



Ε.ΚΟ.Ν.Υ.

Διοργάνωση

ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΚΟΛΛΕΓΙΟ ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΑΣ
ΚΑΙ ΥΠΕΡΤΑΣΗΣ

www.ekony.org

2025-2026

28^η Επιστημονική
Εκδήλωση

πρόγραμμα
συνεχιζόμενης
εκπαίδευσης
στη **νεφρολογία**
και στην **αρτηριακή**
υπέρταση



17 και 18 Οκτωβρίου 2025

Κέντρο Διάδοσης Ερευνητικών Αποτελεσμάτων
(ΚΕ.Δ.Ε.Α.), Θεσσαλονίκη

**«Σακχαρώδης Διαβήτης και Νεφρός
Νεότερα δεδομένα»**

ΔΩΡΕΑΝ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ



Γραφείο Οργάνωσης: **VOYAGER TRAVEL AND CONGRESS**, Βασ. Ηρακλείου 26, 54624 Θεσσαλονίκη
Τηλ: 2310.250401, 2310.250403, Fax: 2310.250418, e-mail: info@voyagertravel.gr, www.voyagertravel.gr

Περιεχόμενα

Επιτροπές	03
Χαιρετισμός	05
Πρόεδροι – Ομιλητές	06-07
Γενικές Πληροφορίες	08
Πρόγραμμα	09-11
Abstracts	12-14
Χορηγοί	15
Ευρετήριο	16
Σημειώσεις	17-18



Επιτροπές

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ:

ΠΡΟΕΔΡΟΣ

ΑΓΑΠΑΚΗΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ

ΜΕΛΗ

ΓΡΑΨΑ ΕΙΡΗΝΗ

ΑΘΑΝΑΣΙΑΔΟΥ ΒΙΡΓΙΝΙΑ

ΒΕΡΓΟΥΛΑΣ ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ

ΚΙΡΜΙΖΗΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ

ΤΟΥΜΠΟΥΡΑΣ ΘΕΟΔΩΡΟΣ

ΝΤΕΝΤΑΣ ΑΙΜΙΛΙΟΣ

ΖΤΡΙΒΑ ΕΛΕΥΘΕΡΙΑ

ΑΝΔΡΟΝΙΚΙΔΟΥ ΕΥΑ

ΚΙΟΥΣΗ ΕΥΑ

ΤΣΕΚΟΥΡΑ ΔΩΡΟΘΕΑ

ΚΙΟΥΣΗ ΕΥΑ

ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

ΣΑΒΒΟΠΟΥΛΟΣ ΧΡΗΣΤΟΣ

ΓΡΑΨΑ ΕΙΡΗΝΗ

ΑΓΑΠΑΚΗΣ ΔΗΜΗΤΡΗΣ

ΑΘΑΝΑΣΙΑΔΟΥ ΒΙΡΓΙΝΙΑ

ΒΕΡΓΟΥΛΑΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ

ΒΕΡΓΟΥΛΑΣ ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ

ΠΕΡΙΚΛΗΣ ΔΟΥΣΔΑΜΠΑΝΗΣ

ΠΙΠΙΛΗ ΧΡΥΣΟΥΛΑ

ΡΑΙΚΟΥ ΒΑΙΑ

ΓΕΩΡΓΙΛΑΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ

ΖΤΡΙΒΑ ΕΛΕΥΘΕΡΙΑ

ΚΥΡΙΤΣΗΣ ΗΛΙΑΣ

Ivor[®]
Bemiparin sodium

IvormaX[®]
Bemiparin sodium



ΣΥΝΟΠΤΙΚΗ ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΤΩΝ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΩΝ ΤΟΥ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ

ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΤΟΥ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ: Ivor 2.500 IU anti-Xa/0,2 ml ενέσιμο διάλυμα σε προγεμισμένες σύριγγες **ΠΟΙΟΤΙΚΗ & ΠΟΣΟΤΙΚΗ ΣΥΝΘΕΣΗ:** Bemiparin sodium: 2.500 IU (anti Factor Xa*) ανά 0,2 ml προγεμισμένη σύριγγα (ισοδύναμη με 12.500 IU (anti Factor Xa*) ανά ml ενέσιμου διαλύματος). Η δραστηριότητα περιγράφεται σε διεθνείς μονάδες anti-Factor Xa δραστηριότητας (IU) με βάση το Πρώτο Διεθνές Πρότυπο Αναφοράς Ηπαρίνης Χαμηλού Μοριακού Βάρους. Για τον πλήρη κατάλογο των εκδόχων, βλ. παράγραφο 6.1.

ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΕΣ/ΤΙΜΕΣ: IVOR 2.500 IU anti-Xa/0,2 ml BT x 2 PF.SYR Λ.Τ.: 5,83 €

ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΤΟΥ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ: Ivor 3.500 IU anti-Xa/0,2 ml ενέσιμο διάλυμα σε προγεμισμένες σύριγγες **ΠΟΙΟΤΙΚΗ & ΠΟΣΟΤΙΚΗ ΣΥΝΘΕΣΗ:** Bemiparin sodium: 3.500 IU (anti Factor Xa*) ανά 0,2 ml προγεμισμένη σύριγγα (ισοδύναμη με 17.500 IU (anti Factor Xa*) ανά ml ενέσιμου διαλύματος). Η δραστηριότητα περιγράφεται σε διεθνείς μονάδες anti-Factor Xa δραστηριότητας (IU) με βάση το Πρώτο Διεθνές Πρότυπο Αναφοράς Ηπαρίνης Χαμηλού Μοριακού Βάρους. Για τον πλήρη κατάλογο των εκδόχων, βλ. παράγραφο 6.1.

ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΤΟΥ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ: IvormaX 25.000 IU anti-Xa/ml ενέσιμο διάλυμα σε προγεμισμένες σύριγγες **ΠΟΙΟΤΙΚΗ & ΠΟΣΟΤΙΚΗ ΣΥΝΘΕΣΗ:** Bemiparin sodium: 25.000 IU (anti-Factor Xa*) ανά ml ενέσιμου διαλύματος. Ισοδύναμη με: 5.000 IU (anti-Factor Xa) ανά 0,2 ml προγεμισμένη σύριγγα, 7.500 IU (anti-Factor Xa) ανά 0,3 ml προγεμισμένη σύριγγα, 10.000 IU (anti-Factor Xa) ανά 0,4 ml προγεμισμένη σύριγγα. * Η δραστηριότητα περιγράφεται σε διεθνείς μονάδες anti-Factor Xa δραστηριότητας (IU) με βάση το Πρώτο Διεθνές Πρότυπο Αναφοράς Ηπαρίνης Χαμηλού Μοριακού Βάρους. Για τον πλήρη κατάλογο των εκδόχων, βλ. παράγραφο 6.1.

ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΕΣ/ΤΙΜΕΣ: IVORMAX 25.000 IU anti-Xa/ml, BTx2PF.SYRx0,3ML Λ.Τ.: 26,43€, IVORMAX 25.000 IU anti-Xa/ml BTx2PF.SYRx0,4ML Λ.Τ.: 23,33€

ΦΑΡΜΑΚΟΤΕΧΝΙΚΗ ΜΟΡΦΗ: Ενέσιμο διάλυμα σε προγεμισμένες σύριγγες. (Χρωμαίο ή ελαφρώς κίτρινο, διαυγές διάλυμα, ελεύθερο ορατών σωματιδίων). **ΚΑΤΟΧΟΣ ΤΗΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ:** Προϊόν της LABORATORIOS FARMACEUTICOS ROVI S.A., ΙΣΤΑΝΙΑ. Κάτοχος αδείας κυκλοφορίας: BIANEE A.E., Οδός Βαρυμπόμπης 8, 14671 Ν. Ερυθραία, Κηφισιά, Τηλ. 2108009111. **ΑΡΙΘΜΟΣ(ΟΙ) ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ:** 24481/26-02-2020, 24482/26-02-2020, 24483/26-02-2020.

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΑΝΑΘΕΩΡΗΣΗΣ ΤΟΥ ΚΕΙΜΕΝΟΥ: 06-04-2023 (Ivor), 12-07-2023 (IvormaX)

ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ: Φαρμακευτικό προϊόν για το οποίο απαιτείται ιατρική συνταγή

Περαιτέρω πληροφορίες διατίθενται από τον ΚΑΚ κατόπιν αιτήσεως.



BIANEE Α.Ε.
ΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑ ΦΑΡΜΑΚΩΝ
ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΤΟΥ ΟΜΙΛΟΥ ΓΙΑΝΝΑΚΟΠΟΥΛΟΥ

BIANEE A.E. - Έδρα : Οδός Βαρυμπόμπης 8, 14671 Ν. Ερυθραία, Κηφισιά
Ταχ. Θυρίδα 52894, 146 10 Ν. Ερυθραία • Τηλ. : 210 8009111 • Fax: 210 8071573
E-mail: mailbox@vianex.gr • WEBSITE: www.vianex.gr
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ: Ακαδημίου 113, 562 24 Εύσσημος Θεσσαλονίκης • Τηλ.: 2310 861683

ΑΡ. Γ.Ε.ΜΗ. 000274201000

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



VE-24236-IVO-9/2024

Χαιρετισμός

Αγαπητοί Συνάδελφοι

Μια ακόμη επιστημονική εκδήλωση του Ελληνικού Κολλεγίου Νεφρολογίας και Υπέρτασης (ΕΚΟΝΥ) φθάνει στη πραγματοποίηση της . Παρά τις υπάρχουσες αντικειμενικές δυσκολίες των τελευταίων χρόνων το διοικητικό συμβούλιο προσπαθεί να μείνει πιστό στην παράδοση του Κολλεγίου που επί πολλά χρόνια πραγματοποίησε υψηλού επιπέδου επιστημονικές εκδηλώσεις με στόχο την ενημέρωση των μελών και των φίλων της, όσον αφορά τις νεότερες εξελίξεις στο τομέα της Νεφρολογίας και της Υπέρτασης .

Είναι γνωστό στον επιστημονικό κόσμο ότι οι εξελίξεις στον τομέα της Ιατρικής είναι ραγδαίες και η ανάγκη ενημέρωσης επιτακτική . Ο Σακχαρώδης Διαβήτης καθώς και η χρόνια Νεφρική νόσος αποτελούν παγκοσμίως στις μέρες μας σημαντικό ιατρικό αλλά και κοινωνικό πρόβλημα. Η έγκαιρη αντιμετώπιση των επιπλοκών αλλά και η καθυστέρηση του τελικού σταδίου της Διαβητικής Νεφροπάθειας αποτελούν σημείο αναφοράς για την ορθή άσκηση της ιατρικής . Αυτό επιβάλλει την συνεχή ενημέρωση εκ μέρους των εμπλεκομένων ειδικοτήτων (Ιατρών Γενικής Ιατρικής, Παθολόγων Διαβητολόγων Νεφρολόγων) με στόχο την βελτίωση της Ιατρικής φροντίδας για αυτούς τους ασθενείς και επομένως την ορθή άσκηση της Ιατρικής. Στην παρούσα επιστημονική εκδήλωσή του Ελληνικού Κολλεγίου Νεφρολογίας και Υπέρτασης (ΕΚΟΝΥ) ευελπιστούμε να καλύψουμε ότι νεότερο υπάρχει στην αντιμετώπιση του Σακχαρώδη Διαβήτη σε σχέση με τη Νεφρική λειτουργία και τη Διαβητική Νεφροπάθεια. Με διαλέξεις και στρογγυλά τραπέζια από έγκριτους συναδέλφους ευελπιστούμε να καλύψουμε όλα τα υπάρχοντα νεότερα δεδομένα στο πεδίο της διαβητικής νεφροπάθειας . Με ιδιαίτερη χαρά σας περιμένουμε όλους να μοιραστούμε μαζί γνώσεις και εμπειρίες που θα μας βοηθήσουν στην καλύτερη άσκηση της ιατρικής κάνοντας το καλύτερο για την βελτίωση της ποιότητας ζωής των ασθενών μας

Η Πρόεδρος του ΕΚΟΝΥ

Ειρήνη Γράψα

Νεφρολόγος

Ομότιμη Καθηγήτρια ΕΚΠΑ

Πρόεδροι – Ομιλητές

ΑΓΑΠΑΚΗΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ

Παθολόγος, Συντονιστής Διευθυντής
Παθολογικής Κλινικής, Γ.Ν.Θ. «ΑΓΙΟΣ ΠΑΥΛΟΣ»

ΑΘΑΝΑΣΙΑΔΟΥ ΒΙΡΓΙΝΙΑ

Νεφρολόγος, Επιμελήτρια, Εθνικό και
Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Γ.Ν.Α.
«ΑΡΕΤΑΙΕΙΟ»

ΑΝΡΟΝΙΚΙΔΟΥ ΕΥΑ

Νεφρολόγος, Επικουρική Επιμελήτρια, Εθνικό
και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Γ.Ν.Α.
«ΑΡΕΤΑΙΕΙΟ»

ΒΑΣΙΛΕΙΟΥ ΕΙΡΗΝΗ

Διευθύντρια Νεφρολογίας, Επιστημονικά
Υπεύθυνη στην Μονάδα Τεχνητού Νεφρού, Γ.Ν.
Καστοριάς

ΒΕΡΓΟΥΛΑΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ

Νεφρολόγος, τ. Διευθυντής Κλινικής
Μεταμοσχεύσεων, Γ.Ν.Θ. «ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ»

ΓΑΚΙΟΠΟΥΛΟΥ ΧΑΡΙΚΛΕΙΑ

Καθηγήτρια Παθολογίας Ε.Κ.Π.Α., Α' Εργαστήριο
Παθολογικής Ανατομικής Ε.Κ.Π.Α., Γ.Ν.Α.
«ΛΑΪΚΟ»

ΓΗΡΟΥΣΗΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ

Νεφρολόγος, Επιμελητής Α', Νεφρολογικό
Τμήμα, Γ.Ν. Βέροιας

ΓΡΑΨΑ ΕΙΡΗΝΗ

Ομότιμη Καθηγήτρια Ε.Κ.Π.Α., Πρόεδρος ΕΚΟΝΥ

ΓΡΙΒΑ ΘΕΟΔΩΡΑ

Εξειδικευόμενη στον Σακχαρώδη Διαβήτη,
Διαβητολογικό Κέντρο, Α' Παθολογική Α.Π.Θ.,
Π.Γ.Ν.Θ. «ΑΧΕΠΑ», Ειδικός Παθολόγος,
Επιμελήτρια Α', Παθολογική Κλινική, Γ.Ν.Θ.
«ΑΓΙΟΣ ΠΑΥΛΟΣ»

ΖΤΡΙΒΑ ΕΛΕΥΘΕΡΙΑ

Ειδικός Παθολόγος, Επιμελήτρια Β', Α'
Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική Α.Π.Θ.,
Π.Γ.Ν.Θ. «ΑΧΕΠΑ»

ΚΙΟΥΣΗ ΕΥΑ

Νεφρολόγος, Νεφρολογική ΑΕ, Κορωπίου,
Diavereum, Ιδιωτικό Νεφρολογικό Ιατρείο
Χρονίας Νεφρικής Νόσου

ΚΙΡΜΙΖΗΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ

Consultant Nephrologist, East Suffolk & North
Essex NHS Foundation Trust

ΚΟΤΡΩΝΗΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ

Παθολόγος με εξειδίκευση στον Σακχαρώδη
Διαβήτη, Επιμελητής Α', Γ.Ν.Θ. «ΑΓΙΟΣ ΠΑΥΛΟΣ»

ΚΥΡΙΤΣΗΣ ΗΛΙΑΣ

Νεφρολόγος, Επιστημονικός Διευθυντής
Μονάδας Χρόνιας Αιμοκάθαρσης «ΝΕΦΡΟΣ
ΝΕΑΣ ΙΩΝΙΑΣ»

ΛΙΑΚΟΣ ΑΡΗΣ

Επίκουρος Καθηγητής Παθολογίας Α.Π.Θ., Β'
Παθολογική Κλινική Α.Π.Θ., Γ.Ν.Θ.
«ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ»

ΛΩΛΗ ΑΘΗΝΑ

Νεφρολόγος Μονάδας Χρόνιας Αιμοκάθαρσης
«ΙΩΝΙΟ» και Επιστημονικός Συνεργάτης
Νεφρολογικού Κέντρου Αγίου Δημητρίου

ΜΑΡΓΑΡΙΤΙΔΗΣ ΧΑΡΑΛΑΜΠΟΣ

Παθολόγος με εξειδίκευση στο Σακχαρώδη
Διαβήτη, Διδάκτωρ Παθολογίας-Διαβητολογίας
Α.Π.Θ., Επιστημονικός Συνεργάτης
Διαβητολογικού Κέντρου, Α' Προπαιδευτική
Παθολογική Κλινική Α.Π.Θ., Π.Γ.Ν.Θ. «ΑΧΕΠΑ»

Πρόεδροι – Ομιλητές

ΜΠΟΒΟΛΕΤΗ ΟΛΥΜΠΙΑ

Νεφρολόγος, Διευθύντρια Μονάδος Τεχνητού
Νεφρού του Γ.Ν. Κορίνθου

ΜΥΣΕΡΛΗΣ ΓΡΗΓΟΡΙΟΣ

Νεφρολόγος, Διευθυντής ΕΣΥ, Χειρουργική
Κλινική Μεταμοσχεύσεων Α.Π.Θ., Γ.Ν.Θ.
«ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ»

ΝΤΕΝΤΑΣ ΑΙΜΙΛΙΟΣ

Νεφρολόγος, Επιμελητής Β', Μονάδα Τεχνητού
Νεφρού, Γ.Ν. Κορίνθου

ΠΑΝΤΕΛΙΑΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ

Νεφρολόγος, Μονάδα Χρόνιας Αιμοκάθαρσης
«ΠΡΟΤΥΠΟ ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΑΘΗΝΩΝ»

ΠΙΠΙΛΗ ΧΡΥΣΟΥΛΑ

Νεφρολόγος, Γ.Ν. Αρμοχώστου, ΟΚΥηΥ, Κύπρος

ΡΑΙΚΟΥ ΒΑΙΑ

Νεφρολόγος, Διδάκτορας Πανεπιστημίου
Αθηνών, Υπεύθυνη του Νεφρολογικού Τμήματος
«DOCTORS' GENERAL CLINIC»

ΣΑΒΒΟΠΟΥΛΟΣ ΧΡΗΣΤΟΣ

Καθηγητής Παθολογίας Α.Π.Θ., Διευθυντής Α΄
Προπαιδευτικής Παθολογικής Κλινικής Α.Π.Θ. &
Μονάδας Αυξημένης Φροντίδας (Stroke Unit),
Κέντρο Αριστείας Υπέρτασης (Excellence Center),
Ευρωπαϊκής Εταιρείας Υπέρτασης, Π.Γ.Ν.Θ.
«ΑΧΕΠΑ», Αντιπρόεδρος Εταιρείας Παθολογίας
Ελλάδος (ΕΠΕ)

ΤΟΥΜΠΟΥΡΑΣ ΘΕΟΔΩΡΟΣ

Παθολόγος, Ιδιώτης

ΤΣΕΚΟΥΡΑ ΔΩΡΟΘΕΑ

Καρδιολόγος, Ειδικό Διδακτικό Προσωπικό
Ε.Κ.Π.Α., Επιστημονική Υπεύθυνη Καρδιολογικού
Τμήματος και Ιατρείου Καρδιο-ογκολογίας, Γ.Ν.Α.
«ΑΡΕΤΑΙΕΙΟ»

Γενικές Πληροφορίες

Ημερομηνίες Διεξαγωγής

Παρασκευή 17 Οκτωβρίου 2025

Σάββατο 18 Οκτωβρίου 2025

Τόπος Διεξαγωγής

Κέντρο Διάδοσης Ερευνητικών Αποτελεσμάτων
ΚΕ.Δ.Ε.Α.

3^{ος} Σεπτεμβρίου Πανεπιστημιούπολη, 546 36, Θεσσαλονίκη

Συμμετοχή στο συνέδριο

Το δικαίωμα συμμετοχής είναι ΔΩΡΕΑΝ
και περιλαμβάνει: Παρακολούθηση των
Επιστημονικών Συνεδριάσεων, Υλικό συνεδρίου,
Ηλεκτρονική Βεβαίωση Παρακολούθησης,
Διαλείμματα καφέ

Τρόπος Διεξαγωγής

Το συνέδριο θα πραγματοποιηθεί με φυσική
παρουσία

Κονκάρδες Συμμετεχόντων & Υλικό

Οι κονκάρδες (badges) των συμμετεχόντων, καθώς
και το υλικό του συνεδρίου θα παραδίδονται από το
Γραφείο Οργάνωσης με την εγγραφή

Διαμονή

Για την κάλυψη των αναγκών του συνεδρίου έχει
εξασφαλιστεί επαρκής αριθμός δωματίων σε
κεντρικά ξενοδοχεία της Θεσσαλονίκης. Για
πληροφορίες και κρατήσεις επικοινωνήστε με το
Γραφείο Οργάνωσης

Μοριοδότηση

Το συνέδριο μοριοδοτείται με 11 μόρια
Συνεχιζόμενης Ιατρικής Εκπαίδευσης (CME-CPD
credits) από τον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο

Βεβαίωση Παρακολούθησης

Οι Βεβαιώσεις Παρακολούθησης θα αποσταλούν
ηλεκτρονικά από το Γραφείο Οργάνωσης του
συνεδρίου. Σύμφωνα με την εγκύκλιο του ΕΟΦ
(64740/01-09-2013) απαιτείται η παρακολούθηση
του 60% των ωρών του συνεδρίου

Τεχνική Γραμματεία

Οι ομιλητές παρακαλούνται να παραδίδουν τις
διαφάνειες (slides), τα CD, τα DVD, και τα USB με τις
ομιλίες τους στην Τεχνική Γραμματεία που θα
λειτουργεί έξω από την αίθουσα συνεδριάσεων,
τουλάχιστον μισή ώρα πριν την παρουσίασή τους

Έκθεση

Κατά την διάρκεια του συνεδρίου, θα λειτουργεί
έκθεση προϊόντων φαρμακευτικών εταιρειών και
εταιρειών ιατρικού εξοπλισμού

Γραφείο Οργάνωσης



VOYAGER TRAVEL & CONGRESS

Βας. Ηρακλείου 26, 54624 Θεσσαλονίκη

Τηλ: 2310 250401 Fax: 2310 250418

E: congress-secretary@voyagertravel.gr

W: www.voyagertravel.gr

Πρόγραμμα

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 17.10.2025**15.30 -16.00****ΠΡΟΣΕΛΕΥΣΗ - ΕΓΓΡΑΦΕΣ****16.00 -17.30****ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ**ΠΡΟΕΔΡΕΙΟ: **Γράψα Ειρήνη, Γηρούσης Νικόλαος**

-Επιδημολογικά στοιχεία Διαβητικής νεφροπάθειας

Ζτρίβα Ελευθερία

-Ιστολογικά χαρακτηριστικά της της Διαβητικής Νεφροπάθειας

Γακιοπούλου Χαρίκλεια

- Παθογένεια και παράγοντες κινδύνου της Νεφρικής Βλάβης

Κυρίτσης Ηλίας**17.30 -18.00****ΔΙΑΛΕΞΗ**ΠΡΟΕΔΡΕΙΟ: **Βέργουλας Γεώργιος**

-Ο λόγος αλβουμίνης κρεατινίνης στη διάγνωση και παρακολούθηση της διαβητικής νεφροπάθειας (A/C ratio)

Βασιλείου Ειρήνη**18.00-18.30****ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ-ΚΑΦΕΣ****18.30-20.00****ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ**ΠΡΟΕΔΡΕΙΟ: **Κιρμιζής Δημήτρης, Τούμπουρας Θεόδωρος**

Σακχαρώδης διαβήτης τύπου I και Χρόνια Νεφρική Νόσος

Ράικου Βαία

-Σακχαρώδης διαβήτης τύπου II και Χρόνια Νεφρική Νόσος

Ντέντας Αιμίλιος

-Σακχαρώδης διαβήτης και Αιμοκάθαρση

Λώλη Αθηνά

-Μεταμόσχευση νεφρού στη Διαβητική ΧΝΝ

Μυσερλής Γρηγόριος**20:00-21:00****ΕΝΑΡΚΤΗΡΙΑ ΤΕΛΕΤΗ**ΠΡΟΕΔΡΕΙΟ: **Σαββόπουλος Χρήστος, Γράψα Ειρήνη**

-ΧΑΙΡΕΤΙΣΜΟΣ ΠΡΟΕΔΡΟΥ

-ΕΝΑΡΚΤΗΡΙΑ ΟΜΙΛΙΑ: Η τέχνη της διάγνωσης και συχνά διαγνωστικά λάθη

Σαββόπουλος Χρήστος

Πρόγραμμα

ΣΑΒΒΑΤΟ 18.10.2025**09:30-11:00****ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ**ΠΡΟΕΔΡΕΙΟ: **Αγαπάκης Δημήτριος, Λιάκος Άρης**

-Η ρύθμιση του ΣΔ στη ΧΝΝ

Γρίβα Θεοδώρα

-Αντιυπερτασική αγωγή στη Διαβητική ΧΝΝ

Παντελιάς Κωνσταντίνος

- Νεότερα δεδομένα στη φροντίδα ασθενούς με Νεφροπάθεια και Διαβητικό Πόδι

Κοτρώνης Γεώργιος

-Διαιτητική προσέγγιση του ασθενούς με Σακχαρώδη Διαβήτη και Χρόνια Νεφρική Νόσο

Κιούση Εύα**11:00-11:30****ΔΙΑΛΕΞΗ**ΠΡΟΕΔΡΕΙΟ: **Σαββόπουλος Χρήστος**

-It's TIME TO SAY, "NOT SO FAST, CHRONIC KIDNEY DISEASE"

Ο ρόλος της empagliflozin στη διαβητική ΧΝΝ

Γηρούσης Νικόλαος**11:30-12:00****ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ - ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ****12:00-13:30****ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ**ΠΡΟΕΔΡΕΙΟ: **Αθανασιάδου Βιργινία, Κιρμιζής Δημήτριος**

-Η επίδραση των αγωνιστών GLP-1 στους νεφρούς

Κιρμιζής Δημήτριος

- Η επίδραση των αγωνιστών GLP-2 στους νεφρούς

Ανδρονικίδου Εύα

- Επίδραση των λοιμώξεων στη Διαβητική νεφροπάθεια

Αθανασιάδου Βιργινία**13.30-15.30****ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ - ΕΛΑΦΡΥ ΓΕΥΜΑ**

Πρόγραμμα

ΣΑΒΒΑΤΟ 18.10.2025**15:30-16:30****ΓΕΝΙΚΗ ΣΥΝΕΛΕΥΣΗ- ΑΡΧΑΙΡΕΣΙΕΣ****16.30- 17:30****ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ:****Θεραπευτικά Πρωτόκολλα**ΠΡΟΕΔΡΕΙΟ: **Μποβοδέτη Ολυμπία, Βέργουδης Γεώργιος**

1.Θεραπευτικά Πρωτόκολλο Διαβητικής Νεφροπάθειας: από την πλευρά του Διαβητολόγου

Μαργαριτίδης Χαράλαμπος

2. Θεραπευτικό Πρωτόκολλο Διαβητικής Νεφροπάθειας: από την πλευρά του Νεφρολόγου

Πιπιλή Χρυσούλα

3. Καρδιοπροστασία στην διαβητική νεφροπάθεια

Τσεκούρα Δωροθέα**17.30-18:00****ΔΙΑΛΕΞΗ**ΠΡΟΕΔΡΕΙΟ: **Αγαπάκης Δημήτριος**

Η θέση του εικοσιπενταενοϊκού αιθυλίου στη θεραπευτική φαρέτρα

Γράψα Ειρήνη**18:00-18:30****ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ - ΚΑΦΕΣ****18.30-19:00****ΔΙΑΛΕΞΗ**ΠΡΟΕΔΡΕΙΟ: **Γράψα Ειρήνη**

-Ανοσολογικοί μηχανισμοί που εμπλέκονται στη Διαβητική Νεφροπάθεια

Αθανασιάδου Βιργινία**19:00-19:30****ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ****Γράψα Ειρήνη, Αγαπάκης Δημήτριος**

Λήξη εργασιών

Abstracts

P1. ΔΙΑΒΗΤΗΣ ΚΑΙ ΧΡΟΝΙΑ ΝΕΦΡΙΚΗ ΝΟΣΟΣ. ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΠΟΥ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΟΥΝΤΑΙ ΣΤΟ ΕΞΩΤΕΡΙΚΟ ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΚΟ ΙΑΤΡΕΙΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ - ΠΡΟΚΑΤΑΡΤΙΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ

Λιάκα Φ., Σοφρά Μ., Σαββατιανοπούλου Μ., Αθανασιάδου Β., Πανοκώστας Δ., Γράψα Ειρήνη.

Αρεταίειο Νοσοκομείο, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Νεφρολογική Κλινική

Εισαγωγή: Ο Σακχαρώδης Διαβήτης (ΣΔ) αποτελεί την κύρια αιτία χρόνιας νεφρικής νόσου (ΧΝΝ) παγκοσμίως. Περίπου το 50% των διαβητικών ασθενών θα αναπτύξουν διαβητική νεφροπάθεια (Fenta, E.Tet al., *Diabetol Metab Syndr* 15, 245 (2023). <https://doi.org/10.1186/s13098-023-01202-x>). Ως εκ τούτου οι ασθενείς με ΣΔ αποτελούν ένα σημαντικό μέρος του συνόλου των ασθενών που παρακολουθούνται στο εξωτερικό Νεφρολογικό Ιατρείο.

Σκοπός: Στην παρούσα μελέτη παρουσιάζουμε προκαταρκτικά ευρήματα που αφορούν σε υποομάδα ασθενών που παρακολουθούνται στο Εξωτερικό Νεφρολογικό Ιατρείο του Νοσοκομείου μας.

Ασθενείς και Μέθοδος: Συνολικά ελέγχθηκαν 199 ασθενείς από σύνολο 1500. Καταγράφηκαν τα δημογραφικά τους στοιχεία καθώς και η παρουσία ή απουσία σακχαρώδους διαβήτη, το στάδιο της χρόνιας νεφρικής νόσου με βάση την εξίσωση MDRD (Modification of Diet in Renal Disease) και η παρουσία ή απουσία λευκωματουρίας. Για τη στατιστική ανάλυση χρησιμοποιήθηκαν διασταυρούμενες καταχωρίσεις (Crosstabs) και τεστ ανεξαρτησίας (χ^2).

Αποτελέσματα: Από τους 199 ασθενείς, 104 ήταν γυναίκες, ποσοστό 52,3% και 95 άνδρες, ποσοστό 47,7% (ισορροπημένη κατανομή φύλου) ενώ η μέση ηλικία ήταν $69,2 \pm 14,2$ έτη (εύρος 18–95). Συνολικά, 71 ασθενείς (35,7%) ήταν διαβητικοί τύπου II, ενώ οι υπόλοιποι 128 (64,3%) δεν είχαν ΣΔ. Από πλειυράς νεφρικής λειτουργίας, το 76,4% των ασθενών

εμφάνιζε χρόνια νεφρική νόσο (ΧΝΝ) σταδίου 2–5, ενώ το 50,8% βρισκόταν στα

στάδια 3–5. Λευκωματουρία καταγράφηκε σε 23,6% των διαβητικών ασθενών. Αναλύοντας περαιτέρω τα χαρακτηριστικά των τελευταίων, προκύπτει ότι, παρότι δεν τεκμηριώθηκαν στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις, παρατηρήθηκε τάση οι διαβητικοί – και ιδιαίτερα οι άνδρες – να εμφανίζουν συχνότερα λευκωματουρία και προχωρημένα στάδια ΧΝΝ. Επιπρόσθετα, διενεργήθηκε βιοθσκόπηση σε όλους τους διαβητικούς ασθενείς και θαλάβες διαβητικής αμφιβληστροειδοπάθειας παρουσίαζαν μόνο 10 εξ'αυτών (14%).

Συμπεράσματα: Οι ασθενείς με σακχαρώδη διαβήτη αποτελούν σημαντικό ποσοστό του συνολικού πληθυσμού που παρακολουθείται στο Εξωτερικό Νεφρολογικό Ιατρείο. Η παρουσία αλλοιώσεων διαβητικής αμφιβληστροειδοπάθειας στη βιοθσκόπηση σε ένα πού μικρό ποσοστό των ασθενών αυτών εγείρει ερωτήματα ως προς την αιτιολογία της νεφρικής νόσου και καθιστά αναγκαία περαιτέρω διερεύνηση.

P2. ΚΥΣΤΙΚΗ ΝΟΣΟΣ ΚΑΙ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗΣ ΔΙΑΒΗΤΗΣ ΤΥΠΟΥ II. ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΠΟΥ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΟΥΝΤΑΙ ΣΤΟ ΕΞΩΤΕΡΙΚΟ ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΚΟ ΙΑΤΡΕΙΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ - ΠΡΟΚΑΤΑΡΤΙΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ

Σοφρά Μ., Λιάκα Φ., Αθανασιάδου Β., Σαββατιανοπούλου Μ., Πανοκώστας Δ., Γράψα Ειρήνη

Αρεταίειο Νοσοκομείο, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Νεφρολογική Κλινική

Εισαγωγή: Η εμφάνιση χρόνιας νεφρικής νόσου (ΧΝΝ) συνιστά τη συχνότερη αιτία παραπομπής ασθενών με Σακχαρώδη Διαβήτη τύπου II (ΣΔτ2) σε νεφρολογικό ιατρείο. Ένα κρίσιμο κλινικό ερώτημα είναι η τεκμηρίωση της αιτιολογίας της νεφρικής βλάβης, καθώς είναι γνωστό από τη βιβλιογραφία, ότι σε ασθενείς με ΣΔτ2 μπορεί να συνυπάρχουν και άλλες παθολογικές οντότητες που επηρεάζουν τη νεφρική λειτουργία, πέραν της διαβητικής νεφροπάθειας.

Σκοπός: Η συσχέτιση μεταξύ της κυστικής νόσου, του ΣΔτ2 και της χρόνιας νεφρικής νόσου σε υποομάδα ασθενών που παρακολουθούνται στο Εξωτερικό Νεφρολογικό Ιατρείο του Νοσοκομείου μας.

Ασθενείς και μέθοδος: Μελετήθηκαν 199 ασθενείς (104 γυναίκες, 95 άνδρες) που παρακολουθούνται στο εξωτερικό νεφρολογικό ιατρείο. Καταγράφηκαν η ηλικία, το φύλο, η παρουσία σακχαρώδη διαβήτη (ΣΔ), κύστεων νεφρών, λευκωματουρίας και τα στάδια ΧΝΝ με βάση την εξίσωση MDRD καθώς και η παρουσία ή απουσία διαβητικής αμφιβληστροειδοπάθειας. Για τη στατιστική ανάλυση χρησιμοποιήθηκαν διασταυρούμενες τα Crosstabs και τεστ χ^2 .

Αποτελέσματα: Από το σύνολο των ασθενών που επιλέχθηκαν 104 ήταν γυναίκες ποσοστό 52,3% και 95 άνδρες ποσοστό 47,7% (ισορροπημένη κατανομή φύλου). Η μέση ηλικία του δείγματος ήταν $69,2 \pm 14,2$ έτη (εύρος 18–95). Συνολικά, 71 ασθενείς (35,7%) ήταν διαβητικοί II, ενώ οι υπόλοιποι 128 (64,3%) δεν έπασχαν από ΣΔ. Από πλειυράς νεφρικής λειτουργίας, το 76,4% των ασθενών εμφάνιζε χρόνια νεφρική νόσο (ΧΝΝ) σταδίου 2–5, ενώ το 50,8% βρισκόταν στα στάδια 3–5. Κύστεις στους νεφρούς ανιχνεύθηκαν με υπερηχογραφικό έλεγχο σε 103 ασθενείς (50%), 38 εκ των οποίων (36%) έπασχαν από ΣΔτ2. Δεν παρατηρήθηκε διαφορά στην παρουσία κύστεων μεταξύ των δύο φύλων. ($42,1\% vs 48,1\%$, $p=0,511$). Λευκωματουρία παρατηρήθηκε στο 100% των ασθενών με κυστική νόσο, ανεξαρτήτως της παρουσίας ΣΔτ2. Βλάβες βυθού καταγράφηκαν μόνο στο 14% των διαβητικών ασθενών, γεγονός που εγείρει αμφιβολίες ως προς τη διαβητική αιτιολογία της νεφρικής βλάβης στους υπόλοιπους ασθενείς.

Συμπεράσματα: Η παρουσία κύστεων στους νεφρούς σε συνδυασμό με την απουσία αμφιβληστροειδοπάθειας σε διαβητικούς ασθενείς με ΧΝΝ, υποδηλώνει ότι η νεφρική βλάβη πιθανόν δεν αποδίδεται αποκλειστικά στο Σακχαρώδη Διαβήτη. Σε τέτοιες περιπτώσεις, η νεφρική βιοψία θα μπορούσε να προσφέρει διαγνωστική σαφήνεια, εφόσον δεν υπάρχει αντένδειξη.

Abstracts

P3. ΣΑΚΧΑΡΩΔΗΣ ΔΙΑΒΗΤΗΣ ΚΑΙ ΝΕΦΡΟΣ: ΝΕΟΤΕΡΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ

Δέδε Χρυσούλα

Μονάδα Λιθοτριψίας, Σισμανόγλειο Νοσοκομείο Αθηνών

Σκοπός: ο σακχαρώδης διαβήτης αποτελεί την κύρια αιτία χρόνιας νεφρικής νόσου παγκοσμίως και συνδέεται με αυξημένη νοσηρότητα και θνητότητα. σκοπός της μελέτης είναι η παρουσίαση των νεότερων δεδομένων σχετικά με την παθοφυσιολογία, την πρόληψη και τη θεραπευτική αντιμετώπιση της διαβητικής νεφροπάθειας.

Υλικό και μέθοδοι: πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας της τελευταίας δεκαετίας (2015–2025) μέσω βάσεων δεδομένων pubmed και scopus. συμπεριλήφθηκαν τυχαίοποιημένες κλινικές μελέτες, μετα-αναλύσεις και κατευθυντήριες οδηγίες που αφορούσαν τη σχέση σακχαρώδη διαβήτη και νεφρικής λειτουργίας.

Αποτελέσματα: τα πρόσφατα δεδομένα καταδεικνύουν ότι η έγκαιρη διάγνωση με τη χρήση βιοδεικτών, όπως η αλβουμινουρία και τα νεότερα απεικονιστικά εργαλεία, συμβάλλει στη βελτίωση της πρόγνωσης. οι αναστολείς *sirt2* και οι αγωνιστές *glp-1* εμφανίζουν νευροπροστατευτική δράση, μειώνοντας τον κίνδυνο εξέλιξης σε τελικού σταδίου νεφρική ανεπάρκεια. παράλληλα, η εντατική ρύθμιση της αρτηριακής πίεσης και η σωστή γλυκαιμική ισορροπία συνιστούν βασικούς πυλώνες πρόληψης, ιδιαίτερη σημασία έχει η πολυπαραγοντική προσέγγιση με τη συνεργασία νεφρολόγων, διαβητολόγων και νοσηλευτών, ώστε να ενισχύεται η συμμόρφωση των ασθενών.

Συμπεράσματα: ο σακχαρώδης διαβήτης και η νεφρική νόσος αποτελούν στενά συνδεδεμένες παθολογικές οντότητες. οι πρόσφατες θεραπευτικές εξελίξεις βελτιώνουν σημαντικά την έκβαση των ασθενών, ωστόσο απαιτούνται περαιτέρω μελέτες για την εξοικονόμηση της αγωγής. η έγκαιρη παρέμβαση και η ολοκληρωμένη φροντίδα μπορούν να μειώσουν την επιβάρυνση της χρόνιας νεφρικής νόσου στον διαβητικό πληθυσμό.

P4. ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΩΝ ΑΙΤΙΟΠΑΘΟΓΟΝΩΝ ΜΙΚΡΟΟΡΓΑΝΙΣΜΩΝ ΚΑΙ ΤΗΣ ΕΥΑΙΣΘΗΣΙΑΣ ΤΟΥΣ ΕΝΑΝΤΙ ΤΩΝ ΣΥΝΗΘΕΣΤΕΡΑ ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΟΥΜΕΝΩΝ ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΩΝ ΣΕ ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ ΔΙΑΒΗΤΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΤΗΣ ΝΕΦΡΙΚΗΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΤΟΥΣ. (ΠΟΛΥΚΕΝΤΡΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ)

¹Δόντος Χρήστος, ²Πατίδας Στέφανος, Μαρία Τσιγαριδάκη³, Ευάγγελος Τσούκας⁴, Θεόδωρος Γκοράνης⁵, Απόστολος Παπαλάκης⁶, Φορμάκη Ευγενία⁷

¹Νεφρολόγος, Διοικητής Γ.Ν. Θ. «Γ.ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ - Ο ΑΓΙΟΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ». ²Βιοπαθολόγος Συντονιστής Διευθυντής Εργαστήριο Ιατρικής Βιοπαθολογίας Γ.Ν.Θ. «Ο ΑΓΙΟΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ». ³Εργαστήριο Ιατρικής Βιοπαθολογίας Ηρακλείου «ΒΕΝΙΖΕΛΕΙΟ», ⁴Ιδιώτης Λοιμωξιολόγος-Βιοπαθολόγος, ⁵Συντ. Διευθυντής Ουρολογική Κλινική Γ.Ν.ΚΑΤΕΡΙΝΗΣ. ⁶Συντονιστής Δ/ντης Ουρολογική Κλινική Γ.Ν.Θ. «Ο ΑΓΙΟΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ»,

Σκοπός: Να καταγραφεί το είδος και η βαρύτητα των λοιμώξεων διαβητικών ασθενών με νεφρική νόσο, και να διερευνηθούν οι παθογόνοι μικροοργανισμοί που τις προκαλούν καθώς και η ευαισθησία τους απέναντι στα συνήθη αντιβιοτικά.

Υλικό-Μέθοδοι: Μελετήθηκαν αναδρομικά 102 περιπτώσεις ασθενών, (εκ των οποίων οι 62 παρουσίαζαν σοβαρού βαθμού νεφρική ανεπάρκεια), καθώς και τα αποτελέσματα της εργαστηριακής διερεύνησης των 124 επεισοδίων λοίμωξης που αυτοί παρουσίασαν, όπως αυτά καταγράφησαν ύστερα από την ταυτοποίηση των υπεύθυνων μικροοργανισμών, αλλά και τον προσδιορισμό της ευαισθησίας τους έναντι των κοινών αντιβιοτικών.

Αποτελέσματα: Η μέση διάρκεια της λοίμωξης, ανά νοσηλεύόμενο, υπολογίστηκε σε 11,8 ημέρες. Το 68% των λοιμώξεων αφορούσε το ουροποιητικό, 19% το δέρμα και τα μαλακά μόρια, 6% αφορούσε βακτηριαιμία και το υπόλοιπο 7% λοιπές λοιμώξεις. Η συντριπτική πλειοψηφία των λοιμώξεων, 62%, οφειλόταν σε Gram (-) μικρόβια, με κυριότερο εκπρόσωπο το *E. Coli* (με ποσοστό περίπου 34%), ενώ, ακολουθούσαν κατά σειρά συχνότητας, ως αιτιοπαθογόνοι μικροοργανισμοί ο *S. aureus* στο 17% των περιπτώσεων, διάφοροι στρεπτόκοκκοι στο 12% (συμπεριλαμβανομένων και των εντερόκοκκων), καθώς και σταφυλόκοκκοι αρνητικοί στην κουαγκουλόση στο 9%. Σε ότι δε αφορούσε στην ευαισθησία των παραπάνω μικροοργανισμών διαπιστώθηκε ότι σε ποσοστό 42% περίπου των λοιμώξεων αυτοί ήταν ευαίσθητοι ακόμη και σε παλαιότερες γενεές αντιβιοτικών, ενώ παραγωγή β-λακταμικών εμφάνισαν οι Gram (-) μικροοργανισμοί στο 18% περίπου των περιπτώσεων, χωρίς να βρεθούν στελέχη εντεροκόκκων ανθεκτικών στην βανκομυκίνη ή Gram (-) που να παράγουν μεταλλο-β-λακταμάσες.

Συμπεράσματα: 1)Αποδεικνύεται ότι οι λοιμώξεις στους νεφροπαθείς και ιδιαίτερα στους διαβητικούς, αποτελούν όντως σημαντικό πρόβλημα, απαιτούν συνήθως μακρά νοσηλεία, και μάλιστα φαίνεται ότι κυρίως αφορούν περιπτώσεις ασθενών με σημαντικού βαθμού νεφρική ανεπάρκεια.

2)Φαίνεται ότι κυρίως πρόκειται για λοιμώξεις του ουροποιητικού, με κύριο αιτιοπαθογόνο μικροοργανισμό το *E. Coli*.

3)Ωστόσο, όπως φαίνεται από τη διερεύνησή μας, στην δική μας περίπτωση, υπήρξε και κάποια ευχάριστη έκληξη καθώς δεν απομονώθηκαν πολυανθεκτικά στελέχη Gram (+) ή Gram (-) μικροοργανισμών, γεγονός που αποδίδεται και στην ακολουθούμενη συνετή πολιτική, σε ότι αφορά την χρήση των αντιβιοτικών στους ασθενείς αυτούς, αλλά και στην αποτελεσματική λειτουργία των Νοσοκομειακών Επιτροπών Λοιμώξεων.

P5. ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΥΠΟΝΑΤΡΙΑΙΜΙΑΣ ΣΕ ΔΙΑΒΗΤΙΚΟΥΣ ΝΕΦΡΟΠΑΘΕΙΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ

¹Δόντος Χρήστος, ²Πατίδας Στέφανος, Μαρία Τσιγαριδάκη³, Ευάγγελος Τσούκας⁴, Θεόδωρος Γκοράνης⁵, Απόστολος Παπαλάκης⁶, Φορμάκη Ευγενία⁷

Abstracts

¹Νεφρολόγος, Διοικητής Γ.Ν. Θ. «Γ.ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ - Ο ΑΓΙΟΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ». ²Βιοπαθολόγος Συντονιστής Διευθυντής Εργαστήριο Ιατρικής Βιοπαθολογίας Γ.Ν.Θ. «Ο ΑΓΙΟΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ», ³Εργαστήριο Ιατρικής Βιοπαθολογίας Ηρακλείου «ΒΕΝΙΖΕΛΕΙΟ», ⁴Ιδιώτης Λοιμωξιολόγος-Βιοπαθολόγος, ⁵Συντ. Διευθυντής Ουρολογική Κλινική Γ.Ν.ΚΑΤΕΡΙΝΗΣ. ⁶Συντονιστής Δ/ντης Ουρολογική Κλινική Γ.Ν.Θ. «Ο ΑΓΙΟΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ»,

Εισαγωγή - Σκοπός : Να αναζητηθεί και να αναδειχθεί η συχνότητα της υπονατρίαμίας σε νοσηλευόμενους διαβητικούς ασθενείς με έκπτωση της νεφρικής λειτουργίας τους, και να μελετηθούν τα αίτια της, δεδομένου ότι αυτή, αποτελεί μία από τις συχνότερες ηλεκτρολυτικές διαταραχές που επηρεάζει τη νοσηρότητά τους.

Υλικό - Μέθοδος : Από γενικό σύνολο 227 νοσηλευόμενων διαβητικών ασθενών, μελετήθηκαν 68 (32 άνδρες και 36 γυναίκες), μέσης ηλικίας 67,7 $\pm$ 14,9 ετών, που εμφάνισαν υπονατρίαμια (<135mEq/l). Πραγματοποιήθηκε επισταμένη κλινική εξέταση, διερεύνηση της υποκειμένης νόσου, της ύπαρξης ή όχι οξείας ή χρόνιας νεφρικής βλάβης και της λήψης ή μη διουρητικών. Σε όλους μετρήθηκαν οι τιμές Na⁺, K⁺, ουρίας, κρεατινίνης, και ουρικού οξέος, ενώ προσδιορίστηκε και το ειδικό βάρος των ούρων.

Αποτελέσματα : Η μέση τιμή Na⁺ ήταν 125,2 $\pm$ 7,6 mEq/l. Ήπια διαταραχή (Na⁺>125 mEq/l) εμφάνισαν 55 ασθενείς (ποσοστό 80,9%), εκ των οποίων οι 11 μόνον (ποσοστό 20%) ήταν >75 ετών, ενώ βαρύτερη διαταραχή (Na⁺<125 mEq/l), με αντίστοιχη συμπτωματολογία, παρουσίασαν 13 ασθενείς (ποσοστό 19,1%), εκ των οποίων οι 10 (ποσοστό 76,9%) ήταν υπερήλικες (>75 ετών). Από το σύνολο των ασθενών 48 (ποσοστό 70,6%) ελάμβανε διουρητικά (19 από τους 21 υπερήλικες >75 ετών –ποσοστό 90,5%, και 29 από τους 47 νεότερους ασθενείς <75 ετών –ποσοστό 61,7%). Σχετικώς με την υποκειμένη νόσο, εκτός της νεφρικής νόσου (αυτές αφορούσαν πρωτίστως σπειρωματοπάθειες, και δευτερευόντως νεφροσκληρίωση και διάμεσες νεφροπάθειες) αλλά και του διαβήτη, διαπιστώθηκαν: σε 12 περιπτώσεις ασθενών ότι συνυπήρχαν και λοιμώξεις, σε 13 υπήρχε και αφυδάτωση, ενώ σε 10 συνυπήρχε και καρδιακή ανεπάρκεια.

Συμπεράσματα : Καταδεικνύεται, επομένως, ότι η υπονατρίαμια, αν και ήπια στην πλειοψηφία των περιπτώσεων, αποτελεί, ωστόσο, πολύ συχνή διαταραχή, η οποία καταγράφεται κυρίως, και μάλιστα σε βαρύτερη μορφή- στους ηλικιωμένους διαβητικούς – νεφροπαθείς ασθενείς. Συνθέτετερα, συνυπάρχουν και διάφορες λοιμώξεις, ενώ συχνά συνοδεύονται και από σύγχρονη ήπια διουρητικών (πιο συχνή στους υπερήλικες), καταστάσεις, που επίσης ο επιπολασμός τους μεγαλώνει προόδους της ηλικίας, αυξάνοντας συγχρόνως και την νοσηρότητά τους. Απαιτείται, επομένως, αυξημένη προσοχή και ιδιαίτερη επαγρύπνηση στους ασθενείς αυτούς, προκειμένου να αντιμετωπιστεί η υπονατρίαμια έγκαιρα και αποτελεσματικά από τον θεράποντα ιατρό.

P6. ΕΠΙΤΥΧΗΣ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΤΟΛΒΑΠΤΑΝΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΑΝΘΕΚΤΙΚΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΑΠΡΟΣΦΟΡΗΣ ΕΚΚΡΙΣΗΣ ΑΝΤΙΔΙΟΥΡΗΤΙΚΗΣ ΟΡΜΟΝΗΣ (SIADH)

Κατερινοπούλου Πολυξένη, Γεωργιανού Ελένη, Αποστολοπούλου Μάρθα, Γρίβα Θεοδώρα, Καραγεωργίου Ιωάννης, Κοτρώνης Γεώργιος, Νικολαΐδου Βαρβάρα, Αγαπάκης Δημήτριος

Παθολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «Άγιος Παύλος», Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή-Σκοπός: Το σύνδρομο απρόσφορης έκκρισης αντιδιουρητικής ορμόνης (SIADH) αποτελεί συχνή αιτία υπονατρίαμίας. Σε ανθεκτικές περιπτώσεις, η χρήση επιλεκτικών ανταγωνιστών των υποδοχέων V2 της βαζοπρεσίνης, όπως η τολβαπτάνη, δύναται να προσφέρει θεραπευτική λύση. Παρουσιάζεται περιστατικό εμμένουσας υπονατρίαμίας λόγω ανθεκτικού SIADH, το οποίο τελικά ανταποκρίθηκε στην αγωγή με τολβαπτάνη.

Υλικό-Μέθοδος: Αναφέρεται περίπτωση γυναίκας 45 ετών με ιστορικό χρόνιας HCV λοίμωξης, ακρωτηριασμό κάτω άκρου λόγω γάγγραινας προ 6 μηνών, ισχαιμικό αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο προ μηνός, μακροχρόνια χρήση βενζοδιαζεπινών και ιστορικό εξάρτησης από ναρκωτικές ουσίες. Η ασθενής προσήλθε με εικόνα ψυχοκινητικής διέγερσης και εντός λίγων ωρών από την εισαγωγή παρουσίασε επιληπτική κρίση. Εργαστηριακά διαπιστώθηκε σοβαρή υποωσμωτική υπονατρίαμια (Na⁺: 116 mmol/L), κλινικά ευογκαιμικού τύπου, με αυξημένη νατρίουόρηση και φυσιολογική λειτουργία άξονα υποθαλάμου-υπόφυσης-επινεφριδίων με επαρκή απάντηση στην ACTH και φυσιολογικά επίπεδα κορτιζόλης. Ο ορμονικός έλεγχος ήταν φυσιολογικός. Ο απεικονιστικός έλεγχος (αξονικές τομογραφίες εγκεφάλου-θώρακος-κοιλίας, MRI υπόφυσης, PET/CT, μαστογραφία) δεν ανέδειξε υποκείμενη κακοήθεια. Παρά την εφαρμογή θεραπευτικών μέτρων αντιμετώπισης (με χορήγηση υπέρτονων διαλυμάτων, διουρητική αγωγή, στέρση υδάτος, χορήγηση NaHCO₃, NaCl και ακεταζολαμίδης από του στόματος), η υπονατρίαμια παρέμενε (κατώτερη τιμή Na⁺: 104 mmol/L). Κατόπιν νεφρολογικής εκτίμησης, ετέθη αγωγή με τολβαπτάνη.

Αποτελέσματα: Η χορήγηση τολβαπτάνης οδήγησε σε σταδιακή και εν συνεχεία σταθερή αποκατάσταση της συγκέντρωσης νατρίου ορού, η οποία διατηρήθηκε εντός φυσιολογικών ορίων καθ' όλη τη διάρκεια της τακτικής παρακολούθησης στα εξωτερικά ιατρεία.

Συμπεράσματα: Η τολβαπτάνη συνιστά ασφαλή και αποτελεσματική θεραπευτική προσέγγιση στην αντιμετώπιση ανθεκτικής υπονατρίαμίας επί εδάρους ανθεκτικού SIADH, ιδίως σε περιπτώσεις ανεπαρκούς ανταπόκρισης στα συνήθη μέτρα αντιμετώπισης. Η προσεκτική επιλογή ασθενών και η στενή παρακολούθηση είναι απαραίτητες για τη βέλτιστη κλινική έκβαση.

Χορηγοί

Η Οργανωτική Επιτροπή θα ήθελε να εκφράσει τις ευχαριστίες της στις Εταιρείες Χορηγούς κατά αλφαβητική σειρά:



Ευρετήριο

A	ΑΓΑΠΑΚΗΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ.....10,11	M	ΜΑΡΓΑΡΙΤΙΔΗΣ ΧΑΡΑΛΑΜΠΟΣ11
	ΑΘΑΝΑΣΙΑΔΟΥ ΒΙΡΓΙΝΙΑ.....10,11		ΜΠΟΒΟΛΕΤΗ ΟΛΥΜΠΙΑ11
	ΑΝΡΟΝΙΚΙΔΟΥ ΕΥΑ.....10		ΜΥΣΕΡΛΗΣ ΓΡΗΓΟΡΙΟΣ.....9
B	ΒΑΣΙΛΕΙΟΥ ΕΙΡΗΝΗ.....9	N	ΝΤΕΝΤΑΣ ΑΙΜΙΛΙΟΣ9
	ΒΕΡΓΟΥΛΑΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ9,11		
Γ	ΓΑΚΙΟΠΟΥΛΟΥ ΧΑΡΙΚΛΕΙΑ.....9	Π	ΠΑΝΤΕΛΙΑΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ.....10
	ΓΗΡΟΥΣΗΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ.....9,10		ΠΙΠΙΛΗ ΧΡΥΣΟΥΛΑ11
	ΓΡΑΨΑ ΕΙΡΗΝΗ.....9,11	P	ΡΑΙΚΟΥ ΒΑΙΑ.....9
	ΓΡΙΒΑ ΘΕΟΔΩΡΑ.....10		
Z	ΖΤΡΙΒΑ ΕΛΕΥΘΕΡΙΑ.....9	Σ	ΣΑΒΒΟΠΟΥΛΟΣ ΧΡΗΣΤΟΣ9,10
K	ΚΙΟΥΣΗ ΕΥΑ.....10	T	ΤΟΥΜΠΟΥΡΑΣ ΘΕΟΔΩΡΟΣ9
	ΚΙΡΜΙΖΗΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ.....9,10		ΤΣΕΚΟΥΡΑ ΔΩΡΟΘΕΑ11
	ΚΟΤΡΩΝΗΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ.....10		
	ΚΥΡΙΤΣΗΣ ΗΛΙΑΣ.....9		
Λ	ΛΙΑΚΟΣ ΑΡΗΣ.....10		
	ΛΩΛΗ ΑΘΗΝΑ9		

Σημειώσεις



Σημειώσεις



Abseamed®

Epoetin alfa

Νέα ζωή!

ABSEAMED INJ.SO.PFS 3.000IU/0,3ML PF.SYR BT x 6 PF.SYR: Λ.Τ.: 118,61 €
ABSEAMED INJ.SO.PFS 4.000IU/0,4ML PF.SYR BT x 6 PF.SYR: Λ.Τ.: 168,15 €
ABSEAMED INJ.SO.PFS 5.000IU/0,5ML PF.SYR BT x 6 PF.SYR: Λ.Τ.: 191,10 €
ABSEAMED INJ.SO.PFS 6.000IU/0,6ML PF.SYR BT x 6 PF.SYR: Λ.Τ.: 253,18 €
ABSEAMED INJ.SO.PFS 8.000IU/0,8ML PF.SYR BT x 6 PF.SYR: Λ.Τ.: 309,96 €
ABSEAMED INJ.SO.PFS 10.000IU/1,0ML PF.SYR BT x 6 PF.SYR: Λ.Τ.: 349,52 €
ABSEAMED INJ.SO.PFS 40.000IU/1,0ML PF.SYR BT x 6 PFS: Λ.Τ.: 1.474,15 €

ΧΟΡΗΓΕΙΤΑΙ ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ

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

ΓΙΑ ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ
ΕΠΙΚΟΙΝΩΗΣΤΕ ΣΤΑ ΤΗΛΕΦΩΝΑ ΤΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ
Η ΣΑΡΩΣΤΕ ΤΟΝ ΚΩΔΙΚΑ QR



RAFARM A.E.B.E. ΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑ ΦΑΡΜΑΚΩΝ
Κορίνθου 12, 154 51 Ν. Ψυχικό,
Τηλ.: 211 176 1000, e-mail: info@rafarm.gr
www.rafarm.gr



Jardiance®

(εμπαγλιφλοζίνη)

10mg, 25mg



Θεραπευτικές ενδείξεις JARDIANCE®: Σακχαρώδης διαβήτης τύπου 2: Το Jardiance® ενδείκνυται για χρήση σε ενήλικες και παιδιά ηλικίας 10 ετών και άνω για τη θεραπεία του ανεπαρκώς ελεγχόμενου σακχαρώδους διαβήτη τύπου 2 ως επικουρικό της διαίτας και της άσκησης: - ως μονοθεραπεία όταν η μετφορμίνη θεωρείται ακατάλληλη λόγω δυσανεξίας - επιπρόσθετα με άλλα φαρμακευτικά προϊόντα για τη θεραπεία του διαβήτη. **Καρδιακή ανεπάρκεια:** Το Jardiance® ενδείκνυται σε ενήλικες για τη θεραπεία της συμπτωματικής χρόνιας καρδιακής ανεπάρκειας. **Χρόνια νεφρική νόσος:** Το Jardiance® ενδείκνυται σε ενήλικες για τη θεραπεία της χρόνιας νεφρικής νόσου.

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 διασκή: EU/1/14/930/010-018. Jardiance® 25 mg επικαλυμμένα με λεπτό υμένιο διασκή: EU/1/14/930/001-009. **ΗΜΕΡ/ΝΙΑ ΠΡΩΤΗΣ ΕΓΚΡΙΣΗΣ:** 22 Μαΐου 2014, **ΗΜΕΡ/ΝΙΑ ΑΝΑΝΕΩΣΗΣ ΤΗΣ ΑΔΕΙΑΣ:** 14 Φεβρουαρίου 2019. **ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΑΝΑΘΕΩΡΗΣΗΣ ΤΟΥ ΚΕΙΜΕΝΟΥ:** 10 Φεβρουαρίου 2025. **ΤΙΜΕΣ:** Τιμές **ΕΛΛΑΔΑΣ:** Jardiance® 10 mg επικαλυμμένα με λεπτό υμένιο διασκή: **Ν.Τ.:** 29,48€, **Λ.Τ.:** 46,68€. Jardiance® 25 mg επικαλυμμένα με λεπτό υμένιο διασκή: **Ν.Τ.:** 30,14€, **Λ.Τ.:** 47,73€. **Τιμές Κύπρου:** Jardiance® 10 mg επικαλυμμένα με λεπτό υμένιο διασκή: **Λ.Τ. (ΜΕΓΙΣΤΗ ΔΥΝΑΤΗ):** 53,37€, Jardiance® 25 mg επικαλυμμένα με λεπτό υμένιο διασκή: **Λ.Τ. (ΜΕΓΙΣΤΗ ΔΥΝΑΤΗ):** 54,79€. **ΧΟΡΗΓΕΙΤΑΙ ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ.**

Βοηθήστε να γίνουν τα φάρμακα πιο ασφαλή και
Αναφέρετε ΟΛΕΣ τις ανεπιθύμητες ενέργειες για ΌΛΑ τα φάρμακα
Συμπληρώνοντας την
“ΚΙΤΡΙΝΗ ΚΑΡΤΑ”

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 ούρησης και αύξημένα λιπίδια ορού. Το συνολικό προφίλ ασφαλείας της εμπαγλιφλοζίνης ήταν γενικά συνεπές σε όλες τις ενδείξεις που μελετήθηκαν. Για περισσότερες πληροφορίες παρακαλούμε ανατρέξτε στην Περίληψη Χαρακτηριστικών του Προϊόντος (ΠΧΠ) σκανάροντας το QR code. Για τη διάθεση της ΠΧΠ σε εύχρηστη μορφή, παρακαλούμε επικοινωνήστε με το τμήμα ιατρικής πληροφόρησης στα τηλ: 210 8906326-328.



**Boehringer
Ingelheim**

Boehringer Ingelheim Ελλάς Μονοπρόσωπη Α.Ε., Λεωφ. Ανδρέα Συγγρού 340, 17673, Καλλιθέα. Τηλ: 210 89 06 300.
Γραφείο Μακεδονίας - Θράκης: Αντώνη Τρίτη 15-17 & Μαρίας Κάλλας 6, Πυλαία, 570 01 Θεσσαλονίκη. Τηλ: 2310 424 618.
E-mail: info@ath.boehringer-ingelheim.com
Τοπικός Αντιπρόσωπος του Κ.Α.Κ. στην Κύπρο: CPO Ltd, Βασ. Παύλου Α' 11, 1096 Λευκωσία, Κύπρος. Τηλ: +357 22 863100.