ομάδα Β (n=225) περιελάμβανε τους ασθενείς που δεν είχαν λάβει ΔΦ πριν το κάταγμα. Η αξιολόγηση της πώρωσης των καταγμάτων στις δύο ομάδες βασίστηκε σε ακτινολογικά (σχηματισμός πώρου σε απλές ακτινογραφίες 3, 6 και 12 μήνες μετά την ΕΗ) και κλινικά (μεταβολές του Koval Score πριν και 1 έτος μετά την ΕΗ) κριτήρια.

Αποτελέσματα: Τρεις, 6 και 12 μήνες μετά την ΕΗ, πώρωση του κατάγματος επιτεύχθηκε στο 72,8% (91/125), 90,4% (113/125) και 92,8,6% (116/125) των ασθενών, αντίστοιχα, στην ομάδα Α και στο 90,7 % (204/225), 94,2 (212/225) και στο 96,9% (218/225) των ασθενών, αντίστοιχα, στην ομάδα Β. Η μεταβολή στο Koval Score ήταν της τάξης του 0,1 (από 1,2 πριν από την ΕΗ σε 1,1 ένα έτος μετά την ΕΗ, $p=0,69$). Η ανάλυση πολλαπλής λογιστικής παλινδρόμησης έδειξε ότι η προηγούμενη λήψη ΔΦ συνδέθηκε με αυξημένο κίνδυνο καθυστερημένης πώρωσης 3 μήνες μετεγχειρητικά ($p=0,016$).

Συμπεράσματα: Οι ασθενείς με ΔΚ που λάμβαναν προεγχειρητικά ΔΦ, παρουσίασαν μειωμένο ρυθμό καταγματικής πώρωσης 3 μήνες μετά την ΕΗ, σε σύγκριση με εκείνους που δεν λάμβαναν ΔΦ. Επομένως η μετάβαση των πρώτων στο στάδιο πλήρους φόρτισης του πάσχοντος σκέλους και εγκατάλειψης των βοηθημάτων στήριξης, πρέπει να αποφεύγεται κατά την πρώιμη μετεγχειρητική περίοδο και να γίνεται σταδιακά και με μεγάλη προσοχή.



P3 ΣΕ ΜΕΤΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΙΑΚΕΣ ΓΥΝΑΙΚΕΣ ΜΕ ΡΕΥΜΑΤΟΕΙΔΗ ΑΡΘΡΙΤΙΔΑ Ο ΥΨΗΛΟΣ ΡΥΘΜΟΣ ΟΣΤΙΚΗΣ ΕΝΑΛΛΑΓΗΣ ΣΧΕΤΙΖΕΤΑΙ ΜΕ ΤΗΝ ΕΝΕΡΓΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ ΚΑΙ ΔΕ ΣΧΕΤΙΖΕΤΑΙ ΜΕ ΤΗ ΧΡΟΝΙΟΤΗΤΑ Ή ΜΕ ΤΗΝ ΥΠΑΡΞΗ ΣΑΡΚΟΠΕΝΙΑΣ

Μόσχου Δ.1, Κρικέλης Μ.2, Μακρής Κ.3, Μοθέ Ε.1, Μπαϊλη Γ.1, Χρονόπουλος Ε.3, Τουρνής Σ.4, Μαυραγάνη Κ.5, Δοντά Ι.4, Γαζή Σ.1

1ΓΝΑ ΚΑΤ, Ρευματολογική Κλινική, 2ΓΝΑ ΚΑΤ, Εργαστήριο Κλινικής Βιοχημείας, 3Β' Πανεπιστημιακή Ορθοπαιδική Κλινική, ΓΝΑ Κωνσταντοπούλειο, 4Εργαστήριο Έρευνας Μυοσκελετικού Συστήματος "Θεόδωρος Γαροφαλίδης", ΕΚΠΑ, 5Εργαστήριο Φυσιολογίας ΕΚΠΑ

Σκοπός: Να προσδιοριστούν τα επίπεδα των δεικτών οστικής εναλλαγής σε μετεμμηνοπαυσιακές γυναίκες με ρευματοειδή αρθρίτιδα (ΡΑ) και να εξεταστεί η συσχέτισή τους με την ενεργότητα της νόσου, με τη χρονιότητα και με την ύπαρξη σαρκοπενίας.

Υλικό και μέθοδοι: Στη συγχρονική μελέτη συμμετείχαν 69 μετεμμηνοπαυσιακές γυναίκες-ασθενείς με ΡΑ και 28 μετεμμηνοπαυσιακές γυναίκες-μάρτυρες. Όλες οι ασθενείς λάμβαναν θεραπεία για τη νόσο. Προσδιορίστηκαν στον ορό τα επίπεδα της οστικής αλκαλικής φωσφατάσης (BALP), του C-τελικού πεπτιδίου του κολληλαγόνου τύπου I (CTX), της οστεοκαλσίνης (OCN), της παραθορμόνης (PTH), της 25-υδροξυ-χοληκαλσιφερόλης (25-OH-D3) και το πηλίκό CTX/OCN ως δείκτης οστικής εναλλαγής. Η ενεργότητα και η χρονιότητα της νόσου προσδιορίστηκαν με βάση τους δείκτες DAS28 (ESR) και HAQ score αντίστοιχα. Η σαρκοπενία ορίστηκε με βάση τις συστάσεις του European Working Group on Sarcopenia in Older People (EWGSOP).

Αποτελέσματα: Η μέση τιμή των δεικτών οστικής παραγωγής OCN και BALP ήταν σημαντικά χαμηλότερη στις ασθενείς με ΡΑ (OCN: 16.6 ± 9.3 ng/ml vs. 20.3 ± 6.7 ng/ml, $p=0,05$ και BALP: 11.9 ± 4.8 IU/dl vs. 19.5 ± 6.18 IU/dl, $p=0,001$). Η μέση τιμή των δεικτών οστικής απορρόφησης CTX και PTH ήταν σημαντικά υψηλότερη στις ασθενείς με ΡΑ (CTX: 0.273 ± 0.176 ng/ml vs. 0.243 ± 0.114 ng/ml, $p=0,402$ και PTH: $53,29 \pm 22,4$ pg/ml vs. $38,8 \pm 15,8$ pg/ml, $p=0,004$). Η μέση τιμή του πηλίκου CTX/OCN ήταν σημαντικά μεγαλύτερη στην ομάδα των ασθενών με ΡΑ ($0,182 \pm 0,009$ vs. $0,013 \pm 0,007$, $p=0,007$). Ο υψηλός ρυθμός οστικής εναλλαγής στις ασθενείς με ΡΑ ήταν ανεξάρτητος της χρονιότητας της νόσου ($p=0,173$) και της ύπαρξης σαρκοπενίας ($p=0,645$), ενώ διαπιστώθηκε θετική συσχέτιση με την ενεργότητα της νόσου ($p=0,05$). Η υψηλή ενεργότητα συσχετίστηκε με αυξημένο ρυθμό οστικής εναλλαγής (συντελεστής spearman= $0,233$).

Συμπεράσματα: Σε μετεμμηνοπαυσιακές γυναίκες με ΡΑ υπό θεραπεία, υπάρχει αυξημένος ρυθμός οστικής εναλλαγής ως αποτέλεσμα αυξημένης οστικής απορρόφησης και ελαττωμένης οστικής παραγωγής. Η αυξημένη ενεργότητα της νόσου οδηγεί σε αυξημένο ρυθμό οστικής εναλλαγής, ο οποίος είναι ανεξάρτητος της χρονιότητας της νόσου ή της ύπαρξης σαρκοπενίας.

**P4 ASSOCIATION OF SOMATIC SYMPTOM DISORDERS (SSDs) WITH PAIN, DISABILITY AND QUALITY OF LIFE IN PATIENTS WITH CHRONIC LOW BACK PAIN (CLBP). PRILIMINARY FINDINGS**

Petrelis M., Soultanis K., Michopoulos I., Nikolaou V.

Medical School, National and Kapodistrian University of Athens, Athens, Greece

Objective: To investigate changes in pain, disability, anxiety, depression, somatic symptom burden and quality of life among patients with CLBP after the implementation of a physiotherapy regimen, and to examine the association of SSDs with the above parameters.

Materials and methods: Patients with CLBP recruited using random systematic sampling and completed a battery of questionnaires, the Numerical Pain Scale (NPS) for pain, the Rolland-Morris for disability (RMQ), the EuroQoL 5-dimension 5-level (EQ-5D-5L) for health status, the Somatic Symptom Scale-8 (SSS-8) for SSDs, the Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) for anxiety and depression. A paired t-test, Wilcoxon signed test and McNemar test were used for quantitative, ordinal and qualitative variables respectively. Pearson's correlation coefficient r was tested examining associations between SSS-8 and NPS, RMQ, EQ-5D-5L and HADS. The level of statistical significance was set at $p < 0.05$.

Results: 32 subjects participated of which 13 were male, mean age 57.3 years (16,4), 46.9% were overweight and 18.8% obese. After treatment, significant reductions were observed in pain intensity [from 5.06 (2.17) to 3.46 (2.02)], disability [from 7.44 (4.70) to 6.31 (5.56)] and somatic symptom burden [from 9.25 (4.59) to 7.81 (4.13)]. Additional improvement was found in mean EQ-5D-5L VAS score [from 69.66 (13.54) to 76.23 (15.81)], but no in EQ-5D-5L index value, anxiety and depression. Level of pain was improved significant, since 28.1% of patients mentioned severe pain in the beginning and the corresponding proportion was 7.7% after the treatment, while in contract frequency of having regular exercising more than twice per week remained stable at the baseline and at the end of intervention (43.8% and 42.3%, respectively). A moderate negative correlation was noted between primary score of SSS-8 and EQ-5D-5L VAS ($r = -0.46$), whereas a moderate positive association was found between SSS-8 and NPS change ($r = 0.39$).

Conclusion: Physiotherapy regimen was shown to be effective in patients with CLBP, by improving pain, disability, SSDs and health status. A somatic symptom burden was significant correlated with pain and health-related quality of life.


P5 ΑΤΥΠΑ ΚΑΤΑΓΜΑΤΑ ΔΙΑΦΥΣΗΣ ΜΗΡΙΑΙΟΥ ΤΥΠΟΥ "PARROT BEAK" ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΛΗΨΗ ΔΙΦΩΣΦΩΝΙΚΩΝ. ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΚΑΙ ΠΡΩΙΜΗ ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΕΛΕΙΟΥ ΚΑΤΑΓΜΑΤΟΣ

Πεχλιβάνη Χ., Γραμματικοπούλου Δ., Αντώνογλου Γ., Βρεττάκος Α., Καλύβας Ε., Ιωσφίδου Ε., Σαμαράς Μ., Παπαστεργίου Σ.

Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης Άγιος Παύλος

Εισαγωγή: Η οστεοπόρωση αποτελεί νοσολογική οντότητα που χαρακτηρίζεται από μείωση της οστικής πυκνότητας, εκφύλιση της δομής του οστού και περιορισμό της αντοχής του. Πλήττει περίπου 9,6% των μετεμνοπαυσιακών γυναικών και 8% των ηλικιωμένων ανδρών. 1 στις 3 γυναίκες και 1 στους 5 άνδρες >50 ετών θα παρουσιάσουν οστεοπορωτικό κάταγμα στα επόμενα χρόνια της ζωής τους. Η συχνότερα χρησιμοποιούμενη φαρμακευτική αγωγή είναι τα διφωσφωνικά (με αντι-οστεοκλαστική δράση). Μετά από 3-5 χρόνια λήψης μειώνουν 50% την πιθανότητα σπονδυλικών και μη, οστεοπορωτικών καταγμάτων. Μετά την 5ετή αγωγή παρατηρείται αύξηση BMD χωρίς μείωση όμως των καταγμάτων. Πρώτη φορά, το 2005, καταγράφηκαν παθολογικά κατάγματα μηριαίου σε ασθενείς με μακροχρόνια χρήση διφωσφωνικών. Οι ασθενείς που λαμβάνουν αγωγή έχουν 46 φορές μεγαλύτερη πιθανότητα να εμφανίσουν παθολογικό κάταγμα διάφυσης μηριαίου, ενώ μετά την 5ετία τα ποσοστά φτάνουν σε 1/1000 ασθενείς.

Περιγραφή περιστατικού: Παρουσιάζουμε 3 περιπτώσεις παθολογικών καταγμάτων διάφυσης μηριαίου με χαρακτηριστική εικόνα κάθετης καταγματικής γραμμής και το σημείο τύπου Parrot Beak. Πρόκειται για γυναίκες με μετεμνοπαυσιακή οστεοπόρωση υπό αγωγή με διφωσφωνικά για 7, 6 και 5 χρόνια η καθεμία. Και οι τρεις προσήλθαν στο νοσοκομείο με οξύ άλγος στο κεντρικό 1/2 του μηρού, αδυναμία βάδισης και φόρτισης του σκέλους μετά από αναφερόμενη κάκωση χαμηλής βίας. Στον ακτινολογικό έλεγχο διαγνώσθηκε τυπικό παθολογικό κάταγμα μηριαίου, που αποδόθηκε στη λήψη διφωσφωνικών. Χαρακτηριστικό είναι ότι όλες οι ασθενείς ανέφεραν ενοχλήματα και ήπιο άλγος στην περιοχή του κατάγματος εβδομάδες μέχρι και μήνες πριν. Υποβλήθηκαν σε χειρουργική θεραπεία ενδομυελικής ήλωσης μηριαίου οστού και σε συνέχεια ακολούθησε σύσταση για διακοπή της θεραπείας με τα διφωσφωνικά και έναρξη άλλης κατηγορίας αντι-οστεοπορωτικών φαρμάκων. Παρά τις σαφείς οδηγίες μία από τις ασθενείς συνέχισε να λαμβάνει την αρχική της αγωγή. Η ασθενής αυτή, προσήλθε ένα μήνα μετά με έντονο άλγος στο άνω τριτημόριο της διάφυσης του σύστοιχου μηριαίου. Στον ακτινολογικό έλεγχο εντοπίστηκε νέα καταγματική εστία κεντρικότερα της πρώτης η οποία και αντιμετωπίστηκε συντηρητικά.

Συμπεράσματα: Τα διφωσφωνικά πρέπει να χορηγούνται βάσει εγκεκριμένων κριτηρίων, μόνο για 4-5 χρόνια. Τότε τα οφέλη τους υπερτερούν των κινδύνων. Παρόλα αυτά ο θεράπων γιατρός πρέπει να είναι σε επαγρύπνηση, να παρακολουθεί και να ενημερώνει τον ασθενή του για να αναγνωρίσει πρώιμα σημεία που προμηνύουν την εμφάνιση ενός παθολογικού κατάγματος και να προβαίνει σε πρώιμη θεραπευτική αντιμετώπιση εάν χρειαστεί με συντηρητικά ή χειρουργικά μέτρα και ταυτόχρονη αλλαγή της αντι-οστεοπορωτικής αγωγής.


P6 ΕΥΘΡΑΥΣΤΟΤΗΤΑ ΟΣΤΩΝ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΗ ΠΑΡΑΛΥΣΗ

Μεταξιώτης Δ., Τσιούλης Π., Βασιλειάδης Α., Καζάς Χ., Μπελετσιώτης Α.
 Β' Ορθοπαιδική Κλινική, ΓΝΘ Παπαγεωργίου

Εισαγωγή: Η σπαστική μορφή της εγκεφαλικής παράλυσης και κυρίως η σπαστική τετραπληγία αφορά σε παιδιά που δεν μπορούν να ορθοστατήσουν και να περπατήσουν αυτόνομα. Αυτό έχει άμεση επίδραση στην οστική πυκνότητα των μακρών οστών και κυρίως της κνήμης και του μηριαίου. Σκοπός της εργασίας μας είναι και τη συχνότητα των καταγμάτων σε παιδιά με σπαστική τετραπληγία.

Μέθοδοι: 184 μη περιπατητικά παιδιά με σπαστική τετραπληγία ηλικίας 5,6 ετών κατά μέσο όρο προσήλθαν στα εξωτερικά ιατρεία για διάφορα ορθοπαιδικά προβλήματα (συγκάμψεις, εξαρθήματα ισχίων κλπ). Έγινε λήψη ιστορικού και εξετάστηκαν κλινικά.

Αποτελέσματα: 9/184 παιδιά υπέστησαν κατάγματα κάτω άκρων, 7/184 κάταγμα μηριαίου και 2/184 κάταγμα κνήμης κατά τη διάρκεια της φυσικοθεραπείας ή της μεταφοράς τους από το αναπηρικό αμαξίδιο. Η αντιμετώπισή τους ήταν συντηρητική εκτός από μια περίπτωση υπεροκονδυλίου κατάγματος μηριαίου που αντιμετωπίστηκε χειρουργικά.

Συμπεράσματα: Η οστεοπόρωση των οστών των κάτω άκρων σε παιδιά με σπαστική τετραπληγία μπορεί να οδηγήσει σε κατάγματα των οστών αυτών με άσκηση μικρής βίας. Μείωση της σπαστικότητας και υποβοηθούμενη ορθοστάτηση θα μπορούσαν να λειτουργήσουν προληπτικά.


P7 ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΚΑΤΑΓΜΑΤΩΝ ΣΤΗΝ ΑΤΕΛΗ ΟΣΤΕΟΓΕΝΕΣΗ

Μεταξιώτης Δ., Τσιούλης Π., Αβραμίδης Θ., Βασιλειάδης Α., Μπελετσιώτης Α.
Β' Ορθοπαιδική Κλινική, ΓΝΘ Παπαγεωργίου

Εισαγωγή: Η ατελής οστεογένεση (ΑΟ) είναι μια ομάδα γενετικών διαταραχών με κοινά χαρακτηριστικά τη μείωση της οστικής πυκνότητας και την αυξημένη ευθραυστότητα των οστών. Σκοπός της εργασίας είναι να παρουσιάσει την αντιμετώπιση των παθολογικών καταγμάτων σε παιδιά με ΑΟ.

Υλικό-Μέθοδοι: 6 παιδιά με κατάγματα μηριαίου και τρία παιδιά με κατάγματα κνήμης και μέση ηλικία 6,8 έτη αντιμετωπίστηκαν τα μεν κατάγματα μηριαίου χειρουργικά με ελαστικούς ενδομυελικούς ήλους, τα δε κατάγματα κνήμης με τοποθέτης μηροκνημοποδικού γύψινου επίδεσμου.

Αποτελέσματα: Όλα τα κατάγματα πωρώθηκαν ευχερώς χωρίς επιπλοκές. Σε μία περίπτωση η αφαίρεση των υλικών ήταν εγώδης λόγω της εμπύθισης των περιφερικών άκρων. Όλοι οι ασθενείς ελάμβαναν ταυτόχρονα φαρμακευτική αντιοστεοπορωτική αγωγή.

Συμπεράσματα: Η αντιμετώπιση των καταγμάτων (χειρουργική ή συντηρητική) σε παιδιά με ΑΟ είναι ιδιαίτερα απαιτητική. Ο συνδυασμός φαρμακευτικής αγωγής και των ενδομυελικών ήλων βοηθά στη μείωση και αντιμετώπιση των παθολογικών καταγμάτων στην ατελή οστεογένεση.


P8 ΚΑΤΑΓΜΑΤΑ ΠΕΡΙΦΕΡΙΚΗΣ ΚΝΗΜΗΣ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ ΤΗΣ ΜΕΘΟΔΟΥ PONSETI

Μεταξιώτης Δ., Τσιούλης Π., Αβραμίδης Θ., Βασιλειάδης Α., Μπελετσιώτης Α.
 Β' Ορθοπαιδική Κλινική, ΓΝΘ Παπαγεωργίου

Εισαγωγή: Η μέθοδος Ponseti είναι μια παγκοσμίως διαδεδομένη και ιδιαίτερα επιτυχής μέθοδος θεραπείας της συγγενούς ραιβοίπποποδίας (ΡΙΠ). Η μέθοδος περιλαμβάνει προοδευτική τοποθέτηση διορθωτικών γύψων και συνεχίζεται με ειδικά σανδάλια. Σκοπός της εργασίας να διερευνήσει τις ερί

Μέθοδοι-Υλικό: 74 παιδιά (123 πόδια) με ΡΙΠ αντιμετωπίστηκαν με τη μέθοδο Ponseti. Σε 6 παιδιά συνδρομικής αιτιολογίας τέθηκε η κλινική υποψία κατάγματος περιφερικής κνήμης και έγινε ακτινολογικός έλεγχος.

Αποτελέσματα: Κατά τον τακτικό επανέλεγχο μετά την αφαίρεση των γύψων οι απλές ακτινογραφίες ανέδειξαν κατάγματα περιφερικής κνήμης τα οποία ήταν πωρωθέντα. Σε όλες τις περιπτώσεις υπήρχε υποπληυματική ιπποποδία. Η πιθανότερη αιτιολογία των καταγμάτων ήταν ο υπερβολικός χειρισμός τοποθέτησης των σανδαλιών.

Συμπεράσματα: Η οστεοπενία λόγω ακινητοποίησης σε συνδυασμό με την άσκηση πίεσης στην ποδοκνημική για διόρθωση της ιπποποδίας μπορεί να προκαλέσει κάταγμα στην περιφερική κνήμη το οποίο έχει καλή πρόγνωση αλλιώς δεν πρέπει να διακλινθεί της προσοχής του ορθοπαιδικού



P9 ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΜΕΤΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΙΑΚΗΣ ΟΣΤΕΟΠΩΡΩΣΗΣ ΜΕ ΚΑΤΑΓΜΑ ΗΒΟΙΣΧΙΑΚΟΥ ΚΛΑΔΟΥ ΤΟΥ ΑΝΩΝΥΜΟΥ ΟΣΤΟΥ

Κώστοςγλου-Αθανασίου Ι.¹, Αθανασίου Λ.², Γιαβόπουλος Π.³, Μαθιού Δ.⁴, Νικολιδάκη Μ.⁴, Παστρούδης Α.⁵, Αθανασίου Π.⁶, Τρουπής Γ.³

¹Ενδοκρινολογικό Τμήμα, ΓΝ Ασκληπείο Βούλας, ²Ρευματολογικό Τμήμα, ΓΝ Ασκληπείο Βούλας, ³Εργαστήριο Ανατομικής ΕΚΠΑ, ⁴European University Cyprus, Nicosia, Cyprus, ⁵Στ' Ορθοπαιδική Κλινική, ΓΝ Ασκληπείο Βούλας, ⁶Ρευματολογική Κλινική, ΓΝΘ Άγιος Παύλος

Εισαγωγή: Τα κατάγματα των ηβοισχιακών κλάδων των ανωνύμων οστών είναι σχετικά σπάνια. Έχουν περιγραφεί σε περιπτώσεις τραυματισμών από πυροβόλα όπλα σε νέους ασθενείς και μετά από ατυχήματα στη νεαρή ηλικία. Σκοπός ήταν η περιγραφή περίπτωσης ασθενούς που υποβλήθηκε σε υστερεκτομή μετά των εξαρτημάτων σε ηλικία 45 ετών, εμφάνισε οστεοπόρωση και ως πρώτη εκδήλωση κάταγμα του ηβοισχιακού κλάδου του ανωνύμου οστού.

Περιγραφή περίπτωσης: Περιγράφεται η περίπτωση γυναίκας ασθενούς ηλικίας 55 ετών που προσήλθε με κάταγμα του αριστερού ηβοισχιακού κλάδου του ανωνύμου οστού και κάταγμα αριστερής πτέρυγας του ιερού οστού μετά πτώση. Η ασθενής είχε υποβληθεί σε ολική υστερεκτομή μετά των εξαρτημάτων σε ηλικία 45 ετών. Μετά την επέμβαση δεν έλαβε προληπτική θεραπεία για την οστεοπόρωση. Μετά 10 έτη και μετά πτώση προσήλθε με κάταγμα του αριστερού ηβοισχιακού κλάδου του ανωνύμου οστού πλησίον της ηβικής σύμφυσης και κάταγμα της αριστεράς πτέρυγας του ιερού οστού. Αντιμετωπίστηκε συντηρητικά. Η ασθενής υποβλήθηκε κατόπιν εργαστηριακό έλεγχο για την εκτίμηση της οστεοπόρωσης. Διαπιστώθηκε T score ΟΜΣΣ -2.6. Χορηγήθηκε αλενδρονάτη για την αντιμετώπιση της οστεοπόρωσης.

Συμπεράσματα: Τα κατάγματα των ηβικών και ισχιακών οστών είναι σχετικά σπάνια. Περιγράφονται συχνότερα σε νέους ασθενείς μετά τραυματισμό ή ως stress fractures μετά έντονη άσκηση. Η εμφάνισή τους στα πλαίσια της μετεμμηνοπαυσιακής οστεοπόρωσης και ιδιαίτερα ως αρχική εκδήλωση μετεμμηνοπαυσιακής οστεοπόρωσης είναι ιδιαίτερα σπάνια. Η διάγνωσή τους είναι δύσκολη και απαιτεί έντονη κλινική υποψία. Προκαλούν έντονο άλγος. Η αντιμετώπισή τους είναι συντηρητική. Συμπερασματικά, περιγράφεται η περίπτωση ασθενούς στην οποία η πρώτη εκδήλωση μετεμμηνοπαυσιακής οστεοπόρωσης ήταν κάταγμα του ηβοισχιακού κλάδου του ανωνύμου οστού.

Ευρετήριο Συγγραφέων



**M**

Michopoulos I. P4

N

Nikolaou V. P4

PPetrelis M.
.....**S**

Soultanis K. P4

A

Αβραμίδης Θ. P7, P8
 Αθανασάκης Κ. O12
 Αθανασίου Λ. O05, O06, P9
 Αθανασίου Π. O05, O06, P9
 Αθλευρογιάννης Π. O03, O04, O07, O08
 Αθιάζης Κ. O11
 Αναστασιδάκης Α. O11, O12
 Αντώνογλου Γ. P5

B

Βασιλειάδης Α. P6, P7, P8
 Βρεττάκος Α. P5

Γ

Γαζή Σ. P3
 Γεωργιάδης Γ. O09, P1, P2
 Γιαβόπουλος Π. O06, P9
 Γιαβροπούλου Μ. O11, O12
 Γκιομίσση Α. O11
 Γραμματικοπούλου Δ. P5

Δ

Δοντά Ι. P3

Z

Ζαφείρης Ε. O01
 Ζαφείρης Χ. O01
 Ζερβού Φ. O06

I

Ιωσηφίδου Ε. P5

K

Καζάς Χ. P6
 Καλήβας Ε. P5
 Κούληλης Δ. O03, O04, O07, O08
 Κρικέλης Μ. P3
 Κωνσταντίνου Α. O05
 Κώστογλου-Αθανασίου Ι. O05, O06, P9

Λ

Λυρίτης Γ. O02

M

Μαθιού Δ. O06, P9
 Μαθιουδάκης Κ. O12
 Μάκρας Π. O11, O12
 Μακρής Κ. P3
 Μάσχα Ο. O05
 Μαυραγάνη Κ. P3
 Μαυρογένης Α. O03, O04, O07, O08
 Μεταξιώτης Δ. P6, P7, P8
 Μολλέ Ε. P3
 Μόσχου Δ. P3
 Μπαϊλή Γ. P3
 Μπαλανίκα Α. O09, P1, P2
 Μπάμπης Γ. O01, O02



Μπέγκας Δ. Ο09, Ρ1, Ρ2
 Μπέκος Α. Ο03, Ο04, Ο07, Ο08
 Μπελεσιώτης Α. Ρ6, Ρ7, Ρ8
 Μπισμπινάς Η. Ο11
 Μπουρνιά Κ. Ο12

N

Νικολακόπουλος Π. Ο11
 Νικολακοπούλου Σ. Ο05
 Νικολάου Β. Ο02
 Νικολάου Δ. Ο02
 Νικολιδάκη Μ. Ο06, Ρ9
 Ντέντη Χ. Ο11

Π

Παπαθεοδώρου Α. Ο11
 Παπαστεργίου Σ. Ρ5
 Παπαχατζόπουλος Σ. Ο11
 Παστρούδης Α. Ο06, Ο09, Ρ1, Ρ2, Ρ9
 Πεχλιβάνη Χ. Ρ5
 Ποηύζος Σ. Ο11

Ρ

Ραπτόπουλος Δ. Ο03, Ο04, Ο07, Ο08,
 Ρίζου Σ. Ο02

Σ

Σαμαράς Μ. Ρ5
 Σαμαράς Χ. Ο05
 Σιούτης Σ. Ο03, Ο04, Ο07, Ο08
 Σουκάκου Φ. Ο03, Ο04, Ο07, Ο08
 Σπυροπούλου Ο. Ο05
 Συρακούλη Α. Ο10
 Συρακούλη Ε. Ο10
 Σφηκάκης Π. Ο12

T

Τουρνης Σ. Ρ3
 Τρουπής Γ. Ρ9
 Τσαχουρίδου Ο. Ο11
 Τσιούλης Π. Ρ6, Ρ7, Ρ8
 Τσολακίδης Α. Ο12

Φ

Φερμάνογλου Σ. Ο11

Χ

Χατζόπουλος Σ. Ο09, Ρ1, Ρ2
 Χρονόπουλος Ε. Ο01, Ο02, Ρ3

28°

Πανελλήνιο Συνέδριο



Ελληνικής Εταιρείας Μελέτης
Μεταβολισμού των Οστών

5-7
Νοεμβρίου
2021
Ξενοδοχείο Divani Caravel
Αθήνα



Ευχαριστίες

Η Οργανωτική Επιτροπή ευχαριστεί θερμά τις παρακάτω εταιρείες
για τη συμβολή τους στη διοργάνωση του συνεδρίου



Menarini Hellas



Pharmaceutical Laboratories S.A.



prolia[®]
denosumab



Περαιτέρω πληροφορίες διατίθενται από τον κάτοχο της άδειας κυκλοφορίας κατόπιν απήρσισης περιλαμβανόμενης συνοπτική περιγραφή χαρακτηριστικών του προϊόντος και το φύλλο οδηγιών χρήσης.

Βασίλειος να είναι το σφραγισμένο κλειδί και Amgen
CALL της εταιρείας ενότητας για 24h τα φάρμακα
αποθήκευσης της "ΕΠΙΣΤΗΜΗ ΚΑΡΤΑ"

Αποκτήστε κάθε πληροφορία σχετικά με το προϊόν ή με τον φάρμακο από τον φάρμακο διανομέα στο χώρο Αποθήκευσης Φαρμάκων του Εθνικού Οργανισμού Φαρμάκων (ΕΟΦ) Τηλ: 2102140380, Fax: 2102641040, με τη διεύθυνση Κλάδος Φαρμάκων και στην ιστοσελίδα του ΕΟΦ: www.efod.gr ή με τη διεύθυνση Επικοινωνίας: info@amgen.gr ή με τη διεύθυνση: Αθήνα, Κηφισίας 117, Τηλ: +30 2105447000.

Λιανική τιμή: 191,45€ GR-PRO-0721-00001
Τρόπος Διάθεσης: Με ιατρική συνταγή.



AMGEN HELLAS ΕΠΕ
Αγ. Κωνσταντίνου 59-61
Green Plaza, κτίριο Γ, 15 124 Μαρούσι
Τηλ: 210 3447000 - Fax: 210 3447050
Email: info@amgen.gr, www.amgen.gr

Viaxal[®]

Dexketoprofen¹

Tabs 25mg, granules 25mg, inj 50mg/2ml



Βιβλιογραφία: 1. SmPC Viaxal.

Περαιτέρω πληροφορίες διατίθενται από τον κάτοχο της άδειας κυκλοφορίας κατόπιν αιτήσεως.

Βοηθήστε να γίνουν τα φάρμακα πιο ασφαλή και
Αναφέρετε:

ΟΛΕΣ τις ανεπιθύμητες ενέργειες για

ΟΛΑ τα φάρμακα

Συμπληρώνοντας την «ΚΙΤΡΙΝΗ ΚΑΡΤΑ»



Menarini Hellas

Η πρώτη επιλογή στην έλλειψη ή ανεπάρκεια Βιταμίνης D



Pharmaceutical Laboratories S.A.

www.uni-pharma.gr

Τα συμπληρώματα διατροφής δεν πρέπει να χρησιμοποιούνται ως αποκατάσταση μιας υγιεινής διατροφής.
Να μην γίνεται υπέρβαση της συνιστώμενης ημερήσιας δόσης. Τα προϊόντα δεν προορίζονται για την πρόληψη, τη θεραπεία ή τη διακοπή οποιασδήποτε νόσου.

