



29^ο Πανελλήνιο
Συνέδριο

ΕΕΜΜΟ

**Ελληνικής Εταιρείας Μελέτης
Μεταβολισμού των Οστών**

w w w . e e m m o . g r



3-6

Νοεμβρίου 2022

Aquila
Atlantis Hotel

Ηράκλειο Κρήτης

Τελικό Πρόγραμμα

ΚΑΙΝΟΤΟΜΙΑ

Syalox[®] 300 Plus

ΣΕ 1 ΔΙΣΚΙΟ



**Τριπλής επίστρωσης
Πατενταρισμένη τεχνολογία**



Το συμπλήρωμα διατροφής δεν υποκαθιστά την ιατροφαρμακευτική θεραπεία αλλά τη συμπληρώνει. Αρ. γρατσοποίησης ΕΟΦ SVALOX 300 PLUS 2286114-2017. Ο φάκελος για καταχώρηση στον ΕΟΦ δεν είναι θέση ύδατος, κολοφώνος.

Medical
Pharmaquality

Νέα Ιδέα- Αληθινή Υπόσχεση

Ελαιών 54, 14564 Κηφισιά, Αθήνα
Τηλ.: 210 3506000, Fax: 210 8079888
e-mail: info@medicalpq.gr
www.medicalpq.gr

SVALOX_ADV_080922_001

Περιεχόμενα

Χαιρετισμός	5
Επιτροπές	6
Θεματολογία	7
Επιστημονικό Πρόγραμμα	10
Δορυφορικά Συμπόσια - Δορυφορικές Διαλέξεις	20
Πρόεδροι - Ομιλητές	22
Γενικές Πληροφορίες	28
Προφορικές Ανακοινώσεις	32
Ηλεκτρονικά Αναρτημένες Ανακοινώσεις (E-Posters)	44
Ευρετήριο Συγγραφέων	52
Ευχαριστίες	54



Χαιρετισμός Προέδρου

Αγαπητές/οί συνάδελφοι,

Η Ελληνική Εταιρεία Μελέτης Μεταβολισμού των Οστών (Ε.Ε.Μ.Μ.Ο.), με χαρά σας καλωσορίζει στο **29^ο Πανελλήνιο Συνέδριο**, που διεξάγεται στο Ηράκλειο Κρήτης, στο ξενοδοχείο Aquila Atlantis από τις **3 έως τις 6 Νοεμβρίου 2022**.

Η επάνοδος στην κανονικότητα σημαίνει και επιστροφή στις επιστημονικές συναντήσεις μας με φυσική παρουσία τηρώντας πάντοτε βέβαια τα μέτρα υγιεινής και προστασίας.

Στο συνέδριό μας είναι προσκεκλημένοι διακεκριμένοι Έλληνες ομιλητές καθώς και ερευνητές που δραστηριοποιούνται 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.

Η επιτυχία κάθε συνεδρίου χαρακτηρίζεται και από την επιστημονική παρουσίαση. Το συνέδριο, όπως κάθε χρόνο, είναι ανοικτό για την προβολή ερευνητικών εργασιών σχετικών με το γνωστικό αντικείμενο του οστικού μεταβολισμού, σε μορφή προφορικών ή αναρτημένων ανακοινώσεων. Η υποβολή και παρουσίασή τους κάνει γνωστή την δουλειά των ερευνητών, προσφέρει βήμα και στους νεώτερους συναδέλφους και συμβάλλει στην επιτυχία του συνεδρίου μας.

Αυτή τη χρονιά δόθηκε περισσότερο βάρος σε διεπιστημονικές συνεργασίες με αρκετές ειδικότητες. Ελπίζουμε η θεματολογία και η δομή του επιστημονικού προγράμματος, να ανταποκριθεί στις προσδοκίες και την εμπιστοσύνη σας.

Η παρουσία και η ενεργός συμμετοχή όλων στο συνέδριό μας έχει μία ακόμα βαρύνουσα σημασία: πριν τη γενική συνέλευση το Σάββατο 5 Νοεμβρίου 2022 που θα υπάρχουν εκλογές μελών για το νέο Διοικητικό Συμβούλιο (2023-2024) θα πραγματοποιηθεί και καταστατική συνέλευση, για βελτίωση ενός - δύο σημείων που πριν την πανδημία δεν μπορούσαν να προβλεφθούν, όπως π.χ η διαδικτυακή ψήφος σε περιπτώσεις έκτακτης ανάγκης.

Σας καλωσορίζουμε λοιπόν στο Ηράκλειο για μία γόνιμη επιστημονική συνάντηση.

Με συναδελφικούς χαιρετισμούς
Ευστάθιος Θ. Χρονόπουλος
Αν. Καθηγητής Ορθοπαιδικής Ε.Κ.Π.Α.
Πρόεδρος Ε.Ε.Μ.Μ.Ο. 2021 - 2022

Επιτροπές

Διοικητικό Συμβούλιο Ε.Ε.Μ.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 29^{ου} Πανελληνίου Συνεδρίου Ε.Ε.Μ.Μ.Ο.

Το Δ.Σ και οι

Ανδρουλάκης Κωνσταντίνος

Ανδρώνης Χρήστος

Βαβουρανάκης Χάρης

Ζαχαριουδάκη Άννα

Ζουπίδου Κωνσταντίνα

Καραμπάτσας Δημήτριος

Κατσαφάρου Μαρία

Κόκαλης Ευάγγελος

Λυγιδάκη Χριστίνα

Παπαδάκης Εμμανουήλ

Πασσιάς Αθανάσιος

Πατρίκος Δήμος

Ραπτάκης Εμμανουήλ

Ρεπούσης Αλεξάνδρος-Πάρης

Ρουκουνάκης Ιωάννης

Τελεμένης Βαίτσας

Τσακίρη Βασιλική

Χρηστογεώργος Παύλος

Χριστοφάκης Γεώργιος

Επιστημονική Επιτροπή 29^{ου} Πανελληνίου Συνεδρίου Ε.Ε.Μ.Μ.Ο.

Το Δ.Σ και οι

Καπετάνος Γεώργιος

Καρράς Δημήτριος

Καραχάλιος Θεόφιλος

Κασκάνη Ευαγγελία

Καταξάκη Ευαγγελία

Λατσός Γεώργιος


Λυρίτης Γεώργιος

Μάκρας Πολυζώνης

Τροβάς Γεώργιος

Τσακαλιάκος Νικόλαος

Χατζηδάκης Δημήτριος



3-6 Νοεμβρίου 2022
Aquila Atlantis Hotel, Ηράκλειο Κρήτης

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

Νεφρική νόσος και οστά

Παιδική οστεοπόρωση

Κακοήθειες και οστά

Μεταβολικά νοσήματα και σκελετική υγεία

Ειδικά νοσήματα με επίδραση στον οστικό μεταβολισμό



Επιστημονικό Πρόγραμμα





Επιστημονικό Πρόγραμμα

Πέμπτη 3 Νοεμβρίου 2022

16:00 Προσέλευση - Εγγραφές

16:00 - 17:30 **ΣΤΡΟΓΓΥΛΗ ΤΡΑΠΕΖΑ**



Προεδρείο: **Κ. Σταθόπουλος, Α. Μαυρογένης**

Διαχείριση οστικού οιδήματος του ισχίου
Α. Καρανάντας

Αναγεννητική ιατρική και παθήσεις του ώμου
Εμμ. Μπριλιάκης

Αξιολόγηση οστικού οιδήματος σε ρευματοπάθειες
Σ. Γαζή

17:30 - 18:30 **ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΗ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ
ΟΣΤΕΟΠΩΡΩΣΗΣ**

Προεδρείο: **Κ. Χηλαπούτακης, Χ. Βαβουρανάκης**

Οστική πυκνότητα με τη μέθοδο DXA
Γ. Τροβάς

Οστικοί δείκτες
Μ. Γιαβροπούλου

18:30 - 19:00 **Διάλειμμα καφέ**

19:00 - 20:30 **ΣΤΡΟΓΓΥΛΗ ΤΡΑΠΕΖΑ**

**ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΚΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ
ΚΑΙ ΟΣΤΙΚΟΣ ΜΕΤΑΒΟΛΙΣΜΟΣ**

Προεδρείο: **Κ. Μαυρουδής, Σ. Τουρνής**

Διαταραχές του αναπαραγωγικού συστήματος και οστικός μεταβολισμός
Ε. Βασιλάτου

Διαταραχές της παραθυρεοειδικής λειτουργίας και οστικός μεταβολισμός
Μ. Γιαβροπούλου

Εξωσκελετικές δράσεις της βιταμίνης D
Α. Ποθυμέρης



Επιστημονικό Πρόγραμμα

Παρασκευή 4 Νοεμβρίου 2022

08:00 - 08:30 **Ετήσια Γενική Συνέλευση Μελών Ε.Ε.Μ.Μ.Ο. - Εκλογές νέου Δ.Σ.**

(Εάν δεν υπάρξει απαρτία, θα επαναληφθεί το Σάββατο 5 Νοεμβρίου και ώρα 15:00)

08:30 - 09:30 **ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ**

Προεδρείο: **Β. Τελεμένος, Ι. Κουλούρης**

01 **ΕΚΤΟΠΗ ΟΣΤΕΟΠΟΙΗΣΗ ΙΣΧΙΩΝ ΜΕΤΑ COVID-19 ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΙΑ ΣΤΗ ΜΕΘ**
Σουκάκου Φ., Σιούτης Σ., Ζαφείρης Ι., Αητσιτζιογλου Π., Σερενίδης Δ.,
Ραπτόπουλος Δ., Καραμπίκας Β., Μαυρογένης Α.
Α΄ Ορθοπαιδική Κλινική ΕΚΠΑ, ΠΓΝ Αττικών

02 **ΑΛΛΕΡΓΙΑ ΣΤΟ ΟΣΤΙΚΟ ΤΣΙΜΕΝΤΟ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΛΟΙΜΩΞΗ ΟΛΙΚΗΣ**
ΑΡΘΡΟΠΛΑΣΤΙΚΗΣ ΤΟΥ ΓΟΝΑΤΟΣ
Σ. Σιούτης, Π. Αητσιτζιογλου, Δ. Ραπτόπουλος, Β. Καραμπίκας, Δ. Σερενίδης,
Φ. Σουκάκου, Ι. Ζαφείρης, Α.Φ. Μαυρογένης
Α΄ Ορθοπαιδική Κλινική ΕΚΠΑ, ΠΓΝ Αττικών

03 **ΑΙΜΟΦΑΓΟΚΥΤΤΑΡΙΚΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΣΕ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΟ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ**
ΚΑΚΩΣΗ ΛΕΚΑΝΗΣ
Σουκάκου Φ., Σιούτης Σ., Ζαφείρης Ι., Σερενίδης Δ., Καραμπίκας Β.,
Ραπτόπουλος Δ., Αητσιτζιογλου Π., Μαυρογένης Α.
Α΄ Ορθοπαιδική Κλινική ΕΚΠΑ, ΠΓΝ Αττικών

04 **ΜΕΤΑ-ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΥΧΑΙΟΠΟΙΗΜΕΝΩΝ ΚΛΙΝΙΚΩΝ ΜΕΛΕΤΩΝ ΑΝΤΙ-**
ΟΣΤΕΟΠΟΡΩΤΙΚΩΝ ΦΑΡΜΑΚΩΝ ΑΝΑΦΟΡΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΑΠΟΧΩΡΗΣΗ
ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΠΟ ΤΗΝ ΟΜΑΔΑ ΕΙΚΟΝΙΚΟΥ ΦΑΡΜΑΚΟΥ ΛΟΓΩ
ΑΝΕΠΙΘΥΜΗΤΩΝ ΕΝΕΡΓΕΙΩΝ (ΝΟΣΕΒΟ ΦΑΙΝΟΜΕΝΟ). ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΟΥ
ΝΟΣΕΒΟ ΦΑΙΝΟΜΕΝΟΥ ΣΤΗ ΔΙΑΚΟΠΗ ΤΗΣ ΑΝΤΙ-ΟΣΤΕΟΠΟΡΩΤΙΚΗΣ
ΑΓΩΓΗΣ ΣΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΡΑΞΗ
Γιαβροπούλου Μ.¹, Κραββαρίτη Ε.^{1,2}, Κάσδαγλη Μ.³, Διοματάρη Κ.²,
Μουρατίδου Π.², Δασκαλάκης Κ.⁴, Μπισκώστας Δ.⁵, Σηφάκης Π.^{1,2}
¹Α΄ Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική ΕΚΠΑ, ΓΝΑ Λαϊκό, ²Πρόγραμμα
Μεταπτυχιακών Σπουδών «Φυσιολογία της Γήρανσης και Γηριατρικά Σύνδρομα»,
Ιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ, ³Εργαστήριο Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής
Στατιστικής, Ιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ, ⁴Department of Surgery, Faculty of Medicine
and Health, Örebro University, Örebro, Sweden

05 **ΚΑΘΟΡΙΣΜΟΣ ΤΙΜΩΝ ΑΝΑΦΟΡΑΣ ΒΙΟΧΗΜΙΚΩΝ ΠΑΡΑΜΕΤΡΩΝ**
ΟΣΤΙΚΟΥ ΜΕΤΑΒΟΛΙΣΜΟΥ
Τρυφωνίδη Ι.¹, Μακρής Κ.¹, Τροβάς Γ.², Παπαϊωάννου Ν.², Κρούπης Χ.³,
Βασιλειάδης Η. Χρονόπουλος Ε.²

¹Βιοχημικό Εργαστήριο ΚΑΤ, ²Εργαστήριο Έρευνας Παθήσεων Μυοσκελετικού
Συστήματος ΕΚΠΑ, Θ. Γαροφαλλίδης, ΓΝΑ ΚΑΤ, ³Κλινική Βιοχημείας - Μοριακής
Διαγνωστικής, ΓΝΑ Αττικών, ⁴Γ΄ Ορθοπαιδική Κλινική ΕΚΠΑ, ΓΝΑ ΚΑΤ

Επιστημονικό Πρόγραμμα

Παρασκευή 4 Νοεμβρίου 2022

09:30 - 11:00 **ΣΤΡΟΓΓΥΛΗ ΤΡΑΠΕΖΑ**

ΣΠΟΝΔΥΛΙΚΑ ΚΑΤΑΓΜΑΤΑ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ: ΤΟ ΠΑΡΑΔΕΙΓΜΑ ΤΗΣ ΜΥΪΚΗΣ ΔΥΣΤΡΟΦΙΑΣ DUCHENNE ΚΑΙ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΚΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ
Προεδρείο: **Α. Δουληγέρκη, Ρ. Δημητρίου**

Τα σπονδυλικά κατάγματα στην παιδική ηλικία: αίτια, διαφορική διάγνωση, αξιολόγηση
Μ. Ραϊσιάκη

Κατευθυντήριες οδηγίες σκελετικής υγείας στη μυϊκή δυστροφία Duchenne
Α. Δουληγέρκη

Σκελετικές επιπλοκές στα παιδιά με κακοήθεια
Μ. Νικήτα

11:00 - 11:30 **Διάλειμμα καφέ**

11:30 - 13:00 **ΕΙΔΙΚΑ ΘΕΜΑΤΑ**

Προεδρείο: **Δ. Χατζηδάκης, Θ. Τεμεκονίδης**

Θεραπεύοντας την οστεοπόρωση στο διαβητικό ασθενή
Α. Αναστασιδάκης

Χρησιμοποιώντας την αντιοστεοπορωτική αγωγή για εξωσκελετικά νοσήματα
Π. Μάκρας

Βαριατρική χειρουργική και οστεοπόρωση
Κ. Γκάσταρης

Επιστημονικό Πρόγραμμα

Παρασκευή 4 Νοεμβρίου 2022

13:00 - 14:00

ΔΙΑΛΕΞΙΣ

Προεδρείο: **Ε. Χρονόπουλος**

Αντικαταθλιπτικά και οστεοπόρωση
Ε.-Μ. Τσαπάκη

Η σημασία της ύπαρξης των συλλόγων υποστήριξης ασθενών
Κ. Καθαϊτζή

14:00 - 17:00

Μεσημβρινή διακοπή

17:00 - 18:30

ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ ΣΤΟΝ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΟΣΤΕΟΠΟΡΩΣΗ

Προεδρείο: **Ι. Γιώβος, Ε. Κασκάνη**

Κίνδυνος κατάγματος - πτώσεις
Κ. Σταθόπουλος

Οστεοπόρωση και μη αλκοολική λιπώδης νόσος του ήπατος
Σ. Ποθύζος

Πτώσεις και κατάγματα σε νευρολογικές παθήσεις - αποκατάσταση
Ι.-Ε. Διονυσιώτης

18:30 - 19:00

Διάλειμμα καφέ

19:00 - 19:30

ΔΙΑΛΕΞΗ

Προεδρείο: **Γ. Λατσός**

Από την καλσιτονίνη στο romosozumab
Γ. Καπετάνος

19.30 - 20.00

ΔΙΑΛΕΞΗ

Προεδρείο: **Ε. Χρονόπουλος**

Η πορεία του covid-19 μέχρι σήμερα στην Ελλάδα
Ν. Τζανάκης

20:00 - 20:30

Τελετή Έναρξης

Χαιρετισμοί

Επιστημονικό Πρόγραμμα**Σάββατο 5 Νοεμβρίου 2022****08:30 - 09:30****ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ**Προεδρείο: **Γ. Κουντής, Γ. Χριστοφάκης**

- 06** **Η ΕΓΚΑΡΣΙΑ ΕΠΙΦΑΝΕΙΑ ΔΙΑΤΟΜΗΣ ΑΥΧΕΝΑ ΤΟΥ ΜΗΡΙΑΙΟΥ ΟΣΤΟΥ ΕΚΤΙΜΑ ΤΟΝ ΚΙΝΔΥΝΟ ΕΜΦΑΝΙΣΗΣ ΟΣΤΕΟΠΟΡΩΤΙΚΟΥ ΚΑΤΑΓΜΑΤΟΣ ΣΤΟ ΙΣΧΙΟ ΑΝΕΞΑΡΤΗΤΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΒΜΔ**
Κρικέλης Μ.¹, Μόσχου Δ.¹, Μολέ Ε.¹, Τουρνής Σ.², Γαζή Σ.¹, Χρονόπουλος Ε.²
¹Ρευματολογική Κλινική, ΓΝΑ ΚΑΤ, ²Εργαστήριο Έρευνας Παθήσεων Μυοσκελετικού Συστήματος ΕΚΠΑ, Θ. Γαροφαλλίδης, ΓΝΑ ΚΑΤ
- 07** **ΚΑΤΑΓΜΑ ΙΣΧΙΟΥ ΩΣ ΠΡΩΤΗ Η ΕΠΟΜΕΝΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΟΣΤΕΟΠΟΡΩΤΙΚΟΥ ΚΑΤΑΓΜΑΤΟΣ - ΜΕΤΡΗΣΗ ΤΩΝ ΕΠΙΠΕΔΩΝ 25(OH) VITD ΣΤΟΝ ΟΡΟ ΤΟΥ ΑΙΜΑΤΟΣ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ**
Βαλκάνης Χ.¹, Λύτρας Δ.², Ναγόρνης Γ.², Κώτσιος Σ.², Ζεμαδάνης Δ.¹, Μπογιατζής Χ.²
¹ΚΥ Αλεξανδρούπολης, ²ΠΓΝ Αλεξανδρούπολης
- 08** **ΜΕΛΕΤΗ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΠΟΛΛΑΠΛΑ ΣΠΟΝΔΥΛΙΚΑ ΚΑΤΑΓΜΑΤΑ ΜΕΤΑ ΤΗ ΔΙΑΚΟΠΗ DENOSUMAB (RAVFs)**
Λαϊνός Β.², Κατσούλη Ο.¹, Κρικέλης Μ.¹, Γαζή Σ.¹, Τουρνής Σ.², Χρονόπουλος Ε.²
¹Ρευματολογική Κλινική, ΓΝΑ ΚΑΤ, ²Εργαστήριο Έρευνας Παθήσεων Μυοσκελετικού Συστήματος ΕΚΠΑ, Θ. Γαροφαλλίδης, ΓΝΑ ΚΑΤ
- 09** **ΟΣΤΕΟΠΩΡΩΣΗ ΣΧΕΤΙΖΟΜΕΝΗ ΜΕ ΜΕΤΑΛΛΑΞΗ ΣΤΟ ΓΟΝΙΔΙΟ PLS3. ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ**
Τουρνής Σ.¹, Constantini A.², Χατζηκομνηνός Ι.³, Μακρής Κ.⁴, Makitie O.², Χρονόπουλος Ε.¹
¹Εργαστήριο Έρευνας Παθήσεων Μυοσκελετικού Συστήματος ΕΚΠΑ, Θ. Γαροφαλλίδης, ΓΝΑ ΚΑΤ, ²Department of Molecular Medicine and Surgery and Center for Molecular Medicine Karolinska Institutet Stockholm, ³Κλινική Σπονδυλικής Στήλης, ΓΝΑ ΚΑΤ, ⁴Βιοχημικό Τμήμα, ΓΝΑ ΚΑΤ
- 010** **ΦΑΣΗ ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΗΣ IV, ΜΕΛΕΤΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΤΗΣ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑΣ ΒΙΤΑΜΙΝΗΣ D ΚΑΙ Η ΠΡΟΣΤΙΘΕΜΕΝΗ ΑΞΙΑ ΤΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΚΑΤΑΓΜΑ ΙΣΧΙΟΥ, ΑΝΕΞΑΡΤΗΤΩΣ ΑΙΤΙΑΣ, ΣΤΗΝ ΕΠΟΧΗ ΤΟΥ COVID 19 ΣΤΗΝ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ ΠΡΑΞΗ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ**
Ιωαννίδης Κ.¹, Γαλανός Α.², Μακρής Κ.³, Κουντής Γ.¹, Κοκορόγιαννης Κ.¹, Χρονόπουλος Ε.²
¹Έργορθοπαιδική Κλινική ΓΝΑ ΚΑΤ, ²Εργαστήριο Έρευνας Παθήσεων Μυοσκελετικού Συστήματος ΕΚΠΑ, Θ. Γαροφαλλίδης, ΓΝΑ ΚΑΤ, ³Βιοχημικό Εργαστήριο ΚΑΤ

Επιστημονικό Πρόγραμμα

Σάββατο 5 Νοεμβρίου 2022



09:30 - 11:00

ΣΤΡΟΓΓΥΛΗ ΤΡΑΠΕΖΑ

ΡΕΥΜΑΤΙΚΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ ΚΑΙ ΟΣΤΕΟΠΟΡΩΣΗ

Προεδρείο: **Ε. Καταξάκη, Αικ. Σφυρόερα**

Παθολογική οστική απορρόφηση και οστική παραγωγή στη φλεγμονή
Α. Ηλιόπουλος

Διάγνωση και ενδείξεις θεραπείας οστεοπόρωσης σε ασθενείς με ρευματικά νοσήματα
Αικ. Κατσαλήρα

Αποτελεσματικότητα και ασφάλεια των αντι-οστεοπορωτικών θεραπειών σε ασθενείς με ρευματικά νοσήματα
Σ. Νίκας

11:00 - 11:30

Διάλειμμα καφέ

11:30 - 12:00

ΔΟΥΡΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ

(αναλυτικό πρόγραμμα σελ. 20)

12:00 - 12:30

ΔΟΥΡΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ

(αναλυτικό πρόγραμμα σελ. 20)

12:30 - 13:30

ΑΝΤΙΠΑΡΑΘΕΣΗ

ΟΙΣΤΡΟΓΟΝΑ - SERMs. ΦΟΒΟΣ Ή ΓΝΩΣΗ;

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

Φόβος
Π. Αναγνωστής

Γνώση
Ειρ. Λαμπρινουδάκη

Επιστημονικό Πρόγραμμα

Σάββατο 5 Νοεμβρίου 2022

13:30 - 14:30 ΟΣΤΕΟΠΩΡΩΣΗ

ΕΙΔΙΚΑ ΘΕΜΑΤΑ

Προεδρείο: **Α. Μαυρογένης, Ε. Βαφειάδου**

Οστεοπόρωση σε νέους ενήλικες
Σ. Τουρνής

Οστική νόσος στο πολλαπλό μυέλωμα
Ε. Τέρπος

14:30 - 15:00 Καταστατική Γενική Συνέλευση Μελών Ε.Ε.Μ.Μ.Ο.

15:00 - 16:00 Ετήσια Γενική Συνέλευση Μελών Ε.Ε.Μ.Μ.Ο. - Εκλογές νέου Δ.Σ.

16:00 - 17:30 Μεσημβρινή διακοπή

17:30 - 18:30 ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΕΛΕΓΧΟΥ ΚΑΤΑΓΜΑΤΩΝ

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

Δευτερογενής πρόληψη καταγμάτων ευθραυστότητας (FLS)
Μ. Ποτούπνης

Η σημασία της καταγραφής των καταγμάτων: επιβράβευση, όχι τιμωρία
Α. Παστρούδης

18:30 - 19:00 ΔΙΑΛΕΞΗ

Προεδρείο: **Γ. Λυρίτης**

Μηχανισμός δράσης οστεοπαραγωγικών φαρμάκων
Σ. Παπαπούλης

19:00 - 20:00 ΔΟΥΦΟΡΙΚΟ ΣΥΜΠΟΣΙΟ

(αναλυτικό πρόγραμμα σελ. 20)

Επιστημονικό Πρόγραμμα

Κυριακή 6 Νοεμβρίου 2022

09:30 - 11:00 ΣΥΖΗΤΗΣΗ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΑ ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΩΝ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΩΝ (E-POSTERS)

Προεδρείο: **Φ.-Α. Ελευθεριάδου, Χρ. Βαλκάνης**

- P1** Η ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΟΥ T-SCORE ΜΟΝΟ ΣΕ ΟΜΣΣ ή ΙΣΧΙΟ ΑΦΗΝΕΙ ΕΚΤΟΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΤΙΣ ΜΙΣΕΣ ΜΕΤΕΜΗΝΟΠΑΥΣΙΑΚΕΣ ΓΥΝΑΙΚΕΣ ΑΠΟ ΟΣΕΣ ΧΡΕΙΑΖΟΝΤΑΙ ΘΕΡΑΠΕΙΑ
Ξαρόπουλος Κ.¹, Κούρου Κ.¹, Γεωργιάδης Α.²
¹Ερρίκος Ντυνάν Hospital Center, ²Γυναικολογική Κλινική Λητώ
- P2** ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΧΡΗΣΗΣ ΤΕΡΙΠΑΡΑΤΙΔΗΣ ΣΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΑΤΥΠΩΝ ΚΑΤΑΓΜΑΤΩΝ ΜΗΡΙΑΙΟΥ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΜΑΚΡΟΧΡΟΝΙΑ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΔΙΦΩΣΦΟΝΙΚΩΝ
Μπέγκας Δ., Παστρούδης Α., Γεωργιάδης Γ., Ορφανίδης Α., Χατζόπουλος Σ., Μπαλανίκα Α.
Ιατρείο Οστεοπόρωσης, ΓΝ Ασκληπιείο Βούλας
- P3** ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΑΤΥΠΩΝ ΚΑΤΑΓΜΑΤΩΝ ΜΗΡΙΑΙΟΥ. ΔΕΚΑΕΤΗΣ ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΜΕ ΤΟΥΛΑΧΙΣΤΟΝ 3-ΕΤΗ ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ
Μπέγκας Δ., Γεωργιάδης Γ., Μπαλανίκα Α., Χατζόπουλος Σ., Βεκιάρης Κ., Παστρούδης Α.
Ιατρείο Οστεοπόρωσης, ΓΝ Ασκληπιείο Βούλας
- P4** Η ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΗΣ ΧΡΗΣΗΣ ΖΟΛΕΔΡΟΝΙΚΟΥ ΟΞΕΟΣ ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΠΑΡΟΔΙΚΗΣ ΟΣΤΕΟΠΩΡΩΣΗΣ ΤΟΥ ΙΣΧΙΟΥ
Μπέγκας Δ., Παστρούδης Α., Χατζόπουλος Σ., Γεωργιάδης Γ., Χριστοφόρου Α., Μπαλανίκα Α.
Ιατρείο Οστεοπόρωσης, ΓΝ Ασκληπιείο Βούλας
- P5** ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΔΥΣΑΠΟΡΡΟΦΗΣΗΣ ΚΑΙ ΠΡΩΤΟΠΑΘΗΣ ΥΠΟΠΑΡΑΘΥΡΕΟΙΔΙΣΜΟΣ. ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΜΙΑΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ
Ψαχνά Σ., Βογιατζή Ε., Ιωαννίδης Δ., Δράκου Μ., Λιής Δ., Πολυμέρης Α.
Τμήμα Ενδοκρινολογίας - Μεταβολισμού και Σακχαρώδη Διαβήτη, ΓΝΑ Σισμανόγλειο - Αμαλία Φλέμιγκ
- P6** Η ΡΕΥΜΑΤΟΕΙΔΗΣ ΑΡΘΡΙΤΙΔΑ ΣΧΕΤΙΖΕΤΑΙ ΜΕ ΑΥΞΗΜΕΝΟ ΠΟΣΟΣΤΟ ΣΑΡΚΟΠΕΝΙΑΣ, ΕΛΑΤΤΩΜΕΝΗ ΜΥΙΚΗ ΜΑΖΑ ΚΑΙ ΑΥΞΗΣΗ ΤΗΣ ΜΥΟΣΤΑΤΙΝΗΣ ΟΡΟΥ
Ζουπίδου Κ.¹, Τουρνής Σ.², Δοντά Ι.², Μπούμπας Δ.¹, Μακρής Κ.³, Χρονόπουλος Ε.²
¹Μονάδα Ρευματολογίας και Κλινικής Ανοσολογίας, Δ' Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, ΠΓΝΑ Αττικών, ²Εργαστήριο Έρευνας Παθήσεων Μυοσκελετικού Συστήματος ΕΚΠΑ, Θ. Γαροφαλλίδης, ΓΝΑ ΚΑΤ, ³Βιοχημικό Εργαστήριο, ΓΝΑ ΚΑΤ

Επιστημονικό Πρόγραμμα

Κυριακή 6 Νοεμβρίου 2022

11:00 - 12:00 ΣΤΡΟΓΓΥΛΗ ΤΡΑΠΕΖΑ

ΝΕΦΡΟΣ ΚΑΙ ΟΣΤΑ

Προεδρείο: **Κ. Στυλιανού**

CKD-MBD νεφρική οστική νόσος: διάγνωση
Κ. Δερμιτζάκη

CKD-MBD νεφρική οστική νόσος: θεραπεία
Δ. Λυγερού

Οστεοπόρωση σε ασθενείς με τελικό στάδιο χρόνιας νεφρικής νόσου
Κ. Σταματέλου

12:00 - 12:30 Διάλειμμα καφέ

12:30 - 14:00 ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟ ΚΑΙ ΟΣΤΕΟΠΟΡΩΣΗ

ΕΙΔΙΚΑ ΘΕΜΑΤΑ

Προεδρείο: **Θ. Καραχάλιος, Ν. Παπαϊωάννου**

Οστεοσύνθεση οστεοπορωτικών καταγμάτων
Θ. Τσσουνίδης

Αρθροπλαστική και οστεοπόρωση
Ε. Τσιρίδης

Οστεοπορωτικό κάταγμα σπονδυλικής στήλης
Χρ. Ζαφείρης

14:00- 14:30 Συμπεράσματα - Λήξη Συνεδρίου

Δορυφορικά Συμπόσια - Δορυφορικές Διαλέξεις



Δορυφορικά Συμπόσια - Δορυφορικές Διαλέξεις


Σάββατο 5 Νοεμβρίου 2022

11:30 - 12:00 ΔΟΥΡΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ

Προεδρείο: **Χρ. Κοσμίδης**

Ο ρόλος του σταθερού συνδυασμού αλενδρονάτης με βιταμίνη D
στη θεραπεία της οστεοπόρωσης

A. Γεωργιάδης

Με την ευγενική χορηγία της 

12:00 - 12:30 ΔΟΥΡΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ

Προεδρείο: **Ε. Χρονόπουλος**

Διαχείριση της οστεοπόρωσης: παρόν και μέλλον
Γ. Τροβάς

Με την ευγενική χορηγία της 

19:00 - 20:00 ΔΟΥΡΥΦΟΡΙΚΟ ΣΥΜΠΟΣΙΟ

**ΝΕΟΤΕΡΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΩΝ ΚΑΤΑΓΜΑΤΩΝ
ΣΤΗ ΜΕΤΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΙΑΚΗ ΟΣΤΕΟΠΟΡΩΣΗ**

Προεδρείο: **Γ. Τροβάς**

Η θέση των οστεοπαραγωγικών φαρμάκων στην αγωγή πρόληψης
καταγμάτων
Χρ. Κοσμίδης

Romosozumab's dual effect in severe osteoporosis
S. Ferrari

Με την ευγενική χορηγία των





Πρόεδροι - Ομιλητές



Πρόεδροι - Ομιλητές

Φ

Ferrari Serge

Professor, Head of the Clinical Service,
Research Laboratory of Bone Diseases,
Chairman of the Academic Department of
Medicine, Geneva, Faculty of Medicine and
University Hospital, Switzerland

Α

Αναγνωστής Παναγιώτης

Ενδοκρινολόγος-Διαβητολόγος,
Διδάκτωρ Ιατρικής Σχολής ΑΠΘ, Υπεύθυνος
Ενδοκρινολογικού Τμήματος ΕΛ.ΑΣ.
Κεντρικό Ιατρείο Θεσσαλονίκης,
Επιστημονικός Συνεργάτης Μονάδας
Ενδοκρινολογίας Αναπαραγωγής,
Ιατρείο Εμμηνοπαυσίας, Α΄ Μαιευτική-
Γυναικολογική Κλινική ΑΠΘ, Θεσσαλονίκη

Αναστασιλάκης Αθανάσιος

Ενδοκρινολόγος, Επιμελητής Ενδοκρινολογικού
Τμήματος, 424 ΓΣΝΕ, Θεσσαλονίκη

Αντύπας Γεώργιος

Ορθοπαιδικός, Αθήνα

Β

Βαβουρανάκης Χάρης

Ορθοπαιδικός - Χειρουργός, Ηράκλειο Κρήτης

Βαφειάδου Ελένη

Ενδοκρινολόγος, Διδάκτωρ Ιατρικής Σχολής
ΑΠΘ, Θεσσαλονίκη

Βαλκάνης Χρήστος

Ορθοπαιδικός, Επιμελητής Β΄ ΚΥ
Αλεξανδρούπολης, Συνεργάτης Πανεπιστημιακής
Ορθοπαιδικής Κλινικής, ΠΓΝ Αλεξανδρούπολης

Βασιλάτου Ευαγγελίνα

Ενδοκρινολόγος, Διδάκτωρ Ιατρικής Σχολής
ΕΚΠΑ, Επιστημονική Συνεργάτης Νοσοκομείου
Υγεία, Αθήνα

Γ

Γαζή Σουσάνα

Ρευματολόγος, Διδάκτωρ Ιατρικής Σχολής
ΕΚΠΑ, Διευθύντρια Ρευματολογικού Τμήματος,
ΓΝΑ ΚΑΤ

Γαβροπούλου Μαρία

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

Γιώβος Ιωάννης

Ομ. Καθηγητής Παθολογίας - Ενδοκρινολογίας
ΑΠΘ

Γεωργιάδης Αχιλλέας

Ρευματολόγος, Διδάκτωρ Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ
και Παρισιού, Αθήνα

Γκάσταρης Κωνσταντίνος

Ενδοκρινολόγος, Θεσσαλονίκη

Δ

Δερμιτζάκη Κλειώ

Νεφρολόγος, Επικ. Επιμελήτρια Νεφρολογικής
Κλινικής, ΠΓΝ Ηρακλείου

Διονυσιώτης Ιωάννης - Ελευθέριος

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

Δημητρίου Ροζαλία

Επ. Καθηγήτρια Ορθοπαιδικής Πανεπιστημίου
Κρήτης

Δουλιγεράκη Άρτεμις

Παιδίατρος, Διευθύντρια Τομέα Νοσημάτων
Μεταβολισμού Οστών και Μετάλλων,
Ινστιτούτο Υγείας Παιδιού, Αθήνα

Πρόεδροι - Ομιλητές

Ε

Ελευθεριάδου Φοίβη-Αντιγόνη

Ρευματολόγος, Λιβαδειά

Ζ

Ζαφείρης Χρήστος

Ορθοπαιδικός - Χειρουργός, Χειρουργός
Σπονδυλικής Στήλης, Επιστημονικός Συνεργάτης
ΕΚΠΑ, Αθήνα

Η

Ηλιόπουλος Αλέξιος

Ρευματολόγος, Διευθυντής Ρευματολογικού
Τμήματος, ΓΝΑ ΝΙΜΤΣ

Κ

Καλαϊτζή Καλλιόπη

Φυσίατρος, Αθήνα

Καπετάνος Γεώργιος

Ομ. Καθηγητής Ορθοπαιδικής ΑΠΘ

Καραντάνας Απόστολος

Καθηγητής Ακτινολογίας Πανεπιστημίου Κρήτης,
Διευθυντής Εργαστηρίου Ιατρικής Απεικόνισης,
ΠΓΝ Ηρακλείου

Καρράς Δημήτριος

Ρευματολόγος, τ. Διευθυντής Ρευματολογικής
Κλινικής, ΓΝΑ ΝΙΜΤΣ

Καραχάλιος Θεόφιλος

Καθηγητής Ορθοπαιδικής Πανεπιστημίου
Θεσσαλίας

Κασκάνη Ευαγγελία

Ρευματολόγος, Διδάκτωρ Ιατρικής Σχολής
ΕΚΠΑ, Αθήνα

Καταξάκη Ευαγγελία

Ρευματολόγος, Διδάκτωρ Ιατρικής Σχολής
ΕΚΠΑ, Διευθύντρια ΕΣΥ, Ρευματολογική Κλινική,
ΓΝ Ελευσίνας Θριάσιο

Κουλούρης Ιωάννης

Ορθοπαιδικός, Διδάκτωρ Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ,
Υπεύθυνος Κέντρου Υγείας Αιγάλεω, Αθήνα

Κουντής Γεώργιος

Ορθοπαιδικός, Διευθυντής ΕΣΥ, Ε΄ Ορθοπαιδική
Κλινική, ΓΝΑ ΚΑΤ

Κοσμίδης Χρήστος

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

Κατσαλήρα Αικατερίνη

Ρευματολόγος, Αθήνα

Λ

Λαμπρινουδάκη Ειρήνη

Καθηγήτρια Ενδοκρινολογίας ΕΚΠΑ

Λατσός Γεώργιος

Ορθοπαιδικός, Θεσσαλονίκη

Λυγερού Δήμητρα

Νεφρολόγος, Ηράκλειο Κρήτης

Λυρίτης Γεώργιος

Ομ. Καθηγητής Ορθοπαιδικής ΕΚΠΑ

Μ

Μάκρας Πολυζώης

Ενδοκρινολόγος, Τμηματάρχης Έρευνας,
Αν. Διευθυντής Ενδοκρινολογικής Κλινικής,
251 ΓΝ Αεροπορίας

Μαυρογένης Ανδρέας

Αν. Καθηγητής Ορθοπαιδικής ΕΚΠΑ

Πρόεδροι - Ομιλητές

Μαυρουδής Κωνσταντίνος

Ενδοκρινολόγος, τ. Συντονιστής Διευθυντής
Ενδοκρινολογίας - Διαβήτη και Μεταβολισμού,
ΓΝΑ Ασκληπιείου Βούλας

Μπριλάκης Εμμανουήλ

Ορθοπαιδικός, Αν. Διευθυντής Γ΄ Ορθοπαιδικής
Κλινικής, Νοσοκομείο Υγεία, Αθήνα

Ν

Νίκας Σπυρίδων

Ρευματολόγος, Ιωάννινα

Νικίτα Μαρία

Παιδίατρος - Ογκολόγος, Επιμελήτρια Α΄,
ΓΝΑ Παίδων Π.&Α. Κυριακού

Π

Παπαϊωάννου Νικόλαος

Αν. Καθηγητής Ορθοπαιδικής ΕΚΠΑ

Παπαπούλης Σωκράτης

Ομ. Καθηγητής Ενδοκρινολογίας Πανεπιστήμιο
Leiden, Ολλανδία

Παστρούδης Αλέξανδρος

Ορθοπαιδικός, Διευθυντής ΣΤ΄ Ορθοπαιδικού
Τμήματος, ΓΝ Ασκληπιείο Βούλας

Πολύζος Στέργιος

Ενδοκρινολόγος, Επ. Καθηγητής
Φαρμακολογίας - Μεθοδολογίας της Έρευνας
ΑΠΘ

Πολυμέρης Αντώνιος

Ενδοκρινολόγος, Διευθυντής Τμήματος
Ενδοκρινολογίας Μεταβολισμού και
Σακχαρώδους Διαβήτη, ΓΝΑ Σισμανόγλειο-
Αμαλία Φλέμινγκ

Ποτούνης Μιχαήλ

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

Ρ

Ραϊσάκη Μαρία

Αν. Καθηγήτρια Παιδιατρικής Ακτινολογίας
Πανεπιστημίου Κρήτης

Σ

Σταθόπουλος Κωνσταντίνος

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

Σταματέλου Κυριακή

Νεφρολόγος MBA, Επιστημονική Διευθύντρια
ΜΧΑ Μεσόγειος, Χαϊδάρη Αξιολογήτρια Εθνικού
Συστήματος Διαπίστευσης ΕΣΥΔ

Στυλιανού Κωνσταντίνος

Επ. Καθηγητής Νεφρολογίας Πανεπιστημίου
Κρήτης, Διευθυντής Νεφρολογικής Κλινικής,
ΠΓΝ Ηρακλείου

Σφυροέρα Αικατερίνη

Ρευματολόγος, Αθήνα

Τ

Τελεμένης Βαϊτσης

Ορθοπαιδικός, Χανιά

Τεμεκονίδης Θεμιστοκλής

Ρευματολόγος, Καβάλα

Τέρπος Ευάγγελος


Καθηγητής Αιματολογίας ΕΚΠΑ

Τζανάκης Νικόλαος

Καθηγητής Πνευμονολογίας Πανεπιστημίου
Κρήτης, Διευθυντής Πνευμονολογικής Κλινικής,
ΠΓΝ Ηρακλείου

Τσουνίδης Θεόδωρος

Αν. Καθηγητής Ορθοπαιδικής Πανεπιστημίου
Κρήτης



3-6 Νοεμβρίου 2022
Aquila Atlantis Hotel, **Ηράκλειο Κρήτης**

Πρόεδροι - Ομιλητές

Τουρνής Συμεών

Ενδοκρινολόγος, Ακαδημαϊκός Υπότροφος,
Εργαστήριο Έρευνας Παθήσεων Μυοσκελετικού
Συστήματος Θ. Γαροφαλίδης, ΕΚΠΑ, ΓΝΑ ΚΑΤ,
Αθήνα

Τροβάς Γεώργιος

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

Τσαπάκη Εύα - Μαρία

Ψυχίατρος, Διευθύντρια Κλινικής Ψυχικής Υγείας
Άγιος Χαράλαμπος, Ηράκλειο Κρήτης

Τσιρίδης Ελευθέριος

Καθηγητής Ορθοπαιδικής ΑΠΘ,
Διευθυντής Γ΄ Ορθοπαιδικής Κλινικής ΑΠΘ,
ΓΝΘ Παπαγεωργίου

X

Χατζιδάκης Δημήτριος

Ομ. Καθηγητής Παθολογίας - Ενδοκρινολογίας
ΕΚΠΑ

Χηλαπούτακης Κωνσταντίνος

Ακτινολόγος, Ηράκλειο Κρήτης

Χριστοφάκης Γεώργιος

Ορθοπαιδικός - Χειρουργός, Υπεύθυνος Ιατρείου
Οστεοπόρωσης Κνωσσός Διάγνωσης, Ηράκλειο
Κρήτης

Χρονόπουλος Ευστάθιος

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



D3-BEN

CHOLECALCIFEROL



Η Βιομηχανία Φαρμάκων Bennett

βρίσκεται στην ευχάριστη θέση να σας ανακοινώσει τη κυκλοφορία του νέου σκευάσματος **D3-BEN®**

Πρόκειται για μπλε σκληρά καψάκια, που περιέχουν διαυγές ελαφρώς κίτρινο έλαιο.

Το καθένα περιέχει 0,625 mg χοληκαλσιφερόλης, που ισοδυναμούν με **25.000 IU βιταμίνης D3**

Τρόπος διάθεσης:

Με ιατρική συνταγή

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



D3-BEN CAPS 25000IU/CAP	Χ.Τ	Λ.Τ	Ν.Τ
	8,69 €	11,97 €	7,56 €

Γενικές Πληροφορίες



Γενικές Πληροφορίες

Ημερομηνία και τόπος διεξαγωγής

03-06 Νοεμβρίου 2022

Ηράκλειο, Ξενοδοχείο Aquila Atlantis

(Υγείας 2, Ηράκλειο Κρήτης, 71202, τηλ: 2818-100100, <https://hotelatlantis.com>)

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 οι δορυφορικές διαλέξεις/δορυφορικά συμπόσια.

Τα πιστοποιητικά θα αποσταλούν μετά τη λήξη του και αφού πρώτα υποβληθεί στη γραμματεία το έντυπο αξιολόγησής του.

Μόρια Συνεχιζόμενης Ιατρικής Εκπαίδευσης (CME)

Στο συνέδριο θα χορηγηθούν **20** μόρια Συνεχιζόμενης Ιατρικής Εκπαίδευσης (CME-CPD) από τον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο.

Κονκάρδα συνέδρων

Όλοι οι σύνεδροι που θα συμμετάσχουν θα παραλάβουν από τη γραμματεία του συνεδρίου την κονκάρδα, την οποία είναι υποχρεωμένοι να φορούν καθ' όλη τη διάρκειά του και την σαρώνουν κατά τη είσοδο και έξοδό τους από τη συνεδριακή αίθουσα.

Οπτικά μέσα - Τεχνική γραμματεία

Η αίθουσα διεξαγωγής του συνεδρίου θα είναι τεχνικά εξοπλισμένη για τις παρουσιάσεις μέσω Η/Υ. Το υλικό θα πρέπει να παραδίδεται μία τουλάχιστον ώρα πριν από κάθε συνεδρίαση στην ειδική τεχνική γραμματεία.

Εμπορική έκθεση

Κατά τη διάρκεια του συνεδρίου θα λειτουργεί έκθεση φαρμακευτικών προϊόντων.

Γενικές Πληροφορίες

Δικαίωμα συμμετοχής

Κατηγορία	Κόστος
Ειδικοί	200 €
Ειδικευόμενοι	100 €
Άλλοι Επαγγελματίες Υγείας	100 €
Νοσηλευτές*	Δωρεάν
Φοιτητές**	Δωρεάν

Οι παραπάνω τιμές επιβαρύνονται πλέον του ισχύοντα ΦΠΑ 24%

**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 συνεδρίου
- Πρόγραμμα συνεδρίου
- Πιστοποιητικό συμμετοχής
- Επίσκεψη στον εκθεσιακό χώρο

Επίσημοι Φορέες Διοργάνωσης



EEMMO

Θράκης 2, 15124, Μαρούσι

T/F 210 6128606

E eemmo@otenet.gr

Γραμματεία Συνεδρίου



Global Events
...makes the difference!

Διοργάνωση Συνεδρίων - Εκδηλώσεων

ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ Σταδίου 50Α, 55534 Πυλαία, Θεσσαλονίκη

T 2310 247743, 2310 247734 **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



Προφορικές Ανακοινώσεις

01 ΕΚΤΟΠΗ ΟΣΤΕΟΠΟΙΗΣΗ ΙΣΧΙΩΝ ΜΕΤΑ COVID-19 ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΙΑ ΣΤΗ ΜΕΘ

Σουκάκου Φ., Σιούτης Σ., Ζαφείρης Ι., Αητσοιζιογλου Π., Σερενίδης Δ., Ραπτόπουλος Δ., Καραμπίκας Β., Μαυρογένης Α.

Α΄ Ορθοπαιδική Κλινική ΕΚΠΑ, ΠΓΝ Αττικών

Εισαγωγή: Η έκτοπη οστεοποίηση χαρακτηρίζεται σχηματισμό έκτοπου οστού εξωαρθρικά στους μαλακούς ιστούς. Διακρίνεται σε γενετικής αιτιολογίας, μη τραυματική ή νευρογενής, και μετατραυματική. Σε περιπτώσεις ασθενών με παρατεταμένη νοσηλεία στη ΜΕΘ, οι παράγοντες κινδύνου εμφάνισης έκτοπης οστεοποίησης αυξάνονται, με κυριότερους την υποξαιμία και το μηχανικό αερισμό, καθώς και τη χρήση νευρομυϊκών αποκλειστών και τον παρατεταμένο κλινοστατισμό. Παρουσιάζουμε περίπτωση ασθενούς, ο οποίος εμφάνισε έκτοπη οστεοποίηση άμφω ισχίων, κατόπιν παρατεταμένης νοσηλείας στη ΜΕΘ λόγω νόσησης από COVID-19.

Σκοπός: Η ανάδειξη της επιπλοκής της έκτοπης οστεοποίησης σε περιπτώσεις παρατεταμένης νοσηλείας στη ΜΕΘ, λόγω νόσησης από COVID-19, καθώς και της σημαντικότητας της έγκαιρης διάγνωσης και αντιμετώπισης αυτής της επιπλοκής για τη λειτουργικότητα της άρθρωσης.

Υλικό και μέθοδος: Άνδρας 66 ετών, με ελεύθερο ατομικό ιστορικό, διασωληνώθηκε λόγω COVID-19, και νοσηλεύτηκε για 40 ημέρες στη ΜΕΘ. Λίγους μήνες μετά το πέρας της νοσηλείας του, ο ασθενής παρουσίασε πόνο και σταδιακά επιδεινούμενο περιορισμό του εύρους κίνησης και στα δύο ισχία. Στις απλές ακτινογραφίες διαπιστώθηκε έκτοπη οστεοποίηση και στα δύο ισχία. Ο ασθενής παρακολουθήθηκε για 16 περίπου μήνες από τη διάγνωση, με εργαστηριακές εξετάσεις (αλκαλική φωσφατάση), ακτινογραφίες λεκάνης-ισχίων, και σπινθηρογράφημα οστών. Στο χρόνο αυτό, με φυσιολογικές τιμές αλκαλικής φωσφατάσης και αρνητικό σπινθηρογράφημα οστών, αποφασίστηκε η χειρουργική πλήρης αφαίρεση των έκτοπων οστεοποιήσεων και στα δύο ισχία.

Αποτελέσματα: Άμεσα μετεχειρητικά, ο ασθενής ανέκτησε πλήρες εύρος κίνησης και στις δύο αρθρώσεις χωρίς κάποια επιπλοκή. Μετεχειρητικά, έλαβε φαρμακευτική αγωγή με ινδομεθακίνη 75 mg από του στόματος, δύο φορές την ημέρα για 60 ημέρες.

Συμπεράσματα: Η αιτιολογία της μη τραυματικής έκτοπης οστεοποίησης σε ασθενείς με παρατεταμένη νοσηλεία λόγω COVID-19 στη ΜΕΘ είναι ασαφής. Η κλινική εξέταση και ο απεικονιστικός έλεγχος είναι απαραίτητα για τη διάγνωση. Η θεραπεία είναι η πλήρης αφαίρεση του έκτοπου οστού.

Προφορικές Ανακοινώσεις

02 ΑΛΛΕΡΓΙΑ ΣΤΟ ΟΣΤΙΚΟ ΤΣΙΜΕΝΤΟ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΛΟΙΜΩΞΗ ΟΛΙΚΗΣ ΑΡΘΡΟΠΛΑΣΤΙΚΗΣ ΤΟΥ ΓΟΝΑΤΟΣ

Σ. Σιούτσης, Π. Αλτσιτζιογλου, Δ. Ραπτόπουλος, Β. Καραμπίκας, Δ. Σερενίδης, Φ. Σουκάκου, Ι. Ζαφείρης, Α.Φ. Μαυρογένης

Α΄ Ορθοπαιδική Κλινική ΕΚΠΑ, ΠΓΝ Αττικών

Εισαγωγή: Οι περιπροθετικές λοιμώξεις μετά από ολική αρθροπλαστική γόνατος είναι σχετικά σπάνιες. Στη βιβλιογραφία έχουν αναφερθεί περιστατικά αλλεργικής αντίδρασης στα υλικά της αρθροπλαστικής. Η φλεγμονή που σχετίζεται με αλλεργική αντίδραση σε κάποιο από αυτά τα υλικά (μέταλλο, πολυαιθυλένιο ή οστικό τσιμέντο) έχει παραπλήσια κλινική εικόνα με τη λοίμωξη.

Υλικό και μέθοδος: Ασθενής 73 ετών προσήλθε με πόνο στο δεξί γόνατο. Επτά μήνες πριν είχε υποβληθεί σε αρθροσκοπική μνισκεκτομή και στη συνέχεια, λόγω εμμονής και επιδείνωσης του πόνου, σε ολική αρθροπλαστική του δεξιού γόνατος. Μετά από τη χειρουργική επέμβαση ο πόνος εντάθηκε. Οι δείκτες φλεγμονής ήταν αυξημένοι. Η παρακέντηση της άρθρωσης και καλλιέργειες ήταν αρνητικές. Έγινε αλλεργιολογική εξέταση, η οποία έδειξε αλλεργία στο οστικό τσιμέντο. Έγινε χειρουργικός καθαρισμός και καλλιέργειες ιστών στις οποίες απομονώθηκε *Staphylococcus aureus*. Αποφασίστηκε αναθεώρηση 2 σταδίων με αρθροπλαστική χωρίς τσιμέντο λόγω της αλλεργίας.

Αποτελέσματα: Μετεχειρητικά, όλα τα συμπτώματα υφέθηκαν και οι εργαστηριακές εξετάσεις αποκαταστάθηκαν σε φυσιολογικές τιμές. Ο ασθενής είχε καλή λειτουργικότητα της άρθρωσης. Στην τελευταία επανεξέταση, 5 χρόνια μετεχειρητικά είναι ασυμπτωματικός, χωρίς σημεία υποτροπής της λοίμωξης.

Συμπεράσματα: Τα συμπτώματα της αλλεργικής αντίδρασης είναι παρόμοια με εκείνα της λοίμωξης σε ασθενείς που έχουν υποβληθεί σε ολική αρθροπλαστική γόνατος. Σε περιστατικά με συνεχή φλεγμονή μετά από ολική αρθροπλαστική γόνατος και αρνητικές καλλιέργειες θα πρέπει να διερευνάται η περίπτωση αλλεργίας σε κάποιο από τα υλικά που χρησιμοποιήθηκαν.

Προφορικές Ανακοινώσεις

03 ΑΙΜΟΦΑΓΟΚΥΤΤΑΡΙΚΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΣΕ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΟ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΚΑΚΩΣΗ ΛΕΚΑΝΗΣ

Σουκάκου Φ., Σιούτς Σ., Ζαφείρης Ι., Σερενίδης Δ., Καραμπίκας Β., Ραπτόπουλος Δ., Αθιτσιζιογλου Π., Μαυρογένης Α.

Α΄ Ορθοπαιδική Κλινική ΕΚΠΑ, ΠΓΝ Αττικών

Εισαγωγή: Το αιμοφαγοκυτταρικό σύνδρομο είναι μία σπάνια υπεράνοση αντίδραση, με κλινικά σημεία και συμπτώματα σοβαρής φλεγμονώδους αντίδρασης, και υψηλά ποσοστά θνητότητας. Χαρακτηρίζεται από δύο τύπους, τον πρωτογενή ή κληρονομικό που συναντάται συχνότερα στον παιδιατρικό πληθυσμό, και το δευτερογενή ή επίκτητο που σχετίζεται με υποκείμενα νοσήματα, όπως λήιμωξη, αυτοάνοσα, μεταβολικά, ή κακοήθη νοσήματα, και εξαιρετικά σπάνια, όπως στην παρούσα περίπτωση, με μυοσκελετικές κακώσεις σε ορθοπαιδικούς τραυματίες ασθενείς.

Σκοπός: Η παρουσίαση σπάνιας περίπτωσης αιμοφαγοκυτταρικού συνδρόμου σε ορθοπαιδικό τραυματία ασθενή.

Υλικό και μέθοδος: Γυναίκα 42 ετών, με ψυχιατρικό ατομικό αναμνηστικό, εισήχθη στα επείγοντα της Ορθοπαιδικής Κλινικής με κάκωση της λεκάνης και διάσταση ηβικής σύμφυσης, συνοδό κάκωση των τοιχωμάτων του κόλπου και ρήξη ουρήθρας. Η ασθενής, αρχικά αντιμετωπίστηκε με εξωτερική οστεοσύνθεση της λεκάνης και σε δεύτερο χρόνο με ανοιχτή ανάταξη και εσωτερική οστεοσύνθεση της διάστασης της ηβικής σύμφυσης. Κατά τη μετεγχειρητική περίοδο, και ενώ η ασθενής παρουσίαζε κλινικοεργαστηριακή βελτίωση, η κλινική της κατάσταση επιδεινώθηκε αιφνίδια με οξεία και άτυπα συμπτώματα φλεγμονώδους αντίδρασης. Η διάγνωση τέθηκε ύστερα από οστεομυελική βιοψία στο στέρνο και αξιολόγησης των κλινικοεργαστηριακών ευρημάτων.

Αποτελέσματα: Η ασθενής ανέκαμψε πλήρως, κατόπιν θεραπείας με ενδοφλέβια χορήγηση γ-σφαιρίνης, κορτικοστεροειδών και προφυλακτικής αντιβιοτικής αγωγής, παρουσιάζοντας εξαιρετικά γρήγορη βελτίωση σε 10 μόλις μέρες. Δύο μήνες μετεγχειρητικά, η ασθενής είναι πλήρως λειτουργική και κινητοποιημένη, χωρίς ιατρικά προβλήματα.

Συμπεράσματα: Το αιμοφαγοκυτταρικό σύνδρομο, αν και εξαιρετικά σπάνιο θα πρέπει να συμπεριλαμβάνεται στη διαφορική διάγνωση κλινικών σημείων και συμπτωμάτων συμβατών με μετεγχειρητική λήιμωξη σε ορθοπαιδικούς τραυματίες ασθενείς.

Προφορικές Ανακοινώσεις

04 ΜΕΤΑ-ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΥΧΑΙΟΠΟΙΗΜΕΝΩΝ ΚΛΙΝΙΚΩΝ ΜΕΛΕΤΩΝ ΑΝΤΙ-ΟΣΤΕΟΠΟΡΩΤΙΚΩΝ ΦΑΡΜΑΚΩΝ ΑΝΑΦΟΡΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΑΠΟΧΩΡΗΣΗ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΠΟ ΤΗΝ ΟΜΑΔΑ ΕΙΚΟΝΙΚΟΥ ΦΑΡΜΑΚΟΥ ΛΟΓΩ ΑΝΕΠΙΘΥΜΗΤΩΝ ΕΝΕΡΓΕΙΩΝ (ΝΟΣΕΒΟ ΦΑΙΝΟΜΕΝΟ). ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΟΥ ΝΟΣΕΒΟ ΦΑΙΝΟΜΕΝΟΥ ΣΤΗ ΔΙΑΚΟΠΗ ΤΗΣ ΑΝΤΙ-ΟΣΤΕΟΠΟΡΩΤΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ ΣΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΡΑΞΗ

Γιαβροπούλου Μ.¹, Κραββαρίτη Ε.^{1,2}, Κάσδαγλη Μ.³, Διοματάρη Κ.², Μουρατίδου Π.², Δασκαλάκης Κ.⁴, Μπισκώστας Δ.⁵, Σηφάκης Π.^{1,2}

¹Α' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική ΕΚΠΑ ΓΝΑ Λαϊκό, ²Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών «Φυσιολογία της Γήρανσης και Γηριατρικά Σύνδρομα», Ιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ, ³Εργαστήριο Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής, Ιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ, ⁴Department of Surgery, Faculty of Medicine and Health, Örebro University, Örebro, Sweden

Εισαγωγή: Παρά τη διαθεσιμότητα αποτελεσματικών φαρμακευτικών παραγόντων στην κλινική πρακτική, η συμμόρφωση στην per os αντιοστεοπορωτική αγωγή παραμένει χαμηλή. Μια από τις αιτίες χαμηλής συμμόρφωσης στη θεραπεία χρόνιων νοσημάτων που δεν έχει, ωστόσο, μελετηθεί στην οστεοπόρωση είναι το φαινόμενο nocebo, δηλαδή η εμφάνιση δυσμενών υποκειμενικών επιδράσεων μιας θεραπείας λόγω αρνητικής προκατάληψης των ασθενών. Το φαινόμενο nocebo μπορεί να αποτιμηθεί μέσω του ποσοστού των συμμετεχόντων που αποχωρούν από την ομάδα εικονικού φαρμάκου μιας διπλά τυφλής κλινικής μελέτης λόγω ανεπιθύμητων ενεργειών (ΑΕ).

Σκοπός της μελέτης: είναι η διερεύνηση του φαινομένου nocebo στις κλινικές μελέτες per os αντιοστεοπορωτικών φαρμάκων.

Μέθοδοι: Πραγματοποιήθηκε συστηματική αναζήτηση στις βάσεις δεδομένων MEDLINE, EMBASE, SCOPUS και Cochrane και εξήχθησαν δεδομένα από 44 μελέτες διφωσφονικών και των εκλεκτικών ρυθμιστών των υποδοχέων των οιστρογόνων (SERMs) (Prospero-ID CRD42020212843).

Αποτελέσματα: Σε 16.460 ασθενείς που έλαβαν εικονικό φάρμακο, το ποσοστό διακοπής της αγωγής λόγω ΑΕ (Nocebo) ήταν 8% τόσο για τα διφωσφονικά (95%CI: 6-10%) όσο και για τα SERMs (95%CI: 5-13%). Το φαινόμενο nocebo ήταν υψηλότερο σε μελέτες διφωσφονικών με μέση ηλικία συμμετεχόντων ≥ 65 έτη (11%; 95%CI: 8-13%) συγκριτικά με νεότερη μέση ηλικία (6%; 95%CI: 5-8%) ($p = 0.001$). Το φύλο, τα μεσοδιαστήματα μεταξύ των δόσεων, και η σοβαρότητα της οστεοπόρωσης δεν είχαν επίδραση στο βαθμό των αποχωρήσεων λόγω φαινομένου nocebo.

Συμπεράσματα: Σχεδόν 1 στους 10 ασθενείς με οστεοπόρωση που λαμβάνουν εικονικό φάρμακο σε κλινικές μελέτες διφωσφονικών και SERMs εμφανίζουν ΑΕ που οδηγούν σε διακοπή της θεραπείας, υποδηλώνοντας την ανάγκη αντιμετώπισης του φαινομένου nocebo στην κλινική πράξη με στόχο την καλύτερη συμμόρφωση στην αντι-οστεοπορωτική αγωγή.

Προφορικές Ανακοινώσεις

05 ΚΑΘΟΡΙΣΜΟΣ ΤΙΜΩΝ ΑΝΑΦΟΡΑΣ ΒΙΟΧΗΜΙΚΩΝ ΠΑΡΑΜΕΤΡΩΝ ΟΣΤΙΚΟΥ ΜΕΤΑΒΟΛΙΣΜΟΥ

Τρυφωνίδη Ι.¹, Μακρής Κ.¹, Τροβάς Γ.², Παπαϊωάννου Ν.², Κρούπης Χ.³, Βασιλειάδης Η. Χρονόπουλος Ε.²

¹Βιοχημικό Εργαστήριο ΚΑΤ, ²Εργαστήριο Έρευνας Παθήσεων Μυοσκελετικού Συστήματος ΕΚΠΑ, Θ. Γαροφαλλίδης, ΓΝΑ ΚΑΤ, ³Κλινική Βιοχημείας - Μοριακής Διαγνωστικής, ΓΝΑ Αττικών, ⁴Γ' Ορθοπαιδική Κλινική ΕΚΠΑ, ΓΝΑ ΚΑΤ

Εισαγωγή: Οι βιοχημικοί δείκτες οστικού μεταβολισμού (ΒΔΟΜ) είναι βιοχημικά προϊόντα της οστικής ανακατασκευής που είναι δυνατόν να μετρηθούν είτε στο αίμα είτε στα ούρα και αντικατοπτρίζουν τη μεταβολική δραστηριότητα του οστού. Οι ΒΔΟΜ χρησιμοποιούνται εδώ και δεκαετίες στη διαχείριση των οστικών νοσημάτων κυρίως για την παρακολούθηση της θεραπείας και στην εκτίμηση της έκβασης. Για να μπορέσουμε να ερμηνεύσουμε επαρκώς τα αποτελέσματα από τις μετρήσεις των ΒΔΟΜ είναι απαραίτητο να υπάρχουν τιμές αναφοράς οι οποίες να έχουν δημιουργηθεί για τον πληθυσμό που ελέγχεται στο εργαστήριο μας και για τις αναλυτικές μεθόδους που χρησιμοποιούμε. Ιδανικά οι τιμές αναφοράς θα πρέπει να λαμβάνουν επίσης υπόψη το φύλο και την ύπαρξη ή μη εμμηνόπαυσης στις γυναίκες. Μέχρι σήμερα τέτοιες τιμές αναφοράς δεν υπάρχουν για τον Ελληνικό πληθυσμό.

Σκοπός: Της παρούσης μελέτης είναι ο προσδιορισμός τιμών αναφοράς για τους δείκτες Οστεοκαλσίνη, P1NP, CTX καθώς και για την Παραθορμόνη και την 25(OH)βιταμίνη-D σε ενήλικες άνδρες και γυναίκες (προ-εμμηνοπαυσιακές και μετ-εμμηνοπαυσιακές) που κατοικούν στην Ελλάδα.

Υλικό-Μέθοδοι: Στόχος μας είναι η συλλογή δειγμάτων αίματος από 150 προ-εμμηνοπαυσιακές γυναίκες, 150 μετ-εμμηνοπαυσιακές γυναίκες και 150 άνδρες οι οποίοι θα διαιρεθούν σε 6 ηλικιακές ομάδες. Οι συμμετέχοντες είναι εθελοντές υγιείς δεν έχουν διαγνωσμένη οστεοπόρωση ή άλλο μεταβολικό νόσημα ή νόσημα που μπορεί να επηρεάσει τις τιμές των ΒΔΟΜ. Η δειγματοληψία, η φύλαξη των δειγμάτων, η αναλυτική διαδικασία καθώς και η στατιστική επεξεργασία (MedCalc-software) έγιναν σύμφωνα με τις κατευθυντήριες οδηγίες του διεθνούς προτύπου CLSI EP28-A3C:2010 το οποίο αναφέρεται στην δημιουργία τιμών αναφοράς. Η μέθοδος προσδιορισμού των υπό μελέτη βιοχημικών παραμέτρων έγινε με την τεχνική της Ηλεκτροχημειοφωταύγειας (ECLIA) στον αναλυτή Cobas E411 (Roche Diagnostics).

Προφορικές Ανακοινώσεις

Αποτελέσματα: Τα προκαταρκτικά αποτελέσματα των τιμών αναφοράς για τους ΒΔΟΜ Οστεοκαλσίνη και CTX φαίνονται στον παρακάτω πίνακα.

Οστεοκαλσίνη	N	κάτω όριο	άνω όριο
Άνδρες	83	10.5	31.6
Προ-εμμηνοπαυσιακές γυναίκες	113	8.5	35.5
Μετ-εμμηνοπαυσιακές γυναίκες	114	10.1	43.1
Σύνολο Πληθυσμού	308	9.4	37.4
CTX	N	κάτω όριο	άνω όριο
Άνδρες	85	204	648
Προ-εμμηνοπαυσιακές γυναίκες	116	163	535
Μετ-εμμηνοπαυσιακές γυναίκες	119	225	722
Σύνολο Πληθυσμού	319	139	782

Συμπεράσματα: Από την στατιστική επεξεργασία των μέχρι τώρα δεδομένων φαίνεται ότι οι μετεμμηνοπαυσιακές γυναίκες παρουσιάζουν σημαντικά υψηλότερες τιμές σχετικά με τις προεμμηνοπαυσιακές γυναίκες και τους άνδρες και στους δύο υπό εξέταση ΒΔΟΜ. Αντίθετα οι διαφορές στις τιμές αναφοράς μεταξύ ανδρών και προεμμηνοπαυσιακών γυναικών δεν είναι σημαντικές (ANOVA test)

Προφορικές Ανακοινώσεις

06 Η ΕΓΚΑΡΣΙΑ ΕΠΙΦΑΝΕΙΑ ΔΙΑΤΟΜΗΣ ΑΥΧΕΝΑ ΤΟΥ ΜΗΡΙΑΙΟΥ ΟΣΤΟΥ ΕΚΤΙΜΑ ΤΟΝ ΚΙΝΔΥΝΟ ΕΜΦΑΝΙΣΗΣ ΟΣΤΕΟΠΟΡΩΤΙΚΟΥ ΚΑΤΑΓΜΑΤΟΣ ΣΤΟ ΙΣΧΙΟ ΑΝΕΞΑΡΤΗΤΑ ΑΠΟ ΤΗΝ BMD

Κρικέλης Μ.¹, Μόσχου Δ.¹, Μολέ Ε.1, Τουρνής Σ.², Γαζή Σ.¹, Χρονόπουλος Ε.²

¹Ρευματολογική Κλινική, ΓΝΑ ΚΑΤ, ²Εργαστήριο Έρευνας Παθήσεων Μυοσκελετικού Συστήματος ΕΚΠΑ, ΓΝΑ ΚΑΤ

Σκοπός: Σε περιπτώσεις όπως τα υποκεφαλικά κατάγματα του ισχίου, οι παράμετροι της δομικής ανάλυσης ισχίου (femoral structural analysis) προβλέπουν με μεγαλύτερη ακρίβεια τον κίνδυνο κατάγματος σε σύγκριση με την BMD (Han et al, 2016). Σκοπός της παρούσας εργασίας ήταν η εκτίμηση των παραμέτρων αυτών σε ελληνικό πληθυσμό μετεμμηνοπαυσιακών γυναικών και η συσχέτισή τους με τον κίνδυνο κατάγματος του ισχίου βάσει FRAX score.

Μέθοδος: Σε συγχρονική μελέτη συμπεριλάβαμε 60 μετεμμηνοπαυσιακές γυναίκες ηλικίας άνω των 45 ετών. Υποβλήθηκαν σε DXA του μη επικρατούντος ισχίου (Lunar Prodigy) και υπολογίστηκαν: η οστική πυκνότητα στον αυχένα (BMD), ο δείκτης οστικής αντοχής (FS), η εγκάρσια επιφάνεια διατομής αυχένα (CSA), η ροπή αδράνειας εγκάρσιας επιφάνειας διατομής αυχένα (CSMI) και ο 10ετής κίνδυνος για οστεοπορωτικό κάταγμα ισχίου (FRAX score).

Αποτελέσματα: Στον πληθυσμό μας, 17 γυναίκες (29%) είχαν οστεοπόρωση και λάμβαναν αντιοστεοπορωτική αγωγή. Η μέση ηλικία ήταν τα 59±7 έτη, η μέση τιμή BMD στον αυχένα του μηριαίου ήταν 0.826± 0.135 g/cm², του FS 1.4± 0.4, της CSA 121 ± 22 mm² και της CSMI 8.2 ± 1.9 mm⁴. Η CSA ήταν η μοναδική παράμετρος γεωμετρίας ισχίου που συσχετίστηκε στατιστικά σημαντικά με αυξημένο 10ετή κίνδυνο οστεοπορωτικού κατάγματος στο ισχίο βάσει FRAX score (-0,564, p<0,0001). Η συσχέτιση της CSA με το FRAX score ήταν ανεξάρτητη από την BMD στον αυχένα του μηριαίου και από το δείκτη μάζας σώματος (BMI) (p=0,05). Τιμές CSA < 115 mm² ήταν ενδεικτικές αυξημένης πιθανότητας για κάταγμα (FRAX≥ 2.5%) με ευαισθησία 73% και ειδικότητα 25% (AUC=0.761, p=0.010 και 95% CI: 0.598-0.925).

Συμπέρασμα: Η εγκάρσια επιφάνεια διατομής αυχένα του μηριαίου οστού (CSA) είναι παράμετρος που προσδιορίζεται στην DXA, μπορεί να χρησιμοποιηθεί ανεξάρτητα από την BMD και το FRAX score για την πρόβλεψη του κινδύνου κατάγματος στο ισχίο και δυνητικά χρησιμεύει για την έναρξη ή αλλαγής αντιοστεοπορωτικής αγωγής.

Προφορικές Ανακοινώσεις

07 ΚΑΤΑΓΜΑ ΙΣΧΙΟΥ ΩΣ ΠΡΩΤΗ Η ΕΠΟΜΕΝΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΟΣΤΕΟΠΟΡΩΤΙΚΟΥ ΚΑΤΑΓΜΑΤΟΣ - ΜΕΤΡΗΣΗ ΤΩΝ ΕΠΙΠΕΔΩΝ 25(OH) VITD ΣΤΟΝ ΟΡΟ ΤΟΥ ΑΙΜΑΤΟΣ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ

Βαλκάνης Χ.¹, Λύτρας Δ.², Ναγόρνης Γ.², Κώτσιος Σ.², Ζεμαδάνης Δ.¹, Μπογιατζής Χ.²

¹ΚΥ Αλεξανδρούπολης, ²ΠΓΝ Αλεξανδρούπολης

Εισαγωγή-Σκοπός: Η παρουσίαση στατιστικών δεδομένων για ασθενείς που νοσηλεύτηκαν λόγω κατάγματος ισχίου και τα επίπεδα της 25(OH)VITD στον ορό του αίματός τους.

Υλικό και μέθοδος: Στα πλαίσια εφαρμογής πρωτοκόλλου δευτερογενούς πρόληψης οστεοπορωτικών καταγμάτων μελετήθηκαν για το χρονικό διάστημα 01/2020-06/2022 166 ασθενείς 57(34%) άνδρες και 109(66%) γυναίκες με κατάγμα ισχίου. Ο μέσος όρος ηλικίας ήταν 80.3 έτη. 88 ασθενείς (53%) είχαν κατάγμα της περιτροχαντήριας περιοχής. 86(98%) από αυτούς υποβλήθηκαν σε ενδομυελική ήλωση και 2(2%) αντιμετωπίστηκαν συντηρητικά. 78 ασθενείς (47%) είχαν κατάγμα αυχένα μηριαίου. 72(92%) από αυτούς υποβλήθηκαν σε ημιαρθροπλαστική, 4(5%) σε ολική αρθροπλαστική ενώ 2(3%) αντιμετωπίστηκαν συντηρητικά. Καταγράφηκε εάν πρόκειται για το πρώτο οστεοπορωτικό κατάγμα ή αν είχαν προηγηθεί κι άλλα καθώς και το είδος των καταγμάτων αυτών. Τέλος μελετήθηκε η λήψη αντιοστεοπορωτικής αγωγής και μετρήθηκαν τα επίπεδα της 25(OH)VITD στον ορό του αίματος.

Αποτελέσματα: Σε 116(70%) ασθενείς το κατάγμα αποτελούσε πρώτη εκδήλωση οστεοπορωτικού κατάγματος ενώ σε 50(30%) είχε προηγηθεί κάποιο άλλο. Από αυτούς, 16(32%) είχαν κατάγμα του έτερου ισχίου, 8(16%) κατάγμα του άνω πέρατος του βραχιονίου, 10(20%) κατάγμα σπονδύλου Θ-ΟΜΣΣ, 11 (22%) κατάγμα κάτω πέρατος αντιβραχίου ενώ 5(10%) υπέστησαν ταυτόχρονα 2 οστεοπορωτικά κατάγματα. Από το σύνολο των ασθενών, 7(4,2%) ασθενείς ελάμβαναν αντιοστεοπορωτική αγωγή (τελευταία πενταετία). Σε 13 (8%) τα επίπεδα της 25(OH)VITD ήταν σε επάρκεια (20-50 ng/ml), 98 (59%) σε ανεπάρκεια (10-20 ng/ml) και 55 (33%) σε έλλειψη (<10ng/ml).

Συμπεράσματα: Τα επίπεδα της 25(OH)VITD ήταν χαμηλά. Το ποσοστό των ασθενών με κατάγμα ισχίου είτε σαν αρχική είτε σαν επόμενη εκδήλωση οστεοπορωτικού κατάγματος, οι οποίοι έχουν κάνει έλεγχο οστεοπόρωσης και λαμβάνουν αντιοστεοπορωτική αγωγή, είναι εξαιρετικά χαμηλό. Επομένως η ανάγκη πρωτογενούς και δευτερογενούς πρόληψης οστεοπορωτικών καταγμάτων καθίσταται επιτακτική.

Προφορικές Ανακοινώσεις

08 ΜΕΛΕΤΗ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΠΟΛΛΑΠΛΑ ΣΠΟΝΔΥΛΙΚΑ ΚΑΤΑΓΜΑΤΑ ΜΕΤΑ ΤΗ ΔΙΑΚΟΠΗ DENOSUMAB (RAVFs)

Λαΐνις Β.², Κατσούλη Ο.¹, Κρικέλης Μ.¹, Γαζή Σ.¹, Τουρνής Σ.², Χρονόπουλος Ε.²

¹Ρευματολογική Κλινική, ΓΝΑ ΚΑΤ, ²Εργαστήριο Έρευνας Παθήσεων Μυοσκελετικού Συστήματος ΕΚΠΑ, ΓΝΑ ΚΑΤ

Σκοπός: Καταγραφή επιδημιολογικών και κλινικών χαρακτηριστικών ασθενών με RAVFs, ανίχνευση παραγόντων κινδύνου και περιγραφή της φυσικής πορείας της νόσου.

Υλικό και Μέθοδοι: Πραγματοποιήθηκε αναδρομική μελέτη 3800 ασθενών, υπό παρακολούθηση στο Ιατρείο Οστεοπόρωσης του ΓΝΑ ΚΑΤ, τα τελευταία 9 έτη. Απομονώθηκαν ασθενείς που εμφάνισαν RAVFs και μελετήθηκαν ως προς τα ακόλουθα: α) σωματομετρικά χαρακτηριστικά, β) ηλικία εμμνόπαυσης, γ) φύλο, δ) προηγούμενη αντιοστεοπορωτική αγωγή, ε) διάρκεια θεραπείας με Denosumab, στ) αιτία διακοπής Denosumab, ζ) χρονικό διάστημα από τελευταία χορήγηση, η) αριθμός και εντόπιση των RAVFs, θ) μετέπειτα θεραπευτική αγωγή, και ι) BMD/T-score σε ΟΜΣΣ και Αυχένα μηριαίου οστού (FN) πριν την έναρξη, στη διακοπή του Denosumab, στα RAVFs και μετά από 12 μήνες.

Αποτελέσματα: Απομονώθηκαν 52 ασθενείς με RAVFs. Όλοι οι ασθενείς ήταν γυναίκες με μέση ηλικία εμμνόπαυσης 48±5 έτη. Προηγούμενη αντιοστεοπορωτική αγωγή είχε λάβει το 26,9% των ασθενών. Η μέση διάρκεια θεραπείας με Denosumab ήταν 39 μήνες. Το 46,2% (n=24) διέκοψε το φάρμακο ίδια βουλήσει, το 26,9% (n=14) λόγω ανταπόκρισης και το 11,5% (n=6) για διενέργεια οδοντιατρικών επεμβάσεων. Τα RAVFs εμφανίστηκαν κατά μέσο όρο στους 11,8±5,5 μήνες από την τελευταία δόση του Denosumab. Ο μέσος αριθμός καταγμάτων ήταν 3,7±1,8 (2-9) ανά ασθενή, με συχνότερη εντόπιση στους Θ11 έως Ο4 σπονδύλους. Η απώλεια στη BMD της ΟΜΣΣ και FN ήταν 4,13% και 7,19% αντίστοιχα, στο χρονικό διάστημα από τη διακοπή του Denosumab μέχρι την εμφάνιση των RAVFs. Η πλειονότητα των ασθενών τέθηκε εκ νέου σε αγωγή με Denosumab (71,2%, n=37).

Συμπεράσματα: Τα αποτελέσματα της μελέτης συμφωνούν με τα διεθνή βιβλιογραφικά δεδομένα. Ωστόσο, απαιτείται περαιτέρω έρευνα για την πρόληψη ανίχνευση ασθενών με αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης RAVFs και τη θεραπευτική διαχείρισή τους μετά τη διακοπή του Denosumab

Προφορικές Ανακοινώσεις

09 ΟΣΤΕΟΠΩΡΩΣΗ ΣΧΕΤΙΖΟΜΕΝΗ ΜΕ ΜΕΤΑΛΛΑΞΗ ΣΤΟ ΓΟΝΙΔΙΟ PLS3. ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Τουρνής Σ.¹, Constantini A.², Χατζηκομνηνός Ι.³, Μακρής Κ.⁴, Makittie O.², Χρονόπουλος Ε.¹

¹Εργαστήριο Έρευνας Παθήσεων Μυοσκελετικού Συστήματος ΕΚΠΑ, Θ. Γαροφαλλίδης, ΓΝΑ ΚΑΤ, ²Department of Molecular Medicine and Surgery and Center for Molecular Medicine Karolinska Institutet Stockholm, ³Κλινική Σπονδυλικής Στήλης, ΓΝΑ ΚΑΤ, ⁴Βιοχημικό Τμήμα, ΓΝΑ ΚΑΤ

Εισαγωγή: Η οστεοπόρωση σε νέους ενήλικες αποτελεί σπάνια νοσολογική οντότητα, όπου σε ποσοστό έως 20% μπορεί να υποκρύπτει γενετική αιτία. Περιγράφουμε την περίπτωση εγκατεστημένης οστεοπόρωσης λόγω μετάλλαξης στο γονίδιο PLS3, το οποίο κωδικοποιεί την πρωτεΐνη πλάστινη, νοσολογική οντότητα η οποία περιεγράφηκε για πρώτη φορά το 2013, μεταβιβάζεται με Χ-φυλοσύνδετο χαρακτήρα και σχετίζεται με τη λειτουργία των οστεοκυττάρων.

Περιγραφή περιστατικού: Άνδρας ηλικίας 26 ετών παραπέμφθηκε λόγω εγκατεστημένης ιδιοπαθούς οστεοπόρωσης. Τον Αύγουστο του 2021 μετά από άρση βάρους υπέστη κάταγμα σπονδυλικής στήλης στο επίπεδο Ο1, για το οποίο υποβλήθηκε οπίσθια διαδερμική σπονδυλοδεσία Θ12-Ο2. Εκ του αναμνηστικού ιστορικού, κάταγμα αντιβραχίου αρ σε ηλικία 15 ετών. Διαπιστώθηκε σημαντικά χαμηλή τιμή BMD στην ΟΜΣΣ Ο3-Ο4 0,748 mg/cm² (z-score=-3.7) και στο ισχίο [FN=0.665 mg/cm² (z-score=-3.1) και TH=0,678 mg/cm², (z-score=-3.0)]. Ο πλήρης λοιπός παρακλινικός έλεγχος ήταν αρνητικός για δευτεροπαθή αίτια οστεοπόρωσης. Λόγω της βαρύτητας ελέγχθηκαν οι πρώτου βαθμού συγγενείς του ασθενούς, όπου διαπιστώθηκε ότι ο νεότερος αδελφός του καθώς και η μητέρα του παρουσιάζουν ιδιαίτερα χαμηλές τιμές οστικής πυκνότητας (ΟΜΣΣ: z-score : -3.1, T-score:-2.4, αντίστοιχα). ασθενής υπεβλήθη σε γενετικό έλεγχο ανίχνευσης ατελούς οστεογένεσης, ο οποίος ήταν θετικός σε ημιζυγωτία (Χ-φυλοσύνδετη μεταβίβαση) για την παρουσία μετάλλαξης στο γονίδιο PLS3 (OMIM#300910, c.827G>A, p.Trp276Ter), αλλαγή (Nonsense), η οποία κατατάσσεται στην κατηγορία των πιθανώς παθογόνων. Περαιτέρω γενετικός έλεγχος στο Νοσοκομείο Καρολίνσκα επιβεβαίωσε τη μετάλλαξη στον ασθενή, στον αδελφό του και τη μητέρα του. Ο ασθενής ετέθη σε αγωγή με τεριπαράτιδη σε συνδυασμό με ασβέστιο/χοληκαλσιφερόλη.

Συμπεράσματα: Περιγράφεται ασθενής με ατελή οστεογένεση, οφειλόμενη σε μετάλλαξη στην πρωτεΐνη πλάστινη (PLS3), η οποία μεταβιβάζεται με Χ-φυλοσύνδετο χαρακτήρα και χαρακτηρίζεται από χαμηλή οστική πυκνότητα και σημαντικά αυξημένο κίνδυνο καταγμάτων σπονδυλικής στήλης και περιφερικού σκελετού.

Προφορικές Ανακοινώσεις

10 ΦΑΣΗ ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΗΣ ΙV, ΜΕΛΕΤΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΤΗΣ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑΣ ΒΙΤΑΜΙΝΗΣ D ΚΑΙ Η ΠΡΟΣΤΙΘΕΜΕΝΗ ΑΞΙΑ ΤΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΚΑΤΑΓΜΑ ΙΣΧΙΟΥ, ΑΝΕΞΑΡΤΗΤΩΣ ΑΙΤΙΑΣ, ΣΤΗΝ ΕΠΟΧΗ ΤΟΥ COVID 19 ΣΤΗΝ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ ΠΡΑΞΗ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Ιωαννίδης Κ.¹, Γαλανός Α.², Μακρής Κ.³, Κουντής Γ.¹, Κοκορόγιαννης Κ.¹, Χρονόπουλος Ε.²
¹Έργο Ορθοπαιδική Κλινική ΓΝΑ ΚΑΤ, ²Εργαστήριο Έρευνας Μυοσκελετικού Συστήματος Θ. Γαροφαλίδης, ΕΚΠΑ, ΓΝΑ ΚΑΤ, ³Βιοχημικό Εργαστήριο ΚΑΤ

Εισαγωγή: Η βιταμίνη D, μέσω της δράσης της στον μεταβολισμό του ασβεστίου, είναι απαραίτητη για τη φυσιολογία των οστών. Η ανεπάρκεια βιταμίνης D μπορεί να επηρεάσει τη μυϊκή λειτουργία και να αυξήσει τον κίνδυνο πτώσης στους ηλικιωμένους, ενώ η σοβαρή έλλειψη βιταμίνης D είναι συχνή σε ασθενείς με κατάγματα ευθραυστότητας. Τα συμπληρώματα βιταμίνης D και ασβεστίου, εκτός από τη θεραπεία κατά της οστεοπόρωσης μετά από χειρουργική επέμβαση ή συντηρητική θεραπεία, μπορούν να εξασφαλίσουν τη βέλτιστη ανάρρωση και επιβίωση, ειδικά σε ασθενείς με κατάγμα ισχίου.

Σκοπός: Σκοπός αυτής της μελέτης είναι η μέτρηση των επιπέδων βιταμίνης D στη χρονική περίοδο του κατάγματος και η παροχή στους ασθενείς αυτούς σύμφωνα με την καθ' ημέρα πράξη της κατάλληλης συμπληρωματικής αγωγής για περίοδο ενός εξαμήνου και επανέλεγχο σε 12 μήνες παρατηρώντας εάν υπάρχει καλή λειτουργική έκβαση και μείωση του κινδύνου νέων καταγμάτων.

Υλικό και μέθοδος: Τα κύρια κριτήρια που χρησιμοποιούνται για την πρόσληψη ασθενών είναι η μέτρηση της βιταμίνης D στη χρονική περίοδο του κατάγματος, σε συνδυασμό με άλλες σχετικές τιμές, όπως Ca, P, ALP, PTH, BMD.

Αποτελέσματα: Έπειτα από μελέτη παρατήρησης 1 μήνα σε ασθενείς με οστεοπορωτικά κατάγματα ισχίου χαμηλής ενέργειας που αντιμετωπίστηκαν με χειρουργείο και χορήγηση βιταμίνης D, παρατηρήθηκε σχεδόν διπλασιασμός του επιπέδου βιταμίνης D με καλή επούλωση τραύματος και γρήγορη κινητοποίηση.

Συμπεράσματα: Τα συμπεράσματα είναι πολύ πρόωρα αλλά παρατηρήθηκε ότι έπειτα από χορήγηση πόσιμου διαλύματος 25.000 IU 1 φορά την εβδομάδα σε όλους τους ασθενείς, υπάρχει σχεδόν σε όλες τις περιπτώσεις, μέσα σε ένα μήνα, διπλασιασμός των επιπέδων βιταμίνης D με καλή επούλωση και κινητοποίηση του ασθενούς και κανένα περιστατικό μόλυνσης του χειρουργικού τραύματος.

Ηλεκτρονικά Αναρτημένες Ανακοινώσεις (E-Posters)



Ηλεκτρονικά Αναρτημένες Ανακοινώσεις (E-Posters)

P1 Η ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΟΥ T-SCORE ΜΟΝΟ ΣΕ ΟΜΣΣ ή ΙΣΧΙΟ ΑΦΗΝΕΙ ΕΚΤΟΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΤΙΣ ΜΙΣΕΣ ΜΕΤΕΜΗΝΟΠΑΥΣΙΑΚΕΣ ΓΥΝΑΙΚΕΣ ΑΠΟ ΟΣΕΣ ΧΡΕΙΑΖΟΝΤΑΙ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Σαρόπουλος Κ.¹, Κούρου Κ.¹, Γεωργιάδης Α.²

¹Ερρίκος Ντυνάν Hospital Center, ²Γυναικολογική Κλινική Λατώ

Σκοπός: Το gold standard στη διάγνωση της Οστεοπόρωσης είναι η οστική πυκνομετρία. Η τεχνολογική εξέλιξη των οστικών πυκνόμετρων είναι σε τέτοιο επίπεδο πλέον ώστε θεωρούνται ένα ιδιαίτερα αξιόπιστο μέσο για την διάγνωση και την παρακολούθηση της θεραπείας. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας και όλες οι ρυθμιστικές αρχές φαρμάκων (FDA, EMA κ.ά) έχουν αποδεχθεί ότι όταν η οστική πυκνότητα μιας περιοχής του σκελετού έχει T-score $\leq -2,5$ χαρακτηρίζεται οστεοπορωτική και χρειάζεται θεραπεία. Ωστόσο, είναι γνωστό ότι η δομή του οστίτη ιστού διαφέρει και στην μεν ΟΜΣΣ αξιολογείται κυρίως η πυκνότητα του σπογγώδους οστού, ενώ στην περιοχή του Ισχίου η πυκνότητα του συμπαγούς οστού.

Υλικό: Με βάση την αρχή αυτή κατά τη διάρκεια της διαίτης 2020-2021 μετρήθηκε η οστική μάζα 812 μετεμμηνοπαυσιακών γυναικών (Μέσης Ηλικίας $66,02 \pm 10,03$ ετών) στο Γυναικολογικό Νοσοκομείο ΛΗΤΩ και στο Γενικό Νοσοκομείο ΕΡΡΙΚΟΣ ΝΤΥΝΑΝ με την μέθοδο DEXA σε οστικό πυκνόμετρο HOLOGIC τόσο στην ΟΜΣΣ όσο και στον αυχένα του μηριαίου.

Αποτελέσματα: 1. Εάν ακολουθούσε κάποιος μόνο τα ευρήματα της DEXA στο ισχίο, τότε θα έπρεπε σύμφωνα με τις κατευθυντήριες οδηγίες όλων των επίσημων οργανισμών να λάβει προληπτική αντικαταγματική θεραπεία το 7,63%.

2. Εάν όμως αξιολογούσε και την ΟΜΣΣ τότε στο παραπάνω ποσοστό προστίθεται ακόμη ένα 7,78% γυναικών οι οποίες έχουν Οστεοπόρωση μόνο στην ΟΜΣΣ.

Συμπεράσματα: Μόνο 7,63 ή 7,78 γυναίκες στις 100 χρειάζονται θεραπεία, αν αξιολογηθεί μόνο το ισχίο ή η ΟΜΣΣ, ενώ εάν γινόταν και η δεύτερη μέτρηση, τότε θα έπρεπε να αντιμετωπισθούν 15,41 γυναίκες στις 100.

Ηλεκτρονικά Αναρτημένες Ανακοινώσεις (E-Posters)

P2 ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΧΡΗΣΗΣ ΤΕΡΙΠΑΡΑΤΙΔΗΣ ΣΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΑΤΥΠΩΝ ΚΑΤΑΓΜΑΤΩΝ ΜΗΡΙΑΙΟΥ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΜΑΚΡΟΧΡΟΝΙΑ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΔΙΦΩΣΦΟΝΙΚΩΝ

Μπέγκας Δ., Παστρούδης Α., Γεωργιάδης Γ., Ορφανίδης Α., Χατζόπουλος Σ., Μπαλιάνικα Α.
Ιατρείο Οσteoπόρωσης, ΓΝ Ασκληπιείο Βούλας

Σκοπός: Η αξιολόγηση των αποτελεσμάτων χρήσης τεριπαρατίδης (TPD) στη θεραπεία άτυπων καταγμάτων μηριαίου (ΑΚΜ) μετά από μακροχρόνια χρήση διφωσφονικών (ΔΦ).

Υλικό και Μέθοδοι: Εξετάσαμε αναδρομικά τους φακέλους 36 ασθενών με ΑΚΜ σχετιζόμενα με μακροχρόνια χρήση ΔΦ, που αντιμετωπίστηκαν χειρουργικά μεταξύ 2008-2018. Σε όλους διενεργήθηκε ορθόδρομη ενδομυελική ήλωση (ΕΗ). Χωρίσαμε τους ασθενείς σε 2 ομάδες (Α και Β) με βάση τη λήψη ή μη TPD μετεχειρητικά (μ.τ.χ.). Στην ομάδα Α (n=19) χορηγήθηκαν 20μg ημερησίως μαζί με 1000mg ασβεστίου και 800 IU χοληκαλσιφερόλης. Στην ομάδα Β (n=17) χορηγήθηκαν μόνο ασβέστιο και χοληκαλσιφερόλη (ίδια δοσολογία με την ομάδα Α). Εξετάσεις παρακολούθησης πραγματοποιήθηκαν στους 1,3,6,9 και 12 μήνες μ.τ.χ. Η αξιολόγηση των ασθενών βασίστηκε σε ακτινολογικά (απλή ακτινογραφία και αξονική τομογραφία-προσδιορισμός επούλωσης κατάγματος), κλινικά/λειτουργικά (Harris Hip Sore-HHS, Visual Analog Scale-VAS) κριτήρια και την εμφάνιση επιπλοκών.

Αποτελέσματα: Η μέση ηλικία των ασθενών ήταν 76,5(67-82) έτη. Από τα 36 κατάγματα, τα 20 (ομάδα Α/Β:12/8, αντίστοιχα) ήταν υποτροχαντήρια και τα 16 (ομάδα Α/Β:7/9 αντίστοιχα) στην εγγύς διάφυση του μηριαίου. Ο μέσος χρόνος πώρωσης ήταν 4,2(3,5-6,0) μήνες στην ομάδα Α και 6,1(4,5-9,0) μήνες στην ομάδα Β (p=0,07). Οι μέσες τιμές των HHS και VAS ήταν σημαντικά καλύτερες στην ομάδα Α [ομάδα Α/Β (HHS):89/68,5, αντίστοιχα (p=0,02) και ομάδα Α/Β (VAS):19,3mm/37,5mm, αντίστοιχα (p =0,04)] εντός 6 μηνών μ.τ.χ. Κανένας ασθενής δεν εμφάνισε μετεχειρητικές επιπλοκές.

Συμπεράσματα: Η χρήση TPD στη θεραπεία ΑΚΜ σχετιζόμενων με μακροχρόνια χρήση ΔΦ προσφέρει ταχεία πώρωση, σημαντική ύφεση πόνου, γρήγορη κινητοποίηση και βελτιωμένη λειτουργικότητα του ισχίου, αποτελώντας έτσι μια πολύ καλή επιλογή βελτιστοποίησης της χειρουργικής διαχείρισής τους.

Ηλεκτρονικά Αναρτημένες Ανακοινώσεις (E-Posters)

P3 ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΑΤΥΠΩΝ ΚΑΤΑΓΜΑΤΩΝ ΜΗΡΙΑΙΟΥ. ΔΕΚΑΕΤΗΣ ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΜΕ ΤΟΥΛΑΧΙΣΤΟΝ 3-ΕΤΗ ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ

Μπέγκας Δ., Γεωργιάδης Γ., Μπαλάνικα Α., Χατζόπουλος Σ., Βεκιάρης Κ., Παστρούδης Α.
Ιατρείο Οστεοπόρωσης, ΓΝ Ασκληπείου Βούλας

Σκοπός: Η διερεύνηση των αποτελεσμάτων, των επιπλοκών και των παραγόντων κινδύνου επιπλοκών άτυπων καταγμάτων του μηριαίου (ΑΚΜ) που αντιμετωπίστηκαν χειρουργικά σε χρονικό διάστημα δεκαετίας, μέσω προεγχειρητικής (ΠΕ) και μετεγχειρητικής (ΜΤΧ) τους παρακολούθησης διάρκειας τουλάχιστον 3 ετών.

Υλικό και Μέθοδοι: Εξετάστηκαν αναδρομικά οι φάκελλοι 78(74 γυναίκες) ασθενών που υποβλήθηκαν σε χειρουργική επέμβαση για ΑΚΜ, από 2 διαφορετικές ορθοπαιδικές κλινικές, κατά το διάστημα 2008-2018. Η μελέτη περιλάμβανε εξέταση ακτινογραφιών για διερεύνηση της θέσης εντόπισης των καταγμάτων, της γωνίας πρόσθιας/πλάγιας κύρτωσης του μηριαίου οστού, της εμφάνισης καθυστερημένης ή μη πώρωσης και της παρουσίας ετερόπλευρων ΑΚΜ και περιπροθετικών καταγμάτων (ΠΚ).

Αποτελέσματα: Η μέση ηλικία των ασθενών ήταν 70,8(58-87) ετών. Η μέση διάρκεια follow-up ήταν 78,3(36-104) μήνες. Είκοσι οκτώ (35,9%) ΑΚΜ εντοπίστηκαν στην υποτροχαντήριο περιοχή και 50(64,1%) στη διάφυση. Οι ΠΕ μέσες τιμές γωνιών πρόσθιας/πλάγιας κύρτωσης μηριαίου ήταν 10,7°(SD 5,4°)/6,4°(SD 6,1°), αντίστοιχα. Οι ΜΤΧ μέσες τιμές γωνιών πρόσθιας/πλάγιας κύρτωσης ήταν 8,8°(SD 5,3°)/4,7°(SD 5,7°), αντίστοιχα. Εξήντα έξι ασθενείς (84,62%) λάμβαναν διφωσφονικά και 12(15,38%) Denosumab για μέσο χρονικό διάστημα 69,4(52-112, SD 43,2) μήνες ΠΕ. Ενδομυελική ήλωση διεξήχθη σε 72(92,30%) περιπτώσεις και εσωτερική οστεοσύνθεση (ORIF) με πλάκα και βίδες σε 6(7,70%). Πώρωση επιτεύχθηκε σε 73(93,58%) ασθενείς σε μέσο χρονικό διάστημα 21,8(8-86) εβδομάδων. Καθυστερημένη πώρωση σημειώθηκε σε 16(20,51%) περιπτώσεις και αποτυχία πώρωσης σε 5(6,41%). Ετερόπλευρο ΑΚΜ εμφάνισαν 29(37,17%) ασθενείς και ΠΚ 4(5,13%), κυρίως στις περιπτώσεις ORIF με πλάκα ($p = 0,024$) και υψηλής γωνίας ΜΤΧ πρόσθιας/πλάγιας κύρτωσης ($p = 0,042$).

Συμπεράσματα: Στην παρούσα μελέτη, η μακροχρόνια χρήση αντιοστεοκλαστικών φαρμάκων αποτέλεσε σημαντικό παράγοντα κινδύνου για εμφάνιση ΑΚΜ και η υψηλή ΜΤΧ πρόσθια/πλάγια κύρτωση και η εφαρμογή ORIF με πλάκα αύξησαν σημαντικά την εμφάνιση ΠΚ.

Ηλεκτρονικά Αναρτημένες Ανακοινώσεις (E-Posters)

P4 Η ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΗΣ ΧΡΗΣΗΣ ΖΟΛΕΔΡΟΝΙΚΟΥ ΟΞΕΟΣ ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΠΑΡΟΔΙΚΗΣ ΟΣΤΕΟΠΩΡΩΣΗΣ ΤΟΥ ΙΣΧΙΟΥ

Μπέγκας Δ., Παστρούδης Α., Χατζόπουλος Σ., Γεωργιάδης Γ., Χριστοφόρου Α., Μπαλάνικα Α.

Ιατρείο Οστεοπόρωσης, ΓΝ Ασκληπιείο Βούλας

Σκοπός: Η αξιολόγηση των αποτελεσμάτων της χρήσης ζολεδρονικού οξέος (ΖΟ) στη θεραπεία της παροδικής οστεοπόρωσης του ισχίου (ΠΟΙ).

Υλικό και Μέθοδοι: Μεταξύ 2008-2018, 17 ασθενείς (όλοι άνδρες) με ΠΟΙ έλαβαν θεραπεία στην κλινική μας. Όλοι αντιμετωπίστηκαν με μία εφάπαξ ενδοφλέβια δόση ΖΟ (5mg), καθημερινά συμπληρώματα ασβεστίου (500mg) και βιταμίνης D (400 IU) και μερική φόρτιση των πάσχοντος σκέλους. Η αξιολόγηση των αποτελεσμάτων της θεραπείας βασίστηκε σε κλινικά (έλεγχος βάδισης, εύρος κίνησης και χρήση οπτικής αναλογικής κλίμακας πόνου [VAS] πριν τη θεραπεία και 2, 4, 6, 12 και 24 εβδομάδες μετά) και ακτινολογικά (ακτινογραφίες πυέλου πριν, 1, 3 και 6 μήνες μετά τη χρήση ΖΟ και μαγνητική τομογραφία [MRI] ισχίων πριν, μετά 3 μήνες και ανά διαστήματα 6 μηνών μετά την έναρξη της θεραπείας) κριτήρια.

Αποτελέσματα: Η μέση ηλικία των ασθενών ήταν 40,5 (32-49) έτη. Η μέση διάρκεια παρακολούθησης τους ήταν 18,3 (12-36) μήνες. Ο μέσος απαιτούμενος χρόνος ύφεσης του πόνου ήταν 2,4 (2-3) εβδομάδες. Υπήρξε σταδιακή μείωση των τιμών της κλίμακας VAS. Δώδεκα εβδομάδες μετά τη θεραπεία, κανένας ασθενής δεν παρουσίαζε κωλύματα ή πόνο κατά τη βάδιση και τις κινήσεις του πάσχοντος ισχίου, ενώ η MRI αποκάλυψε πλήρη εξάλειψη του αρχικού μυελικού οιδήματος σε όλους τους ασθενείς. Δεν υπήρξε καμία περίπτωση ισχαιμικής νέκρωσης ισχίου ή παρενεργειών λόγω της θεραπείας.

Συμπεράσματα: Η χορήγηση ζολεδρονικού οξέος σε ασθενείς με ΠΟΙ παρέχει έγκαιρη ανακούφιση από τον πόνο, γρήγορη επιστροφή στις καθημερινές δραστηριότητες και πλήρη εξάλειψη του οιδήματος του μυελού των οστών σε σύντομο χρονικό διάστημα, καθιστώντας το μια πολύ καλή θεραπευτική επιλογή.

Ηλεκτρονικά Αναρτημένες Ανακοινώσεις (E-Posters)**P5 ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΔΥΣΑΠΟΡΡΟΦΗΣΗΣ ΚΑΙ ΠΡΩΤΟΠΑΘΗΣ ΥΠΟΠΑΡΑΘΥΡΕΟΙΔΙΣΜΟΣ. ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΜΙΑΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ****Ψαχνά Σ., Βογιατζή Ε., Ιωαννίδης Δ., Δράκου Μ., Λιλής Δ., Πολυμέρης Α.**

Τμήμα Ενδοκρινολογίας - Μεταβολισμού και Σακχαρώδη Διαβήτη, ΓΝΑ Σισμανόγλειο -Αμαλία Φλέμιγκ

Εισαγωγή: Το σύνδρομο δυσαπορρόφησης οιασδήποτε αιτιολογίας εκδηλώνεται με στεατόρροια, αναιμία από ανεπάρκεια σιδήρου, Β12, ή/και φυλλικού, χαμηλά επίπεδα ασβεστίου, μαγνησίου, φωσφόρου και ένδεια λιποδιαλυτών βιταμινών όπως της βιταμίνης D. Λόγω της ένδειας ασβεστίου και βιταμίνης D αναπτύσσεται δευτεροπαθής (λειτουργικός) υπερπαραθυρεοειδισμός δηλαδή ασβέστιο ορού χαμηλό ή οριακά χαμηλό και αυξημένη παραθορμόνη.

Σκοπός: Η παρουσίαση περιστατικού με μετεχειρητικό σύνδρομο δυσαπορρόφησης που ήταν η αιτία να αποκαλυφθεί πρωτοπαθής υποπαραθυρεοειδισμός.

Παρουσίαση: Άνδρας 56 ετών με ιστορικό δεξιάς ημικολεκτομής και μερικής ειλεοεκτομής λόγω εκκολιπωματίτιδας προσήλθε στο εξωτερικό Ενδοκρινολογικό Ιατρείο για υποασβεστιαμία. Ο εργαστηριακός έλεγχος έδειξε χαμηλό ασβέστιο (διορθωμένο για την αλβουμίνη 7mg/dl - φ.τ. 8,6-10,6mg/dl) με απρόσφορα χαμηλή παραθορμόνη (25pg/ml - φ.τ. 15-65pg/ml) και πολύ χαμηλή βιταμίνη D3 (9ng/ml). Παράλληλα διαπιστώθηκε σιδηροπενική αναιμία και χαμηλά επίπεδα λιπιδίων. Αρχικά χορηγήθηκε θεραπεία με από του στόματος συμπληρώματα ασβεστίου και βιταμίνης D χωρίς ανταπόκριση. Στη συνέχεια προστέθηκε βιταμίνη D3 ενδομυϊκά (inj ostelin 200000iu) με αποτέλεσμα την αποκατάσταση των επιπέδων της και την αύξηση του ασβεστίου του ορού στα κατώτερα φυσιολογικά ενώ η παραθορμόνη παρέμεινε απρόσφορα χαμηλή. Ο ασθενής συνεχίζει ημερήσια αγωγή με One Alpha 1mcg x 1 και Calcioral D3(1000/800) x3 και D3 4000iu σε στοματικό εκνέφωμα με αποτέλεσμα διατήρηση του ασβεστίου του ορού στα κατώτερα φυσιολογικά όρια.

Συμπέρασμα: Σε υποασβεστιαμία από σύνδρομο δυσαπορρόφησης είναι χρήσιμη η μέτρηση της παραθορμόνης δεδομένου ότι μπορεί να αποκαλύψει την παρουσία πρωτοπαθούς υποπαραθυρεοειδισμού.

Ηλεκτρονικά Αναρτημένες Ανακοινώσεις (E-Posters)

P6 Η ΡΕΥΜΑΤΟΕΙΔΗΣ ΑΡΘΡΙΤΙΔΑ ΣΧΕΤΙΖΕΤΑΙ ΜΕ ΑΥΞΗΜΕΝΟ ΠΟΣΟΣΤΟ ΣΑΡΚΟΠΕΝΙΑΣ, ΕΛΑΤΤΩΜΕΝΗ ΜΥΙΚΗ ΜΑΖΑ ΚΑΙ ΑΥΞΗΣΗ ΤΗΣ ΜΥΟΣΤΑΤΙΝΗΣ ΟΡΟΥ

Ζουπίδου Κ.¹, Τουρνής Σ.², Δοντά Ι.², Μπούμπας Δ.¹, Μακρής Κ.³, Χρονόπουλος Ε.²

¹Μονάδα Ρευματολογίας και Κλινικής Ανοσολογίας, Δ' Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, ΠΓΝΑ Αττικών, ²Εργαστήριο Έρευνας Μυοσκελετικών Παθήσεων, Θ. Γαροφαλίδης, ΕΚΠΑ., ³Βιοχημικό Εργαστήριο, ΓΝΑ ΚΑΤ

Εισαγωγή: Η μυστατίνη εκφράζεται στους σκελετικούς μυς και ασκεί αρνητική ανατροφo-δότηση στη διαδικασία της μυογένεσης. Η χρόνια φλεγμονή έχει συσχετιστεί με αυξημένα επίπεδα μυστατίνης.

Σκοπός: Υπολογισμός των επιπέδων μυστατίνης ορού σε ασθενείς με ρευματοειδή αρθρίτιδα (ΡΑ) και συσχετίσή τους με παραμέτρους που εκφράζουν τη μυϊκή δομή και λειτουργία.

Μέθοδοι: Συγχρονική μελέτη με 30 μετεμνοπαυσιακές γυναίκες με ΡΑ (κριτήρια ACR 1987) οι οποίες συγκρίθηκαν με 30 υγιείς μάρτυρες. Υπολογίστηκαν τα επίπεδα μυστατίνης ορού (ELISA), η μυϊκή μάζα (ASMI) με ολοσωματική απορροφησιμετρία διπλής δέσμης ακτίνων Χ (Lunar Prodigy), η μυϊκή ισχύς ως ισχύς συσφίξεως σε χιλιόγραμμα με χειροδυναμόμετρο τύπου Jamar, και η φυσική δραστηριότητα (IPAQ). Η λειτουργική κατάσταση των συμμετεχόντων εκτιμήθηκε με το εργαλείο Short Physical Performance Battery (SPPB), ενώ στις ασθενείς με ΡΑ υπολογίστηκε η λειτουργικότητα με το HAQ-DI. Η σαρκopenία ορίστηκε με βάση τις αναθεωρημένες οδηγίες του European Working Group on Sarcopenia (EWGSOP2) του 2019.

Αποτελέσματα: Καμία διαφορά μεταξύ ασθενών και μαρτύρων ως προς την ηλικία ($p=0.08$) και τη φυσική δραστηριότητα μέσω IPAQ ($p=0.36$). Στην ομάδα της ΡΑ διαπιστώθηκε ήπια αναπηρία (HAQ=0-1) και μέτρια αναπηρία (HAQ=1-2) στο 56% και 40% αντίστοιχα. Οι ασθενείς με ΡΑ εμφάνιζαν σημαντικά χαμηλότερη καθαρή μυϊκή μάζα ($p=0.03$), ισχύ συσφίξεως ($p=0.002$) και λειτουργικότητα βάσει SPPB ($p<0.0001$). Το 40% των ασθενών εμφάνιζαν σαρκopenία, ενώ δε διαπιστώθηκε σαρκopenία στην ομάδα των μαρτύρων (OR:0.4, 95% CI: 0.3-0.5, $p<0.0001$). Τα επίπεδα μυστατίνης ορού ήταν σημαντικά υψηλότερα στις ασθενείς με ΡΑ ($5.9 \pm 1.3 \mu\text{g/ml}$ vs $3.1 \pm 0.5 \mu\text{g/ml}$, $p<0.0001$). Στην ομάδα της ΡΑ, τα επίπεδα μυστατίνης δε συσχετίστηκαν στατιστικά σημαντικά με την σαρκopenία, ούτε και με τις επιμέρους παραμέτρους της.

Συμπεράσματα: Η φλεγμονώδης διεργασία στη ρευματοειδή αρθρίτιδα φαίνεται ότι συσχετίζεται με αυξημένο ποσοστό σαρκopenίας, ελαττωμένη μυϊκή μάζα και αύξηση των επιπέδων μυστατίνης ορού.



FORSTEO[®] teriparatide injection

ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΚΑΙ ΠΟΣΟΤΙΚΗ ΣΥΝΘΕΣΗ

Κάθε δόση 80 μικρόλιτρα περιέχει 20 μικρογραμμάρια τεριπαρατιδής. Μία προγεμισμένη συσκευή τύπου πέννας των 2,4 ml περιέχει 600 μικρογραμμάρια τεριπαρατιδής που αντιστοιχούν σε 250 μικρογραμμάρια ανά ml.

Για περισσότερες πληροφορίες ανατρέξτε στην Περιλήψη Χαρακτηριστικών Προϊόντος.
Περαιτέρω πληροφορίες διατίθενται από τον κάτοχο της άδειας κυκλοφορίας κατόπιν αιτήσεως.



ΦΑΡΜΑΣΕΡΒ-ΛΙΛΛΥ Α.Ε.Β.Ε.
15^ο χλμ. Εθνικής Οδού Αθηνών-Λαμίας,
14564 Κηφισιά τ210 6294600 f 210 6294610
Για παραγγελίες: τ210 6294629 f210 6294630
e-mail orders@lilly.gr www.lilly.gr

Βοηθήστε να γίνουν τα φάρμακα
πιο ασφάλεια και Αναφέρετε
ΟΛΕΣ τις ανεπιθύμητες
ενέργειες για **ΟΛΑ** τα φάρμακα
Συμπληρώνοντας
την «**κάρτην κάρτα**»

FOR_AD_2_2021

Ευρετήριο Συγγραφέων



Ευρετήριο Συγγραφέων

C

Constantini A. 09

M

Makittie O. 09

A

Αητσιτζιογλου Π. 01, 02, 03

B

Βαλκάνης Χ. 07

Βασιλειάδης Η. 05

Βεκιάρης Κ. Ρ3

Βογιατζή Ε. Ρ5

Γ

Γαλανός Α. 010

Γαζή Σ. 06, 08

Γεωργιάδης Α. Ρ1

Γεωργιάδης Γ. Ρ2, Ρ3, Ρ4

Γιαβροπούλου Μ. 01

Δ

Δασκαλάκης Κ. 01

Διοματάρη Κ. 01

Δοντά Ι. Ρ6

Δράκου Μ. Ρ5

Z

Ζαφείρης Ι. 01, 02, 03

Ζεμαδάνης Δ. 07

Ζουπίδου Κ. Ρ6

I

Ιωαννίδης Δ. Ρ5

Ιωαννίδης Κ. 010

K

Καραμπίκας Β. 01, 02, 03

Κάσδαγλη Μ. 01

Κατσούλη Ο. 08

Κοκορόγιαννης Κ. 010

Κουντής Γ. 010

Κούρου Κ. Ρ1

Κραββαρίτη Ε. 01

Κρικέλης Μ. 06, 08

Κρούπης Χ. 05

Κώτσιος Σ. 07

Λ

Λαϊνός Β. 08

Λιλής Δ. Ρ5

Λύτρας Δ. 07

M

Μακρής Κ. 05, 09, 010, Ρ6

Μαυρογένης Α. 01, 02, 03

Μητσικώστας Δ. 01

Μολλέ Ε. 06

Μόσχου Δ. 06

Μουρατίδου Π. 01

Μπαλανίκα Α. Ρ2, Ρ3, Ρ4

Μπέγκας Δ. Ρ2, Ρ3, Ρ4

Μπογιατζής Χ. 07

Μπούμπας Δ. Ρ6

N

Ναγόρης Γ. 07

Ευρετήριο Συγγραφέων

Ο

Ορφανίδης Α..... P2

Π

Παπαϊωάννου Ν..... O5

Παστρούδης Α..... P2, P3, P4

Ποθυμέρης Α..... P5

Ρ

Ραπτόπουλος Δ..... O1, O2, O3

Σ

Σαρόπουλος Κ..... P1

Σερενίδης Δ..... O1, O2, O3

Σηφάκης Π..... O1

Σιούτης Σ..... O1, O2, O3

Σουκάκου Φ..... O1, O2, O3

Τ

Τουρνής Σ..... O6, O8, O9, P6

Τροβάς Γ..... O5

Τρυφωνίδα Ι..... O5

Χ

Χατζηκομνηνός Ι..... O9

Χατζόπουλος Σ..... P2, P3, P4

Χριστοφόρου Α..... P4

Χρονόπουλος Ε..... O5, O6, O8, O9,
..... O10, P6

Ψ

Ψαχνά Σ..... P5

Ευχαριστίες

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



Pharmaceutical Laboratories S.A.

What science can do

Σπάνιες παθήσεις

Η αποστολή μας είναι να αλλάξουμε τις ζωές των ανθρώπων που επηρεάζονται από σπάνιες παθήσεις μέσω της ανάπτυξης και διάθεσης καινοτόμων σκευασμάτων, καθώς και μέσω υποστηρικτικών τεχνολογιών και υπηρεσιών υγειονομικής περιβάλλης.



