

ΥΠΟ ΤΗΝ ΑΙΓΙΔΑ



ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ
ΣΥΛΛΟΓΟΥ
ΠΡΕΒΕΖΑΣ

15^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ

ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟΥ ΜΕΛΕΤΗΣ,
ΕΡΕΥΝΑΣ & ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ
ΓΙΑ ΤΟΝ **ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ**
ΔΙΑΒΗΤΗ
ΚΑΙ ΤΑ **ΜΕΤΑΒΟΛΙΚΑ**
ΝΟΣΗΜΑΤΑ

Χορηγούνται 22,5 Ευρωπαϊκά Μόρια ΣΙΕ (ECMEC's Credits) από την ΕΡΑCΜΕ

21-23 | ΜΑΪΟΥ
2026



Ninos Grand Beach Resort,
Πρέβεζα

ΤΕΛΙΚΟ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ





ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ ΜΕΛΕΤΗΣ, ΕΡΕΥΝΑΣ & ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ
ΓΙΑ ΤΟΝ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ
ΚΑΙ ΤΑ ΜΕΤΑΒΟΛΙΚΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ



ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ

Πρόεδρος: Ιωαννίδης Ιωάννης

Αντιπρόεδρος: Ντούπης Ιωάννης

Γενικός Γραμματέας: Σαχινίδης Αλέξανδρος

Ταμίας: Μητσάτσου Ευαγγελία

Μέλη: Αποστόλου Ουρανία
Μανδαλάκη Ευθυμία
Παππά Μαρία

Αν. Μέλη: Παπαχριστοπούλου Παναγιώτα
Τσακουντάκης Νικόλαος

Επίτιμος Πρόεδρος: Παππός Σταύρος



ΧΑΙΡΕΤΙΣΜΟΣ

Αγαπητές και Αγαπητοί Συνάδελφοι,

Με ιδιαίτερη χαρά και τιμή σας προσκαλούμε, εκ μέρους της Οργανωτικής και της Επιστημονικής Επιτροπής, στο **15^ο Πανελλήνιο Συνέδριο** του **Ινστιτούτου Μελέτης, Έρευνας και Εκπαίδευσης** για τον **Σακχαρώδη Διαβήτη** και τα **Μεταβολικά Νοσήματα**, το οποίο θα πραγματοποιηθεί από την **Πέμπτη 21 Μαΐου** έως και το **Σάββατο 23 Μαΐου 2026**, στην **Πρέβεζα**, στο ξενοδοχείο **Ninos Grand Beach Resort**.

Το Συνέδριο θα διεξαχθεί αποκλειστικά με **φυσική παρουσία**, ενισχύοντας τη δια ζώσης επιστημονική ανταλλαγή, τον γόνιμο διάλογο και τη δημιουργική αλληλεπίδραση μεταξύ των συμμετεχόντων.

Το επιστημονικό πρόγραμμα, με τη συμμετοχή διακεκριμένων και καταξιωμένων επιστημόνων, περιλαμβάνει επίκαιρα θέματα και τις νεότερες εξελίξεις στην πρόληψη και τη θεραπευτική αντιμετώπιση του καρδιομεταβολικού-ηπατονεφρικού συνδρόμου, με ιδιαίτερη έμφαση στην **παχυσαρκία**, τον **σακχαρώδη διαβήτη** και τις επιπλοκές τους.

Παράλληλα, έχουν ενταχθεί ειδικά σεμινάρια και διαδραστικά κλινικά φροντιστήρια, με στόχο την ουσιαστική ενίσχυση των γνώσεων και των δεξιοτήτων των ιατρών, ώστε να εφαρμόζουν με ασφάλεια, εξατομίκευση και αποτελεσματικότητα τις σύγχρονες κατευθυντήριες οδηγίες στην καθημερινή κλινική πράξη, προς όφελος των ασθενών τους.

Προσβλέπουμε στη φυσική σας παρουσία και στην ενεργό συμμετοχή σας, που θα συμβάλει καθοριστικά στην επιτυχία του Συνεδρίου.



Με εκτίμηση,

Ιωάννης Ιωαννίδης
Πρόεδρος Δ.Σ.

Αλέξανδρος Σαχινίδης
Γεν. Γραμματέας Δ.Σ.



ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ

ΠΕΜΠΤΗ **21 Μαΐου**

2 0 2 6

09:00 - 10:00 **Εγγραφές**

10:00 - 14:00 **Video Lectures**

Ταξινόμηση: Ώρα για αλληλαγές;

Αικατερίνη Κουντούρη

Αξιολόγηση Δυσγλυκαιμικών καταστάσεων και Προδιαβήτη,
βάσει περιστατικών

Ελίνα Ελ Ντέικ

Βιταμίνη D: Μύθοι και Αλήθειες; Ο Ρόλος της στην Οστεοπόρωση

Αλέξανδρος Βασιλειάδης

Στρατηγικές Διεπιστημονικής και πολυ παραγοντικής θεραπευτικής
αντιμετώπισης ατόμων με Σακχαρώδη Διαβήτη τύπου 2, στον 21^ο αιώνα
Σταύρος Ι. Παππάς

Πόσο σημαντικός είναι ο ρόλος των Επισκεπτών Υγείας στην κατ' οίκον
φροντίδα υγείας των ατόμων με Σακχαρώδη Διαβήτη;
Αναστασία Κατωπόδη

13:00 - 14:00 **ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ**

Προεδρείο: **Μαρία Παππά, Ευαγγελία Μητσάτσου**

14:00 - 16:30 **1^η Συνεδρία: Εκπαιδευτικό Σεμινάριο στην Πρωτοβάθμια
Φροντίδα Υγείας (Π.Φ.Υ.)**

Αξιολόγηση αντιδιαβητικής αγωγής σήμερα:

(Τι είναι, Δράσεις, Ενδείξεις, Αντενδείξεις).

Υπέρ, κατά και ο ρόλος των αντιδιαβητικών φαρμάκων
στον θεραπευτικό αλγόριθμο

Προεδρείο: **Ιωάννης Ιωάννιδης, Αλέξανδρος Σαχινίδης**

Μετφορμίνη - Σουλφονυλουρίες - Πιογλιταζόν - A.DPP-4

Σταύρος Ι. Παππάς

GLP-1 RAS - GLP-1/GIP (Trizepatide)

Αλέξανδρος Σαχινίδης

SGLT2 inh

Μαρία Παππά

Ινσουλινοθεραπεία στον Σακχαρώδη Διαβήτη τύπου 2:

Τι πρέπει να γνωρίζει ο μη ειδικός σύμφωνα με τις νέες κατευθυντήριες
οδηγίες των ADA/ΕΔΕ 2026

Αθανάσιος Ράπτης

Συζήτηση - Σχολιασμός



ΠΕΜΠΤΗ **21 Μαΐου**

2 0 2 6

16:30 - 17:30 2^η Συνεδρία : Εκπαιδευτικό Σεμινάριο στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (Π.Φ.Υ.)

Διαδραστικό Φρονιστήριο με διαχείριση Κλινικών περιστατικών
Προεδρείο: **Ιωάννης Κυριαζής**

Νεοδιαγνωσμένος παχύσαρκος Διαβητικός τύπου 2. (BMI 34Kg/m²)
54 ετών, χωρίς επιπλοκές και παράγοντες κινδύνου υπό Μετφορμίνη
και Σιταγλιπτίνη, HbA1c 7,9%

Ευαγγελία Μητσάτσου

Γυναίκα με ΣΔτ2 65 ετών με πρόσφατο έμφραγμα μυοκαρδίου με HbA1c
7.6 % υπό Μετφορμίνη 1000x2 και Σιταγλιπτίνη 100x1 ,
LDL ch 72mg/dl, Ατορβαστατίνη 40mg/dl και ΑΠ=148/78mm/Hg γρ
Ιμπερσαρτάνη 150mgx2. Λαμβάνει, β-blockers (Νεβιμπολολη)
και Salospir 100x1

Ουρανία Αποστόλου

Διαβητικός ασθενής 53 ετών HbA1-c 7.6% υπο Μετφορμίνη
1000mgX1, με Υπέρταση, ΑΠ=128/80 mm/Hg
υπο Ιμπερσαρτάνη/υδρο/ζίδη 150/12.5mg LDL ch 95mg/DL
υπο Rosuva 5mg και ρευκωματουρία 400mg/dl eGFR =40ml/min

Αλέξανδρος Σαχινίδης

Συζήτηση- Σχολιασμός

17:30 - 19:30 Στρογγυλό τραπέζι: Εκπαιδευτικό Σεμινάριο στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (Π.Φ.Υ.)

Προεδρείο: **Δώρος Λοΐζου, Μαρία Παππά**

Αθροιστική: Ένας μάλλον υποτιμημένος βιοδείκτης ή παράγοντας
κινδύνου καρδιαγγειακής και νεφρικής νόσου;

Η αναγνώριση και η αντιμετώπιση προλαμβάνει τις επιπτώσεις;

Παναγιώτα Μπαρούνη

Ποιοι είναι οι τροποποιήσιμοι και μη τροποποιήσιμοι παράγοντες κινδύνου
υπογλυκαιμίας για ασθενείς με διαβήτη τύπου 2;

Επιπτώσεις για την κλινική πρακτική

Ανδρέας Μπαμπίλης

Η τεχνολογία μέτρησης γλυκόζης στην υπηρεσία του Διαβήτη
Ιωάννης Ντούπης

Δείκτες βαρείας ινσουλινοπενίας. Κλινικοί-εργαστηριακοί.

Πότε μας είναι χρήσιμοι;

Αλέξανδρος Σαχινίδης

Συζήτηση- Σχολιασμός



ΠΕΜΠΤΗ **21 Μαΐου**

2 0 2 6

19:30 - 21:00 **Επίλεκτες Διαλέξεις: Εκπαιδευτικό Σεμινάριο στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (Π.Φ.Υ.)**

Προεδρείο: Σταύρος Ι. Παππάς

Παχυσαρκία 2026: Είναι τελικά νόσος;

Ευάγγελος Φουστέρης

Κατευθυντήριες Οδηγίες για την Παχυσαρκία

Αθανασία Παπαζαφειροπούλου

Παχυσαρκία: Η θέση της βαριατρικής χειρουργικής

Γεώργιος Σκρουμπής

Ερωτήσεις - Σχόλια



ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ **22 Μαΐου**

2 0 2 6

- 09:00 - 10:00 Κλινικό Φρονιστήριο με συζήτηση περιστατικών**
Προεδρείο: Ουρανία Αποστόλου, Ανδρέας Μπαμπίλης
Θεραπευτική προσέγγιση του Σακχαρώδη Διαβήτη τύπου 2 στα άτομα άνω των 75 ετών
Βικτωρία Κατσούρη
Διαχείριση Διαβητικού ασθενούς 60 ετών με στεφανιαία νόσο με LDL 70 mg/dl, LP(a) 60 mg/dl και HbA1c 6,5% υπο Μετφορμίνη και Σιταγλιπτίνη και ΑΠ 135/85 mmHg
Χρήστος Ρίζος
Διαβητικού ασθενούς τύπου 2 με Καρδιακή Ανεπάρκεια με διατηρημένο κλάσμα εξώθησης (HFpEF)
Ελευθερία Παπαχριστοφόρου
-
- 10:00 - 11:30 Συνάντηση με τους ειδικούς**
Συμπόσιο: Metabolic dysfunction associated steatotic Liver disease (MASLD) και MASH: Μεταβολικό Σταυροδρόμι:
Πλοήγηση στον Άξονα Παχυσαρκίας-Ηπατικής Νόσου
Προεδρείο: Ιωάννης Ιωαννίδης, Θεόδωρος Αλεξανδρίδης, Αλέξανδρος Σαхинίδης
Εισαγωγή
Ιωάννης Ιωαννίδης
Η μεταβολική σύνδεση μεταξύ παχυσαρκίας και ηπατικής νόσου.
Πώς επηρεάζει η παχυσαρκία την υγεία του ήπατος;
Χρυσή Κοιλιάκη
«Προληπτικός Έλεγχος, Εκτίμηση Κινδύνου και Διαγνωστική Εξέταση για MASLD και MASH». Τι είδους εξετάσεις είναι πιο σημαντικές και ποιους πρέπει να εξετάζουμε;
Ιωάννα Σκράπαρη
Τρέχον Θεραπευτικό Πρότυπο για την MASH και αναδυόμενες θεραπείες για την αντιμετώπιση της μεταβολικής δυσλειτουργίας.
Τι μας λένε οι κατευθυντήριες γραμμές; Τι είδους θεραπείες βρίσκονται σε εξέλιξη για τη MASLD/MASH;
Σπυρίδων Ντουράκης
Συζήτηση-Σχολιασμός
Σχολιαστές: **Αλέξανδρος Σαхинίδης, Αναστάσιος Τεντολούρης**



ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ **22 Μαΐου**

2 0 2 6

11:30 - 12:30 Επίλεκτες Διαλέξεις

Προεδρείο: Σταύρος Λιάτης, Ιωάννης Ντούπης

Ο λιπώδης ιστός ως ενδοκρινικό όργανο. Νεότερες γνώσεις
Ιωάννης Ιωαννίδης

Χρειάζεται να παραγγέλνουμε μέτρηση επιπέδων ινσουλίνης κατά τη
διενέργεια καμπύλης σακχάρου και πότε;

Θεόδωρος Αλεξανδρίδης

Συζήτηση-Σχολιασμός

Σχολιαστές: Ανδρέας Μπαμπίλης, Χαράλαμπος Τσεντίδης

12:30 - 14:00 ΔΙΑΔΡΑΣΤΙΚΟ ΣΥΜΠΟΣΙΟ ΕΙΔΙΚΩΝ ΜΕ ΤΟ ΑΚΡΟΑΘΗΡΙΟ Συνεργασία με Πανελλήνια Εταιρεία Μελέτης της Παχυσαρκίας (ΠΕΜΕΠ)

Προεδρείο: Αλέξανδρος Κόκκινος, Γιούλη Αργυρακοπούλου

Η Εξατομίκευση στη φαρμακολογική θεραπεία της παχυσαρκίας:

Σήμερα και αύριο. Συζήτηση περιπτώσεων

Γιούλη Αργυρακοπούλου, Αλέξανδρος Κόκκινος

14:00 - 16:00 ΜΕΣΗΜΒΡΙΝΗ ΔΙΑΚΟΠΗ

16:00 - 17:00 Σύγχρονη Διαγνωστική και Θεραπευτική προσέγγιση συνήθων παθήσεων από τον γιατρό Π.Φ.Υ.

Προεδρείο: Ελίνα Ελ Ντέικ, Μαρία Παππά

Νέος 26 ετών με θετικό οικογενειακό ιστορικό ΣΔ.

Σε τυχαίο έλεγχο ρουτίνας Σάκχαρο νηστείας 125mg/dl.

Ασυμπτωματικός - Ποια είναι η διαχείριση;

Παναγιώτα Παπαχριστοπούλου

Σακχαρώδης Διαβήτης τύπου 1 και κοιλιόκακη, σύνδεση
και συννοσηρότητα.

Τσακάλη Σοφία

Διαβητικός ασθενής 53 ετών HbA1-c 7,6% υπό Μετφορμίνη 1000mgx1,
με Υπέρταση, ΑΠ=128/80 mm/Hg υπό Ιμπερσαρτάνη/υδρο/ζδη
150/12.5mg LDL ch 95mg/DL υπο Rosuva 5mg και ηλευκωματουρία
400mg/dl eGFR =40ml/min

Αναστάσιος Τεντολούρης



ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ **22 Μαΐου**

2 0 2 6

17:00 - 18:00 Συνάντηση με τους Ειδικούς: Η Σωστή απάντηση σε συχνά ερωτήματα και προβληματισμούς

Προεδρείο: Δώρας Λοΐζου, Ουρανία Αποστόλου

- A) Ποιο αυτοαντίσωμα θέτει τη διάγνωση LADA (Latent Autoimmune Diabetes of Adults);
1. Αντιπυρηνικά αντισώματα (ANA)
 2. Αντινισουλινικά (αντι-IAA)
 3. Αυτοαντισώματα έναντι αποκαρβοξυλάσης του γλυουταμινικού οξέος (αντι-GAD)
 4. Αυτοαντισώματα έναντι ενδομυΐου (αντι-EmA)
 5. Αυτοαντισώματα έναντι Scl-70
- B) Είναι η παρουσία αυτοαντισωμάτων ικανή και αναγκαία συνθήκη για τη διάγνωση του διαβήτη τύπου 1; Ποια από τα παρακάτω αυτοαντισώματα έναντι των β-νησιδιοκυττάρων ανιχνεύονται στο ΣΔτ1;
1. Αντινισουλινικά (αντι-IAA)
 2. Αυτοαντισώματα έναντι αποκαρβοξυλάσης του γλυουταμινικού οξέος (αντι-GAD)
 3. Αυτοαντισώματα έναντι σκληροδέρματος (αντι-Scl-70)
 4. Αυτοαντισώματα έναντι RNP
 5. Αυτοαντισώματα έναντι dsDNA
 6. 1+2

Ελένη Φωτιάδου-Παππά

Score ασβεστίου(CALCIUM SCORE) Στεφανιαίων αγγείων και εφαρμογές.
Ποιοι πρέπει να το κάνουν και γιατί

1. Όλοι με θετικό οικογενειακό ιστορικό Στεφανιαίας νόσου
2. Όσοι πρόκειται να αρχίσουν αγωγή με στατίνη
3. Μετά από ένα OEM
4. Όσοι είναι πάνω από 70 ετών για τον κίνδυνο μελλοντικής καρδιακής προσβολής
5. Άτομα συμπτωματικά με ΣΔτ2 με Υπέρταση, παχυσαρκία και κάπνισμα
6. Όταν υπάρχει μια αβέβαιη εκτίμηση κινδύνου:
Σε τα παραδοσιακά εργαλεία εκτίμησης κινδύνου
7. Άτομα ηλικίας 40-55 ετών με 5% έως 7,5% 10ετή κίνδυνο εμφάνισης καρδιακών παθήσεων και έχουν παράγοντες κινδύνου που αυξάνουν τον κίνδυνο

Ρωξάνη Ευθυμιάδου

Ασθενής 45 ετών με νεοδιάγνωση στο Σακχαρώδη Διαβήτη
Άγγελος Λιόντος



ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ **22 Μαΐου**

2 0 2 6

18:00 - 19:00 **ΣΥΜΠΟΣΙΟ**

Ο Υπολειπόμενος Καρδιαγγειακός Κίνδυνος (ΚΑΚ) παρά τις βάσει EBM θεραπευτικές Παρεμβάσεις παραμένει και είναι υπαρκτός:

Σήμερα υπάρχει λύση

Προεδρείο: **Ιωάννης Κυριαζής**

Υπολειπόμενος ΚΑΚ: Στο κέντρο του προβλήματος τα Τριγλυκερίδια ως δείκτης εκτίμησης Καρδιαγγειακού Κινδύνου και όχι μόνο. Υπάρχουν δεδομένα σήμερα για τον ρόλο του Εικοσιπενταενοϊκού Αιθυλίου ως θεραπευτικός στόχος;

Σταύρος Ι. Παππάς

Οι θεραπευτικές στρατηγικές και παρεμβάσεις που σήμερα αλληλίζουν τα δεδομένα

Ιωάννης Ιωαννίδης

Συζήτηση-Σχολιασμός

19:00 - 20:30 **Επίκαιρα θέματα καθημερινής κλινικής πρακτικής που απασχολούν τον ιατρό της Π.Φ.Υ. Σήμερα υπάρχει λύση: GLP-1 Ras (Ντουλαγλουτίδη, Σεμαγλουτίδη) ή GLP-1/GIP (Τριζεπατίδη): Ποιο, Πότε και γιατί.**

Προεδρείο: **Σταύρος Ι. Παππάς**

Στην επίτευξη βέλτιστης γλυκαιμικής ρύθμισης σε άτομα υψηλού κινδύνου για την πρόληψη του ΣΔτ2 (Π.Χ άτομα με Προδιαβήτη)

Μαρία Μυλωνά

Στην πρόληψη της Καρδιαγγειακής νόσου έγκαιρα με την πρωτοδιάγνωση του ΣΔτ2 σε άτομα με παράγοντες κινδύνου με ή χωρίς Μετφορμίνη

Αριστείδης Κέφας

Σύγχρονη φαρμακευτική αντιμετώπιση της παχυσαρκίας

Σταυρούλα Πάσχου

Παχυσαρκία και Αποφρακτική Υπνική Άπνοια:

με γνώμονα την πρόληψη και την αντιμετώπιση

Εμμανουέλα Χουρδάκη

Συζήτηση - Σχολιασμός

20:30 - 21:15 **Εναρκτήρια Διάλεξη**

Προεδρείο: **Ιωάννης Ιωαννίδης, Σταύρος Ι. Παππάς**

Χαιρετισμοί

• **Σοφία Τσιακάλλου**

Πρόεδρος Ελληνικής Ομοσπονδίας για τον Διαβήτη (ΕΛΟΔΙ)

• **Πέτρος Τζίμας**

Εκπρόσωπος Ιατρικού Συλλόγου Πρεβέζης

Βιωσιμότητα μυοκαρδίου και υπερηχογράφημα καρδιάς.

Συνηγορία ενός κλασικιστή

Αλέξανδρος Στεφανίδης



ΣΑΒΒΑΤΟ **23 Μαΐου**

2 0 2 6

09:00 - 10:30 Βραχείες απαντήσεις σε σημαντικά θεραπευτικά ερωτήματα, διληρήματα και προβληματισμοί για τα άτομα με ΣΔτ2

Προεδρείο: Ουρανία Αποστόλου, Ελίνα Ελ Ντέικ

Άτομο με IGT. Δεν συμμορφώνεται σε LIFE STYLE παρεμβάσεις (Δίαιτα & άσκηση), θα χορηγήσετε Μετφορμίνη ή άλλο αντιδιαβητικό φάρμακο;
Χαράλαμπος Τσεντίδης

Σε νεοδιαγνωσμένο τύπου 2 άνδρα 43 ετών χωρίς επιπλοκές και παράγοντες κινδύνου πλήν καπνίσματος ME HbA1c=7.6%.

Από την αρχή διπλή αγωγή (Μετφ+Ινκρετίνη ή Μετφ+SGLT2)

A. ΝΑΙ - Εντατικοποίηση για πρόληψη επιπλοκών

Ουρανία Αποστόλου

Σε νεοδιαγνωσμένο τύπου 2 άνδρα 43 ετών χωρίς επιπλοκές και παράγοντες κινδύνου πλήν καπνίσματος ME HbA1c=7.6%.

Από την αρχή διπλή αγωγή (Μετφ+Ινκρετίνη ή Μετφ+SGLT2)

B. ΟΧΙ - «Υπερθεραπεία» βλαπτική - αύξηση κόστους

Κωνσταντίνα Αναγνωστοπούλου

N-pro-BNP στην αξιολόγηση της Καρδιακής Ανεπάρκειας σε άτομα με ΣΔτ2 και σε ΜΗ Διαβητικά. (Διαγνωστικά, Προγνωστικά;)

Ιωάννη Ιωαννίδη

Σφυροβραχιόνιος δείκτης: Πότε και σε ποιους;

Κωνσταντίνα Κωστάκη

Συζήτηση - Σχολιασμός

10:30 - 12:00 Συνάντηση με τους Ειδικούς Θεραπύεται ο ΣΔτ2 και πώς; Ύφεση ή Υποστροφή (Remission) ΣΔτ2: είναι εφικτή και πώς;

Προεδρείο: Αντώνιος Λέπουρας, Ελίνα Ελ Ντέικ

Σχολιαστές: Αντώνιος Λέπουρας

Βελτιστοποίηση περιβαλλοντικών και συμπεριφορικών παραγόντων στη διαμόρφωση της χρόνιας υγείας

Διονύσιος Βλάχος

Αλληλαγή τρόπου ζωής με παρεμβάσεις: Πρότυπο Μοντέλο Μελέτη DIRECT:

Άσκηση: Ως μέσο αντιμετώπισης και ύφεσης του ΣΔτ2, της παχυσαρκίας και για επίτευξη καρδιαγγειακής υγείας και ευεξίας

Ιωάννης Κυριαζής

Στρατηγικές φαρμακολογικών παρεμβάσεων

(GLP-1RAs-GLP-1/GIP-SGLT2 jnhs) ή και βαριατρική χειρουργική.

Ιωάννα Σκράπαρη

Συζήτηση - Σχολιασμός



ΣΑΒΒΑΤΟ **23 Μαΐου**

2 0 2 6

12:00 - 12:30 MEMORIAL LECTURE ΜΩΥΣΗΣ ΕΛΙΣΑΦ

Προεδρείο: Σταύρος Ι. Παππάς, Ιωάννης Ιωαννίδης

Ατομο 58 ετών με ΣΔτ2, παχύσαρκος (BMI 32Kg/m²) και με μεικτού τύπου δυσλιπιδαιμία
Άγγελος Λιόντος

12:30 - 13:00 Διακεκριμένη Διάλεξη

Προεδρείο: Σταύρος Ι. Παππάς

Τα πολλαύα πρόσωπα της Διαβητικής Νευροπάθειας/Διαβητικό πόδι.
Τα νεότερα δεδομένα σήμερα.
Νικόλαος Τεντολιούρης

13:00 - 14:00 Κλινικό Φροντιστήριο

Προεδρείο: Αλέξανδρος Καμαράτος, Αντώνιος Λέπουρας

Update Διεπιστημονική προσέγγιση στο Διαβητικό πόδι. Διαχείριση στην καθημερινή κλινική πράξη με συζήτηση περιπτώσεων διαβητικής νευροπάθειας και διαβητικού ποδιού μεταξύ ειδικών και συμμετεχόντων
Αλέξανδρος Καμαράτος, Παναγιώτης Τσαπόγας

14:00 - 15:30 ΜΕΣΗΜΒΡΙΝΗ ΔΙΑΚΟΠΗ

15:30 - 16:30 Διακεκριμένες Διαλέξεις

Προεδρείο: Σταύρος Ι. Παππάς

Γενετικοί δείκτες και polygenic risk scores (PRS) στον Σακχαρώδη Διαβήτη. Πόσο κοντά είμαστε στην κλινική εφαρμογή
Παναγιώτης Χαλβατσιώτης

Βασικές Ινσουλίνες νεότερης γενιάς: Προκλήσεις & Προσδοκίες.
Πόσο αναγκαίες είναι;
Δημήτριος Σκούτας
Συζήτηση - Σχολιασμός

16:30 - 17:30 Επίλεκτες Διαλέξεις | Η Διαχείριση των μεταβολικών νοσημάτων στον αστερισμό της ψηφιακής τεχνολογίας με τη Τεχνητή Νοημοσύνη και την Ιατρική Ακριβείας

Προεδρείο: Σταύρος Ι. Παππάς

Τεχνητή νοημοσύνη στα μεταβολικά νοσήματα
Φίλιππος-Ριχάρδος Δομάγερ
Ιατρική ακριβείας στα μεταβολικά νοσήματα
Θεοχάρης Κουφάκης
Συζήτηση - Σχολιασμός



ΣΑΒΒΑΤΟ **23 Μαΐου**

2 0 2 6

17:30 - 18:30 Ο ρόλος της σύγχρονης τεχνολογίας στην επίτευξη βέλτιστης Γλυκαιμικής ρύθμισης και καρδιοεμφρικής προστασίας.

Προεδρείο: Σταύρος Ι. Παππάς

CGM: Συστήματα συνεχούς έκχυσης ινσουλίνης: Σε ποιούς;

Κωνσταντίνος Μαρκάκης

Αντλίες συνεχούς έκχυσης Ινσουλίνης στον ΣΔτ1. Πόσο αφορά τον ΣΔτ2;

Αικατερίνη Τρικκαλινού

Συζήτηση - Σχολίασμός

18:30 - 19:00 Διάλεξη

Προεδρείο: Ελένη Φωτιάδου - Παππά

Σύγχρονη διαχείριση διαβητικής γυναίκας σε κύηση

Πέτρος Θωμάκος

19:00 - 20:00 Σύγχρονη διαγνωστική και θεραπευτική προσέγγιση συνήθων παθήσεων από τον ιατρό Π.Φ.Υ.

Προεδρείο: Σταύρος Ι. Παππάς

Σαρκοπενική παχυσαρκία: Οι ιδιαιτερότητες και η αξία διερεύνησης και αντιμετώπισης

Εμμανουέλα Χουρδάκη

Διαβητικός 65 ετών μετά παροδικό ΑΕΕ έχει ΑΠ 160/80, LDL=95, A1C=8%, BMI=32, GFR=50. Λαμβάνει μετφορμίνη 850, ροσουβαστατίνη 20 και Salospir 100mg

Ελίνα Ελ Ντέικ

Η σημασία των εμβολιασμών για έρπη ζωστήρα και RCV σε άτομα με ΣΔ και Μεταβολικά Νοσήματα

Ηλίας Σκοπελίτης

Συστάσεις γενικού και ειδικού εργαστηριακού ελέγχου ατόμου με παχυσαρκία

Παναγιώτης Κωνσταντινόπουλος

20:00 - 21:00 Επίλεκτες Διαλέξεις

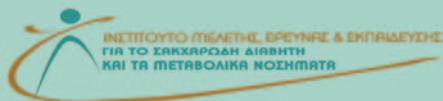
Προεδρείο: Ιωάννης Ιωαννίδης, Σταύρος Ι. Παππάς

Σακχαρώδης Διαβήτης και Νεφρά: Μία διαχρονική απειλή που μπορούμε να προλάβουμε

Σταύρος Λιάτης

Υπέρταση και δυσλιπιδαιμία: Μεταβολικοί Αναδυόμενες πολυσυννοσηρότητες του ΣΔτ2 (επιδημιολογία, παθοφυσιολογία και επιπτώσεις) μείζονα προβλήματα που απαιτούν άμεσα παρεμβάσεις

Μαρίνα Νούτσου



ΥΠΟ ΤΗΝ ΑΙΓΙΔΑ

- ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΙΑΒΗΤΟΛΟΓΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ
- ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΑΘΗΡΟΣΚΛΗΡΩΣΗΣ
- ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΛΙΠΙΔΙΟΛΟΓΙΑΣ, ΑΘΗΡΟΣΚΛΗΡΩΣΗΣ & ΑΓΓΕΙΑΚΗΣ ΝΟΣΟΥ



Πανελλήνιες Εκπαιδευτικές Ημερίδες Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας «Γ. Παπαδάκης»

27^ο
ΕΤΟΣ



ΦΥΣΙΚΗ
ΠΑΡΟΥΣΙΑ

11-13 Φεβρουαρίου 2027
Ξενοδοχείο
Divani Caravel

Χορηγούνται Μόρια
Συνεχιζόμενης Ιατρικής
Εκπαίδευσης
(CME Credits)

ΚΕΓΜ Τουριστικές και Συνεδριακές Επιχειρήσεις Α.Ε. Congress World
Μιχαλακοπούλου 27, 115 28 Αθήνα
Διοργάνωση Συνεδρίων, Δημόσιες Σχέσεις
Τηλ.: 210 72 10001, 210 72 10052, FAX: 210 72 10051
website: congressworld.gr

ΔΕΣΜΕΥΣΗ ΕΝΑΝΤΙΑ ΣΤΟΝ ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΟ ΚΙΝΔΥΝΟ ΠΡΟΣΤΑΤΕΥΟΝΤΑΣ Ο,ΤΙ ΕΧΕΙ ΜΕΓΑΛΥΤΕΡΗ ΑΞΙΑ

Το JARDIANCE® μπορεί να σας βοηθήσει στη δέσμευσή σας ενάντια στον ΚΔ κίνδυνο: Προσφέροντας προστασία μέσω της **μείωσης του κινδύνου ΚΔ θανάτου σε ενήλικες ασθενείς με ΣΔτ2 + εγκατεστημένη ΚΔ νόσο**, μειώνοντας τον κίνδυνο ΚΔ θανάτου ή ΝΚΑ σε ενήλικες ασθενείς με ΚΑ, μειώνοντας τον κίνδυνο εξέλιξης της νεφρικής νόσου ή ΚΔ θανάτου σε ενήλικες ασθενείς με ΧΝΝ και μειώνοντας την HbA 1c σε ενήλικες ασθενείς με ΣΔτ2.¹

ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ:

- Το JARDIANCE® ενδείκνυται σε ενήλικους και παιδιά ηλικίας 10 ετών και άνω για τη θεραπεία του ανεπαρκώς ελεγχόμενου σακχαρώδους διαβήτη τύπου 2 ως συμπλήρωμα στη διατροφή και την άσκηση ως μονοθεραπεία όταν η μετφορμίνη θεωρείται ακατάλληλη λόγω δυσανεξίας συμπληρωματικά με άλλα φαρμακευτικά προϊόντα για τη θεραπεία του διαβήτη
- Το JARDIANCE® ενδείκνυται σε ενήλικους για τη θεραπεία της συμπτωματικής χρόνιας καρδιακής ανεπάρκειας.
- Το JARDIANCE® ενδείκνυται σε ενήλικους για τη θεραπεία της χρόνιας νεφρικής νόσου.

Οι πιο συχνές ανεπιθύμητες ενέργειες από ελεγχόμενες με εικονικό φάρμακο μελέτες και από την εμπειρία μετά την κυκλοφορία στην αγορά είναι η υπογλυκαιμία σε χρήση μαζί με σουλφονουρία ή ινσουλίνη και η μείωση του όγκου. Άλλες συχνές ανεπιθύμητες ενέργειες που έχουν καταγραφεί είναι οι ακόλουθες: Λοιμώξεις των γεννητικών οργάνων και του ουροποιητικού συστήματος, δίψα, δυσκοιλιότητα, κνησμός, εξάνθημα, αύξηση της σύρσης και αυξημένα λιπίδια ορού. Το συνολικό προφίλ ασφαλείας της εμπαγλιφλοζίνης ήταν γενικά συνεπές σε όλες τις ενδείξεις που μελετήθηκαν. Για περισσότερες πληροφορίες παρακαλούμε ανατρέξτε στην Περιληψη Χαρακτηριστικών του Προϊόντος (ΠΧΠ) σκανάροντας το QR code. Για τη διάθεση της ΠΧΠ σε έγχαρτη μορφή, παρακαλούμε επικοινωνήστε με το τμήμα ιατρικής πληροφόρησης στα τηλ: 210 8906326-32.

Βιβλιογραφία: 1. JARDIANCE® Περιληψη Χαρακτηριστικών Προϊόντος.

ΧΝΝ=χρόνια νεφρική νόσος, ΚΔ=καρδιαγγειακός/ή/ό, HbA1c=αιμοσφαιρίνη A1c, ΚΑ=καρδιακή ανεπάρκεια, ΗFrEF=καρδιακή ανεπάρκεια με διατηρημένο κλάσμα εξώθησης, ΗFrEF=καρδιακή ανεπάρκεια με μειωμένο κλάσμα εξώθησης, ΝΚΑ=νοσηλεία για καρδιακή ανεπάρκεια, ΣΔτ2=διαβήτης τύπου 2.

ΚΑΤΟΧΟΣ ΤΗΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ, Boehringer Ingelheim International GmbH, Binger Str. 173, D-55216 Ingelheim am Rhein, Γερμανία. **ΑΡΙΘΜΟΣ(ΟΙ) ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ,** Jardiance® 10 mg επικαλυμμένα με λεπτό υμένιο δισκία: EU/1/14/930/010-018, Jardiance® 25 mg επικαλυμμένα με λεπτό υμένιο δισκία: EU/1/14/930/001-009. **ΗΜΕΡ/ΝΙΑ ΠΡΩΤΗΣ ΕΓΚΡΙΣΗΣ:** 22 Μαΐου 2014. **ΗΜΕΡ/ΝΙΑ ΑΝΑΝΕΩΣΗΣ ΤΗΣ ΑΔΕΙΑΣ:** 14 Φεβρουαρίου 2019. **ΗΜΕΡ/ΝΙΑ ΑΝΑΘΕΩΡΗΣΗΣ ΤΗΣ Π.Χ.Π.:** 24 Μαρτίου 2026. **ΤΙΜΕΣ:** Τιμές Ελλάδας: Jardiance® 10 mg επικαλυμμένα με λεπτό υμένιο δισκία: Ν.Τ.: 29,48€, Α.Τ.: 46,68€. Jardiance® 25 mg επικαλυμμένα με λεπτό υμένιο δισκία: Ν.Τ.: 30,14 € Α.Τ.: 47,73€. Τιμές Κύπρου: Jardiance® 10 mg επικαλυμμένα με λεπτό υμένιο δισκία: Α.Τ. (ΜΕΓΙΣΤΗ ΔΥΝΑΤΗ): 51,19 € Jardiance® 25 mg επικαλυμμένα με λεπτό υμένιο δισκία: Α.Τ. (ΜΕΓΙΣΤΗ ΔΥΝΑΤΗ): 53,73 € **ΧΩΡΗΓΕΙΤΑΙ ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ.**



Βοηθήστε να γίνουν τα φάρμακα πιο ασφαλή και Αναφέρετε ΟΛΕΣ τις ανεπιθύμητες ενέργειες για ΟΛΑ τα φάρμακα Συμπληρώνοντας την "ΚΙΤΡΙΝΗ ΚΑΡΤΑ"



ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Ο Πρόεδρος και τα Μέλη της Οργανωτικής Επιτροπής,
θα ήθελαν να εκφράσουν τις θερμές ευχαριστίες τους στις κάτωθι
φαρμακευτικές εταιρείες για την ουσιαστική συμβολή τους.



Menarini Hellas



Pharmaceutical Laboratories S.A.



15^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ
ΣΥΝΕΔΡΙΟ

ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟΥ ΜΕΛΕΤΗΣ, ΕΡΕΥΝΑΣ & ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ
ΓΙΑ ΤΟΝ **ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ**
ΚΑΙ ΤΑ **ΜΕΤΑΒΟΛΙΚΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ**

ΤΟΜΟΣ ΠΕΡΙΛΗΨΕΩΝ





ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΠΑ01 ΜΕΤΡΗΣΗ ΤΗΣ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ ΤΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΕΠΠΕ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΗΣ ΝΕΦΡΙΚΗΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ

π. Μ. Δανδουλάκης¹, Γ. Βαρσάμης^{1,2}, Μ.Γεμελιάρη^{1,2}, π.Λ.Παπασταματίου¹, Δ. Ασλιάνογλου^{1,2}, Κυριακή Δανδουλάκη¹, Γ.Δανδουλάκη-Γιαννούλη¹, Μερόπη Σαλούστρου¹, Ά. Δαμπάλης^{1,3}, Δ. Δρόσος^{1,4}, Γεωργία-Μαρία Μαρκοπούλου^{1,5}

1. Τοπικό Ερευνητικό Δίκτυο Οικογενειακής Ιατρικής Βάρης «Η Αγία Σοφία και οι θυγατέρες αυτής»
2. Κ.Υ.Βάρης
3. Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «Αττικόν»
4. Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής Τμήμα Διοίκησης Επιχειρήσεων,
5. Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής Σχολή Δημόσιας Υγείας Τμήμα Δημόσιας και Κοινωνικής Υγείας

Σκοπός

Να μετρήσουμε τον βαθμό εφαρμογής του προγράμματος ΕΠΠΕ για την πρόληψη της νεφρικής λειτουργίας, στην λίστα ασθενών του προσωπικού ιατρού (Π.Ι.) της παρούσας μελέτης.

Υλικό-Μέθοδος

Κριτήρια ένταξης είναι η ηλικία 30-70 ετών και τα αναφερόμενα στο ΕΠΠΕ για την πρόληψη της νεφρικής λειτουργίας. Δεδομένα, συλλέχθηκαν από τυχαίο δείγμα ασθενών, που επιλέχθηκαν από την προαναφερθείσα λίστα. Τα δεδομένα υποβλήθηκαν σε επεξεργασία με EXCELL 16.

Αποτελέσματα

Από την λίστα των 340 ληπτών υπηρεσιών υγείας(ΛΥΥ), ενός προσωπικού ιατρού(Π.Ι.) οι οποίοι ανήκουν στην υπό έλεγχο ηλικιακή ομάδα, 63 πληρούσαν τα προαναφερθέντα κριτήρια. Από αυτούς επιλέχθηκαν 7 ΛΥΥ. Η μέση ηλικία ήταν 69,7 έτη. Στο δείγμα των 7 ΛΥΥ που επιλέχθηκε για να γίνει η μέτρηση ευρέθηκαν τα ακόλουθα. Στους 7 (100%) ΛΥΥ, είχε σταλεί παραπεμπτικό για διενέργεια των εξετάσεων αίματος και ούρων. Από αυτούς 3 (42,86%), είχαν κάνει τις εξετάσεις.

Συμπεράσματα

Από την μελέτη αυτή εξάγονται τα ακόλουθα συμπεράσματα. Ενώ είχε σταλεί στο σύνολο του τυχαίου δείγματος το παραπεμπτικό για τις εξετάσεις αίματος και ούρων, ένα μεγάλο ποσοστό του δείγματος δεν είχε κάνει τις εξετάσεις 3 (42,86%). Η συμβολή του προσωπικού ιατρού με την ομάδα υγείας στην οποία προϊστάται, στον έλεγχο του βαθμού υλοποίησης του προγράμματος και στην συνέχεια η προσπάθεια επικοινωνίας με αυτές. Η μέτρηση αυτή μπορεί να συσχετιστεί με την μέτρηση της ποιότητας. Σε προηγούμενη μέτρηση της ποιότητας σε δείγμα 3 Π.Ι. είχε βρεθεί χαμηλή τιμή του κλινικού (κ.δ.) για τον έλεγχο της λευκωματουρίας. Αυτός ο κ.δ. είναι ένας από τους 26 του Ισοροπημένου πίνακα αποτελεσμάτων υγείας (ΙΠΑΥ) για την πρόληψη των ΚΑΝ.



ΠΑ02 ΜΕΛΕΤΗ ΤΟΥ ΚΑΡΔΙΟ-ΝΕΦΡΟ-ΜΕΤΑΒΟΛΙΚΟΥ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ ΣΕ ΕΝΑ ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΚΟ ΙΑΤΡΕΙΟ

Κουλουρίδης Ευστάθιος, *Παθολόγος-Νεφρολόγος.*
Κουλουρίδης Ιωάννης, *Καρδιολόγος-Αρρυθμιολόγος.*

Σκοπός

Να μελετηθεί η συχνότητα του Καρδιο-Νεφρο-Μεταβολικού συνδρόμου στους ασθενείς ενός Νεφρολογικού Ιατρείου.

Υλικό

Μελετήθηκαν αναδρομικά 2.998 ασθενείς που εξετάστηκαν κατά τη διάρκεια 10 ετών. Ηλικία 1-96 έτη (Μ=67 έτη), Φύλο 54,8 % γυναίκες.

Αποτελέσματα

1. Καρδιαγγειακή συνιστώσα: Καρδιακή ανεπάρκεια= 9,6 % - Στεφανιαία νόσος= 12,1 % - Κοιλιακή μαρμαρυγή= 11,9 % - Αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο (ΑΕΕ)=2,8 %. 2. Νεφρική συνιστώσα: Χρόνια Νεφρική Νόσος (ΧΝΝ) στάδιο 3α+3β (eGFR=30-59 ml/min/1,73m²) = 38,7 % - ΧΝΝ στάδιο 4 (eGFR<30 ml/min/1,73m²)= 9,3 % - Λεύκωμα ούρων 24-ωρου υπήρχε σε 1422 ασθενείς (47,3 %) το 19,7 % είχε τιμές 0,5-3,5 gr/24-ωρο και 3,4 % είχε τιμές >3,5 gr/24-ωρο. Μεταβολική συνιστώσα: Παχυσαρκία (BMI>30)= 42,8 % [Μ=29,1 Kg/m² (26,1-32,6)] - Κεντρική παχυσαρκία (1386/1827) = 75,9 % - Σακχαρώδης διαβήτης (921/2989)= 30,8 %. Η Καρδιακή ανεπάρκεια έδειξε αύξηση κατά 2,03 φορές/10-ετία μετά την ηλικία των 70 ετών (OR=2,03, p<0,001)- Η Κοιλιακή μαρμαρυγή έδειξε αύξηση 2,1 φορές/10-ετία μετά την ηλικία των 50 ετών (OR=2,1, p<0,001). Ο εκτιμώμενος ρυθμός σπειραματικής διήθησης (eGFR) μειώθηκε 10,3 %/10-ετία (p<0,001). Η γλυκόζη νηστείας του ορού αυξήθηκε 3,17 mg/dl/10-ετία (p<0,001) - Η γλυκοζυλιωμένη αιμοσφαιρίνη (HbA1c) αυξήθηκε 0,2 %/10-ετία (p<0,001). Ο δείκτης μάζας σώματος (BMI) αυξήθηκε 0,43 Kg/m²/10-ετία (p<0,001). Η σταδιοποίηση του ΚΝΜ συνδρόμου έδειξε: Στάδιο 0 (119/2998)= 4,0 %, στάδιο 1 (76/2998)=2,5 %, στάδιο 2 (1794/2998)= 59,8 %, στάδιο 3 (146/2998)= 4,9 %, στάδιο 4 (863/2998)= 28,8 %. Στοιχεία προσδιορισμού PREVENT score υπήρχαν για 1237 ασθενείς, το 50 % είχαν score >10 %.

Συμπεράσματα

Το ΚΝΜ σύνδρομο αποτελεί κρίσιμο παράγοντα αυξημένης νοσηρότητας της 3ης ηλικίας - Διαπιστώθηκε αυξημένη συχνότητα παχυσαρκίας, νεφρικής δυσλειτουργίας και εγκατεστημένης καρδιαγγειακής νόσου. Παρατηρήθηκε αυξημένη συχνότητα ΚΝΜ συνδρόμου στα στάδια 2 και 4. PREVENT score > 10 % βρέθηκε στο 50 % του δείγματος. Καθίσταται επιτακτική ανάγκη συστηματικότερης ανίχνευσης του συνδρόμου και εφαρμογή στοχευμένης θεραπείας σε πρώιμότερα στάδια και νεότερες ηλικίες.



ΠΑ03 ΑΝΑΦΟΡΑ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΜΟΝΟΓΟΝΙΔΙΚΟΥ ΔΙΑΒΗΤΗ (MODY) ΣΧΕΤΙΖΟΜΕΝΟΥ ΜΕ ΠΑΡΑΛΛΑΓΗ ΤΟΥ ΓΟΝΙΔΙΟΥ (SUR1)

Maria Horianopoulou¹ & Marios Kambouris^{1,2}

1. MedCare Polyclinics & Diagnostic Center, Athens-Greece
2. Genetics-Pathology & Laboratory Medicine, Sidra Medicine, Doha-Qatar

Σκοπός

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η ανάδειξη της κλινικής σημασίας της γενετικής διάγνωσης στον Maturity-Onset Diabetes of the Young (MODY), με έμφαση στις παραλληλαγές του γονιδίου ABCC8, καθώς και η επίδρασή της στην επιλογή εξατομικευμένης θεραπείας.

Υλικό

Μελετήθηκε ασθενής με πρώιμη έναρξη σακχαρώδη διαβήτη, χωρίς παρουσία παγκρεατικών αυτοαντισωμάτων και με θετικό οικογενειακό ιστορικό συμβατό με αυτοσωμικό επικρατούντα χαρακτήρα. Ο εργαστηριακός έλεγχος ανέδειξε διατηρημένη ενδογενή έκκριση ινσουλίνης. Δεδομένων των ευρημάτων, πραγματοποιήθηκε γενετικός έλεγχος για μονογονιδιακό διαβήτη.

Το γονίδιο ABCC8 κωδικοποιεί την υπομονάδα SUR1 του K_{ATP} channel, το οποίο διαδραματίζει καθοριστικό ρόλο στη ρύθμιση της έκκρισης ινσουλίνης από τα β-κύτταρα.

Αποτελέσματα

Ο γενετικός έλεγχος ανέδειξε παθογόνο παραλληλαγή στο ABCC8, επιβεβαιώνοντας διάγνωση εντός του φάσματος του Monogenic Diabetes με χαρακτηριστικά MODY.

Με βάση το μοριακό εύρημα, τροποποιήθηκε η θεραπευτική προσέγγιση και ο ασθενής μεταφέρθηκε από ινσουλίνη σε αγωγή με Sulfonylureas. Παρατηρήθηκε σημαντική βελτίωση του γλυκαιμικού ελέγχου, μείωση των διακυμάνσεων της γλυκόζης και βελτίωση της καθημερινής λειτουργικότητας.

Συμπεράσματα

Οι παραλληλαγές του ABCC8 αποτελούν σπάνιο αλλά κλινικά σημαντικό αίτιο MODY και συχνά υποδιαγνώσκονται. Η έγκαιρη γενετική διάγνωση επιτρέπει την εφαρμογή στοχευμένης θεραπείας και μπορεί να οδηγήσει σε αποδέσμευση από την ινσουλίνη.

Η ενσωμάτωση της γενετικής ανάλυσης στην καθημερινή κλινική πρακτική είναι καθοριστική για την ορθή διάγνωση και τη βελτίωση της πρόγνωσης σε ασθενείς με μονογονιδιακό διαβήτη.



**ΠΑ04 FORDIABETES: ΚΑΙΝΟΤΟΜΟ ΨΗΦΙΑΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ
ΠΡΟΒΛΕΨΗΣ ΥΠΟΓΛΥΚΑΙΜΙΑΣ ΚΑΙ ΑΥΤΟΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ
ΔΙΑΒΗΤΗ ΜΕ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΕΣ ΤΕΧΝΗΤΗΣ ΝΟΗΜΟΣΥΝΗΣ**

LEONARD ΣΗΤΙΚΑ, ΣΩΚΡΑΤΗΣ ΤΣΑΟΥΣΗΣ, ΘΕΟΔΩΡΟΣ ΜΑΣΤΡΟΜΑΝΩΛΗΣ,
ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΕΦΟΠΟΥΛΟΣ

Tessera Multimedia

Σκοπός

Η αποτελεσματική διαχείριση του Σακχαρώδους Διαβήτη αποτελεί μια σύνθετη και απαιτητική διαδικασία, που προϋποθέτει συνεχή παρακολούθηση πολλαπλών παραμέτρων και έγκαιρη αναγνώριση επικίνδυνων καταστάσεων, όπως η υπογλυκαιμία. Τα υπογλυκαιμικά επεισόδια συνδέονται με αυξημένο κίνδυνο επιπλοκών και επηρεάζουν σημαντικά την ποιότητα ζωής των ασθενών, καθιστώντας την πρόληψή τους κρίσιμο στόχο στη σύγχρονη διαχείριση της νόσου.

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η παρουσίαση της εφαρμογής forDiabetes, η οποία αξιοποιεί σύγχρονες τεχνολογίες για τη βελτίωση της αυτοδιαχείρισης, την υποστήριξη λήψης αποφάσεων και την ενίσχυση συνεργασίας με τους επαγγελματίες υγείας.

Υλικό

Η εφαρμογή απευθύνεται σε άτομα με Σακχαρώδη Διαβήτη, καθώς και σε θεράποντες ιατρούς και νοσηλευτικό προσωπικό, με στόχο την ολοκληρωμένη και εξατομικευμένη αυτοδιαχείριση της νόσου. Περιλαμβάνει mobile εφαρμογές (Android & iOS), web περιβάλλον για επαγγελματίες υγείας και υποδομή cloud για τον συγχρονισμό δεδομένων σε πραγματικό χρόνο. Υποστηρίζει την καταγραφή βασικών παραμέτρων (γλυκόζη, διατροφή, άσκηση, φαρμακευτική αγωγή κ.ά.) και τη διασύνδεση με συσκευές και εφαρμογές υγείας. Στο σύστημα ενσωματώνονται αλγόριθμοι μηχανικής μάθησης και τεχνολογίες τεχνητής νοημοσύνης, που αξιοποιούν τα διαθέσιμα δεδομένα για την εκτίμηση του κινδύνου εμφάνισης υπογλυκαιμικών επεισοδίων.

Αποτελέσματα

Η εφαρμογή παρέχει ένα ολοκληρωμένο περιβάλλον αυτοδιαχείρισης, με δυνατότητες καταγραφής και ανάλυσης δεδομένων, εξατομικευμένων ειδοποιήσεων και πρόβλεψης κινδύνου υπογλυκαιμίας μέσα στις επόμενες 24 ώρες. Επιπλέον, υποστηρίζει διασύνδεση με συσκευές και εφαρμογές υγείας, διευκολύνοντας την αυτοματοποιημένη συλλογή δεδομένων και τη μείωση χειροκίνητης καταγραφής. Η δυνατότητα κοινοποίησης δεδομένων σε επαγγελματίες υγείας, καθώς και λειτουργίες έκτακτης ανάγκης (SOS button) με ταυτόχρονη αποστολή ειδοποίησης σε επαφές εμπιστοσύνης αποτελούν λειτουργίες που καλύπτουν βασικές ανάγκες των χρηστών για πρόληψη, ασφάλεια και απλοποίηση της καθημερινής διαχείρισης της νόσου.

Συμπεράσματα

Η εφαρμογή forDiabetes αποτελεί ένα καινοτόμο ψηφιακό εργαλείο που αξιοποιεί τεχνολογίες τεχνητής νοημοσύνης για την πρόληψη επικίνδυνων καταστάσεων και την υποστήριξη της καθημερινής αυτοδιαχείρισης του διαβήτη. Η προσέγγιση αυτή ενισχύει την αυτονομία των ασθενών και δημιουργεί προοπτικές για πιο εξατομικευμένη και προληπτική φροντίδα υγείας.



ΠΑ05 ΑΓΩΝΙΣΤΕΣ GLP-1 ΚΑΙ ΕΞΑΡΤΗΣΗ: ΝΕΕΣ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΠΡΟΕΚΤΑΣΕΙΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ ΤΥΠΟΥ 2

Ευτυχία Χαρατσά¹, Βασίλειος Μηλιώνης², Μαγδαληνή-Ρηνίνα Φραγκούλη¹, Γεώργιος Χρέλιας³

1. Β΄ Παθολογική Κλινική, ΝΜ Αμαλία Φλέμιγκ, ΓΝΑ Σισμανόγλειο-Αμαλία Φλέμιγκ, Αθήνα
2. Ψυχιατρική Κλινική, ΓΝΑ Σισμανόγλειο-Αμαλία Φλέμιγκ, Αθήνα
3. Β΄ Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική, ΓΝ Έλενα Βενιζέλου, Αθήνα

Σκοπός

Οι αγωνιστές υποδοχών glucagon-like peptide-1 (GLP-1) αποτελούν αποτελεσματική θεραπεία για τον σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2 (ΣΔ2) με πλεϊότροπες δράσεις και καρδιο-νεφρο-μεταβολικά οφέλη. Προκλινικά και κλινικά δεδομένα υποδηλώνουν ότι το μεταβολικό μονοπάτι GLP-1 επηρεάζει το κεντρικό νευρωνικό κύκλωμα ανταμοιβής που σχετίζεται με εθιστικές συμπεριφορές, μέσω δράσης στους υποδοχείς GLP-1 στο κεντρικό νευρικό σύστημα. Στόχος είναι να αξιολογηθούν τα νεότερα δεδομένα σχετικά με την επίδραση των αγωνιστών GLP-1 σε συμπεριφορές που σχετίζονται με την εξάρτηση, συμπεριλαμβανομένης της κατανάλωσης αλκοόλ και της εξάρτησης από νικοτίνη ή οπιοειδή, σε διαβητικούς ασθενείς.

Υλικό

Πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση πρόσφατων πειραματικών, τυχαιοποιημένων και μελετών παρατήρησης (2018–2025) που αξιολόγησαν αγωνιστές GLP-1, όπως η σεμαγλουτιδίη και η λιραγλουτιδίη. Οι μελετώμενες παράμετροι περιελάμβαναν δείκτες επιθυμίας (craving), πρότυπα κατανάλωσης και νευροσυμπεριφορικούς δείκτες που σχετίζονται με το κύκλωμα ανταμοιβής.

Αποτελέσματα

Σε προκλινικά μοντέλα οι αγωνιστές GLP-1 φαίνεται να μειώνουν συμπεριφορές που καθοδηγούνται από το σύστημα ανταμοιβής μέσω τροποποίησης των ντοπαμινεργικών οδών του μεταιχμιακού συστήματος, οδηγώντας σε μείωση της επιθυμίας αλκοόλ και της κατανάλωσης ουσιών. Πρώιμα δεδομένα σε ανθρώπους υποδεικνύουν μείωση της κατάχρησης αλκοόλ. Στην εξάρτηση από νικοτίνη μειώνεται η συχνότητα καπνίσματος, ενώ αμβλύνεται η επαναπρόσληψη βάρους και η συχνότητα υποτροπής στην διακοπή καπνίσματος. Σε πειραματόζωα έχει φανεί ότι μειώνεται η δράση της κοκαΐνης στους ντοπαμινεργικούς υποδοχείς και η επιθυμία για νέα ήψη. Οι επιδράσεις αυτές παρουσιάζονται ανεξάρτητα από τη βελτίωση του γλυκαιμικού ελέγχου, υποδηλώνοντας άμεσο νευροβιολογικό μηχανισμό. Επίσης, διαφαίνεται ότι η πείνα, η επιβράβευση και ο εθισμός μοιράζονται κοινούς νευρωνικούς μηχανισμούς. Ωστόσο, τα διαθέσιμα κλινικά δεδομένα περιορίζονται σε μικρά δείγματα ασθενών και βραχεία διάρκεια παρακολούθησης.

Συμπεράσματα

Οι αγωνιστές GLP-1 αποτελούν μια υποσχόμενη προσέγγιση για τη ρύθμιση εθιστικών συμπεριφορών σε ασθενείς με ΣΔ2. Ο συνδυασμός μεταβολικών και νευροσυμπεριφορικών επιδράσεων τους καθιστά πιθανούς επικουρικούς παράγοντες σε θεραπεία απεξάρτησης. Απαιτούνται μακροχρόνιες τυχαιοποιημένες μελέτες για την επιβεβαίωση της αποτελεσματικότητας και τον καθορισμό της κλινικής τους εφαρμογής.



**ΠΑ06 ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΕΣ ΚΑΘΥΣΤΕΡΗΣΗΣ | ΑΝΑΣΤΟΛΗΣ ΤΗΣ ΕΜΦΑΝΙΣΗΣ
ΤΟΥ ΣΑΚΧΑΡΩΔΟΥΣ ΔΙΑΒΗΤΗ**

Βρακόπουλος Πέτρος¹, Ριζόπουλος Θεόδωρος², Σαρανταένas Ιωάννης³

1. Ειδικευόμενος ιατρός Παθολογικής κλινικής Γενικού Νοσοκομείου Λευκάδας
2. MD, Msc, PhDc, επιμ. Α' Παθολογίας ΓΝΛ

Εισαγωγή

Η ραγδαία αύξηση της επίπτωσης του σακχαρώδους διαβήτη, αποτελεί πρόκληση για τη δημόσια υγεία καθώς συνδέεται με την εμφάνιση ποικίλων σοβαρών επιπλοκών καθιστώντας την πρόληψη της νόσου αναγκαία.

Μεθοδολογία

Ανασκόπηση της σύγχρονης βιβλιογραφίας αναφορικά με στρατηγικές πρόληψης για τον σακχαρώδη διαβήτη.

Αποτελέσματα

Στον ΣΔτ2, οι παρεμβάσεις στον τρόπο ζωής παραμένουν βασικός πυλώνας καθώς η συστηματική σωματική άσκηση και η τροποποίηση των διατροφικών συνθηκών μειώνει τον κίνδυνο εκδήλωσης. Ο συνδυασμός αερόβιας άσκησης και αντιστάσεων διάρκειας (150 λεπτά/εβδομάδα) φαίνεται αποτελεσματικός με την απώλεια κάθε κιλού σωματικού βάρους μειώνει τον κίνδυνο κατά 16% και τη μείωση του 5-7% σωματικού βάρους να οδηγεί συχνά σε υποστροφή της νόσου.¹ Η μετφορμίνη σε 15-ετή παρακολούθηση μείωσε τον κίνδυνο κατά 17% με 36%.^{2,3} Οι νεότερες θεραπείες με αγωνιστές GLP-1 έχουν πολύ καλά αποτελέσματα αναφορικά με την αναστολή της εμφάνισης του διαβήτη και πλεονεκτούν λόγω μείωσης του καρδιαγγειακού κίνδυνου, βελτίωσης της NASH και μείωσης της εμφάνισης κοκοπθειών.^{4,5,6,7,8} Επιπρόσθετα, η χρήση αναστολέων SGLT2 μπορεί να επιφέρει σχετική μείωση της πιθανότητας εκδήλωσης του ΣΔ2.⁹

Στον αυτοάνοσο ΣΔ1, η χρήση του μονοκλωνικού αντισώματος Teplizumab(anti-CD3) καθυστέρησε την εμφάνιση της νόσου για 2 έτη και σε κλινική μελέτη η έγχυση νησιδιακών κυττάρων προερχόμενη από β्लाστοκύτταρα πέτυχε σε υψηλό ποσοστό καλό γλυκαιμικό έλεγχο και ανεξαρτησία από την ινσουλίνη στο πρώτο έτος παρακολούθησης.^{10,11}

Συμπεράσματα

Η αναστολή εκδήλωσης του σακχαρώδη διαβήτη είναι σε μεγάλο βαθμό εφικτή με βάση τα σύγχρονα δεδομένα με την τροποποίηση του τρόπου ζωής παραμένει θεμέλιο για την πρόληψη του ΣΔ2. Παράλληλα ανοίγουν νέοι δρόμοι για την καθυστέρηση εκδήλωσης του ΣΔ1.



ΠΑ07 ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΥΛΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΣΠΥΡΟΣ ΔΟΞΙΑΔΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΩΝ ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΩΝ ΚΙΝΔΥΝΩΝ

π. Μ. Δανδουλάκης¹, Γ. Βαρσάμης^{1,2}, Μ.Γεμελιάρη^{1,2}, π.Λ.Παπασταματίου¹,
Δ. Ασλιάνογλου^{1,2}, Κυριακή Δανδουλάκη¹, Γ. Δανδουλάκη-Γιαννούλη¹,
Μερόπη Σαλούστρου¹, Ά. Δαμπάλης^{1,3}, Δ. Δρόσος^{1,4}, Γεωργία-Μαρία Μαρκοπούλου^{1,5}

1. Τοπικό Ερευνητικό Δίκτυο Οικογενειακής Ιατρικής Βάρης «Η Αγία Σοφία και οι θυγατέρες αυτής»
2. Κ.Υ.Βάρης
3. Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «Αττικών»
4. Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής Τμήμα Διοίκησης Επιχειρήσεων,
5. Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής Σχολή Δημόσιας Υγείας Τμήμα Δημόσιας και Κοινωνικής Υγείας.

Σκοπός

Σκοπός της εργασίας αυτής είναι να γίνει βελτίωση του ποσοστού των ληπτών υπηρεσιών υγείας (ΛΥΥ) τής λίστας ασθενών, οι οποίοι έχουν ολοκληρώσει το Εθνικό Πρόγραμμα για την Πρόληψη και Αντιμετώπιση Καρδιαγγειακών Κινδύνων(ΚΑΚ).

Υλικό

Σε προηγούμενη μελέτη έγινε μέτρηση των κλινικών δεικτών για πρόληψη των ΚΑΚ, σε τυχαίο δείγμα τής λίστας ΛΥΥ. Στην μελέτη αυτή διεπιστώθη ότι το ποσοστό των ΛΥΥ που έχουν ολοκληρώσει το πρόγραμμα για την Πρόληψη ΚΑΚ ήταν χαμηλό. Εστάλη μήνυμα στους 88 πρώτους ΛΥΥ, τής λίστας ασθενών 1 προσωπικού ιατρού, ξεκινώντας από την ηλικία των 30 ετών. Έγινε έλεγχος για τον αν είχε ολοκληρωθεί το πρόγραμμα Σπύρος Δοξιάδης για την πρόληψη των ΚΑΚ. Σε όσους ΛΥΥ δεν είχε ολοκληρωθεί και είχαν μειλι, εστάλη μήνυμα για υπενθύμιση.

Αποτελέσματα

Από τους 88 ΛΥΥ (Μ.Η.37 ετών), είχαν μειλι οι 74 (84%), από αυτούς είχαν ολοκληρώσει το πρόγραμμα οι 16 (21,6%). Στους υπόλοιπους 58 (73,4%) που δεν είχαν ολοκληρώσει, εστάλη μειλι. Από αυτούς 22 (37,9%) είχαν πραγματοποιήσει το πρώτο μέρος του προγράμματος, αλλιά όχι το δεύτερο. Οι 36 (62,01%) δεν είχαν υλοποιήσει, ούτε το πρώτο ούτε το δεύτερο μέρος του προγράμματος.

Αναποκρίθηκαν στο μειλι και ολοκλήρωσαν το πρόγραμμα οι 3 (5,2%).

Συμπεράσματα

Μικρό μέρος των ΛΥΥ τής συγκεκριμένης ηλικιακής ομάδας ανταποκρίθηκε στο μειλι υπενθύμισης. Θα πρέπει να γίνει έρευνα με την μεθοδολογία της ποιοτικής έρευνας για να διαπιστωθούν οι αιτίες που είναι υπεύθυνες στην άρνηση ολοκλήρωσης του Εθνικού Προγράμματος για την Πρόληψη και Αντιμετώπιση ΚΑΚ στην συγκεκριμένη ηλικιακή ομάδα.



ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

AA01 ΔΙΑΒΗΤΙΚΟ ΠΟΔΙ: Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΣΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΙ ΤΗΝ ΕΓΚΑΙΡΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ

Κωνσταντίνα Αρσενίου¹, Δημήτριος Νάσης²

1. Νοσηλεύτρια, ΠΕ Επισκέπτρια Υγείας, MSc, MSc, PhD©, ΓΑΟΝΑ Ο ΑΓΙΟΣ ΣΑΒΒΑΣ

2. Νοσηλεύτης, MSc, MSc, ΓΑΟΝΑ Ο ΑΓΙΟΣ ΣΑΒΒΑΣ

Σκοπός

Το διαβητικό πόδι αποτελεί μία από τις πιο σοβαρές και συχνές χρόνιες επιπλοκές του σακχαρώδη διαβήτη, με υψηλή επίπτωση σε ενήλικες ασθενείς με μακροχρόνιο νόσημα. Η παθοφυσιολογία περιλαμβάνει συνδυασμό νευροπάθειας, αγγειοπάθειας και μειωμένης ανοσοολογικής απάντησης, γεγονός που αυξάνει τον κίνδυνο εμφάνισης έλκων, λοιμώξεων και ακρωτηριασμών. Η πρόωπη αναγνώριση παραγόντων κινδύνου, η συστηματική αξιολόγηση των κάτω άκρων και η εκπαίδευση των ασθενών στην αυτοφροντίδα αποτελούν καθοριστικά στοιχεία για τη μείωση των επιπλοκών. Οι νοσηλεύτες, ως βασικά μέλη της διεπιστημονικής ομάδας Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας Φροντίδας Υγείας, διαδραματίζουν κεντρικό ρόλο στην εφαρμογή πρωτοκόλλων πρόληψης, στην πρόωπη διάγνωση και στην παραπομπή σε εξειδικευμένες υπηρεσίες, ενισχύοντας την ποιότητα ζωής και μειώνοντας τη νοσηρότητα και τη θνητότητα των ασθενών. Σκοπός της εργασίας ήταν η ανάδειξη της συμβολής του νοσηλευτή στην πρόληψη, την έγκαιρη αναγνώριση και την αποτελεσματική διαχείριση του διαβητικού ποδιού.

Υλικό

Πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική ανασκόπηση (2014–2024) μέσω PubMed, Scopus και CINAHL. Αναλύθηκαν μελέτες σχετικές με νοσηλευτικές παρεμβάσεις αξιολόγησης κινδύνου, συστηματικής εξέτασης κάτω άκρων, εκπαίδευσης ασθενών και διεπιστημονικής συνεργασίας.

Αποτελέσματα

Τα ευρήματα καταδεικνύουν ότι η εφαρμογή δομημένων πρωτοκόλλων από νοσηλεύτες οδηγεί σε σημαντική μείωση της εμφάνισης ελκών, των λοιμώξεων και των ακρωτηριασμών. Παρατηρείται βελτίωση της έγκαιρης διάγνωσης, αύξηση της συμμόρφωσης στην αυτοφροντίδα των κάτω άκρων και μείωση της διάρκειας νοσηλείας. Παράλληλα, επιτυγχάνεται καλύτερη κατανομή πόρων και μείωση του κόστους φροντίδας.

Συμπεράσματα

Ο νοσηλευτής αποτελεί κεντρικό πυλώνα στην πρόληψη και διαχείριση του διαβητικού ποδιού. Η συστηματική εκπαίδευση και η διεπιστημονική συνεργασία μπορούν να μειώσουν δραστικά τις σοβαρές επιπλοκές και να βελτιώσουν τα μακροπρόθεσμα αποτελέσματα. Η συστηματική αξιολόγηση των κάτω άκρων και η εκπαίδευση των ασθενών από τους νοσηλεύτες μειώνουν σημαντικά την εμφάνιση ελκών, λοιμώξεων και ακρωτηριασμών. Η εφαρμογή δομημένων πρωτοκόλλων πρόληψης και η διεπιστημονική συνεργασία ενισχύουν την πρόληψη σοβαρών επιπλοκών, βελτιώνουν την ποιότητα ζωής και αυξάνουν την αποτελεσματικότητα των υπηρεσιών φροντίδας.



AA02 ΟΥΡΟΓΕΝΝΗΤΙΚΕΣ ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ ΤΥΠΟΥ 2 ΥΠΟ ΑΓΩΓΗ ΜΕ ΑΝΑΣΤΟΛΕΙΣ ΤΟΥ ΣΥΝ-ΜΕΤΑΦΟΡΕΑ ΝΑΤΡΙΟΥ-ΓΛΥΚΟΖΗΣ ΤΥΠΟΥ 2 (SGLT2i): ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

Θ.Ν. Ντισσοτόλης¹, Α. Παπαθεξάνδρου², Ν. Κρίκης¹, Χ. Μηλιώνης¹

1. Α΄ Παθολογική Κλινική και Τμήμα Λοιμωξιολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων
2. Ιόνιο Νεφρολογικό Κέντρο, Νίκαια, Πειραιάς

Σκοπό

Οι αναστολείς του συν-μεταφορέα νατρίου-γλυκόζης τύπου 2 (SGLT2i) αποτελούν θεραπεία πρώτης γραμμής στον σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2 (ΣΔ2), λόγω των τεκμηριωμένων καρδιο-νεφροπροστατευτικών ιδιοτήτων τους· η επαγόμενη γλυκοζουρία, ωστόσο, εγείρει εύλογο προβληματισμό για αυξημένο κίνδυνο ουρογεννητικών λοιμώξεων. Σκοπός της παρούσας συστηματικής ανασκόπησης υπήρξε η κριτική αποτίμηση της διαθέσιμης βιβλιογραφίας αναφορικά με την επίπτωση και την αντιμετώπιση των ουρολοιμώξεων (ΟΛ) και των μυκητιάσεων των έξω γεννητικών οργάνων σε ασθενείς υπό SGLT2i.

Υλικό

Διενεργήθηκε συστηματική αναζήτηση στις βάσεις PubMed/MEDLINE, EMBASE και Cochrane Central, για την περίοδο Ιανουάριος 2015 – Απρίλιος 2026, κατά τις προδιαγραφές PRISMA 2020. Συμπεριλήφθηκαν τυχαίοποιημένες ελεγχόμενες μελέτες, μετα-αναλύσεις, μελέτες παρατήρησης πραγματικού κόσμου και πληθυσμιακές αναλύσεις φαρμακοεπαγρύπνησης βάσει της FAERS.

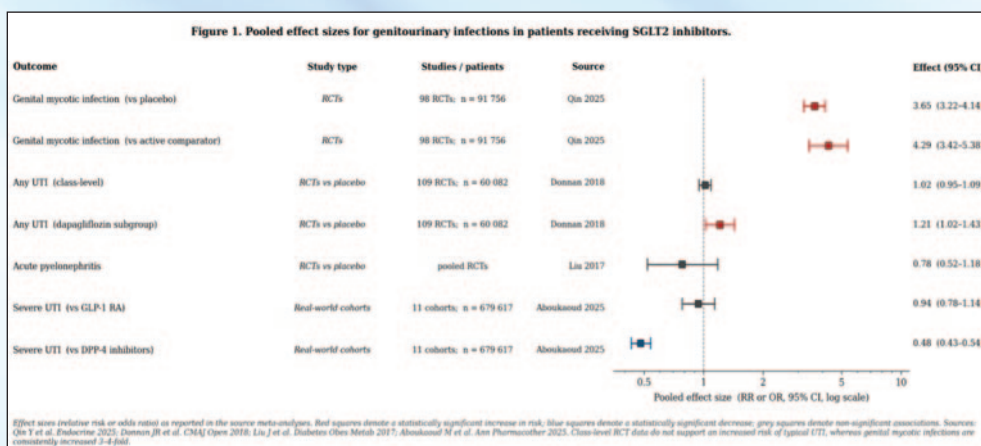
Αποτελέσματα

Η πρόσφατη μετα-ανάλυση των Qin et al. (Endocrine 2025· 98 RCTs, n=91.756) επιβεβαιώνει σημαντικά αυξημένο κίνδυνο μυκητιάσεων των έξω γεννητικών οργάνων έναντι placebo (RR 3,65· 95% CI 3,22–4,14) και έναντι ενεργού συγκριτικού παράγοντα (RR 4,29· 95% CI 3,42–5,38), με υψηλότερη επίπτωση σε γυναίκες και άνδρες χωρίς περιτομή. Αντιθέτως, για τις βακτηριακές ΟΛ, η μετα-ανάλυση των Donnan et al. (CMAJ Open 2018· 109 RCTs, n=60.082) δεν κατέδειξε συνολική αύξηση (RR 1,02· 95% CI 0,95–1,09), με οριακή μόνο αύξηση για τη δαπαγλιφλοζίνη (RR 1,21· 95% CI 1,02–1,43). Παραδόξως, η ανάλυση πραγματικού κόσμου των Aboukaoud et al. (Ann Pharmacother 2025· 11 κούρτες, n=679.617) ανέδειξε μειωμένο κίνδυνο σοβαρής ΟΛ έναντι αναστολέων DPP-4 (OR 0,48· 95% CI 0,43–0,54). Η γάγγραινα Fournier παραμένει εξαιρετικά σπάνια (<0,1%), με αναφερόμενα σήματα φαρμακοεπαγρύπνησης στη FAERS (Εικόνα 1).



Συμπεράσματα

Οι SGLT2i συνδέονται με τεκμηριωμένη αύξηση του κινδύνου μυκητιάσεων των γεννητικών οργάνων, χωρίς όμως συνολική αύξηση των βακτηριακών ΟΛ· τα δεδομένα πραγματικού κόσμου υποδηλώνουν ακόμη και πιθανή προστασία από σοβαρή ΟΛ. Η εξατομικευμένη επιλογή ασθενών, η εκπαίδευση στην υγιεινή, η έγκαιρη αναγνώριση συμπτωμάτων και η άμεση εμπειρική αντιμετώπιση αποτελούν θεμελιώδεις πυλώνες για την ασφαλή αξιοποίηση της κατηγορίας στην κλινική πράξη.



Εικόνα 1. Συγκεντρωτικά μέτρα επίδρασης (RR/OR με 95% CI) για ουρογεννητικές λοιμώξεις σε ασθενείς υπό αναστολείς SGLT2. Σύθεση δεδομένων από RCTs και μελέτες παρατήρησης πραγματικού κόσμου: Qin et al., Endocrine 2025· Donnan et al., CMAJ Open 2018· Liu et al., Diabetes Obes Metab 2017· Aboukaoud et al., Ann Pharmacother 2025.



15^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟΥ ΜΕΛΕΤΗΣ, ΕΡΕΥΝΑΣ & ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΓΙΑ ΤΟ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ ΚΑΙ ΤΑ ΜΕΤΑΒΟΛΙΚΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ

ΑΑ03 ΕΥΓΛΥΚΑΙΜΙΚΗ ΔΙΑΒΗΤΙΚΗ ΚΕΤΟΞΕΩΣΗ ΣΧΕΤΙΖΟΜΕΝΗ ΜΕ SGLT2 ΑΝΑΣΤΟΛΕΑ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΟΞΥ ΕΜΦΡΑΓΜΑ ΤΟΥ ΜΥΟΚΑΡΔΙΟΥ ΚΑΙ ΜΕΤΕΜΦΡΑΓΜΑΤΙΚΗ ΠΕΡΙΚΑΡΔΙΤΙΔΑ

Δημήτριος Σιούτης¹, Νικόλαος Πλατής¹, Μιχαήλ Κυριαζής¹, Βασίλειος Γόγολας¹
Παναγιώτης Κοσμάς¹, Παρασκευή Λάμπρου¹, Άννα Δαγρέ¹, Ελένη-Ευαγγελία Κουφού¹

Καρδιολογική κλινική, Γ.Ν Ελευσίνας «Θριάσιο»

Σκοπός παρουσίασης:

Η παρούσα εργασία στοχεύει να υπενθυμίσει στο ιατρικό κοινό την ανάγκη επαγρύπνησης για την ευγλυκαιμική διαβητική κετοξέωση, την σπάνια αλλά δυνητικά θανατηφόρα ανεπιθύμητη ενέργεια των SGLT-2 αναστολέων μέσω της παρουσίασης επιπλεγμένου περιστατικού με πρόσφατο οξύ έμφραγμα του μυοκαρδίου (ΟΕΜ), μετεμφραγματική περικαρδίτιδα και εκδήλωση οξείας δύσπνοιας.

Υλικό

Άνδρας ασθενής 61 ετών, καπνιστής με γνωστό ιστορικό σακχαρώδους, προσήλθε στα επείγοντα με συμπτωματολογία ΟΕΜ που αντιμετωπίστηκε με πρωτογενή αγγειοπλαστική την περισπώμενη αρτηρία. Την τρίτη μετεμφραγματική ημέρα ο ασθενής ανέπτυξε μετεμφραγματική περικαρδίτιδα και έγινε έναρξη αγωγής με ασπιρίνη 1 g και κοχλικίνη, παρουσίασε σταδιακή βελτίωση και έλαβε εξιτήριο με το ανωτέρω θεραπευτικό σχήμα καθώς και με σύσταση για έναρξη πλήρους αγωγής καρδιακής ανεπάρκειας και με επαγγελματικό λόγω επηρεασμένου κλάσματος εξωθήσεως.

Έξι ημέρες αργότερα, ο ασθενής επανεισήχθη λόγω επιδείνωσης του θωρακικού άλγους, κόπωσης, δύσπνοιας και ταχύπνοιας.

Αποτέλεσμα

Η διαφορική διάγνωση περιελάμβανε ευγλυκαιμική διαβητική κετοξέωση, τοξικότητα από σαλλικυλικά καθώς και μηχανικές επιπλοκές αποδιδώμενες στο πρόσφατο έμφραγμα. Η ανάλυση αερίων αρτηριακού αίματος ανέδειξε μεταβολική οξέωση με αυξημένο χάσμα ανιόντων, ενώ τα επίπεδα γλυκόζης στο αίμα παρέμεναν εντός φυσιολογικών ορίων. Τα αυξημένα επίπεδα κετονών στα ούρα σε συνδυασμό με το ότι ο ασθενής δεν παρουσίασε ποτέ αύξηση του γαλακτικού στο αίμα ή επιδείνωση της νεφρικής του λειτουργίας υποστήριξαν την διάγνωση της ευγλυκαιμικής διαβητικής κετοξέωσης από επαγγελματικό με εκλυτικό παράγοντα το πρόσφατο οξύ στεφανιαίο επεισόδιο και την μετεμφραγματική περικαρδίτιδα. Το φάρμακο διακόπηκε άμεσα και ο ασθενής διασωληνώθηκε λόγω αναπνευστικής ανεπάρκειας.

Συμπεράσματα

Η χρήση των SGLT-2 αναστολέων όλο και αυξάνεται στην σύγχρονη θεραπευτική, με την κατηγορία αυτή των φαρμάκων να λαμβάνει ένδειξη σε όλο και μεγαλύτερο φάσμα παθήσεων. Η ευγλυκαιμική διαβητική κετοξέωση είναι μία σπάνια αλλά δυνητικά θανατηφόρα επιπλοκή που πολλές φορές λόγω της μη ειδικής κλινικής συμπτωματολογίας διαλάθει. Ο κλινικός ιατρός οφείλει να είναι σε επαγρύπνηση καθώς η έγκαιρη διάγνωση και θεραπεία είναι σωτήρια για τον ασθενή.

ΜΑΖΙ, ΜΠΟΡΟΥΜΕ ΝΑ ΠΕΤΥΧΟΥΜΕ ΚΑΘΕ ΣΤΟΧΟ

Οι ασθενείς που λαμβάνουν Μουντζαρο
μπορούν να πετύχουν:

Ισχυρή απώλεια σωματικού βάρους έως και
-26%, σημαντικά ανώτερη σε σύγκριση με όλες
τις άλλες θεραπείες.^{1-4,7}

**Διατήρηση της απώλειας του σωματικού
τους βάρους** έως και για 3,5 χρόνια παραμονής
στη θεραπεία.^{4,5}

Βελτιώσεις βασικών καρδιομεταβολικών
παραμέτρων αλλά και επιπλοκών που
σχετίζονται με το βάρος (προδιαβήτης, ΣΔτ2,
Α.Υ.Α & ΗFrEF)^{1-6,8-9}

1. Π.Χ.Π. Mounjaro, 2. Jastreboff AM, Aronne LJ, Ahmad NN, et al. Tirzepatide once weekly for the treatment of obesity. N Engl J Med. 2022;387(3):205-216. doi:10.1056/NEJMoa2206038, 3. Aronne L.J., et al, 2025 N Engl J Med 0028-4793, doi: 10.1056/NEJMoa2416394, 4. Aronne LJ, Sattar N, Horn DB, et al, SURMOUNT-4 Investigators. Continued treatment with tirzepatide for maintenance of weight reduction in adults with obesity: the SURMOUNT-4 randomized clinical trial. JAMA. 2024;331:38-48. doi:10.1001/jama.2023.24945, 5. Jastreboff AM, et al., New England Journal of Medicine 2024, doi:10.1056/NEJMoa2410819, 6. Malhotra A, et al., Contemporary Clinical Trials, Volume 141, 2024, 107516, ISSN 1551-7144, https://doi.org/10.1016/j.cct.2024.107516, 7. Gudzone KA, Kushner RF. Medications for Obesity: A Review. JAMA. 2024;332(7):571-584. doi:10.1001/jama.2024.10816, 8. Garvey WT. J Clin Endocrinol Metab. 2022;107(4):e1339-e1347, 9. Packer M., Zile M.R., et al. N Engl J Med 2025;392:427-437, doi:10.1056/NEJMoa2410027.

ΜΟΥΝΤΖΑΡΟ ΚΩΙΚΠΕΝ ΙΝJ.SOL 2.5MG/0.6ML BTx1 PF.PEN x 2.4ML Λ.Τ.: 195.21€, Χ.Τ.: 161.55€
ΜΟΥΝΤΖΑΡΟ ΚΩΙΚΠΕΝ ΙΝJ.SOL 5MG/0.6ML BTx1 PF.PEN x 2.4ML Λ.Τ.: 253.05€, Χ.Τ.: 213.15€
ΜΟΥΝΤΖΑΡΟ ΚΩΙΚΠΕΝ ΙΝJ.SOL 7.5MG/0.6ML BTx1 PF.PEN x 2.4ML Λ.Τ.: 354.27€, Χ.Τ.: 298.41€
ΜΟΥΝΤΖΑΡΟ ΚΩΙΚΠΕΝ ΙΝJ.SOL 10MG/0.6ML BTx1 PF.PEN x 2.4ML Λ.Τ.: 354.27€, Χ.Τ.: 298.41€
ΜΟΥΝΤΖΑΡΟ ΚΩΙΚΠΕΝ ΙΝJ.SOL 12.5MG/0.6ML BTx1 PF.PEN x2.4ML Λ.Τ.: 447.36€, Χ.Τ.: 383.67€
ΜΟΥΝΤΖΑΡΟ ΚΩΙΚΠΕΝ ΙΝJ.SOL 15MG/0.6ML BTx1 PF.PEN x2.4ML Λ.Τ.: 447.36€, Χ.Τ.: 383.67€
ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ:
Eli Lilly Nederland B.V., Orteliuslaan 1000, 3528 BD Utrecht, Ολλανδία.
ΑΡΙΘΜΟΙ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ:
EU/1/22/1685/049, EU/1/22/1685/051, EU/1/22/1685/053, EU/1/22/1685/055,
EU/1/22/1685/057, EU/1/22/1685/059
ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΠΡΩΤΗΣ ΕΓΚΡΙΣΗΣ/ΑΝΑΝΕΩΣΗΣ ΤΗΣ ΑΔΕΙΑΣ: 15 Σεπτεμβρίου 2022.
ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ ΤΟΥ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ:
Φαρμακευτικό προϊόν για το οποίο απαιτείται ιατρική συνταγή. Το προϊόν δεν αποζημιώνεται.
ΣΔτ2: Σακαρώδης διαβήτης τύπου 2, Α.Υ.Α.: Αποφρακτική Υπέρταση, ΗFrEF(Heart Failure with preserved ejection fraction):
Καρδιακή Ανέπάρκεια με διατηρημένο κλάσμα εξώθησης

Για περισσότερες πληροφορίες
απευθυνθείτε στην εταιρεία ή
ανατρέξτε στην Περιλήψη
Χαρακτηριστικών Προϊόντος
ακανώνοντας τον κωδικό QR.



Mounj_Asyn_success 03_2026



ΦΑΡΜΑΣΕΡΒ-ΛΙΛΛΥ Α.Ε.Β.Ε.
15^ο χλμ. Εθνικής Οδού Αθηνών-Λαμίας 14564 Κηφισιά,
ΤΗΛ.: 210 6294600, FAX.: 2106294610
www.lilly.gr

Βοηθήστε να γίνουν τα φάρμακα
πιο ασφαλή και Ανοημέρετε:
ΟΜΕΣ τις αναπληρωτικές ενέσεις
για ΟΜΑ τα φάρμακα
συμπληρώνοντας
την «ΚΙΤΡΙΝΗ ΚΑΡΤΑ»

Συνδεθείτε με τη ΦΑΡΜΑΣΕΡΒ ΛΙΛΛΥ
στα κοινωνικά δίκτυα





ΟΜΙΛΗΤΕΣ - ΠΡΟΕΔΡΟΙ - ΣΧΟΛΙΑΣΤΕΣ

A

ΑΛΕΞΑΝΔΡΙΔΗΣ ΘΕΟΔΩΡΟΣ

Ομότιμος Καθηγητής Παθολογίας -
Ενδοκρινολογίας Πανεπιστημίου Πατρών

ΑΝΑΓΝΩΣΤΟΠΟΥΛΟΥ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΑ

MD, PhD, Msc Παθολόγος με εξειδίκευση
στο Σακχαρώδη Διαβήτη

ΑΠΟΣΤΟΛΟΥ ΟΥΡΑΝΙΑ

Παθολόγος-Διαβητολόγος, Διευθύντρια,
Γ' Παθολογική Κλινική - Διαβητολογικό Κέντρο,
Γ.Ν. Νίκαιας «Άγιος Παντελεήμων», Υπεύθυνη
Διαβητολογικού Ιατρείου Κ.Υ. Σαλαμίνας

ΑΡΓΥΡΑΚΟΠΟΥΛΟΥ ΓΙΟΥΛΗ

MD, MSc, PhD, Παθολόγος Διαβητολόγος,
Διευθύντρια Διαβητολογικής Μονάδας και
Ιατρείου Παχυσαρκίας EASO COM, Ιατρικό
Κέντρο Αθηνών, SCOPE International Member
και EASO National member

B

ΒΛΑΧΟΣ ΔΙΟΝΥΣΙΟΣ

Γενικός Ιατρός, Κλινική Διατροφή ΕΚΠΑ,
Ιατρικός Διευθυντής Ενivivios Med

Δ

ΔΟΜΑΓΕΡ ΦΙΛΙΠΠΟΣ-ΡΙΧΑΡΔΟΣ

Professor of General Practice and Primary Care
& Head of the Department of Medicine and
Health Sciences, Keele University Greece,
Μέλος ΣΕΠ ΕΑΠ, Ταμίας PCDE, Πρόεδρος
ΕΔΔΙΠΦΥ, Εθν. Εκπρόσωπος EGPRN

E

ΕΛ ΝΤΕΙΚ ΕΛΙΝΑ

Παθολόγος-Διαβητολόγος, Επιμελήτρια Α' ΕΣΥ,
Κ.Υ. Γλυφάδας

ΕΥΘΥΜΙΑΔΟΥ ΡΩΞΑΝΗ

Ακτινολόγος, Διευθύντρια Τμήματος PET-CT &
Αναπληρώτρια Διευθύντρια Τμήματος CT&MRI,
Διαγνωστικό & Θεραπευτικό Κέντρο «ΥΓΕΙΑ»

Θ

ΘΩΜΑΚΟΣ ΠΕΤΡΟΣ

MD, PhD, Παθολόγος με Εξειδίκευση στο
Σακχαρώδη Διαβήτη, Διαβητολογικό Κέντρο &
Κλινική, Δ.Θ.Κ.Α. «ΥΓΕΙΑ», Αθήνα. Ταμίας ΔΣ της
Ελληνικής Διαβητολογικής Εταιρείας

Ι

ΙΩΑΝΝΙΔΗΣ ΙΩΑΝΝΗΣ

Δρ. Παθολόγος - Διαβητολόγος, Διδάκτωρ
Πανεπιστημίου Αθηνών, Συνεργάτης Δ.Θ.Κ.Α.
«ΥΓΕΙΑ», Αθήνα, Πρόεδρος Ινστιτούτου Μελέτης
Έρευνας και Εκπαίδευσης για το ΣΔ και τα
Μεταβολικά Νοσήματα

Κ

ΚΑΜΑΡΑΤΟΣ ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ

Παθολόγος - Διαβητολόγος, MD, PhD,
Διευθυντής ΕΣΥ, Επιστημονικός Υπεύθυνος
Διαβητολογικού Κέντρου, Συντονιστής
Εκπαίδευσης Γενικών Ιατρών,
Γ.Ν.Πειραιά «Τζάνειο»

ΚΑΤΣΟΥΡΗ ΒΙΚΤΩΡΙΑ

MD, MSc Γενικός/ Οικογενειακός Ιατρός με
Μετεκπαίδευση στο Σακχαρώδη Διαβήτη και
στην Επείγουσα Προνοσοκομειακή Ιατρική,
Πρόεδρος Ελεγκτικής Επιτροπής ΕΔΔΙΠΦΥ,
Ιδιωτικό Ιατρείο Γενικής Ιατρικής Σοφάδες και
Καρδίτσα, Ιατρός Medifirst Περιστερίου και
Μαρούσιου

ΚΕΦΑΣ ΑΡΙΣΤΕΙΔΗΣ

Ειδικός Παθολόγος, MD, MSc, PhDc, Scope
Certified, Ιατρείο «Παθολογία-Λιπώδης Ιστός»,
Β' Προπαιδευτική Κλινική, Γ.Ν.Θ. «Πποκράτειο»,
Θεσσαλονίκη

ΚΟΚΚΙΝΟΣ ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ

Καθηγητής Παθολογίας, Α' Προπαιδευτική
Παθολογική Κλινική και Διαβητολογικό Κέντρο
Πανεπιστημίου Αθηνών, Γ.Ν.«ΛΑΪΚΟ», Αθήνα,
Πρόεδρος του ΔΣ της Πανελληνίας Εταιρείας
Μελέτης της Παχυσαρκίας

ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟΥ ΜΕΛΕΤΗΣ, ΕΡΕΥΝΑΣ & ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΓΙΑ ΤΟΝ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ ΚΑΙ ΤΑ ΜΕΤΑΒΟΛΙΚΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ



ΚΟΛΙΑΚΗ ΧΡΥΣΗ

Παθολόγος, Διδάκτωρ Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ, Επιστημονική Συνεργάτις Α' Προπαιδευτικής Παθολογικής Κλινικής και Διαβητολογικού Κέντρου, Γ.Ν.Α. «Λαϊκό»

ΚΟΥΦΑΚΗΣ ΘΕΟΧΑΡΗΣ

Παθολόγος - Διαβητολόγος, Επίκουρος Καθηγητής, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ, Β' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική, Γ.Ν.Θ. «Ιπποκράτειο»

ΚΥΡΙΑΖΗΣ ΙΩΑΝΝΗΣ

MD, PhD, FNSCOPE, Παθολόγος - Διαβητολόγος, Διευθυντής Παθολογικής Κλινικής & Επιστ. Υπεύθυνος Διαβητολογικού Ιατρείου και Ιατρείου Παχυσαρκίας Γ.Ν. Αττικής «Κ.Α.Τ.», Πρόεδρος Δ.Σ. Εταιρείας Μελέτης Παραγόντων Κινδύνου για Αγγειακά Νοσήματα (Ε.Μ.Πα.Κ.Α.Ν.), Γενικός Γραμματέας Δ.Σ Εταιρείας Παθολογίας Ελλάδος (Ε.Π.Ε.), Γραμματέας Εταιρείας Κλινικών Εφαρμογών & Θεραπευτικής Χρονίων Νοσημάτων (Ε.Κ.Ε.Θε.Χ.Νο)

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΠΟΥΛΟΣ ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ

Ειδικός Παθολόγος - Διαβητολόγος Μέλος ΔΣ της Επαγγελματικής Ένωσης Παθολόγων Ελλάδος Score certified (WOF)

ΚΩΣΤΑΚΗ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΑ

MD, MSc Σακχαρώδης Διαβήτης και Παχυσαρκία, ΕΚΠΑ Παθολόγος, Επιμελήτρια Β', Κ.Υ. Πατισίων

ΛΕΠΟΥΡΑΣ ΑΝΤΩΝΙΟΣ

Παθολόγος Διαβητολόγος, Δ/ντής, Παθολογικής Διαβητολογικής Κλινικής & Διαβητολογικού Κέντρου METROPOLITAN GENERAL Πρόεδρος Επαγγελματικής Ένωσης Παθολόγων Διαβητολόγων (ΕΠΕΠΑΔΙΕ)

Λ

ΛΙΑΤΗΣ ΣΤΑΥΡΟΣ

Παθολόγος - Διαβητολόγος, Διδάκτωρ Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών, τέως Διευθυντής ΕΣΥ, Επιστημονικός Σύμβουλος Πρότυπου Διαβητολογικού Κέντρου «ATHENS MEDICA»

ΛΙΟΝΤΟΣ ΑΓΓΕΛΟΣ

Ειδικός Παθολόγος MD, PhD in Arterial Hypertension and Prediabetes, MSc in Thrombosis and Antithrombotic treatment, MSc(c) in STROKE - Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, Fellow of EFIM (FEFIM), Εντεταλμένος Διδάσκων Τμήματος Νοσηλευτικής του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων, Ιωάννινα, Ελλάδα

ΛΟΪΖΟΥ ΘΕΟΔΩΡΟΣ (ΔΩΡΟΣ)

Παθολόγος- Διαβητολόγος, Ιατροδιάγνωση Medical Center Λευκωσία, Κύπρος

Μ

ΜΑΡΚΑΚΗΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ

Παθολόγος με εξειδίκευση στο Σακχαρώδη Διαβήτη, Επίκουρος Καθηγητής Παθολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας Πανεπιστημίου Πατρών, Παθολογική Κλινική, Π.Γ.Ν. Πατρών

ΜΗΤΣΑΤΣΟΥ ΕΥΑΓΓΕΛΙΑ

Γενικός/Οικογενειακός Ιατρός με Εξειδίκευση στο Σακχαρώδη Διαβήτη, Επιμελήτρια Β', Κ.Υ. Γαλατσίου, Ταμίας ΔΣ Ινστιτούτου Μελέτης Έρευνας και Εκπαίδευσης για το ΣΔ και τα Μεταβολικά Νοσήματα

ΜΠΑΜΠΙΛΗΣ ΑΝΔΡΕΑΣ

Ενδοκρινολόγος, Διαβητολόγος, Συνεργάτις Ενδοκρινολογικής Μονάδας Πανεπιστημίου Αθηνών

ΜΠΑΡΟΥΝΗ ΠΑΝΑΓΙΩΤΑ

Παθολόγος με εξειδίκευση στο Σακχαρώδη Διαβήτη, MSc «Σακχαρώδης Διαβήτης και Παχυσαρκία», ΕΚΠΑ

ΜΥΛΩΝΑ ΜΑΡΙΑ

Παθολόγος, MD, PhD, Επιμελήτρια Α' ΕΣΥ, Α' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική ΕΚΠΑ, Γ.Ν.Α «Λαϊκό», Αν. Μέλος ΔΣ Ελληνικής Εταιρείας Εσωτερικής Παθολογίας



Ν

ΝΟΥΤΣΟΥ ΜΑΡΙΝΑ

Παθολόγος- Διαβητολόγος, Διευθύντρια ΕΣΥ, Β΄ Παθολογική Κλινική ΕΚΠΑ & Διαβητολογικό Κέντρο, Γ.Ν.Α. «Ιπποκράτειο»

ΝΤΟΥΠΗΣ ΙΩΑΝΝΗΣ

Παθολόγος με εξειδίκευση στο Σακχαρώδη Διαβήτη, Διαδάκτωρ Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών, Διευθυντής Διαβητολογικού Ιατρείου και Ιατρείου Παχυσαρκίας, Όμιλος Ιατρικού Αθηνών, Κλινική Παλαιού Φαλήρου, Αντιπρόεδρος ΔΣ Ινστιτούτου Μελέτης Έρευνας και Εκπαίδευσης για το ΣΔ και τα Μεταβολικά Νοσήματα

ΝΤΟΥΡΑΚΗΣ ΣΠΥΡΙΔΩΝ

Παθολόγος - Ηπατολόγος, Ομότιμος Καθηγητής Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ

Π

ΠΑΠΑΖΑΦΕΙΡΟΠΟΥΛΟΥ ΑΘΑΝΑΣΙΑ

Παθολόγος με εξειδίκευση στο Διαβήτη, PhD, MSc (Βιοστατιστική), Επιμελήτρια Α΄, Α΄ Παθολογικό Τμήμα & Διαβητολογικό Κέντρο Γ.Ν. Πειραιά «Τζάνειο», Μέλος ΔΣ Ελληνικής Διαβητολογικής Εταιρείας, Πρόεδρος ΔΣ Επιστημονικού Φορέα Ιατρικής Μετεκπαίδευσης «ΕΠΙΛΥΩ»

ΠΑΠΑΧΡΙΣΤΟΠΟΥΛΟΥ ΠΑΝΑΓΙΩΤΑ

Παθολόγος, MSc στη ΔΜΥ, SCOPE certified, Ευρωπαϊκό Συμβούλιο Καρδιολογίας μέλος Stroke Council

ΠΑΠΑΧΡΙΣΤΟΦΟΡΟΥ ΕΛΕΥΘΕΡΙΑ

Παθολόγος με εξειδίκευση στο Σακχαρώδη Διαβήτη, Διδάκτωρ Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ, Α΄ Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική & Διαβητολογικό Κέντρο, Γ.Ν.Α. «Λαϊκό»

ΠΑΠΠΑ ΜΑΡΙΑ

Παθολόγος, Επιμελήτρια Β΄, Γ΄ Παθολογική Κλινική & Διαβητολογικό Κέντρο, Γ.Ν. Νίκαιας «Άγιος Παντελεήμων»

ΠΑΠΠΑΣ ΣΤΑΥΡΟΣ

Παθολόγος - Διαβητολόγος, Επίτιμος Πρόεδρος Ινστιτούτου Μελέτης Έρευνας και Εκπαίδευσης για το Σακχαρώδη Διαβήτη και τα Μεταβολικά Νοσήματα

ΠΑΣΧΟΥ ΣΤΑΥΡΟΥΛΑ

MD, PhD, Επίκουρη Καθηγήτρια Ενδοκρινολογίας, Θεραπευτική Κλινική, Ιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ, Υπεύθυνη Διαβητολογικού Κέντρου, Γ.Ν.Α. «Αλεξάνδρα»

Ρ

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΡΑΠΤΗΣ

Ομότιμος Καθηγητής Παθολογίας - Σακχαρώδους Διαβήτη Ιατρικής Σχολής Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, Επιστημονικός Συνεργάτης Ιατρικού Κέντρου Αθηνών

ΡΙΖΟΣ ΧΡΗΣΤΟΣ

Επίκουρος Καθηγητής Εσωτερικής Παθολογίας Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστήμων Υγείας, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

Σ

ΣΑΧΙΝΙΔΗΣ ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ

MD, BSc, MSc, PhDc – Ειδικός Παθολόγος, Ιατρός ΕΛ.ΑΣ., Θεσσαλονίκη, Γεν. Γραμματέας Ινστιτούτου Μελέτης Έρευνας και Εκπαίδευσης για το ΣΔ και τα Μεταβολικά Νοσήματα

ΣΚΟΠΕΛΙΤΗΣ ΗΛΙΑΣ

Παθολόγος - Λοιμωξιολόγος, MSc Tra Med, PhD, Διευθυντής Γ΄ Παθολογικής Κλινικής, Γ.Ν. Νίκαιας «Άγιος Παντελεήμων»

ΣΚΟΥΤΑΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ

Ειδικός Παθολόγος – Διαβητολόγος, Διδάκτωρ Ιατρικής Σχολής ΔΠΘ, Υπευθ. Παθολογικού Τομέα Κ.Α.Α. «ΑΝΑΓΕΝΝΗΣΗ» Θεσσαλονίκη, Πρόεδρος Ελληνικής Εταιρείας Μελέτης και Εκπαίδευσης για τον Σακχαρώδη Διαβήτη

ΣΚΡΑΠΑΡΗ ΙΩΑΝΝΑ

MD, PhD, Παθολόγος με εξειδίκευση στο Σακχαρώδη Διαβήτη, Διευθύντρια ΕΣΥ, Γ΄ Παθολογική Κλινική και Διαβητολογικό Κέντρο, Γ.Ν.Α. «Ο Ευαγγελισμός»

ΣΚΡΟΥΜΠΗΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ

Καθηγητής Χειρουργικής Πανεπιστημίου Πατρών, Χειρουργική Κλινική, Π.Γ.Ν. Πατρών

ΣΤΕΦΑΝΙΔΗΣ ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ

Καρδιολόγος, Διευθυντής Α΄ Καρδιολογικού Τμήματος, Γ.Ν. Νίκαιας «Άγιος Παντελεήμων»

ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟΥ ΜΕΛΕΤΗΣ, ΕΡΕΥΝΑΣ & ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΓΙΑ ΤΟΝ **ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ** ΚΑΙ ΤΑ **ΜΕΤΑΒΟΛΙΚΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ**



Τ

ΤΕΝΤΟΛΟΥΡΗΣ ΑΝΑΣΤΑΣΙΟΣ

Παθολόγος, Επιστημονικός Συνεργάτης,
Α' Προπαιδευτικής Παθολογικής Κλινικής
Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ & Διαβητολογικού
Κέντρου, Γ.Ν.Α. «Λαϊκό»

ΤΕΝΤΟΛΟΥΡΗΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ

Καθηγητής Παθολογίας, Διευθυντής Α'
Προπαιδευτικής Παθολογικής Κλινικής Ιατρικής
Σχολής ΕΚΠΑ, Υπεύθυνος Διαβητολογικού
Κέντρου, Γ.Ν.Α. «Λαϊκό»

ΤΡΙΚΚΑΛΙΝΟΥ ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ

Παθολόγος - διαβητολόγος, Msc στο διαβητικό
πόδι, Αν. Διευθύντρια Διαβητολογικού Κέντρου
«Metropolitan Hospital», Επιστημονικά
Υπεύθυνη Παθολογικού Τομέα HealthSpot
Κηφισιάς

ΤΣΑΠΟΓΑΣ ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ

Παθολόγος - Διαβητολόγος Αν. Διευθυντής
Γ' Παθολογικής Κλινικής - Διαβητολογικό
Ιατρείο, Νοσοκομείο «ΕΡΡΙΚΟΣ ΝΤΥΝΑΝ»,
τ. Συντ. Δ/ντής Παθολογικής Κλινικής
Γ.Ν. Κέρκυρας

ΤΣΕΝΤΙΔΗΣ ΧΑΡΑΛΑΜΠΟΣ

Επιμελητής Α' ΕΣΥ, Επιστημονικά υπεύθυνος
Τμήματος Ενδοκρινολογίας, Μεταβολισμού και
Σακχαρώδη Διαβήτη Γ.Ν.Νίκαιας «Άγιος
Παντελεήμων»

Τσιακάθου Σοφία

Πρόεδρος Ελληνικής Ομοσπονδίας για τον
Διαβήτη (ΕΛΟΔΙ)

Φ

ΦΟΥΣΤΕΡΗΣ ΕΥΑΓΓΕΛΟΣ

MD, PhD, Παθολόγος με εξειδίκευση στο
Σακχαρώδη Διαβήτη, Διδάκτωρ Ιατρικής Σχολής
Πανεπιστημίου Αθηνών, Ιατρικός Διευθυντής
MEDOC

ΦΩΤΙΑΔΟΥ-ΠΑΠΠΑ ΕΛΕΝΗ

Βιοπαθολόγος, τ. Συντονίστρια Διευθύντρια
Τμήματος Ανοσολογίας & Ιστοσυμβατότητας,
Γ.Ν. Νίκαιας «Άγιος Παντελεήμων»

Χ

ΧΑΛΒΑΤΣΙΩΤΗΣ ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ

Αναπληρωτής Καθηγητής Παθολογίας - Διαβήτη,
Β' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική -
Διαβητολογικό Κέντρο και Υπεύθυνος Μονάδας
Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας ΕΚΠΑ,
Π.Γ.Ν. «ΑΤΤΙΚΟΝ», Αθήνα. Γραμματέας,
Εσωτερικής Παθολογίας, Ένωση Ευρωπαίων
Ειδικευμένων Ιατρών (UEMS)

ΧΟΥΡΔΑΚΗ ΕΜΜΑΝΟΥΕΛΑ

Ειδική Παθολόγος - Διαβητολόγος
Αν. Διευθύντρια, Διαβητολογικό Κέντρο
«METROPOLITAN HOSPITAL» Επιστημονικά
Υπεύθυνη Diabetes Wellness Spot,
Επιστημονικά Υπεύθυνη Παθολογικού -
Διαβητολογικού τομέα HealthSpot Γλυφάδας -
Πειραιά

trulicity[®]
dulaglutide once-weekly injection

— προσφέρει
περισσότερα



Ισχυρή μείωση
της HbA_{1c} με
όλες τις δόσεις¹



Αποδεδειγμένο ΚΑ
όφελος για τους ασθενείς
τόσο με παράγοντες
κινδύνου όσο και με
εγκατεστημένη ΚΑ νόσο²



Απλός τρόπος
χορήγησης³



Διατηρούμενη
αποτελεσματικότητα⁴



1,5 mg



3,0 mg



4,5 mg



1. ΓΥΧΠ. Trulicity, 2. Gerstein HC et al. Lancet 2019;394(10193):121-130, 3. Φ.Ο.Χ. Trulicity, 4. Nauck M. Weinstock RS, Umpierrez GE, Gueri B. Skrivanek Z, et al. Diabetes Care 2014;37:2149-2158
¹Το Trulicity πέτυχε μείωση του κινδύνου MACE-3 (σύνθετο τελικό σημείο μη θανατηφόρου αγγειακού εγκεφαλικού επεισοδίου, μη θανατηφόρου ΕΜ ή θανάτου) στη δοκιμή REWIND. Το Trulicity έχει ένδειξη για τη θεραπεία του Σακχαρώδη Διαβήτη τύπου 2.
 Το Trulicity δεν έχει ένδειξη για την απώλεια βάρους.

Για περισσότερες πληροφορίες απευθυνθείτε στην εταιρεία ή ανατρέξτε στην Περίληψη Χαρακτηριστικών Προϊόντος σκανάροντας τον κωδικό QR

Διαθέσιμες ανασκευασίες	Χ.Τ.	Λ.Τ.	Ν.Τ.
TRULICITY INJ.SOL 0,75 MG BtX2 PF.PEN	39,29€	54,14€	34,18€
TRULICITY INJ.SOL 1,5 MG BtX2 PF.PEN	39,29€	54,14€	34,18€
TRULICITY INJ.SOL 3MG/0,5 ML BtX2 PF.PEN	39,47€	54,39€	34,34€
TRULICITY INJ.SOL 4,5MG/0,5 ML BtX2 PF.PEN	39,47€	54,39€	34,34€

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



ΦΑΡΜΑΣΕΡΒ-ΛΙΛΥ Α.Ε.Β.Ε.
 15^ο χλμ. Εθνικής Οδού Αθηνών-Λαμίας, 14564 Κηφισιά,
 ΤΗΛ.: 210 6294600, FAX: 210 6294610, www.lilly.gr

Συνδεθείτε με τη ΦΑΡΜΑΣΕΡΒ ΛΙΛΥ
 στα κοινωνικά δίκτυα



15^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ

ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟΥ ΜΕΛΕΤΗΣ, ΕΡΕΥΝΑΣ & ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ
ΓΙΑ ΤΟ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ
ΚΑΙ ΤΑ ΜΕΤΑΒΟΛΙΚΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ



ΓΕΝΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

ΟΡΓΑΝΩΣΗ:



ΤΟΠΟΣ ΔΙΕΞΑΓΩΓΗΣ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ

Η Επιστημονική Εκδήλωση θα πραγματοποιηθεί στο ξενοδοχείο **Ninos Grand Beach Resort**
Διεύθυνση: Καστροσυκιά, Πρέβεζα, 48100, ΠΡΕΒΕΖΑ

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΠΡΑΓΜΑΤΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΗΣ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗΣ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ

Πέμπτη 21 Μαΐου έως και Σάββατο 23 Μαΐου 2026

ΤΕΧΝΙΚΗ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ

Τεχνική γραμματεία θα λειτουργεί καθ' όλη τη διάρκεια της Επιστημονικής Εκδήλωσης. Θερμή παράκληση όλες οι παρουσιάσεις και ομιλίες να παραδίδονται στους υπεύθυνους τεχνικούς, τουλάχιστον μία ώρα πριν από την ώρα παρουσίασής τους σύμφωνα με το Επιστημονικό Πρόγραμμα.

ΜΟΡΙΟΔΟΤΗΣΗ

Η Επιστημονική Εκδήλωση μοριοδοτείται με 22,5 Ευρωπαϊκά Μόρια ΣΙΕ (ECMECs Credits) από την EACCME.

Ε-ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ

Όλοι οι εγγεγραμμένοι σύνεδροι που θα παρακολουθήσουν το Συνέδριο, θα λάβουν Πιστοποιητικό Παρακολούθησης. Η παραλαβή του Ηλεκτρονικού Πιστοποιητικού Παρακολούθησης θα μπορεί να πραγματοποιηθεί μετά το πέρας του Συνεδρίου, οπότε και θα σταλούν ηλεκτρονικά οι κατάλληλες οδηγίες για την διαδικασία έκδοσης του e-Πιστοποιητικού Παρακολούθησης.

ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗΣ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ



ΚΕΓΜ Τουριστικές και Συνεδριακές
Επιχειρήσεις Α.Ε. Διοργάνωση Συνεδρίων - Γραφείο Γενικού Τουρισμού
Μιχαλακοπούλου 27, 115 28 Αθήνα
Τηλ. 210 72 10001, 210 72 10052, 210 72 10025
Θα λειτουργεί καθ' όλη τη διάρκειά της και σύμφωνα με το Επιστημονικό Πρόγραμμα

Sitagliptin/ Uni-Pharma

σιταγλιπτίνη

Simevin

σιταγλιπτίνη / υδροχλωρική μετφορμίνη



Για τη μείωση των
επιπέδων σακχάρου

σε άτομα με Σακχαρώδη
Διαβήτη Τύπου 2

Πριν τη συνταγογράφηση
συμβουλευθείτε την ΠΧΠ
σαρώνοντας τον κωδικό QR.

Sitagliptin/
Uni-Pharma



Simevin



Βοηθήστε να γίνουν τα φάρμακα πιο ασφαλή και
αναφέρετε ΟΛΕΣ τις ανεπιθύμητες ενέργειες για ΟΛΑ τα φάρμακα
συμπληρώνοντας την "ΚΙΤΡΙΝΗ ΚΑΡΤΑ".

Α.Τ. Simevin (50/850) mg: 24,31€, Simevin (50/1000) mg: 18,18€

Α.Τ. Sitagliptin/Uni-Pharma 50 mg: 12,62€, Sitagliptin/Uni-Pharma 100 mg: 15,47€

UNI-PHARMA

Pharmaceutical Laboratories S.A.

top
ΠΡΩΤΟ ΚΑΙ ΒΕΒΗΧΕΤΟ
ΓΙΑ 2^η ΣΥΝΕΧΟΜΕΝΗ ΧΡΟΝΙΑ

62
ΧΡΟΝΙΑ

62 χρόνια UNI-PHARMA.
Αξία για τον άνθρωπο.
Ευθύνη για την κοινωνία.

14^η χλμ. Εθνικής Οδού 1, 145 64 Κηφισιά
Τηλ.: 210-80 72 512, Fax: 210-80 78 907
e-mail: uni-pharma@uni-pharma.gr

www.uni-pharma.gr

Rustez®

Ροσουβαστατίνη/Εζετιμίπη

RUSTEZ® F.C.TAB (5+10)MG/TAB BT X 30 TABS | Λ.Τ: 23,26
RUSTEZ® F.C.TAB (10+10)MG/TAB BT X 30 TABS | Λ.Τ: 23,62
RUSTEZ® F.C.TAB (20+10)MG/TAB BT X 30 TABS | Λ.Τ: 27,70
RUSTEZ® F.C.TAB (40+10)MG/TAB BT X 30 TABS | Λ.Τ: 31,05

Τρόπος διάθεσης: Με ιατρική συνταγή. Καλύπτεται από τα ασφαλιστικά ταμεία.

Πριν την συνταγογράφηση απευθυνθείτε στις Περιλήψεις Χαρακτηριστικών των προϊόντων σκανάροντας το κάτωθι QR CODE ή κατόπιν αιτήματος στον Κάτοχο Άδειας Κυκλοφορίας.



Βοηθήστε να γίνουν τα φάρμακα πιο ασφαλή και

Αναφέρετε

ΟΛΕΣ τις ανεπιθύμητες ενέργειες για

ΟΛΑ τα φάρμακα

Συμπληρώνοντας την «**ΚΙΤΡΙΝΗ ΚΑΡΤΑ**»



Menarini Hellas

Sinvia[®]
σιταγλιπτίνη

Sinvia plus[®]
σιταγλιπτίνη / υδροχλωρική μετφορμίνη

Στη διαχείριση του Σακχαρώδη
Διαβήτη Τύπου 2...

ο συνοδοιπόρος σας¹



1. ΠΧΠ του προϊόντος



ELPEN Α.Ε. ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑ
Λεωφ. Μαραθώνος 95, 190 09 Πικέρμι Αττικής
Τηλ.: 210 6039326-9, Fax: 210 6039300

ΓΡΑΦΕΙΑ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗΣ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ
Σεβαστείας 11, 115 28 Αθήνα
Τηλ.: 210 7488711, Fax: 210 7488731
Εθν. Αντιστάσεως 114, 551 34 Θεσσαλονίκη
Τηλ. 2310 459920-1, Fax: 2310 459269

ΠΡΟΪΟΝ	Λ.Τ.
SINVIA [®] F.C.TAB 50MG/TAB BT X 28 (ΣΕ BLISTER PVC/PE/PVDC//ALU)	12,90€
SINVIA [®] F.C.TAB 100MG/TAB BT X 28 (ΣΕ BLISTER PVC/PE/PVDC//ALU)	15,78€
SINVIA PLUS [®] F.C.TAB (50+1000)MG/TAB BT X 56 TABS ΣΕ BLISTERS PVC/PVDC//ALU	16,90€
SINVIA PLUS [®] F.C.TAB (50+850)MG/TAB BT X 56 TABS ΣΕ BLISTERS PVC/PVDC//ALU	22,61€

ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΪΟΝ ΓΙΑ ΤΟ ΟΠΟΙΟ ΑΠΑΙΤΕΙΤΑΙ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ
Για συνταγογραφικές πληροφορίες συμβουλευτείτε την ΠΧΠ ή απευθυνθείτε στην εταιρεία ELPEN.

Για την Περίληψη
Χαρακτηριστικών του Προϊόντος
(ΠΧΠ) σκανάρετε τον QR κωδικό



Αναφέρετε κάθε εικαζόμενη/πιθανολογούμενη
ανεπιθύμητη ενέργεια απευθείας στον ΕΟΦ,
σύμφωνα με το εθνικό σύστημα αναφοράς
ανεπιθύμητων ενεργειών.

PITAVA[®]

πιταβαστατίνη



Λ.Τ. 11,38€

ΜΕΙΩΣΗ LDL-C >30%



Λ.Τ. 19,43€

ΜΕΙΩΣΗ LDL-C ~40%



Λ.Τ. 42,66€

ΜΕΙΩΣΗ LDL-C ~45%

ΕΠΕΙΔΗ ΜΙΑ ΣΤΑΤΙΝΗ
ΔΕΝ ΚΑΛΥΠΤΕΙ
ΤΙΣ ΑΝΑΓΚΕΣ ΟΛΩΝ

Φαρμακευτικό προϊόν για το οποίο απαιτείται ιατρική συνταγή.

Βοηθήστε να γίνουν τα φάρμακα πιο ασφαλή και Αναφέρετε
ΟΛΕΣ τις ανεπιθύμητες ενέργειες για ΟΛΑ τα φάρμακα
Συμπληρώνοντας την «κίτρινη κάρτα»



Τοπικός Αντιπρόσωπος στην Ελλάδα:
ΦΑΡΜΑΣΕΡΒ ΕΛΛΑΣ Α.Ε.Β.Ε.
Αρκαδίας 1 & Μεγαλουπόλεως, 14564 Κηφισιά
Τηλ: 210 620 8372 - email: contact@pharmaservehellas.
www.pharmaservehellas.gr

Συμβουλευτείτε την Περίληψη
Χαρακτηριστικών του Προϊόντος
σκανάροντας το QR code
ΑΡΙΘΜΟΣ(ΟΙ) ΑΔΕΙΑΣ
ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ: 15229, 15227,
15228/15-2-2019



Δυνάμει σχετικής άδειας από
την RECORDATI Ireland, LTD
Ringaskiddy, την KOWA COMPANY
LTD, και την NISSAN-CHEMICAL
INDUSTRIES LTD



Η σιταγλιπτίνη προσφέρει
 μια θεραπευτική επιλογή
 καθ' όλη τη διάρκεια
 της εξέλιξης της νόσου,
 σε μεγάλο εύρος ασθενών
 με ΣΔτ2.*^{1-3,5,6}

Τεκμηριωμένο προφίλ ΑΝΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ^{2,6}

Αποτελεσματικός Γλυκαιμικός έλεγχος HbA1c σε μεγάλο εύρος ασθενών ^{3,4}

Januvia
 (sitagliptin, MSD)

Janumet
 (sitagliptin/metformin, MSD)

*ΣΔτ2: ΣΑΚΧΑΡΩΔΗΣ ΔΙΑΒΗΤΗΣ ΤΥΠΟΥ 2

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ: 1. Frisk JP, Zimmer Z, Lam RLH, et al. Double-blind, randomized clinical trial assessing the efficacy and safety of early initiation of sitagliptin during metformin up-titration in the treatment of patients with type 2 diabetes: The Compass-M study. *Diabetes Obes Metab.* 2019;21(15):1128-1135.
 2. Januvia ΠΔΠ 05/2020. 3. Green JB, Bethel MA, Armstrong PW, et al. Effect of Sitagliptin on Cardiovascular Outcomes in Type 2 Diabetes [published correction appears in *N Engl J Med.* 2015 Aug 6;373(6):586]. *N Engl J Med.* 2015;373(3):232-242. 4. Nauck MA, McGuire DK, Pieper KS, Lakhanyina Y, Standaert TE, Riefflin A, DeHosain T, Peterson ED, White HD, Scott R, Holman RR. Sitagliptin does not reduce the risk of cardiovascular death or hospitalization for heart failure following myocardial infarction in patients with diabetes: observations from TECOS. *Cardiovasc Diabetol.* 2019 Sep 3;18(1):1-16. 5. Bethel MA, Engel SS, Green JB, et al. Assessing the Safety of Sitagliptin in Older Participants in the Trial Evaluating Cardiovascular Outcomes with Sitagliptin (TECOS). *Diabetes Care.* 2017;40(4):494-501. 6. Janumet ΠΔΠ 08-05-2025 7. European Medicines Agency (EMA). Januvia: Authorisation details. Available at: <https://www.ema.europa.eu/en/medicines/human/EPAR/januvia/authorisation-details> (Accessed: 12 December 2025) 8. European Medicines Agency (EMA). Janumet: Authorisation details. Available at: <https://www.ema.europa.eu/en/medicines/human/EPAR/janumet/authorisation-details> (Accessed: 12 December 2025)

JANUMET (50+1000) Α.Τ. 20,56€, JANUMET (50+850) Α.Τ. 27,51€, JANUVIA (100) Α.Τ. 19,20€, JANUVIA (50) Α.Τ. 15,68€



Januvia
 (sitagliptin, MSD)



Janumet
 (sitagliptin/metformin, MSD)

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

ME-26005/JNV-2/26

VX-DIA-00031



ΚΑΤΟΧΟΣ ΤΗΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ:
 MSD Α.Φ.Ε.Ε. Αγίου Δημητρίου 63, Άλιμος 17456,
 Τηλ. 210 9897300
 Αρ. ΓΕΜΗ 121808101000
 www.msd.gr
 E-MAIL: dpoc.greece@msd.com



BIANEX Α.Ε.
 ΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑ ΦΑΡΜΑΚΩΝ
 ΣΤΑΘΕΙΑ ΤΟΥ ΘΜΙΔΙΟΥ ΓΙΑΝΝΑΚΟΠΟΥΛΟΥ

Τοπικοί αντιπρόσωποι:

BIANEX Α.Ε. - Έδρα : Οδός Βαρυμύτης 8,
 14671 Ν. Ερυθραία, Κηφισιά, Τσχ. 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