

15^ο

Διαδουκτιακή Διεξαγωγή

Πανελλήνιο Ιατρικό Συνέδριο Παχυσαρκίας

30 Χρόνια ΕΙΕΠ 1991-2021

Χορηγούνται
23 Μόρια
Συνεχιζόμενη
Ιατρικής
Εκπαίδευσης
(CME-CPD Credits)

13-15 Μαΐου 2021



Υπό την αιγίδα



EUROPEAN LIFESTYLE
MEDICINE ORGANIZATION

Τελικό Πρόγραμμα
και Βιβλίο Περιλήψεων

HELLENIC
MEDICAL
ASSOCIATION
FOR OBESITY



ΕΛΛΗΝΙΚΗ
ΙΑΤΡΙΚΗ
ΕΤΑΙΡΕΙΑ
ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ

Χορηγός επικοινωνίας: **medNutrition**

www.mednutrition.gr

InterMed
Pharmaceutical Laboratories

ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ

Olivo med[®]

Υγιής καρδιά
με σύμμαχο τη φύση!

Μαλακές κάψουλες με ελαιόλαδο
πλούσιο σε πολυφαινόλες

- Συμβάλλει στην προστασία των λιπιδίων του αίματος από το οξειδωτικό στρες και στη διατήρηση ενός υγιούς καρδιαγγειακού συστήματος
- Βοηθά στην πρόληψη της δημιουργίας αθηρωματικής πλάκας

Προφυλάξεις:

- Να μη γίνεται υπέρβαση της συνιστώμενης ημερήσιας δόσης
- Το συμπλήρωμα διατροφής δεν πρέπει να χρησιμοποιούνται ως υποκατάστατο μιας ισορροπημένης διαίτης
- Το προϊόν αυτό δεν προορίζεται για την πρόληψη, αγωγή ή θεραπεία ανθρώπινης νόσου. Συμβουλευτείτε το γιατρό σας αν είστε έγκυος, θηλάζετε, βρίσκεστε υπό φαρμακευτική αγωγή ή αντιμετωπίζετε προβλήματα υγείας.
- Να φυλάσσεται μακριά από τα μικρά παιδιά
- Αρ. Γνωστοποίησης ΕΟΦ: 99136/23-12-2016 (ο αριθμός γνωστοποίησης στον ΕΟΦ δεν επέχει θέση άδειας κυκλοφορίας από τον ΕΟΦ)



ΚΑΙΝΟΤΟΜΟ
ΠΡΟΪΟΝ



PERLE D' HUILE

ΧΩΡΙΣ ΝΑΤΡΙΟ ή ΑΛΑΤΙ
ΧΑΜΗΛΗ ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ ΣΕ ΣΑΚΧΑΡΑ

INTERMED S.A. Pharmaceutical Laboratories

Καλυφτάκη 27, 145 64 Κηφισιά, Τηλ.: 210-62.53.905

e-mail: intermed@intermed.com.gr

www.intermed.com.gr



Αγαπητοί συνάδελφοι, αγαπητοί φίλοι,

Είναι ιδιαίτερη τιμή και χαρά να σας υποδεχθούμε εκ μέρους της Ελληνικής Ιατρικής Εταιρείας Παχυσαρκίας στο **15^ο Πανελλήνιο Ιατρικό Συνέδριο Παχυσαρκίας**, το οποίο θα διεξαχθεί για πρώτη φορά Διαδικτυακά, από την Πέμπτη 13 Μαΐου έως το Σάββατο 15 Μαΐου 2021.

Το 15^ο Πανελλήνιο Ιατρικό Συνέδριο Παχυσαρκίας συμπίπτει με τη συμπλήρωση 30 χρόνων από την ίδρυση της Ελληνικής Ιατρικής Εταιρείας Παχυσαρκίας, η οποία ήδη αποτελεί καταξιωμένο επιστημονικό φορέα στη χώρα μας. Η επιστημονική της δραστηριότητα δεν εξαντλήθηκε αυτά τα χρόνια μόνο στη διοργάνωση Πανελληνίων Συνεδρίων όπου παρουσιάζονταν οι επιστημονικές εξελίξεις, και Διημερίδων με πιο φροντιστηριακό ύφος, αλλά επεκτάθηκε στη διοργάνωση Βαλκανικών Συνεδρίων και Πανευρωπαϊκών Συνεδρίων της EASO (European Association for the Study of Obesity) και του ECOG (European Childhood Obesity Group), συμβάλλοντας αποφασιστικά στη συνεχιζόμενη εκπαίδευση των Ελλήνων επαγγελματιών υγείας που ασχολούνται με το αυξημένο σωματικό βάρος και τις επιπτώσεις του. Επιπλέον, παράλληλος σκοπός της Εταιρείας μας αποτελεί η ενημέρωση και ευαισθητοποίηση των πολιτών της χώρας μας σε θέματα δημόσιας υγείας και πρόληψης και για το λόγο αυτό διοργανώνει κάθε χρόνο πολλές και ποικίλες δραστηριότητες.

Όλα τα μέλη της Οργανωτικής Επιτροπής καταβάλαμε κάθε δυνατή προσπάθεια ώστε και εφέτος να διοργανωθεί ένα πολύ επιτυχημένο Συνέδριο. Έτσι, η προσεκτική επιλογή της θεματολογίας, με έμφαση στις νεότερες εξελίξεις στην πρόληψη και αντιμετώπιση της παχυσαρκίας, αλλά και ιδιαίτερα των επιπλοκών της, θα δώσει απαντήσεις σε καθημερινά ερωτήματα που συναντάμε αντιμετωπίζοντας τα προβλήματα υγείας υπέρβαρων και παχύσαρκων ασθενών. Η επιλογή εξαιρέτων Ελλήνων επιστημόνων έχει ως στόχο να μεταδοθούν όχι μόνο οι γνώσεις τους αλλά και η μεγάλη κλινική τους εμπειρία, διότι μόνο ο συνδυασμός της θεωρίας με την πράξη μπορεί να οδηγήσει στην ολοκληρωμένη γνώση.

Σας καλωσορίζουμε στο 15^ο Πανελλήνιο Ιατρικό Συνέδριο Παχυσαρκίας και η ενεργός συμμετοχή σας, πιστεύουμε ότι, θα εμπλουτίσει τις γνώσεις σας και θα διευρύνει τους επιστημονικούς σας ορίζοντες, αλλά συγχρόνως θα αποτελέσει και μια ευκαιρία να συζητήσουμε και να ανταλλάξουμε απόψεις για όλα τα θέματα της παχυσαρκίας και των επιπλοκών της, στα 30α γενέθλια της Ελληνικής Ιατρικής Εταιρείας Παχυσαρκίας.

Με συναδελφικούς χαιρετισμούς,

Εκ μέρους της Ελληνικής Ιατρικής Εταιρείας Παχυσαρκίας

Ο Πρόεδρος της

Οργανωτικής Επιτροπής

Ευθύμιος Καπάντζας
Παθολόγος - Διαβητολόγος



Ο Συντονιστής της

Επιστημονικής Επιτροπής

Λεωνίδας Λαναράς
Παθολόγος - Διαβητολόγος



Φορέας Διοργάνωσης

Ελληνική Ιατρική Εταιρεία Παχυσαρκίας

Λ. Κηφισίας 46, Αθήνα, 115 26

T: 210 698 5988 | F: 210 698 5986

E: info@eiep.gr | W: www.eiep.gr

Διοικητικό Συμβούλιο ΕΙΕΠ & Οργανωτική Επιτροπή

Πρόεδρος:	Ευθύμιος Καπάντας	ΠΑΘΟΛΟΓΟΣ-ΔΙΑΒΗΤΟΛΟΓΟΣ
Αντιπρόεδρος:	Ιωάννης Κακλαμάνος	ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΟΣ
Γεν. Γραμματέας:	Λεωνίδας Λαναράς	ΠΑΘΟΛΟΓΟΣ-ΔΙΑΒΗΤΟΛΟΓΟΣ
Ταμίας:	Πωλ Φαρατζιάν	ΚΛΙΝΙΚΟΣ ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΟΣ-ΔΙΑΤΡΟΦΟΛΟΓΟΣ
Μέλη:	Γεώργιος Βαλσαμάκης	ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΟΣ
	Χρήστος Γαλανάκης	ΓΕΝΙΚΟΣ/ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟΣ ΙΑΤΡΟΣ
	Γεώργιος Γεωργαντόπουλος	ΨΥΧΙΑΤΡΟΣ-ΓΝΩΣΙΑΚΟΣ ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΥΤΗΣ

Επιστημονική Επιτροπή

Συντονιστής: Λαναράς Λεωνίδας

Μέλη:

Αλεξανδριδης Θεόδωρος	Λαμπριουδάκη Ειρήνη	Παπάζογλου Δημήτριος
Βάρσου Ελευθερία	Λέντζας Ιωάννης	Ρίσβας Γρηγόριος
Βρυωνίδου-Μπόμποτα Ανδρομάχη	Μακρυλάκης Κωνσταντίνος	Σιαλβέρα Ντορίνα
Δημητριάδης Γεώργιος	Μαστοράκος Γεώργιος	Τεντολούρης Νικόλαος
Διδάγγελος Τριαντάφυλλος	Μαυρογιαννάκη Αναστασία	Τίγκακ Στυλιανός
Καραβανάκη-Καρανάσιου Κυριακή	Μελίστας Λάμπρος	Τσουρός Άγις
Κατσιλάμπρος Νικόλαος	Μιχόπουλος Ιωάννης	Φιλιππάτος Θεοδόσιος
Κόκκινος Αλέξανδρος	Μόρτογλου Αναστάσιος	Χαλβασιώτης Παναγιώτης
Κούκκου Ευτυχία	Μπαργιώτα Αλεξάνδρα	Χαρμανδάρη Ευαγγελία
Λαμπαδιάρη Βαία	Μπατίκας Αντώνιος	

Επιτροπή Κρίσεως Εργασιών

Βαλσαμάκης Γεώργιος	Γεωργαντόπουλος Γεώργιος	Λαναράς Λεωνίδας
Γαλανάκης Χρήστος	Καπάντας Ευθύμιος	Φαρατζιάν Πωλ

Συνεργαζόμενες Επιστημονικές Εταιρείες

- › Διαβητολογική Εταιρεία Βορείου Ελλάδος
- › Ελληνική Διαβητολογική Εταιρεία
- › Ελληνική Εταιρεία Αθηροσκλήρωσης
- › Ελληνική Εταιρεία Γενικής / Οικογενειακής Ιατρικής
- › Ελληνική Εταιρεία Εσωτερικής Παθολογίας
- › Ελληνική Εταιρεία Κλινικής Ψυχοφαρμακολογίας
- › Ελληνική Χειρουργική Εταιρεία Παχυσαρκίας
- › Εταιρεία Μελέτης Παραγόντων Κινδύνου για Αγγειακά Νοσήματα
- › Ινστιτούτο Μελέτης, Έρευνας και Εκπαίδευσης για το Σακχαρώδη Διαβήτη και τα Μεταβολικά Νοσήματα
- › Πανελλήνιος Σύλλογος Διαιτολόγων-Διατροφολόγων

Εταιρεία Οργάνωσης Συνεδρίου



CONVIN A.E.

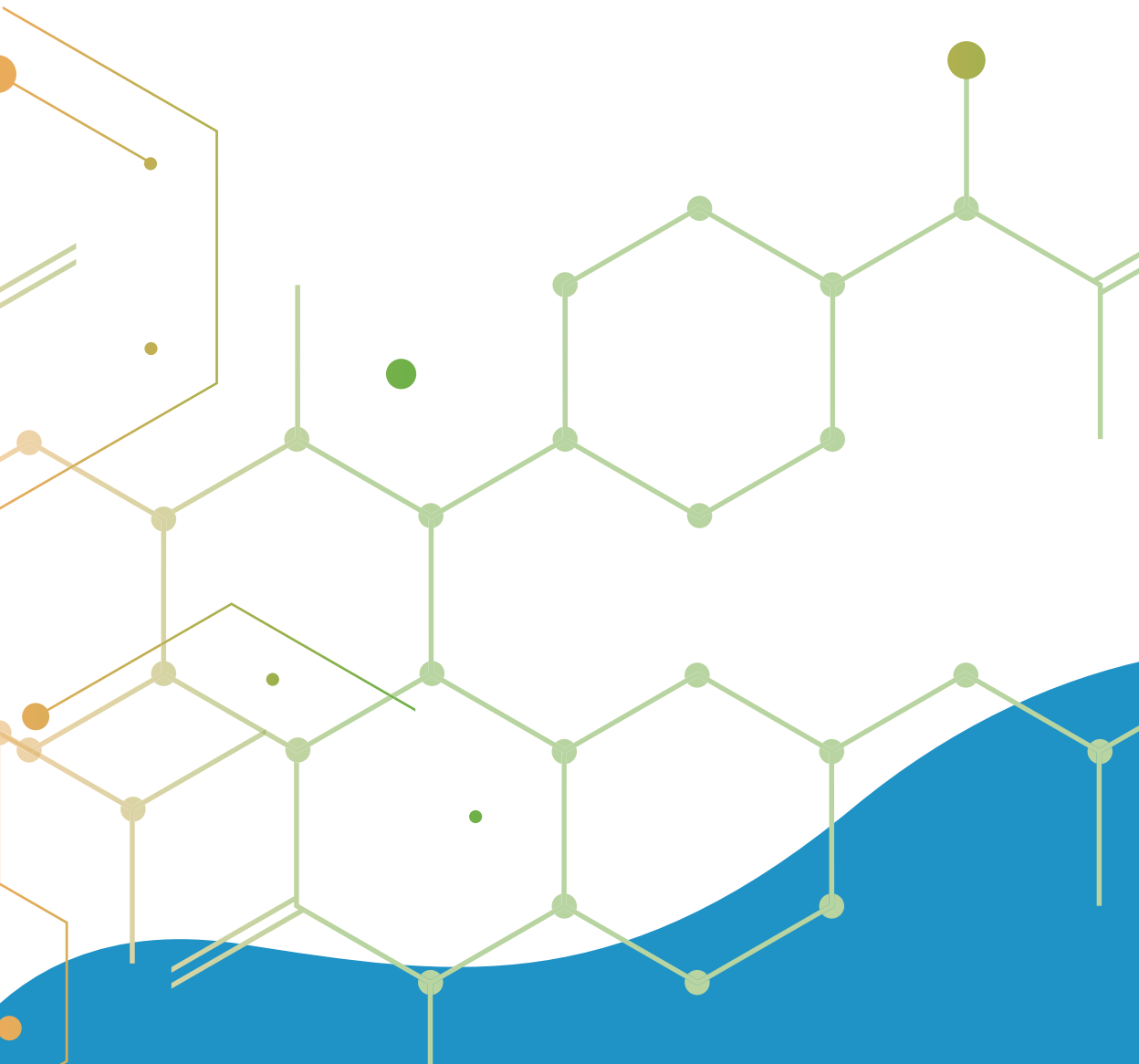
Κ. Βάρναλη 29, 15233, Χαλάνδρι, Αθήνα
T. 210 6833600 | F. 210 6847700 | www.convin.gr

Στοιχεία Επικοινωνίας & Ενημέρωσης Συνεδρίου

E: secretariat@eiepcongress2021.gr | W: www.eiepcongress2021.gr



Επιστημονικό Πρόγραμμα





08:30-10:15



ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

Προεδρείο: **Β. Ράϊκου, Α. Λύτρας**
ΠΑ01 | Η ΣΚΛΕΡΟΣΤΙΝΗ ΤΗΣ ΕΓΚΥΟΥ ΣΤΟ Β ΤΡΙΜΗΝΟ ΚΥΗΣΗΣ ΣΥΣΧΕΤΙΖΕΤΑΙ ΘΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΕΝΑΠΟΘΕΣΗ ΕΝΔΟΚΟΙΛΙΑΚΟΥ ΛΙΠΟΥΣ ΣΤΟ ΕΜΒΡΥΟ ΚΑΙ ΠΡΟΒΛΕΠΕΙ ΤΟ ΤΕΛΙΚΟ ΒΑΡΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ

Γεώργιος Βαλασαμάκης¹, Δημοσθένης Μαλιόπουλος¹, Ιωάννης Παπασωτηρίου², Νίκος Βλάχος¹, Γιώργος Μαστοράκος¹

¹Β Πανεπιστημιακή Μαιευτική Και Γυναικολογική Κλινική, Νοσοκομείο Αρεταίειο, ΕΚΠΑ, Αθήνα, Ελλάδα, ²Τμήμα Βιοχημείας, Νοσοκομείο Αγία Σοφία, Αθήνα, Ελλάδα

ΠΑ02 | ΔΕΙΚΤΗΣ ΜΑΖΑΣ ΣΩΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΗ ΔΙΑΤΡΟΦΗ: ΟΜΟΙΟΤΗΤΕΣ ΚΑΙ ΔΙΑΦΟΡΟΠΟΙΗΣΕΙΣ ΑΝΑΜΕΣΑ ΣΕ ΝΗΠΙΑ ΕΛΛΗΝΩΝ ΚΑΙ ΜΕΤΑΝΑΣΤΩΝ ΣΤΗ ΧΩΡΑ ΜΑΣ

Μαρία Χρυσίνη¹, Ιωάννα Τσιλιγιάννη¹, Δήμητρα Σηφάκη - Πιστόλλα¹, Νικόλαος Τζανάκης¹

¹Τομέας Κοινωνικής Ιατρικής Παν/μιο Κρήτης, Βούτες, Ηράκλειο, 71003, Κρήτη, Ελλάδα

ΠΑ03 | ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗΣ ΤΩΝ ΕΠΙΠΕΔΩΝ ΤΗΣ ΥΨΗΛΗΣ ΕΥΑΙΣΘΗΣΙΑΣ C-ΑΝΤΙΔΡΩΣΑΣ ΠΡΩΤΕΪΝΗΣ ΜΕ ΤΗΝ ΠΡΟΣΚΟΛΛΗΣΗ ΣΤΗ ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΗ ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΣΕ ΕΦΗΒΟΥΣ

Μαρία Καραμπόλα¹, Αναγνώστης Αργυρίου², Αρετή Ζορμπά¹, Αρετή Κούρτη³, Καλή Μακέδου⁴

¹Εργαστήριο Λιπιδίων και Πρόληψης των Καρδιαγγειακών Νοσημάτων, Β' Παιδιατρική Κλινική Α.Π.Θ., Π.Γ.Ν.Θ. ΑΧΕΠΑ, Ελλάδα, ²Τμήμα Επιστήμης Τροφίμων και Διατροφής, Σχολή Περιβάλλοντος, Πανεπιστήμιο Αιγαίου, Μύρινas, Ελλάδα, ³Φοιτήτρια Τμήματος Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Α.Π.Θ., Ελλάδα, ⁴Εργαστήριο Βιοχημείας Π.Γ.Ν.Θ. ΑΧΕΠΑ, Τμήμα Ιατρικής Α.Π.Θ., Ελλάδα

ΠΑ04 | ΓΝΩΣΕΙΣ, ΣΤΑΣΗ ΚΑΙ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ ΕΛΛΗΝΩΝ ΦΟΙΤΗΤΩΝ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗ ΣΑΚΧΑΡΩΝ

Λαμπρινή Κοντοπούλου¹, Ελένη Βασάρα², Γεώργιος Καρπέτας¹, Ιωάννα Παπαθανασίου¹, Σπυριδούλα Μήλα³, Γεώργιος Μαράκης³

¹Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Λάρισα, Ελλάδα, ²Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη, Ελλάδα, ³ΕΦΕΤ, Αθήνα, Ελλάδα

ΠΑ05 | ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗΣ ΤΗΣ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗΣ ΤΗΣ ΣΥΧΝΟΤΗΤΑΣ ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΩΝ ΚΑΙ ΝΕΟΦΑΝΩΝ ΤΡΟΦΙΜΩΝ ΜΕ ΑΝΘΡΩΠΟΜΕΤΡΙΚΟΥΣ ΔΕΙΚΤΕΣ, ΣΕ ΔΕΙΓΜΑ ΥΓΙΩΝ ΕΘΕΛΟΝΤΩΝ

Όλγα Παπαγιάννη¹, Ελένη Μανιάτη¹, Αντώνιος Πέγκος¹, Μαρία Μπίστα¹, Χαραλαμπία Δήμου¹, Αντώνιος Κουτελιδάκης¹

¹Εργαστήριο Διατροφής και Δημόσιας, Μονάδα Διατροφής του Ανθρώπου, Τμήμα Επιστήμης Τροφίμων και Διατροφής, Πανεπιστήμιο Αιγαίου, Μύρινα Λήμνου, Ελλάδα

ΠΑ06 | ΤΡΙΓΛΥΚΕΡΙΔΙΑ/ΗDL ΠΡΟΒΛΕΠΕΙ ΧΡΟΝΙΑ ΝΕΦΡΙΚΗ ΝΟΣΟ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΧΩΡΙΣ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ (STELLA STUDY)

Βαία Ράϊκου, Γεώργιος Τύραλης¹, Σωτήριος Γαβριήλ¹

¹Doctors' Hospital Athens, Αθήνα



ΠΑ07 | ΜΕΤΑΒΟΛΙΚΟ ΠΡΟΦΙΛ ΣΥΝΟΔΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΠΟΥ ΠΡΟΣΗΛΘΑΝ ΓΙΑ ΕΞΕΤΑΣΗ ΣΤΟ ΔΙΑΒΗΤΟΛΟΓΙΚΟ ΙΑΤΡΕΙΟ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΜΑΣ

Μαγδαληνή Μπριστιάνου¹, Κωνσταντίνος Σπανός², Βενέτος Νιαρχάκος², Παρασκευή Αυγέρου², Εβίτα Λάμπρου², Στυλιανός Ευσταθίου², Ευτυχία Στούμπου², Λεωνίδα Λαναράς²
¹Διαβητολογικό Ιατρείο Γ. Ν. Λαμίας, Λαμία, ²Παθολογική Κλινική Γ. Ν. Λαμίας, Λαμία

ΠΑ08 | ΕΠΙΠΟΛΑΣΜΟΣ ΤΗΣ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ. ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΑΠΟ ΤΟ ΔΙΑΒΗΤΟΛΟΓΙΚΟ ΙΑΤΡΕΙΟ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΜΑΣ

Μαγδαληνή Μπριστιάνου¹, Μαρία Κατσαούνου², Δήμητρα Χρήστου², Ηλίας Κατσαδούρος², Ευανθία Μπλέτσα², Γεωργία Καραμάνου², Λεωνίδα Λαναράς²
¹Διαβητολογικό Ιατρείο, Γ. Ν. Λαμίας, Λαμία, ²Παθολογική Κλινική, Γ. Ν. Λαμίας, Λαμία

10:30-11:30



ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ

Πανελληνίου Συλλόγου Διαιτολόγων – Διατροφολόγων

Προεδρείο: **Ν. Σιαλβέρα, Λ. Μελίστας**



Ευρωπαϊκές πολιτικές στο πεδίο της διατροφής και των τροφίμων για την πρόληψη και την αντιμετώπιση της παχυσαρκίας
Γ. Ρίσβας

Παράγοντες που συμβάλλουν στη διαφορετική ανταπόκριση των ατόμων στις παρεμβάσεις απώλειας βάρους
Δ. Κουτουκίδης

11:45-13:15



ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ

Ελληνικής Εταιρείας Κλινικής Ψυχοφαρμακολογίας και Κλάδου Διαταραχών Πρόσληψης Τροφής της Ελληνικής Ψυχιατρικής Εταιρείας



Θέματα Ψυχικής Υγείας στην παχυσαρκία: Από την έγκαιρη ανίχνευση στην κατάλληλη αντιμετώπιση

Προεδρείο: **Ε. Βάρσου**

Ανίχνευση ψυχικών συμπτωμάτων σε παχύσαρκους ασθενείς στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας
Δ. Ρούκας

Συναισθηματική λήψη τροφής και διαταραχή υπερφαγίας και παχυσαρκία
Φ. Γονιδάκης

Η ψυχοθεραπεία στην υπηρεσία του παχύσαρκου ασθενή-μοντέλα παρέμβασης και η ελληνική πραγματικότητα
Ι. Μιχόπουλος



13:30-14:30



ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ

Θέσεις της συμπεριφοράς στην παχυσαρκίαΠροεδρείο: **Α. Παπακωνσταντίνου, Γ. Γεωργαντόπουλος**

Αποτελεσματικότητα συμπεριφορικών προγραμμάτων για τη διαχείριση της παχυσαρκίας

Ε. Μπαθρέλλου

Επίδραση του ψυχολογικού stress στη σύσταση του σώματος, την κατανομή του σωματικού λίπους και τη διατροφική συμπεριφορά

Π. Φαρατζιάν

15:00-16:30



ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ

Ο ρόλος της παχυσαρκίας στην εξωσωματική γονιμοποίησηΠροεδρείο: **Ν. Βλάχος, Π. Βάκας**

Η ποιότητα του ωαρίου στην παχυσαρκία

Θ. Παπαγεωργίου

Η επίδραση της παχυσαρκίας στην εμφύτευση του εμβρύου

Χ. Συριστατίδης

Η σημασία της απώλειας βάρους στην αποτελεσματικότητα της εξωσωματικής γονιμοποίησης

Γ. Βαλσαμάκης

16:45-17:45



ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ

Επιδράσεις της παχυσαρκίας στο καρδιαγγειακόΠροεδρείο: **Ε. Καρανάσιος, Κ. Ανδριανός**

Καρδιαγγειακά προβλήματα παιδικής παχυσαρκίας: διάγνωση, επιπλοκές και πρόληψη

Κ. Καραβανάκη-Καρανάσιου

Νευροεπετίδιο Υ: Βιοδείκτης ή δείκτης πρόβλεψης στην Αρτηριακή Υπέρταση στους παχύσαρκους;

Ε. Καρλάφτη



18:00-19:00



ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ

Ελληνικής Εταιρείας Εσωτερικής Παθολογίας

Προεδρείο: **Ν. Τεντολούρης, Λ. Λαναράς**



Ορμονικές διαταραχές στην παχυσαρκία

Β. Λαμπαδιάρη

Παχυσαρκία και κακοήθειες: Αναδυόμενοι βιοχημικοί μηχανισμοί και προοπτικές

Μ. Νταλαμάγκα

Φαρμακευτική αντιμετώπιση της παχυσαρκίας

Μ. Μπριστιάνου

19:15-20:00



ΤΕΛΕΤΗ ΕΝΑΡΞΗΣ ΚΑΙ ΕΝΑΡΚΤΗΡΙΑ ΟΜΙΛΙΑ

19:15-19:25 Χαιρετισμοί

19:30-20:00 Εναρκτήρια Ομιλία

Προεδρείο: **Λ. Λαναράς**

Η σημασία και η χρησιμότητα του ΕΦΕΤ στην Ελλάδα του σήμερα

Α. Ζαμπέλας



08:30-10:15



ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

Προεδρείο: **Ε. Μεραμβελιωτάκης, Ι. Καπάντας**

ΠΑ09 | ΜΕΙΩΝΕΙ Η ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΒΙΤΑΜΙΝΗΣ D ΤΗΝ ΑΝΤΙΣΤΑΣΗ ΣΤΗΝ ΙΝΣΟΥΛΙΝΗ;

Αντώνιος Πολυμέρης¹, **Σταυρούλα Ψαχνά¹**, Ευαγγελία Βογιατζή¹, Χριστίνα Κόγια², Δημήτρης Ιωαννίδης¹, Δημήτρης Λιλής¹, Μαρία Δράκου¹, Πέτρος Δ. Παπαπέτρου²
¹ΓΝΑ Σισμανόγλειο-Αμαλία Φλέμινγκ, Μελίσσια, Ελλάδα, ²Ενδοκρινολόγος

ΠΑ10 | ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΔΕΙΚΤΩΝ ΣΥΣΤΑΣΗΣ ΣΩΜΑΤΟΣ ΜΕ ΔΕΙΚΤΕΣ ΙΣΟΥΛΙΝΟΑΝΤΙΣΤΑΣΗΣ ΣΕ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΑΥΞΗΜΕΝΟ ΣΩΜΑΤΙΚΟ ΒΑΡΟΣ

Φώτιος Μπάρκας¹, Ηλιάννα Πρίφτι¹, Κατερίνα Πάντου¹, Ελένη Μαγγιώρου¹, Φωτεινή Αποστόλου¹, Ευάγγελος Λυμπερόπουλος¹
¹Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Ιωάννινα, Ελλάδα

ΠΑ11 | Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΛΙΠΩΔΟΥΣ ΙΣΤΟΥ ΣΤΗΝ ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΤΗΣ ΚΟΛΠΙΚΗΣ ΜΑΡΜΑΡΥΓΗΣ

Μαρία Βέλλιου¹, Ηλίας Σανίδας¹, **Δημήτριος Παπαδόπουλος¹**, Αναστασία Φώτσαλη¹, Δημήτριος Ηλιόπουλος², Μαρίνα Μαντζουράνη³, Κωνσταντίνος Τούτουζας⁴, Ιωάννης Μπαρμπετσάς¹
¹Καρδιολογικό Τμήμα, Γ.Ν.Α. «Λαϊκό», Αθήνα, ²Εργαστήριο Πειραματικής Χειρουργικής και Χειρουργικής Ερεύνης «Ν.Σ. Χρηστέας», Αθήνα, ³Α' Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, Γ.Ν.Α. «Λαϊκό», Αθήνα, ⁴Α' Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική, Γ.Ν.Α. «Ιπποκράτειο», Αθήνα,

ΠΑ12 | ΑΝΙΧΝΕΥΣΗ ΠΟΛΥΠΛΗΘΩΝ ΔΡΑΣΕΩΝ ΤΩΝ ΑΝΑΣΤΟΛΕΩΝ ΣΥΜΜΕΤΑΦΟΡΕΑ ΝΑΤΡΙΟΥ/ΓΛΥΚΟΖΗΣ ΣΕ ΠΑΧΥΣΑΡΚΟΥΣ ΔΙΑΒΗΤΙΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΧΡΟΝΙΑ ΝΕΦΡΙΚΗ ΝΟΣΟ ΙΙΙ ΣΤΑΔΙΟΥ - ΠΡΩΤΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΜΠΕΙΡΙΑ

Αθανάσιος Βήτας¹, **Γεώργιος Βήτας²**, Αναστασία Αϊδενλή³, Παναγιώτης Παναγιωτίδης⁴
¹Π.Π.Ι.Δοξάτου - Κ.Υ.Προσοτσάνης - Εξωτερικό Διαβητολογικό Ιατρείο Γενικού Νοσοκομείου Δράμας, Προσοτσάνη, Ελλάδα, ²Ιατρική Σχολή Φιλιππούπολης, Φιλιππούπολη, Βουλγαρία, ³Π.Π.Ι.Δοξάτου, Δοξάτο, Ελλάδα, ⁴Π.Π.Εξωτερικό Διαβητολογικό Ιατρείο Γενικού Νοσοκομείου Δράμας, Δράμα, Ελλάδα

ΠΑ13 | ΛΑΠΑΡΟΣΚΟΠΙΚΗ ΕΠΙΜΗΚΗΣ ΓΑΣΤΡΕΚΤΟΜΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΝΟΣΟΓΟΝΟΥ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ 4 ΕΤΩΝ

Παναγιώτης Σακαρέλλος¹, **Σπυρίδων Δαβάκης¹**, Αντωνία Μεροπούλη¹, Αθανάσιος Συλλαίος¹, Λύσανδρος Καρυδάκης¹, Μιχαήλ Βαίλας¹, Ανδρέας Αλεξάνδρου¹
¹Α' Χειρουργική Κλινική ΕΚΠΑ, Λαϊκό Νοσοκομείο, Αθήνα,

ΠΑ14 | ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗΣ ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗΣ ΜΠΙΣΚΟΤΩΝ ΕΜΠΛΟΥΤΙΣΜΕΝΩΝ ΜΕ ΑΛΕΥΡΑ ΟΣΠΡΙΩΝ ΣΤΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΡΙΜΗΝΗΣ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΗΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ ΑΠΩΛΕΙΑΣ ΒΑΡΟΥΣ ΣΕ ΥΓΙΕΙΣ ΕΘΕΛΟΝΤΕΣ ΜΕ ΥΠΕΡΒΑΡΟ/ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ

Παναγιώτα Μπίνου¹, Αμαλία Γιάννη¹, Κλειώ Καρτσιώτη¹, Αικατερίνη Μπαρμπαγιάννη², Παναγιώτης Κωνσταντόπουλος³, Βάιος Καραθάνος¹, Αλέξανδρος Κόκκινος²
¹Εργαστήριο Χημείας-Βιοχημείας-Φυσιικής Χημείας Τροφίμων, Τμήμα Επιστήμης Διατροφής και Διαιτολογίας, Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο, Καλλιθέα, Ελλάδα, ²Διαβητολογικό Εργαστήριο, ΑΠΠΚ, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα, Ελλάδα, ³Εργαστήριο Πειραματικής Χειρουργικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα, Ελλάδα



ΠΑ15 | ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΒΙΟΕΝΕΡΓΩΝ ΣΥΣΤΑΤΙΚΩΝ ΣΕ ΕΚΧΥΛΙΣΜΑΤΑ ΥΠΟΠΡΟΪΟΝΤΩΝ ΚΡΟΚΟΥ ΚΟΖΑΝΗΣ ΚΑΙ ΠΙΛΟΤΙΚΗ ΠΑΡΑΓΩΓΗ ΚΑΙΝΟΤΟΜΟΥ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΟΥ ΣΙΡΟΠΙΟΥ ΜΕ ΣΤΕΒΙΑ ΚΑΙ ΜΕΛΙΣΣΟΧΟΡΤΟ

Ερατώ Παπαδοπούλου¹, Χαραλαμπία Δήμου¹, Αντώνιος Κουτελιδάκης¹
¹Πανεπιστήμιο Αιγαίου, Λήμνος, Ελλάδα

ΠΑ16 | ΛΑΠΑΡΟΣΚΟΠΙΚΗ ΓΑΣΤΡΙΚΗ ΠΑΡΑΚΑΜΨΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΝΟΣΟΓΟΝΟΥ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ. Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ 4 ΕΤΩΝ

Παναγιώτης Σακαρέλλος¹, **Σπυρίδων Δαβάκης¹**, Μαρία Μπούρα¹, Πρόδρομος Κανναβίδης¹, Αθανάσιος Συλλαίος¹, Κωνσταντίνος Λάιος¹, Ανδρέας Αλεξάνδρου¹
¹Α' Χειρουργική Κλινική ΕΚΠΑ, Λαϊκό Νοσοκομείο, Αθήνα

10:30-12:00



ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ

Ενδοκρινολογικά ζητήματα στην παχυσαρκία

Προεδρείο: **Α. Βρυωνίδου-Μπόμποτα, Ε. Ζαπάντη**

Ορμονική θεραπεία υποκατάστασης σε παχύσαρκες γυναίκες
Ε. Λαμπρινουδάκη

Παθογένεια του σακχαρώδη διαβήτη κύησης και ο ρόλος της παχυσαρκίας
Ε. Κούκκου

Νεότερες γνώσεις για τη σχέση της βιταμίνης D με την παχυσαρκία
Α. Πολυμέρης

12:15-13:45



ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ

Συχνή και νεότερη παράγοντες που επιδρούν στην παθοφυσιολογία της παχυσαρκίας

Προεδρείο: **Γ. Μαστοράκος, Θ. Αλεξανδρίδης**

Μεταβολικά υγιής παχυσαρκία: παθοφυσιολογία και κλινική σημασία
Σ. Τίγκας

Παχυσαρκία στο σακχαρώδη διαβήτη τύπου 1: παθοφυσιολογία και κλινικές επιπτώσεις
Α. Μπαργιώτα

Νεότερα δεδομένα στη θεραπευτική προσέγγιση της παχυσαρκίας και του σακχαρώδη διαβήτη σε παιδιά και εφήβους
Ε. Χαρμανδάρη



14:00-15:00



ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ

Ιδιαίτερα θέματα που αφορούν τον παχύσαρκο

Προεδρείο: **Σ. Παππάς, Κ. Μακρυλάκης**

Λοιμώξεις στην παχυσαρκία: είναι απαραίτητη η προσαρμογή της φαρμακευτικής θεραπείας τους στον παχύσαρκο ασθενή;

Χ. Γαλανάκης

Αποτελούν οι παχύσαρκοι διαβητικοί ξεχωριστή ομάδα μεταξύ των ασθενών με διαβήτη τύπου2;

Α. Μπουρδάκης

15:30-17:00



ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ

Ελληνικής Διαβητολογικής Εταιρείας



Σακχαρώδης Διαβήτης και Παχυσαρκία

Προεδρείο: **Γ. Δημητριάδης, Λ. Λαναράς**

Παχυσαρκία-Διαβήτης-Καρκίνος

Α. Μαυρογιαννάκη

Παχυσαρκία-Διαβήτης: Φαρμακευτική αγωγή

Μ. Μπριστιάνου

Παχυσαρκία, Διαβήτης και NAFLD: ποια είναι η διαιτητική προσέγγιση;

Χ. Δημοσθενόπουλος

Η φαρμακευτική προσέγγιση της NAFLD

Α. Παπαζαφειροπούλου

17:15-17:45



ΔΙΑΛΕΞΗ

Ελληνικής Εταιρείας Γενικής/Οικογενειακής Ιατρικής

Προεδρείο: **Α. Μπατίκας, Ι. Λέντζας**

Ιδιαιτερότητες στη διαχείριση του παχύσαρκου ασθενή μεγαλύτερης ηλικίας

Γ. Σούλης





18:00-18:30



ΔΟΥΡΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ

18:45-19:45



ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ

**Νεότερες γνώσεις για τη σχέση της παχυσαρκίας
με τις σοβαρότερες παθήσεις της σύγχρονης εποχής**

Προεδρείο: **Δ. Παπάζογλου, Ι. Αρκαδιανός**

Η επίδραση της παχυσαρκίας στην εμφάνιση διαφορετικών τύπων
καρκίνου στα δύο φύλα

Γ. Αργυρακοπούλου

Επανεξέταση της παλαιάς σχέσης μεταξύ παχυσαρκίας και
καρδιαγγειακών νοσημάτων

Χ. Κολιάκη

20:00-20:30



ΔΙΑΛΕΞΗ

Προεδρείο:

Τ. Διδάγγελος

Επιπλοκές της Παχυσαρκίας

Θ. Φιλιππάτος



08.30-10.15



ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

Προεδρείο: **Γ. Φίλη**

ΠΑ17 | ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΥΠΟΘΕΡΜΙΔΙΚΗΣ ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΟΥ ΤΥΠΟΥ ΔΙΑΙΤΑΣ ΣΤΟ ΜΕΤΑΒΟΛΙΚΟ ΠΡΟΦΙΛ ΚΑΙ ΤΗ ΣΥΣΤΑΣΗ ΣΩΜΑΤΟΣ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΑΥΞΗΜΕΝΟ ΣΩΜΑΤΙΚΟ ΒΑΡΟΣ

Φώτιος Μπάρκας¹, Ηλιάνα Πρίφτι¹, Ελένη Μαγγιάρου¹, Φωτεινή Αποστόλου¹, Ευάγγελος Λυμπερόπουλος¹

¹Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Ιωάννινα, Ελλάδα

ΠΑ18 | ΙΑΤΡΕΙΟ ΕΛΕΓΧΟΥ ΠΑΙΔΙΚΟΥ ΒΑΡΟΥΣ: ΧΡΗΣΗ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΩΝ ΜΕΘΟΔΩΝ

Σταύρος Αντωνόπουλος¹, Ελπίδα Στράτου¹, Παντελεΐμων Περδικάρης², Βασίλης Πουλόπουλος³

¹Γ.Ν.Αργολιδας-Ν.Μ.Αργους, Αργος, Ελλάδα, ²Τμήμα Νοσηλευτικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου, Τρίπολη, Ελλάδα, ³Τμήμα Ψηφιακών Συστημάτων, Ερευνητικό Εργαστήριο Γνώσης και Αβεβαιότητας, Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου, Σπάρτη, Ελλάδα

ΠΑ19 | ΚΑΡΥΔΙΑ ΒΡΑΖΙΛΙΑΣ: ΕΝΑ ΤΡΟΦΙΜΟ ΠΟΥ ΕΠΗΡΕΑΖΕΙ ΤΟ ΛΙΠΙΔΑΙΜΙΚΟ ΠΡΟΦΙΛ

Δημήτριος Καραλής¹, Αγγελική Κλεισιάρη¹, Τηλέμαχος Καραλής³, Στέργιος Καραλής², Φωτεινή Μαλακούδη³

¹Τμήμα Διατροφής και Διαιτολογίας, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Καρδίτσα, Ελλάδα, ²Γενικό Νοσοκομείο Τρικάλων, Τρίκαλα, Ελλάδα, ³Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «Παπαγεωργίου», Θεσσαλονίκη, Ελλάδα

ΠΑ20 | ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΤΩΝ ΜΕΤΑΒΟΛΙΚΩΝ ΕΠΙΔΡΑΣΕΩΝ ΤΗΣ ΕΝΑΡΞΗΣ ΥΠΟΛΙΠΙΔΑΙΜΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ ΣΕ ΔΙΑΒΗΤΙΚΟΥΣ ΚΑΙ ΜΗ ΑΣΘΕΝΕΙΣ: ΠΙΤΑΒΑΣΤΑΤΙΝΗ ΕΝΑΝΤΙ ΡΟΣΟΥΒΑΣΤΑΤΙΝΗΣ ΣΤΟ ΠΡΩΤΟ ΕΤΟΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Δημήτρης Λυγνός¹, Αθανασία Παπαζαφειροπούλου², **Σωτήριος Σωτηριάδης¹**, Νικόλαος-Διονύσιος Λόξας¹, Μαρία Ξένου¹, Ιωάννης Ζούπας¹, Χρήστος Βέρρας¹, Ευάγγελος Φουστέρης¹

¹Mediterranean Diabetes And Obesity Clinics (medoc), Αθήνα, Ελλάδα, ²Διαβητολογικό Κέντρο Γ.Ν.Π., «Τζάνειο», Πειραιάς, Ελλάδα

ΠΑ21 | ΟΙ ΕΠΑΝΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΠΡΟΗΓΗΘΕΙΣ ΒΑΡΙΑΤΡΙΚΗ ΕΠΕΜΒΑΣΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΝΟΣΟΓΟΝΟΥ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ. Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ 4 ΕΤΩΝ

Παναγιώτης Σακαρέλλος¹, **Σπυρίδων Δαβάκης¹**, Κύρος Ελέανδρος¹, Βάγιος Ηλίας¹, Κωνσταντίνος Ζωγράφος¹, Μιχαήλ Βάιλας¹, Ανδρέας Αλεξάνδρου¹

¹Α' Χειρουργική Κλινική ΕΚΠΑ, Λαϊκό Νοσοκομείο, Αθήνα,

ΠΑ22 | ΘΕΤΙΚΕΣ ΕΠΙΔΡΑΣΕΙΣ ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗΣ ΜΠΙΣΚΟΤΩΝ ΕΜΠΛΟΥΤΙΣΜΕΝΩΝ ΜΕ ΑΛΕΥΡΑ ΟΣΠΡΙΩΝ ΣΤΙΣ ΜΕΤΑΓΕΥΜΑΤΙΚΕΣ ΑΠΟΚΡΙΣΕΙΣ ΓΛΥΚΟΖΗΣ ΚΑΙ ΙΝΣΟΥΛΙΝΗΣ ΚΑΙ ΣΤΗΝ ΟΡΕΞΗ ΥΓΙΩΝ ΕΘΕΛΟΝΤΩΝ ΜΕ ΥΠΕΡΒΑΡΟ/ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ

Παναγιώτα Μπίνου¹, Αμαλία Πάννη¹, **Αικατερίνη Μπαρμπαγιάννη²**,

Παναγιώτης Κωνσταντόπουλος³, Βόϊος Καραθάνος¹, Αλέξανδρος Κόκκινος²

¹Εργαστήριο Χημείας-Βιοχημείας-Φυσικής Χημείας Τροφίμων, Τμήμα Επιστήμης Διατροφής και Διαιτολογίας, Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο, Καλλιθέα, Ελλάδα, ²Διαβητολογικό Εργαστήριο ΑΠΚ, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Γουδί, Ελλάδα, ³Εργαστήριο Πειραματικής Χειρουργικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Γουδί, Ελλάδα



ΠΑ23 | ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΝΕΦΡΟΜΕΤΑΒΟΛΙΚΗΣ ΕΠΙΔΡΑΣΗΣ ΤΗΣ ΕΝΤΑΤΙΚΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΗΣ ΑΝΤΙΔΙΑΒΗΤΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ ΜΕ GLP-1 ΑΝΑΛΟΓΑ Ή/ΚΑΙ SGLT-2 ΑΝΑΣΤΟΛΕΙΣ

Ιωάννης Ζούπας¹, Αθανασία Παπαζαφειροπούλου², Χ. Βέρρας¹, **Μαρία Ξένου¹**, Δημήτριος Λυγνός¹, Ευάγγελος Φουστέρης¹

¹Mediterranean Diabetes And Obesity Clinics (medoc), Παλαιό Φάληρο, Ελλάδα, ²Διαβητολογικό Κέντρο Γ.Ν.Π., «Τζάνειο», Πειραιάς, Ελλάδα

ΠΑ24 | Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΛΙΠΩΔΟΥΣ ΙΣΤΟΥ ΣΤΗΝ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ

Μαρία Βέλλιου¹, Ηλίας Σανίδας¹, ³ Δημήτριος Παπαδόπουλος¹, Λιάνα Ντάλιου¹, Δημήτριος Ηλιόπουλος², Μαρίνα Μαντζουράνη³, Κωνσταντίνος Τούτουζας⁴, Ιωάννης Μπαρμπετσέας¹

¹Καρδιολογικό Τμήμα, Γ.Ν.Α. «Λαϊκό», ²Εργαστήριο Πειραματικής Χειρουργικής και Χειρουργικής Ερεύννης «Ν.Σ. Χρηστέας», ³Α' Παθολογική Κλινική, Γ.Ν.Α. «Λαϊκό», ⁴Α' Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική, Γ.Ν.Α. «Ιπποκράτειο»

10:30-11:45



ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ

Συνεργαζόμενων Επιστημονικών Εταιρειών

Προεδρείο: **Α. Αλαβέρας, Α. Κουτσοβασίλης**

Εντερικό μικροβίωμα και παχυσαρκία

Ζ. Κοντονιάς | Διαβητολογική Εταιρεία Βορείου Ελλάδος



Καρδιαγγειακός κίνδυνος στον υπέρβαρο-παχύσαρκο ασθενή: κλινική διερεύνηση

Ν. Κατσικίη | Ελληνική Εταιρεία Αθηροσκλήρωσης



Η επίδραση των νεότερων αντιδιαβητικών φαρμάκων στο σωματικό βάρος

Ι. Ντούπης | Εταιρεία Μελέτης Παραγόντων Κινδύνου για Αγγειακά Νοσήματα



12:00-12:30



ΔΟΥΡΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ

12:45-13:15



ΔΟΥΡΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ



13.30-14.00



ΔΟΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ

14.15-14.45



ΔΙΑΛΕΞΗ
ΠΡΟΣΚΕΚΛΗΜΕΝΟΥ ΟΜΙΛΗΤΗ

Προεδρείο: **N. Κατσιλάμπρος**

Innate immune cells in metabolic organs in obesity
T. Chavakis

15.00 - 15.45



ΔΟΥΦΟΡΙΚΟ ΣΥΜΠΟΣΙΟ

16.00-17.15



ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ

Η θέση των φορέων υγείας σχετικά με την παχυσαρκία

Προεδρείο: **Ε. Καπάντας**

Τα προβλήματα του παχύσαρκου που ζητούν λύση
Κ. Τσιρανίδου

Οι θέσεις του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας για την παχυσαρκία σήμερα
Α. Τσουρός

Ιατρική αντιμετώπιση της παχυσαρκίας και των επιπλοκών της:
οι θέσεις του ΣΦΕΕ
Ο. Παπαδημητρίου

17.30-18.00



ΔΙΑΛΕΞΗ

Προεδρείο: **Δ. Σκούτας**

Η φαρμακευτική αντιμετώπιση της παχυσαρκίας στο παρόν και στο άμεσο μέλλον

Α. Κόκκινος



18.15-18.45



ΔΙΑΛΕΞΗ

Προεδρείο:

Λ. Λαναράς

Νεότερα δεδομένα και επιστημονική τεκμηρίωση στη διαχείριση παθήσεων του μεταβολικού συνδρόμου. Ο ρόλος της ελληνικής φύσης
Μ. Μπριστιάνου

19.00-20.00



ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ

Προσεγγίζοντας τη βαριατρική χειρουργική

Προεδρείο:

Χ. Παππής, Π. Χαλβατσιώτης

Η βαριατρική-μεταβολική χειρουργική, νεότερα δεδομένα
Δ. Λαπατσάνης

Τι μας έχει διδάξει η βαριατρική χειρουργική για τη φυσιολογία της παχυσαρκίας; Πόσο κοντά είμαστε στο «Medical bypass»
Α. Κόκκινος

20.15-21.00



ΚΛΕΙΣΙΜΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ - ΔΙΑΛΕΞΗ ΛΗΞΗΣ

20.15-20.30

Απονομή Βραβείων

20.30-21.00

Διάλεξη Λήξης

30 χρόνια δράσης της Ελληνικής Ιατρικής Εταιρείας Παχυσαρκίας

Προεδρείο: **Ε. Καπάντας**

Η παχυσαρκία στην Ελλάδα: χθες, σήμερα, αύριο

Α. Μόρτογλου



Κατόπιν απόφασης της επιτροπής κρίσεως εργασιών τα 3 τιμητικά βραβεία για τις καλύτερες εργασίες απονέμονται ως κάτωθι:

1° ΒΡΑΒΕΙΟ

ΠΑ24 | Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΛΙΠΩΔΟΥΣ ΙΣΤΟΥ ΣΤΗΝ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ

Μαρία Βέλλιου¹, Ηλίας Σανίδας^{1,3}, Δημήτριος Παπαδόπουλος¹,
Λιάνα Ντάλιου¹, Δημήτριος Ηλιόπουλος², Μαρίνα Μαντζουράνη³,
Κωνσταντίνος Τούτουζας⁴, Ιωάννης Μπαρμπετσέας¹

¹Καρδιολογικό Τμήμα, Γ.Ν.Α. «Λαϊκό», ²Εργαστήριο Πειραματικής Χειρουργικής και Χειρουργικής Ερευνας «Ν.Σ. Χρυστέας», ³Α' Παθολογική Κλινική, Γ.Ν.Α. «Λαϊκό», ⁴Α' Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική, Γ.Ν.Α. «Ιπποκράτειο»

2° ΒΡΑΒΕΙΟ

ΠΑ23 | ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΝΕΦΡΟΜΕΤΑΒΟΛΙΚΗΣ ΕΠΙΔΡΑΣΗΣ ΤΗΣ ΕΝΤΑΤΙΚΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΗΣ ΑΝΤΙΔΙΑΒΗΤΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ ΜΕ GLP-1 ΑΝΑΛΟΓΑ Ή/ΚΑΙ SGLT-2 ΑΝΑΣΤΟΛΕΙΣ

Ιωάννης Ζούπας¹, Αθανασία Παπαζαφειροπούλου²,
Χ. Βέρρας¹, Μαρία Ξένου¹, Δημήτριος Λυγνός¹,
Ευάγγελος Φουστέρης¹

¹Mediterranean Diabetes And Obesity Clinics (medoc), Παλιό Φάληρο, Ελλάδα, ²Διαβητολογικό Κέντρο Γ.Ν.Π., «Τζάνειο», Πειραιάς, Ελλάδα

3° ΒΡΑΒΕΙΟ

ΠΑ22 | ΘΕΤΙΚΕΣ ΕΠΙΔΡΑΣΕΙΣ ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗΣ ΜΠΙΣΚΟΤΩΝ ΕΜΠΛΟΥΤΙΣΜΕΝΩΝ ΜΕ ΑΛΕΥΡΑ ΟΣΠΡΙΩΝ ΣΤΙΣ ΜΕΤΑΓΕΥΜΑΤΙΚΕΣ ΑΠΟΚΡΙΣΕΙΣ ΓΛΥΚΟΖΗΣ ΚΑΙ ΙΝΣΟΥΛΙΝΗΣ ΚΑΙ ΣΤΗΝ ΟΡΕΞΗ ΥΓΙΩΝ ΕΘΕΛΟΝΤΩΝ ΜΕ ΥΠΕΡΒΑΡΟ/ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ

Παναγιώτα Μπίνου¹, Αμαλία Γιάννη¹, Αικατερίνη Μπαρμπαγιάννη²,
Παναγιώτης Κωνσταντόπουλος³, Βαΐος Καραθάνος¹,
Αλέξανδρος Κόκκινος²

¹Εργαστήριο Χημείας-Βιοχημείας-Φυσικής Χημείας Τροφίμων, Τμήμα Επιστήμης Διατροφής και Διαιτολογίας, Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο, Καλλιθέα, Ελλάδα, ²Διαβητολογικό Εργαστήριο ΑΠΠΚ, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Γουδί, Ελλάδα, ³Εργαστήριο Πειραματικής Χειρουργικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Γουδί, Ελλάδα

Η βράβευση θα πραγματοποιηθεί το **Σάββατο 15 Μαΐου 2021**
στην Τελετή Λήξης του Συνεδρίου και ώρα 20.15



2^η ΗΜΕΡΑ | Παρασκευή, 14 Μαΐου 2021

18:00-18:30



ΔΟΥΡΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ

Προεδρείο: **Λ. Λαναράς**



Ντουλαγλουτίδη: το εβδομαδιαίο GLP-1 ανάλογο που προσφέρει ισχυρή αποτελεσματικότητα με απλό και εύκολο τρόπο.
Μ. Μπιστιάνου

3^η ΗΜΕΡΑ | Σάββατο, 15 Μαΐου 2021

12:00-12:30



ΔΟΥΡΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ

Προεδρείο: **Λ. Λαναράς**



"Όχι απλώς ευγλυκαιμία"... συζητώντας το σύγχρονο θεραπευτικό μοντέλο ολιστικής διαχείρισης του Διαβήτη τύπου 2.
Ε. Καπάντας

12:45-13:15



ΔΟΥΡΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ

Ο ρόλος των βασικών ινσουλινών 2ης γενιάς στη διαχείριση του Σακχαρώδη Διαβήτη: Η εμπειρία από τη χρήση της ινσουλίνης glargine 300U/ml

Προεδρείο: **Λ. Λαναράς**



Ακάλυπτες ανάγκες στη διαχείριση του σακχαρώδη διαβήτη - Η σημασία του γλυκαιμικού ελέγχου

Λ. Λαναράς

Ινσουλίνη glargine 300U/ml: Εξατομικεύοντας την ινσουλinoθεραπεία σύμφωνα με τις ανάγκες του κάθε ασθενή

Β. Λαμπαδιάρη



3^η ΗΜΕΡΑ | Σάββατο, 15 Μαΐου 2021

13.30-14.00



ΔΟΡΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ

**Παχυσαρκία & Μεταβολική Χειρουργική
εν μέσω Πανδημίας**

Medtronic
Further. Together

Μεταβολική Χειρουργική & COVID-19: Ναι, Όχι, Πότε, Πώς

Δ. Λαπασιάνης

Ο ρόλος της περιεγχειρητικής διατροφικής διαχείρισης του βαριατρικού ασθενούς στην περίοδο της πανδημίας του COVID-19

Ζ. Παφίλη

15.00 - 15.45



ΔΟΡΥΦΟΡΙΚΟ ΣΥΜΠΟΣΙΟ

Προεδρείο:

Λ. Λαναράς



&



Κλινική αδράνεια - Η σημασία της βέλτιστης γλυκαιμικής ρύθμισης.

Λ. Λαναράς

Ο ρόλος της Σιταγλιπτίνης σε ηλικιωμένους ασθενείς με Σακχαρώδη Διαβήτη Τύπου 2. Συζήτηση κλινικών περιστατικών.

Μ. Μπριστιάνου



Χορηγοί



Χορηγός Επικοινωνίας





BAUSCH Health

BAUSCH HEALTH

Η BAUSCH Health είναι μια φαρμακευτική εταιρία που αναπτύσσει και προωθεί συνταγογραφούμενα και μη συνταγογραφούμενα φαρμακευτικά προϊόντα, προϊόντα φαρμακείου, ιατρικά σκευάσματα και εξαρτήματα σε ποικίλες θεραπευτικές κατηγορίες, που βελτιώνουν τις ζωές των ανθρώπων σε περισσότερες από 90 χώρες. Κάθε ημέρα περισσότεροι από 150 εκατομμύρια άνθρωποι παγκοσμίως ωφελούνται από τα προϊόντα της BAUSCH Health. Στην BAUSCH Health Ελλάδα καλωσορίζουμε με ενθουσιασμό την αναγνώριση μας, ως κορυφαία εργοδότηρα εταιρεία, με το καλύτερο εργασιακό περιβάλλον στην Ελλάδα, καταλαμβάνοντας την 1η θέση, στην κατηγορία εταιρειών με 50-250 εργαζόμενους, στο πλαίσιο της έρευνας Best Workplaces® 2021. Η διάκριση έρχεται για 3η συνεχόμενη χρονιά, αναβαθμισμένη. Τιμούμε τους εργαζόμενους μας και τους ευχαριστούμε για την αφοσίωση τους στην αριστεία και στις εταιρικές αξίες. Αξίζει να σημειωθεί ότι η BAUSCH Health Ελλάδα είναι η πρώτη φαρμακευτική εταιρία στην Ελλάδα που έλαβε πιστοποίηση για την καταπολέμηση κατά της δωροδοκίας, από τον φορέα TÜV HELLAS, σύμφωνα με το πρότυπο ISO: 37001:2016.

Improving people's lives through our healthcare products

BOEHRINGER INGELHEIM HELLAS A.E.

Η φαρμακευτική εταιρία Boehringer Ingelheim ιδρύθηκε το 1885, και συγκαταλέγεται στις 100 πιο καινοτόμες φαρμακευτικές επιχειρήσεις διεθνώς. Στην Ελλάδα συμπληρώνει μισό αιώνα παρουσίας και 45 χρόνια από την έναρξη λειτουργίας της βιομηχανικής της μονάδας παραγωγής. Η Boehringer ανήκει στους πρωτοπόρους της κλινικής έρευνας στην Ελλάδα. Αποτελεί επίσης έναν από τους κυριότερους εξαγωγείς της χώρας, χάρη στο εργοστάσιο της, το οποίο αποτελεί εξειδικευμένο hub παραγωγής των αντιδιαβητικών της φαρμάκων. Η εταιρεία με όραμα την αξία μέσω καινοτομίας (Value through Innovation), έχει θέσει σαν στόχο των ερευνητικών της προσπαθειών, την επικέντρωσή της σε ασθένειες των οποίων η αντιμετώπιση και θεραπεία, με βάση τις σημερινές επιστημονικές γνώσεις, αποτελεί πρόκληση για την Ιατρική του σήμερα.



INTERMED

Η InterMed, φαρμακοβιομηχανία του Ομίλου Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Τσέπν, δημιουργήθηκε το 1996 από τον ακούραστο ερευνητή και φαρμακοποιό Κλέωνα Τσέπν. Στόχος της διοίκησης της φαρμακοβιομηχανίας, είναι η δημιουργία καινοτόμων πρωτοποριακών ιατροτεχνολογικών σκευασμάτων, που συμβάλουν στην αντιμετώπιση των καθημερινών και ειδικών καταστάσεων υγείας που απασχολούν τον σύγχρονο άνθρωπο και ασθενή. Η InterMed έχει δημιουργήσει μία σειρά από δυνατά brand names όπως Algofren, Unisept, Chlorhexil, Eva, Eva Belle, Reval, Luxurious και πολλά ακόμη, τα οποία έχουν εδραιωθεί όχι μόνο στην ελληνική αλλά και στις απαιτητικές διεθνείς αγορές. Η σφραγίδα ποιότητας InterTECH της InterMed, αναδεικνύει την τεχνογνωσία και την έρευνα που ενσωματώνονται σε κάθε προϊόν ξεχωριστά, τονίζοντας τα αντίστοιχα γράμματα της λέξης TECH. Μία σειρά διπλωμάτων ευρεσιτεχνίας (εθνικών και διεθνών), σημαντικών διακρίσεων και πιστοποιήσεων, καθώς και δράσεις που στηρίζουν την κοινωνία και το περιβάλλον, περιλαμβάνονται επίσης στο πλούσιο χαρτοφυλάκιο της InterMed.





LIBYTEC ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ Α.Ε.

Η Libytec Φαρμακευτική Α.Ε. από την ίδρυσή της τον Ιούνιο του 2008 είχε ως κύριο στόχο να προσφέρει στο χώρο της υγείας αξιόπιστες προτάσεις σύγχρονων φαρμακευτικών ιδιοσκευασμάτων και διαθέτει ένα πλούσιο και ασφαλές χαρτοφυλάκιο φαρμάκων σε πολλές θεραπευτικές κατηγορίες. Παράλληλα, τα τελευταία χρόνια η εταιρεία έχει επενδύσει σε τομείς έρευνας και ανάπτυξης σε συνεργασία τόσο με μεγάλους φαρμακευτικούς οίκους του εξωτερικού όσο και με εγχώριες συνεργασίες με αναγνωρισμένες και καταξιωμένες ελληνικές εταιρείες. Αποτέλεσμα αυτών των συνεργασιών αποτελούν τα νέα καινοτόμα φαρμακευτικά προϊόντα καθώς και τα μοναδικά συμπληρώματα διατροφής τα οποία εμπιστεύονται οι επαγγελματίες υγείας καθώς και εκατοντάδες χιλιάδες ασθενών. Ήδη το σύνολο των καινοτόμων προϊόντων έχει αποκτήσει τις δικές του μελέτες, οι οποίες αποτελούν πόλο έλξης ερευνητών από διάφορες χώρες.



MEDTRONIC

Η Medtronic είναι μια παγκόσμια εταιρεία παροχής λύσεων και υπηρεσιών υγείας που λειτουργεί σε περίπου 160 χώρες. Η Medtronic έχει δεσμευτεί να βελτιώνει τη ζωή των ανθρώπων μέσω των ιατρικών τεχνολογιών και λύσεων που παρέχει. Η συνένωση με την Covidien επιταχύνει και αναπτύσσει την ικανότητα δημιουργίας σημαντικών καινοτομιών για τα νοσοκομεία, τα συστήματα και τους παρόχους υγείας ώστε να προσφέρουν την καλύτερη δυνατή φροντίδα στους ασθενείς και τις οικογένειές τους σε όλο τον κόσμο. Μάθετε περισσότερα στο www.medtronic.com



NOVO NORDISK

Η Novo Nordisk είναι μια εταιρεία με παγκόσμια παρουσία στον τομέα της υγείας και με 95 χρόνια καινοτομίας και πρωτοπορίας στη θεραπεία του διαβήτη. Με βάση αυτή την κληρονομιά, αποκτήσαμε την εμπειρία αλλά και την ικανότητα να συμβάλλουμε στην καταπολέμηση και άλλων σοβαρών χρόνιων παθήσεων, όπως είναι η αιμορροφιλία, οι διαταραχές ανάπτυξης και η παχυσαρκία. Με έδρα τη Δανία, απασχολεί περίπου 42.200 εργαζόμενους σε 80 χώρες ενώ τα προϊόντα της κυκλοφορούν σε περισσότερες από 170 χώρες



SANOFI

Η Sanofi έχει αφοσιωθεί στην υποστήριξη των ανθρώπων για την αντιμετώπιση των προκλήσεων υγείας. Είμαστε μια παγκόσμια βιοφαρμακευτική εταιρεία που εστιάζει στην ανθρώπινη υγεία. Προλαμβάνουμε τις ασθένειες με εμβόλια και προσφέρουμε καινοτόμες θεραπείες οι οποίες αμβλύνουν τον πόνο και βελτιώνουν τη διαχείριση της εκάστοτε νόσου. Στεκόμαστε δίπλα τόσο στους λίγους που πάσχουν από σπάνιες παθήσεις, όσο και στα εκατομμύρια ανθρώπων που ζουν με χρόνιες παθήσεις ανά την υφήλιο. Με περισσότερους από 100.000 εργαζομένους σε 100 χώρες, η Sanofi μετατρέπει την επιστημονική καινοτομία σε λύσεις υγείας σε ολόκληρο τον κόσμο.



WINMEDICA

Η WinMedica είναι μία φαρμακευτική εταιρεία ελληνικών συμφερόντων, η οποία ξεκίνησε τη δραστηριότητα της το 2008 και σήμερα απασχολεί περισσότερους από 100 εργαζομένους. Δραστηριοποιείται στην Ελληνική αγορά μέσω ισχυρών, στρατηγικών συμμαχιών με κορυφαίες ερευνητικές εταιρείες για την εισαγωγή και κυκλοφορία καινοτόμων σκευασμάτων. Παράλληλα, αναπτύσσει υψηλής προστιθέμενης αξίας γενόσημα φάρμακα και τοποθετείται στρατηγικά στις ανερχόμενες αγορές των βιοτεχνολογικών προϊόντων. Το χαρτοφυλάκιο των προϊόντων της, επιπλέον, περιλαμβάνει μία σειρά επιλεγμένων και καινοτόμων συμπληρωμάτων διατροφής και ιατροτεχνολογικών προϊόντων. Η WinMedica, με όραμα έναν υγιέστερο κόσμο, επενδύει δυναμικά στην έρευνα και ανάπτυξη μέσω Εθνικών και Διεθνών ερευνητικών προγραμμάτων και επενδύει στη δημιουργία μακροχρόνιων σχέσεων εμπιστοσύνης με την κοινότητα των επαγγελματιών υγείας.

ΦΑΡΜΑΣΕΡΒ - ΛΙΛΛΥ Α.Ε.Β.Ε.

Όλα ξεκινούν με μια Υπόσχεση

Να κάνουμε τη ζωή των ανθρώπων καλύτερη

Η Φαρμασέρβ ιδρύθηκε στην Αθήνα το 1984. Η Φαρμασέρβ-Λίλλυ διαμορφώθηκε το 1994 ως κοινοπραξία μεταξύ της Ελληνικής φαρμακευτικής εταιρείας Φαρμασέρβ και της Αμερικάνικης πολυεθνικής εταιρείας Eli-Lilly.

Σήμερα, η Φαρμασέρβ-Λίλλυ βρίσκεται μεταξύ των 10 πρώτων φαρμακευτικών εταιρειών που δραστηριοποιούνται στην Ελληνική αγορά.

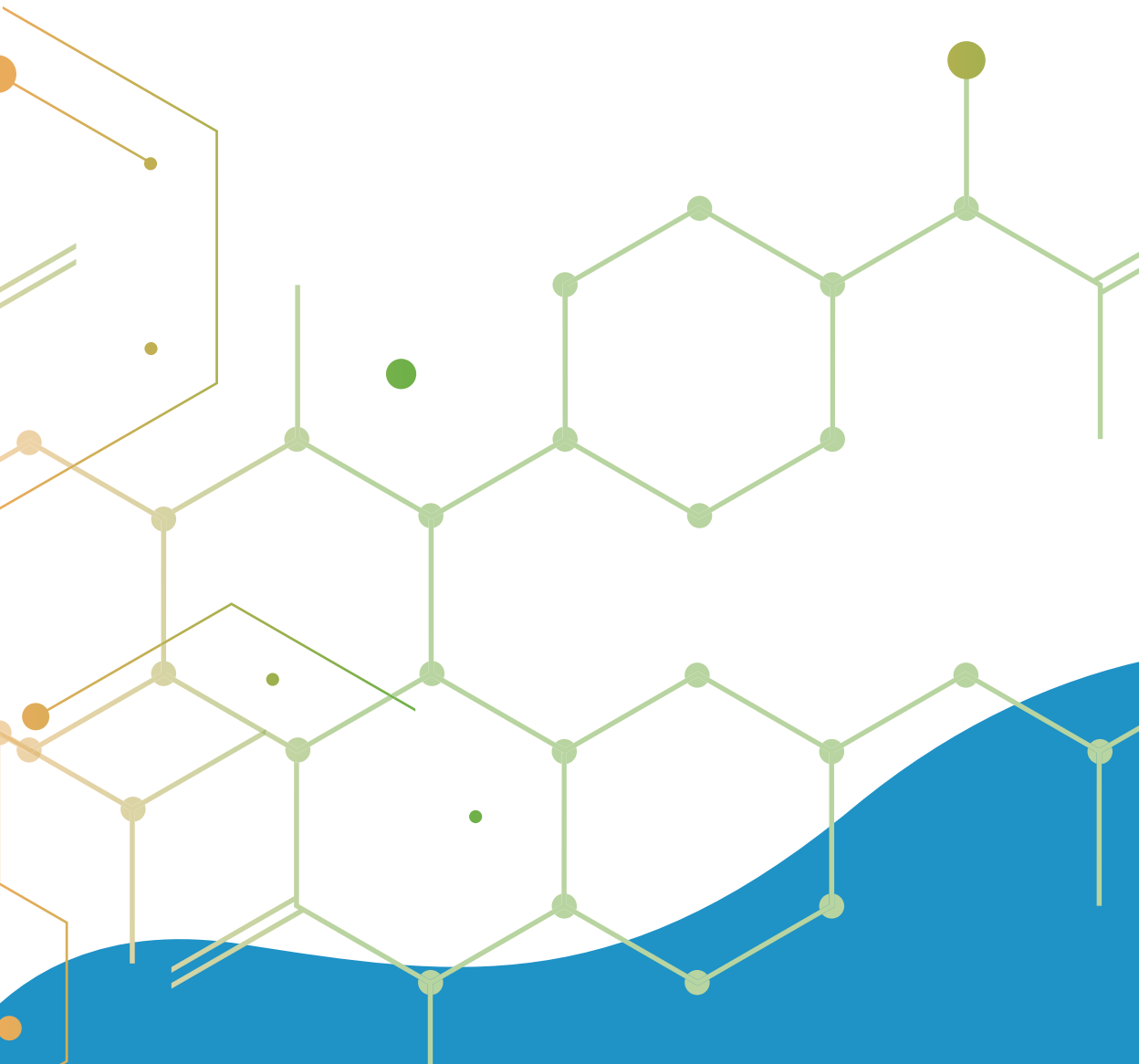
Ως πρωτοπόρος εταιρεία στο χώρο της ανθρώπινης υγείας, η Φαρμασέρβ-Λίλλυ επενδύει στην άριστη τεχνογνωσία της Eli-Lilly στην Έρευνα & Ανάπτυξη καινοτόμων προϊόντων που προέρχονται τόσο από τα δικά της εργαστήρια σε όλο τον κόσμο, όσο και από τις συνεργασίες της με διαπρεπείς επιστημονικούς οργανισμούς.

Έχει επίσης προχωρήσει σε σημαντικές συνεργασίες και με άλλες διεθνώς καταξιωμένες εταιρείες όπως τη Recordati, τη Galderma, τον Όμιλο Nestle, τη Biocosmetics, τη Daiichi Sankyo, τη Gedeon Richter, την Piktare, τη Grimberg Laboratories, τη SCJohnson για τη διεύρυνση τόσο του φαρμακευτικού όσο και του μη φαρμακευτικού τομέα. Περισσότερες πληροφορίες στο www.lilly.gr





Προφορικές Ανακοινώσεις





ΠΑ
01

Η ΣΚΛΕΡΟΣΤΙΝΗ ΤΗΣ ΕΓΚΥΟΥ ΣΤΟ Β ΤΡΙΜΗΝΟ ΚΥΗΣΗΣ ΣΥΣΧΕΤΙΖΕΤΑΙ ΘΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΕΝΑΠΟΘΕΣΗ ΕΝΔΟΚΟΙΛΙΑΚΟΥ ΛΙΠΟΥΣ ΣΤΟ ΕΜΒΡΥΟ ΚΑΙ ΠΡΟΒΛΕΠΕΙ ΤΟ ΤΕΛΙΚΟ ΒΑΡΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ

Γεώργιος Βαλοσαμάκης¹, Δημοσθένης Μαλιόπουλος¹, Ιωάννης Παπασωτηρίου², Νίκος Βλάχος¹, Γιώργος Μαστοράκος¹

¹Β Πανεπιστημιακή Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική, Νοσοκομείο Αρεταίειο, ΕΚΠΑ, Αθήνα, Ελλάδα, ²Τμήμα Βιοχημείας, Νοσοκομείο Αγία Σοφία, Αθήνα, Ελλάδα

Σκοπός: Το ενδομήτριο περιβάλλον επηρεάζει την ανάπτυξη και την εναπόθεση λιπώδους ιστού του εμβρύου με επιγενετικούς μηχανισμούς. Η γλυκόζη από τη μητρική κυκλοφορία περνά στην εμβρυϊκή καθορίζοντας την ανάπτυξη και την εναπόθεση λιπώδους ιστού. Πρόσφατες μελέτες σε ποντίκια έδειξαν ότι η σκλεροστίνη, παράγοντας οστικού μεταβολισμού, επηρεάζει τη σύσταση σώματος και την εναπόθεση λίπους και καθορίζει τις αναβολικές και καταβολικές διαδικασίες του λιποκυττάρου. Σκοπός ήταν να διερευνηθεί η σχέση της σκλεροστίνης της εγκύου με την ανάπτυξη-εναπόθεση λίπους στο έμβρυο και το τελικό βάρος γέννησης κατά την κύηση στον άνθρωπο.

Υλικό Μέθοδος: 100 έγκυες γυναίκες ηλικίας 32.4±5.1 χρόνων και BMI 24.1±4.6 kg/m² πρό εγκυμοσύνης εξετάστηκαν τρεις φορές κατά την 10-12η, 22η-26η, 30-34η εβδομάδα με δίωρη καμπύλη σακχάρου 75 γρ και υπέρηχο. Στη γέννα καταγράφηκε το βάρος του νεογνού

Αποτελέσματα: Στο δεύτερο τρίμηνο η μητρική σκλεροστίνη συσχετίστηκε θετικά με την περιφέρεια κοιλίας του εμβρύου (r=0.361, p=0.03) και το βάρος γέννησης (r=0.632, p<0.001). Στο μοντέλο πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης η σκλεροστίνη (p=0.02, beta=0.468) ήταν ο καλύτερος προγνωστικός δείκτης του βάρους γέννησης μεταξύ των HOMAR, BMI, ηλικία της μητέρας. Στο τρίτο τρίμηνο η μητρική σκλεροστίνη συχετίστηκε θετικά με την περιφέρεια κοιλίας του εμβρύου (r=0.763, p=0.019).

Συμπεράσματα: Η μητρική σκλεροστίνη κατά την κύηση συσχετίζεται με την ενδοκοιλιακή εναπόθεση λίπους του εμβρύου με άγνωστους άμεσους είτε έμμεσους μηχανισμούς καθορίζοντας το βάρος γέννησής.

ΠΑ
02

ΔΕΙΚΤΗΣ ΜΑΖΑΣ ΣΩΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΗ ΔΙΑΤΡΟΦΗ: ΟΜΟΙΟΤΗΤΕΣ ΚΑΙ ΔΙΑΦΟΡΟΠΟΙΗΣΕΙΣ ΑΝΑΜΕΣΑ ΣΕ ΝΗΠΙΑ ΕΛΛΗΝΩΝ ΚΑΙ ΜΕΤΑΝΑΣΤΩΝ ΣΤΗ ΧΩΡΑ ΜΑΣ

Μαρία Χρυσίνη¹, Ιωάννα Τσιλιγιάννη¹, Δήμητρα Σηφάκη - Πιστόλλα¹, Νικόλαος Τζανάκης¹

¹Τομέας Κοινωνικής Ιατρικής Παν/μιο Κρήτης, Βούτες, Ηράκλειο, 71003, Κρήτη, Ελλάδα

Σκοπός: Η παιδική παχυσαρκία ή η εμφάνιση υπερβολικού βάρους, από την πρώιμη παιδική ηλικία, αποτελεί ένα παγκόσμιο αυξανόμενο πρόβλημα δημόσιας υγείας, ειδικά σε χώρες με σοβαρές κοινωνικο-οικονομικές και πολιτισμικές μεταρρυθμίσεις. Σκοπό της μελέτης αποτέλεσε η ανίχνευση και μελέτη των ομοιοτήτων και διαφορών ανάμεσα σε ατομικούς και οικογενειακούς παράγοντες που σχετίζονται με την παχυσαρκία, όπως ο Δείκτης Μάζας Σώματος, το KIDMED Score (συμμόρφωση στο πρότυπο Μεσογειακής διατροφής), ανάμεσα σε νήπια Ελλήνων και μεταναστών στην Ελλάδα.

Υλικό και Μέθοδος: Συγχρονική μελέτη στην Αττική (2016-2017), με δείγμα 578 νήπια (5-6 ετών) και 578 γονείς σε 63 Δημόσια Νηπιαγωγεία της Αττικής. Έγινε χρήση του Ερωτηματολογίου Συχνότητας Τροφίμων, του KIDMED Score και καταγράφησαν το δημογραφικό προφίλ των γονέων, ο τρόπος ζωής και ο Δείκτης Μάζας Σώματος (ΔΜΣ) γονέων και παιδιών.

Αποτελέσματα: Σημειώθηκε παρόμοιος Δείκτης Μάζας Σώματος (όρια μεταξύ ΦΒ/ΥΠ) μεταξύ Ελλήνων-αλλοδαπών γονέων, ενώ ο Μ.Ο. του ΔΜΣ ήταν φυσιολογικός στα νήπια Ελλήνων-αλλοδαπών. Χαμηλό KIDMED Score αναδείχθηκε στην πλειοψηφία των νηπίων και των δυο πληθυσμιακών ομάδων. Διαφοροποιήσεις αναδύθηκαν στις υποκατηγορίες του KIDMED score ως προς τις διατροφικές συνήθειες των νηπίων, σύμφωνα με το μοντέλο της Μεσογειακής Διατροφής. Λιγότερα νήπια Ελλήνων παραλείπουν το πρωινό γεύμα (10.9%) συγκριτικά με τα νήπια άλλων εθνικοτήτων (29.4%) (p value<0.001). Τα νήπια άλλων εθνικοτήτων καταναλώνουν συχνότερα ψάρι (p value=0.04), επισκέπτονται fast food >1 φορά την εβδομάδα (p value<0.001), ενώ ποσοστό 70.9% καταναλώνει ζυμαρικά ή ρύζι σχεδόν καθημερινά (Ελληνες: 56.2%, p value<0.001).

Συμπεράσματα: Το κοινωνικο-οικονομικό-πολιτισμικό υπόβαθρο των νηπίων και των οικογενειών τους



μπορεί να αποτελέσει αξιόπιστο δείκτη για την παρακολούθηση των επιδημικών φαινομένων παχυσαρκίας στις πρώιμες ηλικίες.

**ΠΑ
03**

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗΣ ΤΩΝ ΕΠΙΠΕΔΩΝ ΤΗΣ ΥΨΗΛΗΣ ΕΥΑΙΣΘΗΣΙΑΣ C-ΑΝΤΙΔΡΩΣΑΣ ΠΡΩΤΕΪΝΗΣ ΜΕ ΤΗΝ ΠΡΟΣΚΟΛΛΗΣΗ ΣΤΗ ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΗ ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΣΕ ΕΦΗΒΟΥΣ

Μαρία Καραμπόλα¹, Αναγνώστης Αργυρίου², Αρετή Ζορμπά¹, Αρετή Κούρτη³, Καλή Μακέδου⁴
¹Εργαστήριο Λιπιδίων και Πρόληψης των Καρδιαγγειακών Νοσημάτων, Β' Παιδιατρική Κλινική Α.Π.Θ., Π.Γ.Ν.Θ. ΑΧΕΠΑ, , Ελλάδα, ²Τμήμα Επιστήμης Τροφίμων και Διατροφής, Σχολή Περιβάλλοντος, Πανεπιστήμιο Αιγαίου, Μύρινas, Ελλάδα, ³Φοιτήτρια Τμήματος Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Α.Π.Θ., Ελλάδα, ⁴Εργαστήριο Βιοχημείας Π.Γ.Ν.Θ. ΑΧΕΠΑ, Τμήμα Ιατρικής Α.Π.Θ., , Ελλάδα

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι να διερευνηθεί η πιθανή συσχέτιση των επιπέδων της υψηλής ευαισθησίας C-αντιδρώσας πρωτεΐνης (hs-CRP) ορού με το δείκτη KIDMED και τα καταναλισκόμενα διατροφικά συστατικά που μελετήθηκαν.

Υλικό και μέθοδος: Στη μελέτη συμμετείχαν 142 έφηβοι, ηλικίας $13,4 \pm 1,46$ ετών που κατατάχθηκαν σύμφωνα με το δείκτη μάζας σώματος (ΔΜΣ) σε 2 ομάδες, στην ομάδα των παιδιών με αυξημένο βάρος (ομάδα μελέτης) (n=43) και στα παιδιά φυσιολογικού βάρους (μάρτυρες) (n=28). Έγινε ανάλυση της 24ωρης ανάκλησης 2 ημερών για τα καταναλισκόμενα τρόφιμα, ξεχωριστά για κάθε συμμετέχοντα, στα κάτωθι διατροφικά συστατικά: βάρος φαγητού (g), συνολική προσλαμβανόμενη ενέργεια (θερμίδες), περιεκτικότητα (%) σε πρωτεΐνη, σε υδατάνθρακες και σε λίπη (% της συνολικής προσλαμβανόμενης ενέργειας), φυτικές ίνες (g) και σάκχαρα (g). Όλοι οι συμμετέχοντες συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο KIDMED, υπολογίστηκε το τελικό άθροισμα και κατόπιν αξιολογήθηκε η προσκόλληση του κάθε εφήβου στη Μεσογειακή Διατροφή.

Προσδιορίστηκαν τα επίπεδα της hs-CRP ορού σε αυτόματο ανοσολογικό αναλυτή με μέθοδο Latex. Για τη στατιστική ανάλυση των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε το πρόγραμμα SPSS. Διερευνήθηκε η πιθανή συσχέτιση των επιπέδων της hs-CRP με το δείκτη KIDMED και τα καταναλισκόμενα διατροφικά συστατικά ξεχωριστά για την κάθε ομάδα (μάρτυρες, υπέρβαροι και παχύσαρκοι έφηβοι).

Αποτελέσματα: Μεταξύ των επιπέδων της hs-CRP ορού και του δείκτη KIDMED δεν βρέθηκε στατιστικά σημαντική συσχέτιση. Επίσης, δεν παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ των επιπέδων της hs-CRP ορού και των καταναλισκόμενων διατροφικών συστατικών που μελετήθηκαν.

Συμπέρασμα: Ο βαθμός της ήπιας φλεγμονής που χαρακτηρίζει την παχυσαρκία δεν φαίνεται να σχετίζεται με το είδος των συστατικών της διατροφής των παιδιών που μελετήθηκαν. Τα αποτελέσματα αυτής της πιλοτικής μελέτης χρήζουν περαιτέρω διερεύνησης σε μεγαλύτερο δείγμα για τη ασφαλέστερη διεξαγωγή συμπερασμάτων.

**ΠΑ
04**

ΓΝΩΣΕΙΣ, ΣΤΑΣΗ ΚΑΙ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ ΕΛΛΗΝΩΝ ΦΟΙΤΗΤΩΝ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗ ΣΑΚΧΑΡΩΝ

Λαμπρινή Κοντοπούλου¹, Ελένη Βασάρα², Γεώργιος Καρπέτας¹, Ιωάννα Παπαθανασίου¹, Σπυριδούλα Μήλα³, Γεώργιος Μαράκης³

¹Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Λάρισα, Ελλάδα, ²Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη, Ελλάδα, ³ΕΦΕΤ, Αθήνα, Ελλάδα

Εισαγωγή: Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (Π.Ο.Υ.) τονίζει την αναγκαιότητα περιορισμού της κατανάλωσης σακκάρων σε ενήλικες και παιδιά για μείωση του κινδύνου παχυσαρκίας, τερηδόνας και άλλων νοσημάτων.

Σκοπός: Η αξιολόγηση των γνώσεων, της στάσης και της συμπεριφοράς των φοιτητών όσον αφορά στην κατανάλωση σακκάρων.

Υλικό & Μέθοδος: Συγχρονική μελέτη που πραγματοποιήθηκε το διάστημα Φεβρουάριος-Ιούνιος του 2018. Συμμετείχαν 772 φοιτητές (489♀ και 283♂), 18 έως 30 ετών, με μέση τιμή ΔΜΣ $22,40 \pm 3,97$ για τις γυναίκες και $24,33 \pm 3,40$ για τους άντρες (p:0,000). Η συλλογή των δεδομένων έγινε online με τη χρήση ερωτηματολογίου 27 ερωτήσεων, ανοικτού και κλειστού τύπου. Η στατιστική ανάλυση έγινε με το SPSS (Version 26).



Αποτελέσματα: Το 4,8% δήλωσε ότι γνωρίζει τις συστάσεις του Π.Ο.Υ. ως προς την ημερήσια πρόσληψη σακκάρων, αλλά, μόνο το 2,4% φάνηκε να γνωρίζει ορθώς τις συστάσεις αυτές. Το 69,6% των συμμετεχόντων πιστεύει ότι η υψηλή κατανάλωση σακκάρων σχετίζεται με προβλήματα υγείας, αλλά, μόνο το 30,7% γνωρίζει ότι η σύσταση για τη μείωση σακκάρων αφορά σε όλους, ενήλικες και παιδιά. Το 58,42% χαρακτηρίζει τις συστάσεις για τα σάκχαρα στα ΜΜΕ από τους ειδικούς ως ελλιπείς, ασαφείς, αντικρουόμενες. Υπάρχει συσχέτιση μεταξύ εκείνων που θεωρούν σημαντική τη μείωση σακκάρων στη διατροφή τους (61,27%) και εκείνων που δηλώνουν ότι προβαίνουν σε ενέργειες για τον περιορισμό της κατανάλωσής τους (59,33%) ($p < 0,001$). Το 64,5% γνωρίζει ότι υπάρχουν κρυφές πηγές σακκάρων στα τρόφιμα. Το 22,5% διαβάζει πάντα/τις περισσότερες φορές τη διατροφική σήμανση που υπάρχει στα τυποποιημένα τρόφιμα, ενώ, μόνο το 9,1% χρησιμοποιεί τις πληροφορίες των τιμών αναφοράς ημερήσιας πρόσληψης.

Συμπεράσματα: Παρατηρούνται σημαντικές ελλείψεις στις γνώσεις ως προς την κατανάλωση σακκάρων σε φοιτητές. Είναι αναγκαίες οι δράσεις ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης του πληθυσμού της κοινότητας και ιδιαίτερα των νέων ως προς τη μείωση των σακκάρων.

Disclaimer: Οι απόψεις των Γ. Μαράκη και Σ. Μήλα δεν εκφράζουν τις απόψεις ή την πολιτική του ΕΦΕΤ.

ΠΑ
05

ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗΣ ΤΗΣ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗΣ ΤΗΣ ΣΥΧΝΟΤΗΤΑΣ ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΩΝ ΚΑΙ ΝΕΟΦΑΝΩΝ ΤΡΟΦΙΜΩΝ ΜΕ ΑΝΘΡΩΠΟΜΕΤΡΙΚΟΥΣ ΔΕΙΚΤΕΣ, ΣΕ ΔΕΙΓΜΑ ΥΓΙΩΝ ΕΘΕΛΟΝΤΩΝ

Όλγα Παπαγιάννη¹, Ελένη Μανιάτη¹, Αντώνιος Πέγκος¹, Μαρία Μπίστα¹, Χαραλαμπία Δήμου¹, Αντώνιος Κουτελιδάκης^{*1}

¹Εργαστήριο Διατροφής και Δημόσιας, Μονάδα Διατροφής του Ανθρώπου, Τμήμα Επιστήμης Τροφίμων και Διατροφής, Πανεπιστήμιο Αιγαίου, Μύρινα Λήμνου, Ελλάδα

Σκοπός της εργασίας: Η διερεύνηση πιθανής συσχέτισης μεταξύ της κατανάλωσης φυσικών παραδοσιακών ή καινοτόμων βιολειτουργικών τροφίμων, και ανθρωπομετρικών δεικτών, οι οποίοι σχετίζονται με την εμφάνιση παχυσαρκίας ή μεταβολικού συνδρόμου.

Υλικό-Μέθοδος: Σε αυτήν την τυχαίοποιημένη, αναδρομική, συγχρονική (cross-sectional) μελέτη, 563 ενήλικες ηλικίας 18-65 ετών, έλαβαν μέρος από τη βόρεια, κεντρική και νότια Ελλάδα και την Κύπρο. Η συχνότητα κατανάλωσης λειτουργικών τροφίμων εκτιμήθηκε με τη χρήση ενός επικυρωμένου ερωτηματολογίου συχνότητας κατανάλωσης λειτουργικών τροφίμων(FFFQ) που περιελάμβανε 75 φυσικά ή επεξεργασμένα λειτουργικά τρόφιμα. Ανθρωπομετρήσεις (βάρους, ύψους, σωματικό λίπος, περιφέρειες μέσης και ισχίων) πραγματοποιήθηκαν με χρήση αναστημόμετρου, επαγγελματικών μεζουρών και φορητών λιπομετρητών (Tanita BC 543). Η στατιστική ανάλυση πραγματοποιήθηκε με το στατιστικό πακέτο SPSS-21.0, με εφαρμογή one way ANOVA, Bonferroni, Kolmogorov-Smirnov και Spearman.

Αποτελέσματα: Η κατανάλωση κόκκινων λαχανικών 3-4 φορές εβδομαδιαίως (19,9% του πληθυσμού), συσχετίστηκε με μειωμένο λόγο περιφέρειας μέσης/ισχύων ($rs=0,2$ $p=0,0001$), σε σχέση με τη μηδενική κατανάλωση. Η συχνή κατανάλωση (3-4 φορές/εβδομάδα- 18,2% του πληθυσμού) θυμαριού, ρίγανης, βασιλικού συσχετίστηκε με μειωμένο δείκτη μάζας σώματος(BMI) ($rs=0,137$ $p=0,014$) και λίπος σώματος ($rs=0,17$ $p=0,003$). Αρνητική συσχέτιση παρατηρήθηκε μεταξύ της καθημερινής κατανάλωσης δημητριακών ολικής άλεσης (17,9% των συμμετεχόντων) και του BMI ($rs=0,143$ $p=0,01$). Η συμπερίληψη ξηρών καρπών στη διατροφή 1-2 φορές/εβδομάδα (20,50% του πληθυσμού) συσχετίστηκε με μειωμένο BMI ($rs=0,174$ $p=0,002$) και σωματικό λίπος ($rs=0,172$ $p=0,002$). Τέλος, παρατηρήθηκε μια τάση συσχέτισης μεταξύ της κατανάλωσης νεοφανών λειτουργικών τροφίμων και μειωμένου BMI, παρά τη σπάνια κατανάλωση από τον πληθυσμό. Δεν εντοπίστηκαν συσχετίσεις των λοιπών λειτουργικών τροφίμων που εξετάστηκαν, με ανθρωπομετρικούς δείκτες ($p > 0,05$).

Συμπεράσματα: Κάποια λειτουργικά τρόφιμα ενδέχεται να συνεισφέρουν στη διαχείριση του βάρους, όταν συμπεριλαμβάνονται στα πλαίσια μιας ισορροπημένης διατροφής. Παραταύτα, απαιτείται η διεξαγωγή διευρυμένων επιδημιολογικών και κλινικών δοκιμών σε μεγαλύτερο δείγμα του πληθυσμού, ώστε να εξαχθούν ασφαλέστερα συμπεράσματα για τους πιθανούς μηχανισμούς επίδρασης των βιοδραστικών συστατικών των λειτουργικών τροφίμων στην πρόληψη του μεταβολικού συνδρόμου και της παχυσαρκίας.



ΠΑ
06

ΤΡΙΓΛΥΚΕΡΙΔΙΑ/HDL ΠΡΟΒΛΕΠΕΙ ΧΡΟΝΙΑ ΝΕΦΡΙΚΗ ΝΟΣΟ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΧΩΡΙΣ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ (STELLA STUDY)

Βαΐα Ραΐκου, Γεώργιος Τύραλης¹, Σωτήριος Γαβριήλ¹
¹Doctors' Hospital Athens, Αθήνα,

Εισαγωγή-Σκοπός: Τριγλυκερίδια/HDL (TG/HDL) έχει συμπεριληφθεί στους σημαντικούς δείκτες για αθηροσκλήρωση στη χρόνια νεφρική νόσο. Μελετήσαμε τον ρόλο του λόγου TG/HDL στην πρόγνωση της χρόνιας νεφρικής νόσου σε μη-διαβητικούς ασθενείς.

Υλικό-Μέθοδος: 183 ασθενείς χωρίς σακχαρώδη διαβήτη μέσης ηλικίας 67.3 ± 15.6 χρόνια συμμετείχαν στη μελέτη. Ταξινομήσαμε τους συμμετέχοντες ασθενείς σε κατηγορίες εκτιμώντας την νεφρική λειτουργία με τον υπολογισμό του εκτιμημένου ρυθμού σπειραματικής διήθησης (estimated glomerular filtration rate, eGFR) και την αλβουμιουρία (urinary albumin-to-creatinine ratio, UACR) σύμφωνα με τα KDIGO (Kidney Disease Improving Global Outcomes) 2012 κριτήρια. Η ταχύτητα σφυγμικού κύματος εκτιμήθηκε (ePWV) με την χρήση εξίσωσης περιλαμβάνοντας την ηλικία και την μέση αρτηριακή πίεση. Ο λόγος TG/HDL υπολογίσθηκε.

Αποτελέσματα: TG/HDL συσχετίσθηκε αντίθετα με eGFR, αλλά θετικά με UACR και ePWV. Διαίρεσαμε τους ασθενείς σε 2 ομάδες σύμφωνα με την τιμή TG/HDL η οποία σχετίσθηκε με eGFR μικρότερο ή μεγαλύτερο από $60 \text{ ml/min/1.73m}^2$. χ^2 tests έδειξαν σημαντική σχέση μεταξύ TG/HDL και ταξινομημένη eGFR, ταξινομημένη UACR, υπέρταση ($\chi^2 = 24.5, p = 0.001, \chi^2 = 12.5, p = 0.002$ και $\chi^2 = 12.6, p = 0.001$ αντίστοιχα). Πολυπαραγοντικό μοντέλο έδειξε ότι η αυξημένη τιμή του TG/HDL είναι σημαντικός ανεξάρτητος προγνωστικός παράγοντας για μειωμένη τιμή eGFR και αυξημένη UACR (OR = 1.5, 1.2-1.9 και OR = 1.22, 1.02-1.47 αντίστοιχα) σε συνδυασμό με την ηλικία και την υπέρταση.

Συμπέρασμα: Ο λόγος TG/HDL βρέθηκε να είναι σημαντικός προγνωστικός παράγοντας για έκπτωση της νεφρικής λειτουργίας καθορισμένη με μειωμένη τιμή eGFR και μακρο/μικρο αλβουμιουρία σε μη-διαβητικούς ασθενείς. Η αρτηριακή σκληρία περιλαμβάνεται στους κύριους υποκείμενους παθοφυσιολογικούς μηχανισμούς.

ΠΑ
07

ΜΕΤΑΒΟΛΙΚΟ ΠΡΟΦΙΛ ΣΥΝΟΔΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΠΟΥ ΠΡΟΣΗΛΘΑΝ ΓΙΑ ΕΞΕΤΑΣΗ ΣΤΟ ΔΙΑΒΗΤΟΛΟΓΙΚΟ ΙΑΤΡΕΙΟ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΜΑΣ

Μαγδαληνή Μπριστιάνου¹, Κωνσταντίνος Σπανός², Βενέτος Νιαρχάκος², Παρασκευή Αυγέρου², Εβίτα Λάμπρου², Στυλιανός Ευσταθίου², Ευτυχία Στούμπου², Λεωνίδα Λαναράς²
¹Διαβητολογικό Ιατρείο Γ. Ν. Λαμίας, Λαμία, ²Παθολογική Κλινική Γ. Ν. Λαμίας, Λαμία

Σκοπός: Η καταγραφή του μεταβολικού προφίλ κυρίως (λιπιδαιμικό - γλυκαιμικό) υπέρβαρων και παχύσαρκων ατόμων που συνόδευσαν ασθενείς στο Διαβητολογικό Ιατρείο του Γ. Ν. Λαμίας.

Υλικό - Μέθοδος: Συμμετείχαν 567 άτομα - 259(45,6%) άνδρες και 308 (54,3%) γυναίκες, ηλικίας 39- 78 έτη. - που συνόδευσαν ασθενείς στο Διαβητολογικό Ιατρείο από τον Ιανουάριο του 2018 μέχρι και τον Δεκέμβριο 2019. Τους δόθηκε ένα ερωτηματολόγιο σχετικά με την ηλικία, συννοσηρότητες, φαρμακευτικές αγωγές, τους ζητήθηκε να προσκομίσουν πρόσφατο εργαστηριακό έλεγχο(και όσοι δεν είχαν υποβληθεί σε έλεγχο το τελευταίο 6μηνο, τους χορηγήθηκε ανάλογο παραπεμπτικό), ενώ έγινε μέτρηση βάρους, ύψους και ΑΠ.

Αποτελέσματα: 328 (57,8%) είχε BMI $\geq 25 \text{ kg/m}^2$ και από αυτούς οι 163 (51,5%) είχαν BMI ≥ 30 . Τα παχύσαρκα άτομα είχαν υψηλότερα επίπεδα τριγλυκεριδίων και χαμηλότερα επίπεδα HDL χοληστερόλης σε σύγκριση με τα υπέρβαρα. Αναλυτικά: Τριγλυκερίδια (mg/dL) 116-324 vs 102-210, HDL Χοληστερόλη (mg/dL) 39-52 vs 45-61 και LDL Χοληστερόλη (mg/d L) 127-185 vs 131- 198. Οι παχύσαρκοι είχαν τον υψηλότερο επιπολασμό διαβήτη (17,1%) σε σύγκριση με τα υπέρβαρα άτομα (6,6%).

Από τα 328 άτομα της μελέτης μας: 32 (9,75%) είχαν υποστεί κάποιο καρδιαγγειακό σύμβαμα την τελευταία 8ετία, 181 (41%) ελάμβαναν αντιυπερτασική αγωγή (συνδυασμό 2 σκευασμάτων), 104 (31,7%) ελάμβανε υπολιπιδαιμική αγωγή- 62 (18,9%) ελάμβανε αντιαιμοπεταλιακά και οι περισσότεροι είχαν να επισκεφτούν τον γιατρό τους πάνω από 1 έτος

Συμπεράσματα: Στη μελέτη μας παρατηρείται υψηλός επιπολασμός Μεταβολικού Συνδρόμου. Είναι



απαραίτητη η έγκαιρη τροποποίηση όλων αυτών των παραγόντων καρδιαγγειακού κινδύνου, με την κατάλληλη αγωγή και τη στενότερη ιατρική παρακολούθηση.

ΠΑ
08

ΕΠΙΠΟΛΑΣΜΟΣ ΤΗΣ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ. ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΑΠΟ ΤΟ ΔΙΑΒΗΤΟΛΟΓΙΚΟ ΙΑΤΡΕΙΟ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΜΑΣ

Μαγδαληνή Μπριστιάνου¹, Μαρία Κατσαούνου², Δήμητρα Χρήστου², Ηλίας Κατσαδούρος², Ευανθία Μπλέτσα², Γεωργία Καραμάνου², Λεωνίδας Λαναράς²

¹Διαβητολογικό Ιατρείο, Γ. Ν. Λαμίας, Λαμία, ²Παθολογική Κλινική, Γ. Ν. Λαμίας, Λαμία

Σκοπός: Η εκτίμηση του επιπολασμού της παχυσαρκίας σε ασθενείς με Σακχαρώδη Διαβήτη που προσήλθαν για εξέταση στο Διαβητολογικό Ιατρείο του Νοσοκομείου μας. Παράλληλα εκτιμήθηκε και η πιθανή συσχέτιση του Δείκτη Μάζας Σώματος (ΔΜΣ) με τη γλυκαιμική ρύθμιση.

Υλικό και Μέθοδος: Μελετήθηκαν ασθενείς με ΣΔ τύπου 2 που προσήλθαν για εξέταση στο Εξωτερικό διαβητολογικό Ιατρείο από τον Ιανουάριο 2018 μέχρι και τον Μάρτιο 2020.

Αποτελέσματα: Από τους 865 ασθενείς, οι 743 (85,8%) είχαν ΣΔ2 - γυναίκες (61,6%) και άνδρες (43,3%) ηλικίας 39- 86 έτη, με Δείκτη Μάζας Σώματος (BMI) 25-40,5 και διάρκεια διαβήτη 5-32 έτη. 112 ασθενείς (15,07%) είχαν BMI <25 - 299 (42,2%) ασθενείς ήταν υπέρβαροι με BMI ≥ 25-29,9 - 332(44,6%) ήταν παχύσαρκοι BMI ≥30 και από αυτούς είχαν 2 διαβητικοί ασθενείς είχαν νοσογόνο παχυσαρκία. Ως προς την γλυκαιμική τους ρύθμιση, 45,6% των συνόλου των διαβητικών ασθενών τύπου 2 που εξετάστηκαν είχαν HbA1c <7%.

Στη διάρκεια 27 μηνών της μελέτης μας φάνηκε ότι, οι νέες κατηγορίες αντιδιαβητικών GLP-1 αναλόγων και SGLT-2 αγωνιστών, βοήθησαν στην καλύτερη ρύθμιση των υπέρβαρων και παχύσαρκων διαβητικών ασθενών, καθώς επίσης και στην διαχείριση του βάρους τους.

Επίσης παρατηρήθηκε ότι οι διαβητικοί κυρίως παχύσαρκοι που επισκέπτονταν τουλάχιστον 4 φορές το χρόνο το διαβητολογικό ιατρείο είχαν καλύτερη ρύθμιση και διατηρήσαν την απώλεια βάρους τους.

Συμπεράσματα: Ο επιπολασμός των υπέρβαρων και παχύσαρκων διαβητικών ασθενών είναι υψηλός. Με την κατάλληλη αγωγή και τη στενότερη ιατρική παρακολούθηση. Η σημασία της υγιεινοδιαιτητικής παρέμβασης και της άσκησης, σε συνδυασμό με την κατάλληλη αγωγή και τη στενότερη ιατρική παρακολούθηση, θα πρέπει να παραμένει βασικός στόχος στα πλαίσια της διαχείρισης των διαβητικών ασθενών.

ΠΑ
09

ΜΕΙΩΝΕΙ Η ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΒΙΤΑΜΙΝΗΣ D ΤΗΝ ΑΝΤΙΣΤΑΣΗ ΣΤΗΝ ΙΝΣΟΥΛΙΝΗ;

Αντώνιος Πολυμέρης¹, Σταυρούλα Ψαχνά¹, Ευαγγελία Βογιατζή¹, Χριστίνα Κόγια², Δημήτρης Ιωαννίδης¹, Δημήτρης Λιλής¹, Μαρία Δράκου¹, Πέτρος Δ. Παπαπέτρου²

¹ΓΝΑ Σισμανόγλειο-Αμαλία Φλέμινγκ, Μελίσσια, Ελλάδα, ²Ενδοκρινολόγος

Εισαγωγή: Μελέτες παρατήρησης έδειξαν ότι η ανεπάρκεια της βιταμίνης D σχετίζεται θετικά με την ινσουλινοαντίσταση. Ωστόσο παρεμβατικές μελέτες χορήγησης βιταμίνης D καταλήγουν σε αντικρουόμενα αποτελέσματα όσον αφορά στην ινσουλινοαντίσταση.

Σκοπός: Η επίδραση τρίμηνης χορήγησης βιταμίνης D στην ινσουλινοαντίσταση όπως αυτή εκτιμάται με τον δείκτη HOMA σε γυναίκες με έλλειψη/ανεπάρκεια.

Ασθενείς - Μέθοδοι: Σε 41 γυναίκες (26-75 ετών, μ.ηλικ 56,2) εκτιμήθηκαν σε βασικές συνθήκες και μετά τρίμηνη χορήγηση βιταμίνης D (50.000 IU/εβδομάδα για 1,5 μήνα και 25.000 IU/εβδομάδα για άλλον 1,5 μήνα): 25 ΟΗβιταμίνη D3, σάκχαρο, ινσουλίνη, Ca, P, αλβουμίνη, PTH, σωματικό βάρος, ύψος και υπολογίσθηκαν HOMA και BMI.

Αποτελέσματα: - Στο τέλος του τριμήνου η 25-υδροξυβιταμίνη D αυξήθηκε (από 17,3±6,0 σε 37,0±7,4 ng/ml - mean±SD p<0,0001), ενώ η PTH μειώθηκε (84,1±33,0 σε 61,3±29,1 pg/ml p<0,0001).

- Στο σύνολο των γυναικών ο HOMA δεν μεταβλήθηκε σημαντικά (2,2±1,1 προ και 2,3±1,1 μετά θεραπεία), όπως και οι άλλες παράμετροι που εκτιμήθηκαν.

- Στη συνέχεια χωρίστηκαν 2 ομάδες: ομ E (17 γυν) στις οποίες ο HOMA μειώθηκε σημαντικά μετά τη



θεραπεία ($p < 0,0001$) και ομ Α (24 γυν) στις οποίες ο HOMA αυξήθηκε σημαντικά ($p < 0,0001$).

- Σε βασικές συνθήκες ο HOMA της ομ Ε ήταν στατιστικά σημαντικά υψηλότερος σε σχέση με τον HOMA της ομ Α ($p = 0,0005$).

- Η βιταμίνη D και η PTH δεν διέφεραν μεταξύ των ομάδων τόσο πριν όσο και μετά τη θεραπεία όμως στην κάθε ομάδα ξεχωριστά η αύξηση της βιταμίνης D και η μείωση της PTH ήταν στατιστικά σημαντικές ($p = 0,0014$ έως $p < 0,0001$).

Συμπερασματικά: Σε γυναίκες με έλλειψη/ανεπάρκεια βιταμίνης D η τρίμηνη χορήγησή της αποκαθιστά τα επίπεδά της στον ορό αλλά δεν φαίνεται να επηρεάζει την ινσουλινοαντίσταση όπως αυτή εκτιμάται με τον δείκτη HOMA. Ωστόσο γυναίκες με προϋπάρχουσα ινσουλινοαντίσταση (αυξημένο HOMA) πιθανώς ευεργετούνται ενώ αντίθετα γυναίκες με σχετικά καλή ινσουλινοευαισθησία παρουσιάζουν αύξηση του HOMA (επιδείνωση της ινσουλινοαντίστασης).

ΠΑ
10

ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΔΕΙΚΤΩΝ ΣΥΣΤΑΣΗΣ ΣΩΜΑΤΟΣ ΜΕ ΔΕΙΚΤΕΣ ΙΣΟΥΛΙΝΟΑΝΤΙΣΤΑΣΗΣ ΣΕ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΑΥΞΗΜΕΝΟ ΣΩΜΑΤΙΚΟ ΒΑΡΟΣ

Φώτιος Μπάρκας¹, Ηλιάνα Φρίφτι¹, Κατερίνα Πάντου¹, Ελένη Μαγγιώρου¹, Φωτεινή Αποστόλου¹, Ευάγγελος Λυμπερόπουλος¹

¹Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Ιωάννινα, Ελλάδα

Σκοπός: Η ανάλυση της συσχέτισης διαφόρων δεικτών εκτίμησης της σύστασης σώματος με δείκτες ινσουλινοαντίστασης σε άτομα με αυξημένο σωματικό βάρος.

Υλικό-Μέθοδοι: Πρόκειται για μια συγχρονική μελέτη παρατήρησης στην οποία συμμετείχαν ενήλικες με δείκτη μάζας-σώματος (BMI) ≥ 25 kg/m² που παρακολουθούνται στο Εξωτερικό Ιατρείο Παχυσαρκίας του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ιωαννίνων. Οι ανθρωπομετρικοί δείκτες που μελετήθηκαν ήταν το σωματικό βάρος (ΣΒ), ο δείκτης μάζας-σώματος (ΔΜΣ) και η περίμετρος μέσης (ΠΜ), ενώ η λιπώδης - μυϊκή μάζα και το σπλαχνικό λίπος εκτιμήθηκαν μέσω βιοηλεκτρικής εμπέδησης.

Αποτελέσματα: Από τα 195 άτομα που συμμετείχαν στη μελέτη (52 ± 13 ετών, 32% άνδρες), το 81% εμφανίζαν παχυσαρκία και το 16% είχαν διαγνωσθεί με σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2. Από όλες τις παραμέτρους που εκτιμήθηκαν, μόνο το ποσοστό σπλαχνικού λίπους συσχετίσθηκε σημαντικά με τους δείκτες ινσουλινοαντίστασης ($r = 0,238$ για τη γλυκόζη νηστείας, $r = 0,401$ για το δείκτη HOMA και $r = 0,312$ για τη γλυκοζυλιωμένη αιμοσφαιρίνη, $p < 0,05$ για όλες τις συσχετίσεις). Οι αντίστοιχοι βαθμοί συσχέτισης για το ΣΒ ήταν 0,008, 0,260, 0,073 ($p > 0,05$), για το ΔΜΣ 0,004, 0,283, 0,097 ($p > 0,05$), για την ΠΜ 0,00, 0,482, 0,014 ($p > 0,05$) και για το ποσοστό μυϊκής μάζας 0,260, 0,175, 0,06 ($p > 0,05$).

Συμπεράσματα: Η εκτίμηση του σπλαχνικού λίπους μέσω βιοηλεκτρικής εμπέδησης αποτελεί σημαντικό δείκτη ινσουλινοαντίστασης σε άτομα με αυξημένο σωματικό βάρος.

ΠΑ
11

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΛΙΠΩΔΟΥΣ ΙΣΤΟΥ ΣΤΗΝ ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΤΗΣ ΚΟΛΠΙΚΗΣ ΜΑΡΜΑΡΥΓΗΣ

Μαρία Βέλλιου¹, Ηλίας Σανίδας¹, Δημήτριος Παπαδόπουλος¹, Αναστασία Φώτσαλη¹, Δημήτριος Ηλιόπουλος², Μαρίνα Μαντζουράνη³, Κωνσταντίνος Τούτουζας⁴, Ιωάννης Μπαρμπετσάς¹

¹Καρδιολογικό Τμήμα, Γ.Ν.Α. «Λαϊκό», Αθήνα, ²Εργαστήριο Πειραματικής Χειρουργικής και Χειρουργικής Ερεύνης «Ν.Σ. Χρυστέας», Αθήνα, ³Α' Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, Γ.Ν.Α. «Λαϊκό», Αθήνα, ⁴Α' Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική, Γ.Ν.Α. «Ιπποκράτειο», Αθήνα,

Σκοπός: Οι λιποκίνες είναι ορμόνες του λιπώδους ιστού με καρδιοπροστατευτικές (απελίνη, ομεντίν-1) και μη καρδιοπροστατευτικές (βισφατίνη, χεμερίνη) ιδιότητες που δύνανται να εμπλακούν στην εκδήλωση καρδιαγγειακών νοσημάτων, όπως η αρτηριακή υπέρταση, η δυσλιπιδαιμία και η στεφανιαία νόσος. Ωστόσο, η σχέση τους με την κοιλιακή μαρμαρυγή (ΚΜ) δεν έχει επαρκώς μελετηθεί. Σκοπός της μελέτης ήταν να διερευνηθεί η ενδεχόμενη συσχέτιση των λιποκινών με την εκδήλωση της αρρυθμίας σε νεοδιαγνωσθέντες ασθενείς με ΚΜ.

Υλικό και Μέθοδοι: Συνολικά συμμετείχαν 30 ασθενείς με πρώτο επεισόδιο ΚΜ τον τελευταίο μήνα που διαγνώστηκε είτε με ηλεκτροκαρδιογράφημα είτε με 24ωρη καταγραφή ρυθμού και 30 ασθενείς χωρίς ΚΜ. Η απελίνη, η ομεντίν-1, η βισφατίνη και η χεμερίνη μετρήθηκαν στο πλάσμα με τη μέθοδο Elisa.



Αποτελέσματα: Η απελίνη και η ομεντίν-1 ήταν χαμηλότερες στους νεοδιαγνωσμένους ασθενείς με ΚΜ σε σχέση με τους ασθενείς χωρίς ΚΜ, ενώ η βισφατίνη και η χεμερίνη ήταν υψηλότερες. Στατιστικώς σημαντικές διαφορές παρατηρήθηκαν μόνο για την απελίνη (177.2 ± 56.3 έναντι 283.2 ± 112.2 , $p=0.003$) και τη βισφατίνη (2.5 ± 0.9 έναντι 1.9 ± 0.8 , $p<0.001$). Καμία σημαντική διαφορά αναφορικά με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά και τους καρδιαγγειακούς παράγοντες κινδύνου δεν υπήρξε.

Συμπεράσματα: Σε ασθενείς με πρώτο επεισόδιο ΚΜ, η καρδιοπροστατευτική απελίνη ήταν μειωμένη, ενώ η μη καρδιοπροστατευτική βισφατίνη ήταν αυξημένη καταδεικνύοντας τον πιθανό προγνωστικό ρόλο αυτών των ορμονών στην εκδήλωση της αρρυθμίας. Μια τέτοια συσχέτιση υποδηλώνει δυνητικά και την χρήση τους ως βιοδείκτες στην εκδήλωση της ΚΜ.

ΠΑ
12

ΑΝΙΧΝΕΥΣΗ ΠΟΛΥΠΛΗΘΩΝ ΔΡΑΣΕΩΝ ΤΩΝ ΑΝΑΣΤΟΛΕΩΝ ΣΥΜΜΕΤΑΦΟΡΕΑ ΝΑΤΡΙΟΥ/ΓΛΥΚΟΖΗΣ ΣΕ ΠΑΧΥΣΑΡΚΟΥΣ ΔΙΑΒΗΤΙΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΧΡΟΝΙΑ ΝΕΦΡΙΚΗ ΝΟΣΟ ΙΙΙ ΣΤΑΔΙΟΥ - ΠΡΩΤΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΜΠΕΙΡΙΑ

Αθανάσιος Βήτας¹, Γεώργιος Βήτας², Αναστασία Αϊδενλή³, Παναγιώτης Παναγιωτίδης⁴

¹Π.Π.Ι.Δοξάτου - Κ.Υ.Προσοτσάνης - Εξωτερικό Διαβητολογικό Ιατρείο Γενικού Νοσοκομείου Δράμας, Προσοτσάνη, Ελλάδα, ²Ιατρική Σχολή Φιλιππούπολης, Φιλιππούπολη, Βουλγαρία, ³Π.Π.Ι.Δοξάτου, Δοξάτο, Ελλάδα, ⁴Π.Π.Εξωτερικό Διαβητολογικό Ιατρείο Γενικού Νοσοκομείου Δράμας, Δράμα, Ελλάδα

Σκοπός: της παρούσας κλινικής ελεγχόμενης δοκιμής ήταν η διερεύνηση της υπόθεσης αν και κατά πόσο συνεχίζουν να υφίστανται οι ευεργετικές - πλειοτροπικές ιδιότητες των αναστολέων του συμμεταφορέα γλυκόζης/νατρίου (SGLT2i) σε υπέρβαρους-παχύσαρκους διαβητικούς ασθενείς (Υ-ΠΔΑ) με προχωρημένη χρόνια νεφρική νόσο (XNN-GFR59-30ml/min/1.73m²), για τους οποίους οι βιβλιογραφικές αναφορές παραμένουν φειδωλές μέχρι σήμερα εξαιτίας αποτρεπτικών συστάσεων.

Υλικό-Μέθοδοι: εξετάστηκε ένα τυχαίο δείγμα 112 διαδοχικών Υ-ΠΔΑ, κατοίκων βορείου Ελλάδος με ΧΝΝ-ΙΙΙ σταδίου, στους οποίους χορηγήθηκαν SGLT2i ως μονοθεραπεία ή σε συνδυασμό με έτερα υπογλυκαιμικά φάρμακα. Διενεργήθηκε τακτικός κι ενδεδειγμένος εργαστηριακός έλεγχος όλου του πληθυσμού, καταγράφηκαν επιπλέον τα σωματομετρικά τους χαρακτηριστικά, η κατανομή συμμόρφωσης καθώς και οι αδρόι βιοκλινικοί δείκτες. Για τη στατιστική ανάλυση χρησιμοποιήθηκε το S.P.S.S.v21.

Αποτελέσματα: οι 63 (56%) ήταν άρρενες με μέση ηλικία τα 65 ± 6.8 έτη και οι 49 (43.7%) θήλειες 66.7 ± 7 έτη. Στην ολοκλήρωση της τετραετούς πιλοτικής έρευνας η βελτίωση των σημαντικότερων παραμέτρων αποτυπώθηκε ιεραρχικά: Α) αρχική μέση συστολική αρτηριακή πίεση (α-ΜΣΑΠ): 153.8 ± 13.4 mmHg, ΜΣΑΠ στο τέλος της μελέτης (-τμ): 136.6 ± 8.5 mmHg ($p<0.0238$). Β) α-μέση τιμή πρωτεϊνουρίας (ΜΤΠ): 418 ± 77 mg/24h ($n=43$ Υ-ΠΔΑ), ΜΤΠ-τμ: 248.9 ± 56 mg/24h ($n=29$ Υ-ΠΔΑ- $p<0.0326$). Γ) α-GFR: 48 ± 7.3 ml/min/1.73m², GFR-τμ: 54 ± 9 ml/min/1.73m² ($p=0.454$), Δ) α-BMI: 31.9 ± 4 , BMI-τμ: 29.5 ± 3 ($p=0.0531$). Ε) α-ελάσσονα καρδιαγγειακά συμβάματα (ΕΚΣ): 15Υ-ΠΔΑ, ΕΚΣ-τμ: 9Υ-ΠΔΑ ($p=0.0546$). ΣΤ) α-HbA1c: $8.6 \pm 0.974\%$, HbA1c-τμ: $8.2 \pm 0.931\%$ (pNS). Πολυπαράγοντική στατιστική ανάλυση έδειξε ότι ο σχετικός κίνδυνος εκδήλωσης ανεπιθύμητων συμβάντων (ανεπίπλεκτες ουρολοιμώξεις) και δυσαναοχής στους ασθενείς με χαμηλή καρδιαγγειακή υγεία ήταν 4.4% ($p<0.01$) και 1.78% ($p<0.03$) αυξημένος αντίστοιχα, συγκριτικά με τους υπόλοιπους Υ-ΠΔΑ. Αντίθετα η συνδυαστική αντιδιαβητική αγωγή ή/και ο βαθμός γλυκαιμικής ρύθμισης δε βρέθηκε να επηρεάζει τις δράσεις των SGLT2i συνολικά.

Συμπεράσματα: ίσως χρειάζονται περισσότερες μελέτες προκειμένου να παραπάνω πρωτεύοντα καταληκτικά σημεία, ωστόσο τα διαθέσιμα δεδομένα υπαινίσσονται πως οι SGLT2i δύναται να χορηγηθούν με ασφάλεια σε Υ-ΠΔΑ με εκτιμώμενο GFR59-30ml/min/1.73m², αφού φάνηκε ότι έχουν την ικανότητα να διατηρούν ακέραια όλα τα επιμέρους πολλαπλά οφέλη, παρά τα εξασθενημένα υπογλυκαιμικά τους αποτελέσματα σε τόσο επιδεινωμένες νεφρικές βιοχημείες (ΧΝΝ-ΙΙΙ).



ΠΑ
13

ΛΑΠΑΡΟΣΚΟΠΙΚΗ ΕΠΙΜΗΚΗΣ ΓΑΣΤΡΕΚΤΟΜΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΝΟΣΟΓΟΝΟΥ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ 4 ΕΤΩΝ

Παναγιώτης Σακαρέλλος¹, Σπυρίδων Δαβάκης¹, Αντωνία Μεροπούλη¹, Αθανάσιος Συλλαιός¹, Λύσανδρος Καρυδάκης¹, Μιχαήλ Βάιλας¹, Ανδρέας Αλεξάνδρου¹

¹Α' Χειρουργική Κλινική ΕΚΠΑ, Λαϊκό Νοσοκομείο, Αθήνα,

Εισαγωγή-Σκοπός: Η λαπαροσκοπική επιμήκης γαστρεκτομή είναι η συχνότερα εκτελούμενη επέμβαση για την αντιμετώπιση της νοσογόνου παχυσαρκίας παγκοσμίως, με ποσοστό 55%. Έχει καλό προφίλ ασφαλείας και μικρή καμπύλη εκμάθησης. Σκοπός αυτής της μελέτης είναι η παρουσίαση των αποτελεσμάτων των ασθενών που χειρουργήθηκαν με λαπαροσκοπική επιμήκη γαστρεκτομή στην Α Χειρουργική Κλινική του Γ.Ν.Α. Λαϊκό.

Ασθενείς και Μέθοδοι: Μελετήθηκαν αναδρομικά οι νοσογόνα παχύσαρκοι ασθενείς που υπεβλήθησαν σε λαπαροσκοπική επιμήκη γαστρεκτομή στην Α' Χειρουργική Κλινική του Γ.Ν.Α. Λαϊκό μεταξύ 2016 και 2020.

Αποτελέσματα: Μεταξύ της 1ης Σεπτεμβρίου 2016 και 1ης Σεπτεμβρίου 2020, 58 ασθενείς υπεβλήθησαν σε λαπαροσκοπική επιμήκη γαστρεκτομή λόγω νοσογόνου παχυσαρκίας. 32 άνδρες και 26 γυναίκες. Η διάμεση ηλικία ήταν 42 έτη. Δεν παρατηρήθηκαν διαφυγές από την γραμμή συρραφής του στομάχου. Δεν υπήρχε θνητότητα στις 30 ή 90 μετεγχειρητικές ημέρες. Κατά το 1ο έτος υπήρξαν 2 επανεπεμβάσεις (μία ανοικτή, μία λαπαροσκοπική) λόγω αιμορραγίας (μία από το μείζον επίπλουον και μία από τις βραχείες γαστρικές). Επίσης μία ασθενής μετετράπη σε RYGBP λόγω μεσογαστρικής στένωσης. Το ποσοστό απώλειας υπερβάλλοντος βάρους στο 1ο και το 3ο έτος μετεγχειρητικά ήταν 67 και 61% αντιστοίχως, ενώ 80% των ασθενών εμφάνισε αποκατάσταση των συ-νοσπρωτίτων μετά το πέρας του 1ου μετεγχειρητικού έτους.

Συμπέρασμα: Η λαπαροσκοπική επιμήκης γαστρεκτομή, αποτελεί τη συχνότερα εκτελούμενη επέμβαση παγκοσμίως για την αντιμετώπιση της νοσογόνου παχυσαρκίας σήμερα, λόγω του εξαιρετικού προφίλ ασφαλείας της, των πολύ καλών αποτελεσμάτων της αναφορικά με την απώλεια βάρους και την αποκατάσταση των συ-νοσπρωτίτων των νοσογόνα παχύσαρκων ασθενών.

ΠΑ
14

ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗΣ ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗΣ ΜΠΙΣΚΟΤΩΝ ΕΜΠΛΟΥΤΙΣΜΕΝΩΝ ΜΕ ΑΛΕΥΡΑ ΟΣΠΡΙΩΝ ΣΤΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΡΙΜΗΝΗΣ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΗΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ ΑΠΩΛΕΙΑΣ ΒΑΡΟΥΣ ΣΕ ΥΓΙΕΙΣ ΕΘΕΛΟΝΤΕΣ ΜΕ ΥΠΕΡΒΑΡΟ/ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ

Παναγιώτα Μπίνου¹, Αμαλία Γιάννη¹, Κλειώ Καρτσιώτη¹, Αικατερίνη Μπαρμπαγιάννη², Παναγιώτης Κωνσταντόπουλος³, Βάιος Καραθάνος¹, Αλέξανδρος Κόκκινος²

¹Εργαστήριο Χημείας-Βιοχημείας-Φυσιολογίας Τροφίμων, Τμήμα Επιστήμης Διατροφής και Διαιτολογίας, Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο, Καλλιθέα, Ελλάδα, ²Διαβητολογικό Εργαστήριο, ΑΠΠΚ, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα, Ελλάδα, ³Εργαστήριο Πειραματικής Χειρουργικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα, Ελλάδα

Σκοπός της εργασίας: Τα όσπρια ως τρόφιμα χαμηλού γλυκαιμικού δείκτη με ευεργετικές επιδράσεις στην υγεία του ανθρώπου, αποτελούν ένα πολλά υποσχόμενο συστατικό για τον εμπλουτισμό των τροφίμων. Στόχος της παρούσας μελέτης ήταν να διερευνηθεί η επίδραση της καθημερινής κατανάλωσης μπισκότων εμπλουτισμένων με άλευρα όσπριων στα πλαίσια μιας διατροφικής παρέμβασης με στόχο την απώλεια βάρους.

Υλικό και Μέθοδος: Εβδομήντα φαινομενικά υγιείς εθελοντές με υπέρβαρο/ παχυσαρκία (44 γυναίκες, 26 άνδρες) συμμετείχαν στη μελέτη και τυχαιοποιήθηκαν σε δύο ομάδες, είτε στην ομάδα που προσελάμβανε ως σνακ μπισκότο σίτου (ομάδα ελέγχου) είτε στην ομάδα που προσελάμβανε μπισκότο εμπλουτισμένο με άλευρα όσπριων (ομάδα παρέμβασης). Οι δύο ομάδες λάμβαναν καθημερινά ισοθερμιδική ποσότητα μπισκότων για διάστημα 12 εβδομάδων, καθώς και εξατομικευμένη καθοδήγηση μαζί με ένα εβδομαδιαίο πρόγραμμα διατροφής (ημερήσιο θερμιδικό έλλειμμα 20%). Πραγματοποιήθηκε λεπτομερής κλινική εξέταση και μετρήθηκαν ανθρωπομετρικά χαρακτηριστικά και βιοχημικές παράμετροι κατά την πρώτη και την τελευταία συνεδρία.

Αποτελέσματα: Μετά το πέρας των 12 εβδομάδων παρατηρήθηκαν σημαντικές διαφορές στην απώλεια βάρους μεταξύ των δύο ομάδων, με τους συμμετέχοντες της ομάδας παρέμβασης να σημειώνουν



μεγαλύτερη απώλεια βάρους συγκριτικά με εκείνους της ομάδας ελέγχου ($-6,6 \pm 0,43$ και $-5,3 \pm 0,43$ αντίστοιχα, $P < 0,05$). Μάλιστα στην πρώτη ομάδα υπήρξε και μία τάση για υψηλότερη μείωση της λιπώδους μάζας σώματος ($-4,9 \pm 0,38$ και $-3,8 \pm 0,40$ αντίστοιχα, $P = 0,059$). Δεν παρατηρήθηκαν σημαντικές διαφορές στους βιοχημικούς δείκτες ή σε επίπεδο ορμονών μεταξύ των δύο ομάδων, με εξαίρεση μία τάση για υψηλότερη μείωση στην τιμή της λεπτίνης στην ομάδα παρέμβασης ($P = 0,066$).

Συμπεράσματα: Η καθημερινή κατανάλωση σνακ εμπλουτισμένων με άλευρα οσπρίων στα πλαίσια μίας ισορροπημένης υποθερμιδικής διατροφής μπορεί να συμβάλλει στην καλύτερη διαχείριση της όρεξης και τελικά σε μεγαλύτερη απώλεια βάρους συγκριτικά με την κατανάλωση συμβατικών σνακ από άλευρο σίτου. Τα όσπρια αποτελούν μία ποιοτική επιλογή για τον εμπλουτισμό των τροφίμων, καθώς βελτιώνουν το διατροφικό τους προφίλ και τελικά μπορεί να επέλθει υψηλότερο αίσθημα κορεσμού. Περαιτέρω κλινικές δοκιμές είναι απαραίτητες προκειμένου να εξαχθούν ασφαλή συμπεράσματα.

ΠΑ
15

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΒΙΟΕΝΕΡΓΩΝ ΣΥΣΤΑΤΙΚΩΝ ΣΕ ΕΚΚΥΛΙΣΜΑΤΑ ΥΠΟΠΡΟΪΟΝΤΩΝ ΚΡΟΚΟΥ ΚΟΖΑΝΗΣ ΚΑΙ ΠΙΛΟΤΙΚΗ ΠΑΡΑΓΩΓΗ ΚΑΙΝΟΤΟΜΟΥ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΟΥ ΣΙΡΟΠΙΟΥ ΜΕ ΣΤΕΒΙΑ ΚΑΙ ΜΕΛΙΣΣΟΧΟΡΤΟ

Ερατώ Παπαδοπούλου¹, Χαραλαμπία Δήμου¹, Αντώνιος Κουτελιδάκης¹

¹Πανεπιστήμιο Αιγαίου, Λήμνος, Ελλάδα

Σκοπός της Εργασίας: Τα πέταλα κρόκου, υποπροϊόντα του φυτού *Crocus sativus*, περιέχουν βιοδραστικά συστατικά που μελετώνται για την ενδεχόμενη συμβολή τους στην πρόληψη ασθενειών, όπως η παχυσαρκία και ο διαβήτης. Η μελέτη είχε ως στόχο τη διερεύνηση περιεκτικότητας βιοδραστικών συστατικών στα πέταλα κρόκου Κοζάνης, και την ανάπτυξη ενός καινοτόμου σιροπιού με συνδυασμό εκκυλισμάτων μελισσόχορτου και στέβιας, αποτελώντας εναλλακτικό γλυκαντικό για άτομα με διαβήτη, παχυσαρκία ή μεταβολικό σύνδρομο.

Υλικό και Μέθοδος: Τα πέταλα ξηράθηκαν σε κλίβανο ($50\text{ }^{\circ}\text{C}$) και ακολούθησε εκκύλιση σε υδατόλουτρο υπερήχων ($70\text{ }^{\circ}\text{C}$, 16 kHz) με διαλυτή εκκύλισης απιονισμένο νερό. Επίσης δημιουργήθηκαν εκκυλίσματα με αιθανόλη 80%, ακετόνη 80%, ακετόνη: αιθανόλη: νερό 70%:20%:10%, ακετόνη: αιθανόλη: νερό 20%:70%:10%, επτάνιο 80%, εξάνιο: ακετόνη: αιθανόλη 15%:7,5%:7,5%, για την παρατήρηση κινητικής β-καροτενίου στα πέταλα. Ακολούθως, παρασκευάστηκε υδατικό εκκύλισμα μελισσόχορτου, ενώ έλαβαν χώρα αραιώσεις σε διάφορες αναλογίες εκκυλισμάτων, με αποδοτικότερη την 85% πέταλα κρόκου - 15% μελισσόχορτου. Για την παρασκευή του λειτουργικού σιροπιού προστέθηκε 20% υδατικό διάλυμα στέβιας σε αναλογία 60% - 40%. Ο προσδιορισμός του β-καροτενίου πραγματοποιήθηκε φασματοφωτομετρικά στα 450 nm, η αντιοξειδωτική ικανότητα μετρήθηκε με τη μέθοδο FRAP (Ferric Reducing Antioxidant Power) στα 595 nm και το περιεχόμενο σε ολικά φαινολικά συστατικά με τη μέθοδο Folin Ciocalteu στα 765 nm.

Αποτελέσματα: Οι μετρήσεις στο υδατικό εκκύλισμα πετάλων κρόκου Κοζάνης εμφάνισαν σημαντικές περιεκτικότητες σε β-καροτένιο, $0,22\text{ }\mu\text{g/g}$, ολική αντιοξειδωτική δράση, $8,448\text{ mmol FeSO}_4/\text{ml}$ και ολικά φαινολικά συστατικά, $67,083\text{ mg}$ γαλλικού οξέος/ml. Η ανάμειξη των τριών συστατικών στο σιρόπι, αύξησε τις τιμές των βιοδραστικών συστατικών, όπου προσδιορίστηκαν $0,186\text{ }\mu\text{g/g}$ β-καροτενίου, $29,47\text{ mmol FeSO}_4/\text{ml}$ αντιοξειδωτική ικανότητα και $87,26\text{ mg}$ γαλλικού οξέος/ml φαινολικά συστατικά, καταδεικνύοντας πιθανή συνεργιστική δράση.

Συμπεράσματα: Τα πέταλα κρόκου μπορούν να αξιοποιηθούν για τη δημιουργία παρόμοιων λειτουργικών τροφίμων, αποτελώντας φυσική πηγή αντιοξειδωτικών συστατικών όπως τα καροτενοειδή και οι πολυφαινόλες, και συμβάλλοντας ενδεχομένως στην πρόληψη και διαχείριση ασθενειών στα πλαίσια μιας ισορροπημένης διατροφής.



ΠΑ
16

ΛΑΠΑΡΟΣΚΟΠΙΚΗ ΓΑΣΤΡΙΚΗ ΠΑΡΑΚΑΜΨΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΝΟΣΟΓΟΝΟΥ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ. Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ 4 ΕΤΩΝ

Παναγιώτης Σακαρέλλος¹, Σπυρίδων Δαβάκης¹, Μαρία Μπούρα¹, Πρόδρομος Κανναβίδης¹, Αθανάσιος Συλλαίος¹, Κωνσταντίνος Λάιος¹, Ανδρέας Αλεξάνδρου¹

¹Α' Χειρουργική Κλινική ΕΚΠΑ, Λαϊκό Νοσοκομείο, Αθήνα

Εισαγωγή-Σκοπός: Η γαστρική παράκαμψη εκτελείται για πάνω από 50 χρόνια για την αντιμετώπιση της νοσογόνου παχυσαρκίας. Είναι πιο σύνθετη επέμβαση από την λαπαροσκοπική επιμήκη γαστρεκτομή, είναι όμως πολύ αποτελεσματική αναφορικά με την απώλεια βάρους και την επίλυση των συ-νοσηροτήτων, έχοντας μεγαλύτερη καμπύλη εκμάθησης.

Ασθενείς και Μέθοδοι: Μελετήθηκαν αναδρομικά οι ασθενείς που υπεβλήθησαν σε λαπαροσκοπική γαστρική παράκαμψη μεταξύ 2016 και 2020.

Αποτελέσματα: Μεταξύ της 1ης Σεπτεμβρίου 2016 και 1ης Σεπτεμβρίου 2020, 20 ασθενείς υπεβλήθησαν σε λαπαροσκοπική γαστρική παράκαμψη. 9 άνδρες και 11 γυναίκες. Η διάμεση ηλικία ήταν 40 έτη. Η γάστρο-εντερο αναστόμωση πραγματοποιήθηκε με ευθύγραμμο κοποτρόχη στα 15 περιστατικά και με κυκλικό αναστομωτήρα στα 5 περιστατικά. Δεν υπήρχε θνητότητα στις 30 ή 90 μετεγχειρητικές ημέρες. Κατά το 1ο έτος υπήρξαν 2 επανεπεμβάσεις (1 διαφυγή από την έντερο-εντερο αναστόμωση, 1 εσωτερική κήλη από το χάσμα Petersen). Κατά το 2ο έτος ομοίως (1 διαφυγή από την γάστρο-εντερο αναστόμωση και 1 περιεσφιγμένη κήλη σε τροκάρ). Δεν παρατηρήθηκαν άλλες περιεγχειρητικές επιπλοκές κατά τα δύο επόμενα χρόνια. Το ποσοστό απώλειας περίσσιου βάρους στο 1ο και το 3ο έτος μετεγχειρητικά ήταν 80 και 75% αντιστοίχως, ενώ το 90% των ασθενών εμφάνισε αποκατάσταση των συνοσηροτήτων.

Συμπέρασμα: Η θεραπεία της νοσογόνου παχυσαρκίας με τη μέθοδο της γαστρικής παράκαμψης είναι πιο σύνθετη σε σχέση με την επιμήκη γαστρεκτομή και συνοδεύεται από αυξημένη συχνότητα επανεπεμβάσεων στα αρχικά στάδια της καμπύλης εκμάθησης. Από την άλλη όμως, προσφέρει θεραπευτικά πλεονεκτήματα αναφορικά με την απώλεια βάρους και την επίλυση των συ-νοσηροτήτων των ασθενών.

ΠΑ
17

ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΥΠΟΘΕΡΜΙΔΙΚΗΣ ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΟΥ ΤΥΠΟΥ ΔΙΑΙΤΑΣ ΣΤΟ ΜΕΤΑΒΟΛΙΚΟ ΠΡΟΦΙΛ ΚΑΙ ΤΗ ΣΥΣΤΑΣΗ ΣΩΜΑΤΟΣ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΑΥΞΗΜΕΝΟ ΣΩΜΑΤΙΚΟ ΒΑΡΟΣ

Φώτιος Μπάρκας¹, Ηλιάνα Πρίφτι¹, Ελένη Μαγγιώρου¹, Φωτεινή Αποστόλου¹, Ευάγγελος Λυμπερόπουλος¹

¹Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Ιωάννινα, Ελλάδα

Σκοπός: Η μελέτη της επίδρασης της υποθερμιδικής μεσογειακού τύπου δίαιτας στο μεταβολικό προφίλ και στη σύσταση σώματος ατόμων με αυξημένο σωματικό βάρος.

Υλικό και Μέθοδοι: Πρόκειται για μια αναδρομική μελέτη παρατήρησης στην οποία συμμετείχαν ενήλικες με δείκτη μάζας-σώματος (BMI) ≥ 25 kg/m² που παρακολουθούνται στο Εξωτερικό Ιατρείο Παχυσαρκίας του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ιωαννίνων. Αξιολογήθηκαν οι παράμετροι του μεταβολικού προφίλ και η σύσταση σώματός με βιοηλεκτρική εμπέδηση κατά την 1η επίσκεψη και 3 μήνες μετά την έναρξη υποθερμιδικής μεσογειακού τύπου δίαιτας (-500 Kcal). Συμπεριελήφθησαν άτομα που είτε δεν ελάμβαναν είτε είχαν σταθερή υπολιπιδαιμική, αντιυπερτασική και αντιδιαβητική αγωγή κατά τη διάρκεια της παρακολούθησής τους.

Αποτελέσματα: Από τα 50 άτομα που συμμετείχαν στη μελέτη (50 ± 12 ετών, 29% άνδρες), το 90% εμφάνιζε παχυσαρκία, το 56% πληρούσε τα κριτήρια του μεταβολικού συνδρόμου, το 40% είχε υπέρταση, το 10% σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2 και το 14% είχε εγκατεστημένη καρδιαγγειακή νόσο. Κατά τη διάρκεια της παρακολούθησής τους, το 45% και 12% έχασαν $\geq 5\%$ και $\geq 10\%$ του αρχικού σωματικού βάρους, αντίστοιχα. Συνολικά, η διαιτητική παρέμβαση μείωσε το σωματικό βάρος κατά 5.4%, τη λιπώδη μάζα κατά 1.5% και το σπλαχνικό λίπος κατά 1% ($p < 0.05$, αντίστοιχα). Παρόμοια βελτίωση παρατηρήθηκε στο γλυκαιμικό και λιπιδαιμικό προφίλ των ατόμων που συμμετείχαν στη μελέτη.

Συμπέρασμα: Η υποθερμιδική μεσογειακού τύπου δίαιτα βελτιώνει σημαντικά το μεταβολικό προφίλ και τη σύσταση σώματος ατόμων με αυξημένο σωματικό βάρος.



ΠΑ
18

ΙΑΤΡΕΙΟ ΕΛΕΓΧΟΥ ΠΑΙΔΙΚΟΥ ΒΑΡΟΥΣ : ΧΡΗΣΗ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΩΝ ΜΕΘΟΔΩΝ

Σταύρος Αντωνόπουλος¹, Ελπίδα Στράτου¹, Παντελεήμων Περδικάρης², Βασίλης Πουλόπουλος³
¹Γ.Ν.Αργολίδας-Ν.Μ.Αργους, Άργος, Ελλάδα, ²Τμήμα Νοσηλευτικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου, Τρίπολη, Ελλάδα, ³Τμήμα Ψηφιακών Συστημάτων, Ερευνητικό Εργαστήριο Γνώσης και Αβεβαιότητας, Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου, Σπάρτη, Ελλάδα

Εισαγωγή-Σκοπός: Η παιδική παχυσαρκία αποτελεί μία πρόκληση για τη δημόσια υγεία τον 21ο αιώνα. Τα τελευταία χρόνια παρατηρείται αύξηση του δείκτη μάζας σώματος των παιδιών, γεγονός που προβληματίζει ιδιαίτερα. Εν μέσω πανδημίας Covid-19 τακτικά ιατρεία παρακολούθησης ασθενών περιόρισαν τη λειτουργία τους. Η προσπάθεια που ήδη είχαν ξεκινήσει παιδιά/έφηβοι για την αλλαγή τρόπου ζωής με στόχο την μείωση του Δείκτη Μάζας Σώματος(ΔΜΣ), εγκαταλείφθηκε. Στο Ιατρείο Ελέγχου Παιδικού Βάρους(Ι.Ε.Π.Β.) που λειτουργεί στο νοσοκομείο μας, υιοθετήσαμε χρήση αυτοματοποιημένης πλατφόρμας(Google Form) για αυτοαξιολόγηση παιδιών/εφήβων που μας επισκέπτονταν. Σκοπός η παρακολούθηση της εξέλιξης του ΔΜΣ τους κατά την περίοδο που η δια ζώσης παρακολούθηση ήταν περιορισμένη.

Υλικό-Μέθοδος: Μελετήθηκαν 16παιδιά/έφηβοι ηλικίας 5ετών έως 14ετών 6/12 που προσήλθαν στο Ι.Ε.Π.Β. με προγραμματισμένο ραντεβού μετά τις 01/10/2020, οπότε και ξεκίνησε η χρήση της πλατφόρμας. Αναδρομικά καταγράψαμε δεδομένα από την αυτοματοποιημένη φόρμα. Η φόρμα απαντήθηκε από τα παιδιά/εφήβους ή τους γονείς, όπου χρειαζόνταν βοήθεια.

Αποτελέσματα: Τα 8(50%) ήταν άρρενα. Τα 6(37,5%) εκ του συνόλου απευθύνθηκαν στο ιατρείο μας, χρονικά μετά την έναρξη χρήσης της πλατφόρμας ενώ τα υπόλοιπα ήδη παρακολουθούσαν. 1(6,25%) εκ των νέων εγγράφωμε δεν απάντησε ποτέ στη φόρμα ούτε επανήλθε στο ιατρείο. 2(13,5%) εκ των ήδη παρακολουθούσων δεν απάντησαν τη φόρμα. Και τα 2(100%) αύξησαν το ΔΜΣ και μάλιστα το ένα από «Παχυσαρκία» μετέπεσε σε «Σοβαρή παχυσαρκία». Από τα 13(81,25%) που απαντούσαν τη φόρμα - άλλα συστηματικά και άλλα όχι- 6(46,1%) μείωσαν το ΔΜΣ τους και ένα μετέπεσε από «Παχυσαρκία» σε «Υπερβαρότητα», 3(23,1%) διατήρησαν το ΔΜΣ ενώ μόλις 4(30,8%) τον αύξησαν.

Συμπεράσματα: Παρά το μικρό μας δείγμα, η παρέμβαση που πραγματοποιήσαμε στο Ι.Ε.Π.Β. είχε ανταπόκριση από τους ασθενείς. Οι περισσότεροι εξ αυτών απαντούσαν τακτικά. Ανέφεραν ότι βοηθούσε να είναι σε επαγρύπνηση και υπενθύμιζε όσα συζητούσαμε κατά καιρούς δια ζώσης. Το αποτέλεσμα στο ΔΜΣ των παιδιών αυτών δικαίωσε την προσπάθεια. Σε 9(69,2%) παρέμεινε τουλάχιστον σταθερός.

ΠΑ
19

ΚΑΡΥΔΙΑ ΒΡΑΖΙΛΙΑΣ: ΕΝΑ ΤΡΟΦΙΜΟ ΠΟΥ ΕΠΗΡΕΑΖΕΙ ΤΟ ΛΙΠΙΔΑΙΜΙΚΟ ΠΡΟΦΙΛ

Δημήτριος Καραλής¹, Αγγελική Κλεισιάρη¹, Τηλέμαχος Καραλής³, Στέργιος Καραλής², Φωτεινή Μαλακούδη³

¹Τμήμα Διατροφής και Διαιτολογίας, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Καρδίτσα, Ελλάδα, ²Γενικό Νοσοκομείο Τρικάλων, Τρίκαλα, Ελλάδα, ³Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «Παπαγεωργίου», Θεσσαλονίκη, Ελλάδα

Σκοπός: Τα Καρύδια Βραζιλίας είναι τροφή πλούσια σε Σεληνίο (Se), περιέχοντας 36,1μg Se/gr. Η δράση του Se θεωρείται ότι προστατεύει το κύτταρο από οξειδωτικό stress και συμβάλλει στην αναστολή της αθηρογένεσης. Βιβλιογραφικά θεωρείται θεραπευτική, αντιοξειδωτικά, η χορήγηση μέχρι 300μg Se ημερησίως, αντιστοιχώντας σε 8,3gr Καρυδιών Βραζιλίας. Ο καπνός του τσιγάρου περιέχει Κάδμιο (Cd), το οποίο μειώνει τη βιοδιαθεσιμότητα του σεληνίου.

Σκοπός της εργασίας: είναι ο έλεγχος της επίδρασης χορήγησης Καρυδιών Βραζιλίας σε ασθενείς με Σακχαρώδη Διαβήτη τύπου II (ΣΔII), καπνιστές, υπο θεραπεία με αντιδιαβητικά δισκία, στους παράγοντες που επηρεάζουν την καρδιαγγειακή νόσο, και συγκεκριμένα στην ολική χοληστερόλη, τα τριγλυκερίδια, την High-Density Lipoprotein (HDL), low-density lipoprotein (LDL) και Lipoprotein(a) (Lp(a)).

Υλικό και Μέθοδος: Μελετήθηκαν 120 ασθενείς με ΣΔII, 78 άνδρες και 42 γυναίκες, ηλικίας 48 - 64 ετών. Δεν παρουσίαζαν διαβητικές επιπλοκές. Ήταν καπνιστές (~20 τσιγάρα ημερησίως), ελεγχόμενοι διατροφικά, ακολουθώντας Μεσογειακή Δίαιτα, διατηρώντας σταθερό το BMI.

Χορηγήθηκαν 8gr Καρυδιών Βραζιλίας ημερησίως με άδειο στομάχι και έγιναν μετρήσεις σε χρόνους 0, 4 μήνες και 8 μήνες μετά (t=0, 4 και 8).

Αποτελέσματα: Τα αποτελέσματα αναλύθηκαν με το πρόγραμμα SPSS. Οι μέσες τιμές των αποτελεσμάτων αναφέρονται παρακάτω:



Ολική Χοληστερόλη: μείωση από 212 mg/dL (t=0) σε 195 mg/dL (t=4) και 183 mg/dL (t=8), $p < 0,05$.
Τριγλυκερίδια: μείωση από 139 mg/dL (t=0) σε 138 mg/dL (t=4) και 136 mg/dL (t=8), $p > 0,05$.
HDL: αύξηση από 40,63 mg/dL (t=0) σε 41,98 mg/dL (t=4) $p > 0,05$, και 44,62 mg/dL (t=8), $p < 0,05$.
LDL: μείωση από 137,83 mg/dL (t=0) σε 128,87 mg/dL (t=4) και 124,51 mg/dL (t=8), $p < 0,05$.
Lp(a): μείωση από 20,3 mg/dL (t=0) σε 19 mg/dL (t=4), $p > 0,05$, και 17 mg/dL (t=8), $p < 0,05$.
Συμπεράσματα: Η χορήγηση Καρυδιών Βραζιλίας συνέβαλαν στην στατιστικά σημαντική βελτίωση των τιμών των παραγόντων λιπιδαιμικού προφίλ σε τουλάχιστον μία από τις χρονικές στιγμές που μετρήθηκαν, πλην των τριγλυκεριδίων, προτείνοντας πιθανά οφέλη από την χρήση τους ως συμπλήρωμα διατροφής.

ΠΑ
20

ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΤΩΝ ΜΕΤΑΒΟΛΙΚΩΝ ΕΠΙΔΡΑΣΕΩΝ ΤΗΣ ΕΝΑΡΞΗΣ ΥΠΟΛΙΠΙΔΑΙΜΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ ΣΕ ΔΙΑΒΗΤΙΚΟΥΣ ΚΑΙ ΜΗ ΑΣΘΕΝΕΙΣ: ΠΙΤΑΒΑΣΤΑΤΙΝΗ ΕΝΑΝΤΙ ΡΟΣΟΥΒΑΣΤΑΤΙΝΗΣ ΣΤΟ ΠΡΩΤΟ ΕΤΟΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Δημήτριος Λυγνός¹, Αθανασία Παπαζαφειροπούλου², Σωτήριος Σωτηριάδης¹, Νικόλαος-Διονύσιος Λόξας¹, Μαρία Ξένου¹, Ιωάννης Ζούπας¹, Χρήστος Βέρρας¹, Ευάγγελος Φουστέρης¹
¹Mediterranean Diabetes And Obesity Clinics (medoc), Αθήνα, Ελλάδα, ²Διαβητολογικό Κέντρο Γ.Ν.Π., «Τζάνειο», Πειραιάς, Ελλάδα

Σκοπός: Αναπόσπαστο μέρος της πρόληψης των καρδιαγγειακών επεισοδίων αποτελεί η αγωγή με στατίνες. Μελέτες των τελευταίων ετών έχουν αναδείξει ως ΑΕ στατινών την πιθανή διαβητογόνο δράση τους. Αναφορικά με την επίδραση αυτή ως προς το σύνολο της ομάδας των στατινών φαίνεται αφενός να υπάρχουν εξαιρέσεις και αφετέρου να εξαρτάται από τη δόση του φαρμάκου. Η παρούσα αναδρομική μελέτη στοχεύει στην ανάδειξη των μεταβολικών επιδράσεων της έναρξης θεραπείας με πιταβαστατίνη έναντι ροσουβαστατίνης σε διαβητικούς (ΣΔ.2) και μη διαβητικούς ασθενείς που δεν λάμβαναν στο παρελθόν άλλη στατίνη.

Υλικό-Μέθοδος: Στη μελέτη συμπεριελήφθησαν συνολικά 74 υπερλιπιδαιμικοί ασθενείς:

-41 με ΣΔ (23 έλαβαν Πιταβαστατίνη + 18 Ροσουβαστατίνη)

-33 χωρίς ΣΔ (15 έλαβαν Πιταβαστατίνη + 18 Ροσουβαστατίνη)

Τα βιοχημικά δεδομένα ελήφθησαν αναδρομικά

λαμβάνοντας υπόψη τις τιμές προ της έναρξης θεραπείας με στατίνη και 12 μήνες αργότερα (με σταθερή αγωγή).

Αποτελέσματα:

Για την ομάδα των ΣΔ-ασθενών, οι μεταβολές στις παραμέτρους σακχάρου δεν αξιολογούνται (παρέμβαση με αντιδιαβητική αγωγή για καλύτερη ρύθμιση).

-Στην υποομάδα Πιταβαστατίνη, παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική αύξηση HDL και μείωση της ολικής χοληστερόλης, LDL, τριγλυκεριδίων και γGT.

-Στην υποομάδα Ροσουβαστατίνη βρέθηκε σημαντική μείωση ολικής χοληστερόλης, LDL, τριγλυκεριδίων, χωρίς αύξηση HDL.

Στην ομάδα ασθενών χωρίς ΣΔ

-Το μέσο σάκχαρο νηστείας ήταν 97.2 ± 9.2 mg/dL προ λήψης Ροσουβαστατίνης και 104.1 ± 8.9 mg/dL 12 μήνες μετά. Μεταξύ μεταβολικών παραμέτρων, βρέθηκε στατιστικά σημαντική μείωση ολικής χοληστερόλης και LDL και αύξηση γGT.

-Το μέσο σάκχαρο νηστείας ήταν 102.9 ± 7.1 mg/dL προ λήψης Πιταβαστατίνης και 95.6 ± 6.6 mg/dL 12 μήνες μετά. Μεταξύ μεταβολικών παραμέτρων καταγράφηκε στατιστικά σημαντική αύξηση HDL και μείωση ολικής χοληστερόλης, LDL, τριγλυκεριδίων, γGT.

Συμπεράσματα: Η παρούσα αναδρομική μελέτη αληθινού κόσμου αναδεικνύει τη προκαλούμενη από τη Ροσουβαστατίνη διαταραχή στο μεταβολισμό των υδατανθρακών. Αναδεικνύεται ακόμα ο ρυθμιστικός-διορθωτικός ρόλος της πιταβαστατίνης στο μεταβολισμό της γλυκόζης καθώς και στους βιοχημικούς ηπατικούς δείκτες, ενώ έχει ευεργετική επίδραση και στα επιμέρους στοιχεία του λιπιδαιμικού προφίλ, ανεξάρτητα από την παρουσία ΣΔ.



ΠΑ
21

ΟΙ ΕΠΑΝΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΠΡΟΗΓΗΘΕΙΣΑ ΒΑΡΙΑΤΡΙΚΗ ΕΠΕΜΒΑΣΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΝΟΣΟΓΟΝΟΥ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ. Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ 4 ΕΤΩΝ

Παναγιώτης Σακαρέλλος¹, **Σπυρίδων Δαβάκης¹**, Κύρος Ελεάνδρος¹, Βάγιος Ηλιάς¹, Κωνσταντίνος Ζωγράφος¹, Μιχαήλ Βαίλας¹, Ανδρέας Αλεξάνδρου¹

¹Α' Χειρουργική Κλινική ΕΚΠΑ, Λαϊκό Νοσοκομείο, Αθήνα,

Εισαγωγή-Σκοπός: Οι επανεγχειρήσεις (επεμβάσεις αναθεώρησης) για τη θεραπεία της νοσογόνου παχυσαρκίας είναι τεχνικά πιο δύσκολες, χρονοβόρες, έχουν μεγαλύτερη περιεγχειρητική νοσηρότητα, ενώ και τα απώτερα αποτελέσματα αναφορικά με την απώλεια βάρους είναι υποδεέστερα συγκρινόμενα με τα αντίστοιχα των πρωτογενών εγχειρήσεων. Παρουσιάζεται η εμπειρία μας την τελευταία τετραετία.

Ασθενείς και Μέθοδοι: Εξετάστηκαν αναδρομικά οι ασθενείς που υπεβλήθησαν σε επανεγχείρηση μετά από προηγηθείσα βαριατρική επέμβαση για την αντιμετώπιση της παχυσαρκίας.

Αποτελέσματα: Μεταξύ της 1ης Σεπτεμβρίου 2016 και της 1ης Σεπτεμβρίου 2020 στην Α Χειρουργική Κλινική, 22 ασθενείς υπεβλήθησαν σε επανεπέμβαση μετά από προηγηθείσα βαριατρική επέμβαση για την αντιμετώπιση της νοσογόνου παχυσαρκίας. 2 ασθενείς υπεβλήθησαν σε λαπαροσκοπική αφαίρεση γαστρικού δακτυλίου και ακολούθως σε λαπαροσκοπική επιμήκη γαστρεκτομή, ενώ έχουν διενεργηθεί 12 λαπαροσκοπικές αφαιρέσεις γαστρικού δακτυλίου. 3 ασθενείς υπεβλήθησαν σε λαπαροσκοπικό γαστρικό bypass μετά από προηγούμενη λαπαροσκοπική επιμήκη γαστρεκτομή, ενώ 1 ασθενής υπεβλήθη σε μείωση του rouch του στομάχου και ανακατασκευή της γάστρο-εντερο αναστόμωσης λόγω ανάκτησης βάρους μετά από RYGBP. 1 ασθενής υπεβλήθη σε μετατροπή ανοικτής Mason σε Scoringano, 1 ασθενής σε ανοικτή ανακατασκευή της γάστρο-εντερο αναστόμωσης και αύξηση του μήκους της κοινής έλικας μετά από προηγούμενη χολοπαγκρεατική εκτροπή λόγω θρεπτικών διαταραχών, ενώ 2 ασθενείς υπεβλήθησαν σε επείγουσα ανοικτή μετατροπή γαστρικού-bypass μονής αναστόμωσης σε Roux-en-Y bypass λόγω διάτρησης και σε ανάταξη εσωτερικής κήλης Petersen. Δεν υπήρξαν επανεπεμβάσεις μετεγχειρητικά λόγω επιπλοκών. Η θνητότητα στις 30 και στις 90 μετεγχειρητικές ημέρες ήταν 0. Παρατηρήθηκε σε 1 ασθενή μετεγχειρητική χολόρροια από θλάση ήπατος (από το άγκιστρο ήπατος) η οποία αντιμετωπίστηκε συντηρητικά.

Συμπέρασματα: Οι αναθεωρητικές επεμβάσεις βελτιώνουν την επίλυση των συ-νοσηρότητων που σχετίζονται με την παχυσαρκία και πρέπει να εξετάζονται σε ασθενείς με επίμονη μεταβολική νόσο μετά προηγούμενη βαριατρική επέμβαση. Η διενέργεια επανεγχειρήσεων μετά από αποτυχημένη προηγούμενη βαριατρική επέμβαση για την αντιμετώπιση της νοσογόνου παχυσαρκίας είναι σύνθετη και απαιτεί αντιμετώπιση σε εξειδικευμένο κέντρο.

ΠΑ
22

ΘΕΤΙΚΕΣ ΕΠΙΔΡΑΣΕΙΣ ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗΣ ΜΠΙΣΚΟΤΩΝ ΕΜΠΛΟΥΤΙΣΜΕΝΩΝ ΜΕ ΑΛΕΥΡΑ ΟΣΠΡΙΩΝ ΣΤΙΣ ΜΕΤΑΓΕΥΜΑΤΙΚΕΣ ΑΠΟΚΡΙΣΕΙΣ ΓΛΥΚΟΖΗΣ ΚΑΙ ΙΝΣΟΥΛΙΝΗΣ ΚΑΙ ΣΤΗΝ ΟΡΕΞΗ ΥΓΙΩΝ ΕΘΕΛΟΝΤΩΝ ΜΕ ΥΠΕΡΒΑΡΟ/ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ

Παναγιώτα Μπίνου¹, Αμαλία Γιάννη¹, **Αικατερίνη Μπαρμπαγιάννη²**, Παναγιώτης Κωνσταντόπουλος³, Βάϊος Καραθάνας¹, Αλέξανδρος Κόκκινος²

¹Εργαστήριο Χημείας-Βιοχημείας-Φυσιολογίας Τροφίμων, Τμήμα Επιστήμης Διατροφής και Διαιτολογίας, Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο, Καλλιθέα, Ελλάδα, ²Διαβητολογικό Εργαστήριο ΑΠΠΚ, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Γουδί, Ελλάδα, ³Εργαστήριο Πειραματικής Χειρουργικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Γουδί, Ελλάδα

Σκοπός της Εργασίας: Τα όσπρια ως τρόφιμα χαμηλού γλυκαιμικού δείκτη, των οποίων η κατανάλωση μπορεί να οδηγήσει σε ευεργετικές επιδράσεις στην υγεία του ανθρώπου, μελετώνται σε μεγάλο βαθμό τα τελευταία έτη. Η υποκατάσταση αλεύρου δημητριακών με άλευρο όσπριων στα τρόφιμα μπορεί να μειώσει τις γλυκαιμικές αποκρίσεις στα τελικά προϊόντα. Στην παρούσα μελέτη πραγματοποιήθηκε εμπλουτισμός μπισκότων με άλευρα όσπριων προκειμένου να εξεταστούν τα πιθανά μεταγευματικά οφέλη.

Υλικό και Μέθοδος: Δεκαπέντε φαινομενικά υγιείς νορμογλυκαιμικοί εθελοντές με υπέρβαρο/ παχυσαρκία συμμετείχαν στη μελέτη και έλαβαν είτε διάλυμα γλυκόζης (τρόφιμο αναφοράς) είτε μπισκότο σίτου (ΜΣ) είτε μπισκότο εμπλουτισμένο με άλευρα όσπριων (ΜΟ), ανά διαστήματα μίας εβδομάδας, σε ποσότητες που απέδιδαν 50 g διαθέσιμων υδατανθράκων. Συλλέχθηκαν δείγματα φλεβικού αίματος πριν από την κατανάλωση και 15, 30, 45, 60, 90, 120 και 180 λεπτά μεταγευματικά. Αξιολογήθηκαν οι αποκρίσεις



γλυκόζης και ινσουλίνης, καθώς και η όρεξη των συμμετεχόντων σε κάθε χρονική στιγμή.
Αποτελέσματα: Η κατανάλωση των ΜΣ και ΜΟ οδήγησε σε καλύτερη γλυκαιμική απόκριση σε διάστημα 120 λεπτών σε σύγκριση με το διάλυμα γλυκόζης ($P < 0,05$). Στο ίδιο διάστημα, μεταξύ των δύο μπισκότων, φάνηκε βελτιωμένη γλυκαιμική απόκριση μετά την κατανάλωση του ΜΟ ($P < 0,05$). Σημαντικά υψηλότερη πληρότητα και χαμηλότερη επιθυμία πρόσληψης τροφής στο επόμενο γεύμα ανιχνεύθηκαν έως και 180 λεπτά μετά την κατανάλωση των ΜΣ και ΜΟ σε σύγκριση με το διάλυμα γλυκόζης, καθώς και μεταξύ των δύο τύπων μπισκότου ($P < 0,05$). Δεν βρέθηκαν σημαντικές διαφορές στις αποκρίσεις ινσουλίνης μεταξύ των δύο μπισκότων.

Συμπεράσματα: Ο εμπλουτισμός των μπισκότων με άλευρα οσπρίων συμβάλλει στη βελτίωση της γλυκαιμικής απόκρισης, ωστόσο προκαλεί παρόμοιες αποκρίσεις ινσουλίνης σε σύγκριση με τα συμβατικά μπισκότα σίτου. Η κατανάλωση μπισκότων εμπλουτισμένων με όσπρια μπορεί επίσης να οδηγήσει σε υψηλότερο αίσθημα πληρότητας και χαμηλότερη επιθυμία για το επόμενο γεύμα. Η ανάπτυξη προϊόντων που συμβάλλουν στη βελτίωση των μεταβολικών αποκρίσεων αποτελεί μια διατροφικά αποτελεσματική στρατηγική για την προώθηση της δημόσιας υγείας.

ΠΑ
23

ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΝΕΦΡΟΜΕΤΑΒΟΛΙΚΗΣ ΕΠΙΔΡΑΣΗΣ ΤΗΣ ΕΝΤΑΤΙΚΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΗΣ ΑΝΤΙΔΙΑΒΗΤΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ ΜΕ GLP-1 ΑΝΑΛΟΓΑ Ή/ΚΑΙ SGLT-2 ΑΝΑΣΤΟΛΕΙΣ

Ιωάννης Ζούπας¹, Αθανασία Παπαζαφειροπούλου², Χρήστος Βέρρας¹, **Μαρία Ξένου¹**, Δημήτριος Λυγνός¹, Ευάγγελος Φουστέρης¹

¹Mediterranean Diabetes And Obesity Clinics (medoc), Παλαιό Φάληρο, Ελλάδα, ²Διαβητολογικό Κέντρο Γ.Ν.Π., «Τζάνειο», Πειραιάς, Ελλάδα

Σκοπός της Εργασίας: Η μελέτη έγινε με στόχο την καταγραφή της αποτελεσματικότητας της προσθήκης αγωνιστή υποδοχέων GLP-1, αναστολέα SGLT-2 και του συνδυασμού τους, όσον αφορά στη νεφρομεταβολική λειτουργία σε υπέρβαρους και παχύσαρκους ασθενείς υπό μονοθεραπεία με μετφορμίνη και ανεπαρκή ρύθμιση γλυκόζης του αίματος.

Υλικό και Μέθοδος: Επιλέχθηκαν 103 ασθενείς με Σακχαρώδη Διαβήτη τύπου 2 στους οποίους εντατικοποιήθηκε η αγωγή με αγωνιστή υποδοχέων GLP-1 (ομάδα Α), αναστολέα SGLT-2 (ομάδα Β) ή τον συνδυασμό αυτών (ομάδα Γ) και παρακολούθηθηκαν για 24 μήνες.

Αποτελέσματα: Στις ομάδες δεν καταγράφηκε στατιστικά σημαντική διαφορά στα χαρακτηριστικά εισόδου στην μελέτη. Ομάδα Α: Καταγράφηκε μείωση της Α1c στο $5,9 \pm 0,4\%$, κατά $-2,20 \pm 2,16\%$ [95% Δ.Ε. $1,36-3,03$, $p < 0,001$], του σωματικού βάρους στα $91,0 \pm 19,5\text{Kg}$ [95% Δ.Ε. $4,98-9,26$, $p < 0,001$], κατά $7,1 \pm 5,5\text{Kg}$ [95% Δ.Ε. $4,98-9,26$, $p < 0,001$], της ALT [mg/dL] (κατά $8,7 \pm 3,1$, $p = 0,04$), του λόγου λευκωματίνης προς κρεατινίνη τυχαίας ούρησης (UACR σε mg/grCreat.) (κατά $25,0 \pm 40,8$, $p = 0,003$) και αύξηση του εκτιμώμενου ρυθμού σπειραματικής διήθησης (eGFR σε mL/min, CKD-EPI formula) (κατά $10,4 \pm 10,6$, $p < 0,001$). Ομάδα Β: Παρατηρήθηκε μείωση της Α1c στο $6,26 \pm 0,42\%$, κατά $-0,82 \pm 0,51\%$ [95% Δ.Ε. $0,59-1,04$, $p < 0,001$], του σωματικού βάρους στα $87,1 \pm 17,1\text{Kg}$, κατά $3,9 \pm 2,2\text{Kg}$ [95% Δ.Ε. $2,93-4,89$, $p < 0,001$], της ALT [mg/dL] (κατά $-9,6 \pm 17,3$, $p = 0,02$), του UACR [mg/grCreat] (κατά $36,2 \pm 70,2$, $p = 0,025$) και αύξηση του eGFR [mL/min] (κατά $4,2 \pm 14,0$, $p = 0,18$). Ομάδα Γ: Σημειώθηκε πτώση της Α1c στο $5,8 \pm 0,5\%$, κατά $1,9 \pm 1,0\%$ [95% Δ.Ε. $1,10-2,09$, $p < 0,001$], του σωματικού βάρους στα $91,2 \pm 11,8\text{Kg}$, κατά $10,6 \pm 5,7\text{Kg}$ [95% Δ.Ε. $7,97-13,28$, $p < 0,001$], της ALT [mg/dL] (κατά $-15,9 \pm 14,8$, $p = 0,04$), του UACR [mg/grCreat] (κατά $-29,9 \pm 31,9$, $p < 0,001$) και αύξηση του eGFR [mL/min] (κατά $8,3 \pm 10,5$, $p = 0,002$). Παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά στην αποτελεσματικότητα όσον αφορά στη μείωση του σωματικού βάρους (ομάδα Γ), του UACR (ομάδα Β), της ALT (ομάδα Γ), στην αύξηση του eGFR (ομάδες Α, Γ).

Συμπεράσματα: Ο συνδυασμός μετφορμίνης, GLP1-αναλόγων, SGLT2-αναστολέα είναι αποτελεσματικότερος στην απώλεια βάρους και στη βελτίωση της ηπατικής βιοχημείας. Η νεφρική βελτίωση οφείλεται σε μείωση του UACR (SGLT-2-αναστολείς) και αύξηση του eGFR (GLP1-αγωνιστές).



Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΛΙΠΩΔΟΥΣ ΙΣΤΟΥ ΣΤΗΝ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ

Μαρία Βέλλιου¹, Ηλίας Σανίδας¹, Δημήτριος Παπαδόπουλος¹, Λιάνα Ντάλιου¹, Δημήτριος Ηλιόπουλος², Μαρίνα Μαντζουράνη³, Κωνσταντίνος Τούτουζας⁴, Ιωάννης Μπαρμπετσέας¹

¹Καρδιολογικό Τμήμα, Γ.Ν.Α. «Λαϊκό», , ²Εργαστήριο Πειραματικής Χειρουργικής και Χειρουργικής Ερεύνης «Ν.Σ. Χρηστέας», ³Α' Παθολογική Κλινική, Γ.Ν.Α. «Λαϊκό», ⁴Α' Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική, Γ.Ν.Α. «Ιπποκράτειο»

Σκοπός: Οι μεταβολικά υγιείς παχύσαρκοι ασθενείς δεν έχουν εμφανείς καρδιομεταβολικές επιπλοκές και διατρέχουν μικρότερο καρδιαγγειακό κίνδυνο σε σχέση με τους μεταβολικά μη υγιείς παχύσαρκους ασθενείς. Ο λιπώδης ιστός ενδέχεται να εμπλακεί σε αυτή τη διαδικασία μέσω της παραγωγής λιποκινών είτε με καρδιοπροστατευτική (ομεντίνη-1, αδιπονεκτίνη) είτε με μη καρδιοπροστατευτική δράση (βισφατίνη, ρεζιστίνη, χεμερίνη). Σκοπός της μελέτης ήταν να διερευνηθεί η ενδεχόμενη συσχέτιση των ορμονών του λιπώδους ιστού με το μεταβολικό προφίλ των παχύσαρκων ασθενών.

Υλικό και Μέθοδοι. Συνολικά συμμετείχαν 200 παχύσαρκοι ασθενείς (100 μεταβολικά υγιείς και 100 μεταβολικά μη υγιείς). Ως παχύσαρκοι ορίστηκαν εκείνοι με δείκτη μάζας σώματος (ΔΜΣ) $\geq 30 \text{ kg/m}^2$. Μεταβολικά υγιείς χαρακτηρίστηκαν όσοι πληρούσαν ≤ 2 από τα κριτήρια του μεταβολικού συνδρόμου: (1) περίμετρος μέσης $\geq 102 \text{ cm}$ στους άντρες ή $\geq 88 \text{ cm}$ στις γυναίκες, (2) τριγλυκερίδια $\geq 150 \text{ mg/dl}$ ή λήψη θεραπείας λόγω υπερτριγλυκεριδαιμίας, (3) HDL χοληστερόλη $< 40 \text{ mg/dl}$ στους άντρες ή $< 50 \text{ mg/dl}$ στις γυναίκες ή λήψη θεραπείας λόγω αυξημένης HDL χοληστερόλης (4) συστολική αρτηριακή πίεση $\geq 130 \text{ mmHg}$ ή διαστολική αρτηριακή πίεση $\geq 85 \text{ mmHg}$ ή λήψη αντιυπερτασικής αγωγής και (5) γλυκόζη νηστείας $\geq 100 \text{ mg/dl}$ ή λήψη αντιδιαβητικής αγωγής. Μεταβολικά μη υγιείς ορίστηκαν εκείνοι με ≥ 3 από τα ανωτέρω κριτήρια. Οι λιποκίνες μετρήθηκαν με τη μέθοδο Elisa.

Αποτελέσματα: Τα επίπεδα της ομεντίνης-1 και της αδιπονεκτίνης ήταν υψηλότερα στους μεταβολικά υγιείς παχύσαρκους ασθενείς σε σχέση με τους μεταβολικά μη υγιείς παχύσαρκους, ενώ τα επίπεδα της βισφατίνης, της ρεζιστίνης και της χεμερίνης ήταν χαμηλότερα. Στατιστικώς σημαντικές διαφορές παρατηρήθηκαν μόνο για την ομεντίνη-1 (13932.9 3869.6 έναντι 11721.6 3265.2, $p=0.04$), τη βισφατίνη (1.3 1.0 έναντι 2.1 0.8, $p=0.01$) και τη ρεζιστίνη (1581.1 1046.6 έναντι 2656.8 1935.4, $p=0.03$).

Συμπεράσματα: Στους υγιείς παχύσαρκους ασθενείς η καρδιοπροστατευτική λιποκίνη ομεντίνη-1 ήταν αυξημένη και οι μη καρδιοπροστατευτικές λιποκίνες βισφατίνη και ρεζιστίνη ήταν μειωμένες καταδεικνύοντας τον πιθανό προγνωστικό ρόλο του λιπώδους ιστού στην ταξινόμηση των παχύσαρκων ασθενών με χαμηλού ή υψηλού καρδιαγγειακού κινδύνου.



- Αϊδενλή, Αναστασία | ΠΑ12
Αλεξάνδρου, Ανδρέας | ΠΑ13, ΠΑ16, ΠΑ21
Αντωνόπουλος, Σταύρος | ΠΑ18
Αποστόλου, Φωτεινή | ΠΑ10, ΠΑ17
Αργυρίου, Αναγνώστης | ΠΑ03
Αυγέρου, Παρασκευή | ΠΑ07
Βάιλας, Μιχαήλ | ΠΑ13, ΠΑ21
Βαλασαμάκης, Γεώργιος | ΠΑ01
Βασάρα, Ελένη | ΠΑ04
Βέλλιου, Μαρία | ΠΑ11, ΠΑ24
Βέρρας, Χρήστος | ΠΑ20, ΠΑ23
Βήτας, Αθανάσιος | ΠΑ12
Βήτας, Γεώργιος | ΠΑ12
Βλάχος, Νίκος | ΠΑ01
Βογιατζή, Ευαγγελία | ΠΑ09
Γαβριήλ, Σωτήριος | ΠΑ06
Γιάννη, Αμαλία | ΠΑ14, ΠΑ22
Δαβάκης, Σπυρίδων | ΠΑ13, ΠΑ16, ΠΑ21
Δήμου, Χαραλαμπία | ΠΑ05, ΠΑ15
Δράκου, Μαρία | ΠΑ09
Ελέανδρος, Κύρος | ΠΑ21
Ευσταθίου, Στυλιανός | ΠΑ07
Ζορμπά, Αρετή | ΠΑ03
Ζούπας, Ιωάννης | ΠΑ20, ΠΑ23
Ζωγράφος, Κωνσταντίνος | ΠΑ21
Ηλίας, Βάγιος | ΠΑ21
Ηλιοπούλος, Δημήτριος | ΠΑ11, ΠΑ24
Ιωαννίδης, Δημήτρης | ΠΑ09
Καναβίδης, Πρόδρομος | ΠΑ16
Καραθάνος, Βάιος | ΠΑ14, ΠΑ22
Καραλής, Δημήτριος | ΠΑ19
Καραλής, Στέργιος | ΠΑ19
Καραλής, Τηλέμαχος | ΠΑ19
Καραμάνου, Γεωργία | ΠΑ08
Καραμπόλα, Μαρία | ΠΑ03
Καρπέτας, Γεώργιος | ΠΑ04
Καρσιώτη, Κλειώ | ΠΑ14
Καρυδάκης, Λύσανδρος | ΠΑ13
Κατσαδούρος, Ηλίας | ΠΑ08
Κατσαούνου, Μαρία | ΠΑ08
Κλεισιάρη, Αγγελική | ΠΑ19
Κόγια, Χριστίνα | ΠΑ09
Κόκκινος, Αλέξανδρος | ΠΑ14, ΠΑ22
Κοντοπούλου, Λαμπρινή | ΠΑ04
Κούρτη, Αρετή | ΠΑ03
Κουτελιδάκης, Αντώνιος | ΠΑ05, ΠΑ15
Κωνσταντόπουλος, Παναγιώτης | ΠΑ14, ΠΑ22
Λάιος, Κωνσταντίνος | ΠΑ16
Λάμπρου, Εβίτα | ΠΑ07
Λαναράς, Λεωνίδας | ΠΑ07, ΠΑ08
Λιλής, Δημήτρης | ΠΑ09
Λόζας, Νικόλαος-Διονύσιος | ΠΑ20
Λυγνός, Δημήτριος | ΠΑ20, ΠΑ23
Λυμπερόπουλος, Ευάγγελος | ΠΑ10, ΠΑ17
Μαγγιώρου, Ελένη | ΠΑ10, ΠΑ17
Μακέδου, Καλή | ΠΑ03
Μαλακούδη, Φωτεινή | ΠΑ19
Μαλιόπουλος, Δημοσθένης | ΠΑ01
Μανιάτη, Ελένη | ΠΑ05
Μαντζουράνη, Μαρίνα | ΠΑ11, ΠΑ24
Μαράκης, Γεώργιος | ΠΑ04
Μαστοράκος, Γιώργος | ΠΑ01
Μεροπούλη, Αντωνία | ΠΑ13
Μήλα, Σπυριδούλα | ΠΑ04
Μπάρκας, Φώτιος | ΠΑ10, ΠΑ17
Μπαρμπαγιάννη, Αικατερίνη | ΠΑ14, ΠΑ22
Μπαρμπετσάς, Ιωάννης | ΠΑ11, ΠΑ24
Μπίνου, Παναγιώτα | ΠΑ14, ΠΑ22
Μπίστα, Μαρία | ΠΑ05
Μπλέτσα, Ευανθία | ΠΑ08
Μπούρα, Μαρία | ΠΑ16
Μπριστιάνου, Μαγδαληνή | ΠΑ07, ΠΑ08
Νιαρχάκος, Βενέτος | ΠΑ07
Ντάλιου, Λιάνα | ΠΑ24
Ξένου, Μαρία | ΠΑ20, ΠΑ23
Παναγιωτίδης, Παναγιώτης | ΠΑ12
Πάντου, Κατερίνα | ΠΑ10
Παπαγιάννη, Όλγα | ΠΑ05
Παπαδόπουλος, Δημήτριος | ΠΑ11, ΠΑ24
Παπαδοπούλου, Ερατώ | ΠΑ15
Παπαζαφειροπούλου, Αθανασία | ΠΑ20, ΠΑ23
Παπαθανασίου, Ιωάννα | ΠΑ04
Παπαπέτρου, Πέτρος Δ. | ΠΑ09
Παπασωτηρίου, Ιωάννης | ΠΑ01
Πέγκος, Αντώνιος | ΠΑ05
Περδικάρης, Παντελεήμων | ΠΑ18
Πολυμέρης, Αντώνιος | ΠΑ09
Πουλόπουλος, Βασίλης | ΠΑ18
Πρίφτι, Ηλιάνα | ΠΑ10, ΠΑ17
Ράϊκου, Βάϊα | ΠΑ06
Σακαρέλλος, Παναγιώτης | ΠΑ13, ΠΑ16, ΠΑ21
Σανίδας, Ηλίας | ΠΑ11, ΠΑ24
Σηφάκη - Πιστόλλα, Δήμητρα | ΠΑ02
Σπανός, Κωνσταντίνος | ΠΑ07
Στούμπου, Ευτυχία | ΠΑ07
Στράτου, Ελπίδα | ΠΑ18
Συλλαίος, Αθανάσιος | ΠΑ13, ΠΑ16
Σωτηριάδης, Σωτήριος | ΠΑ20
Τζανάκης, Νικόλαος | ΠΑ02
Τούτουζας, Κωνσταντίνος | ΠΑ11, ΠΑ24
Τσιλιγιάννη, Ιωάννα | ΠΑ02
Τύραλης, Γεώργιος | ΠΑ06
Φουστέρης, Ευάγγελος | ΠΑ20, ΠΑ23
Φώτσαλη, Αναστασία | ΠΑ11
Χρήστου, Δήμητρα | ΠΑ08
Χρυσίνη, Μαρία | ΠΑ02
Ψαχνά, Σταυρούλα | ΠΑ09



HELLENIC
MEDICAL
ASSOCIATION
FOR OBESITY



ΕΛΛΗΝΙΚΗ
ΙΑΤΡΙΚΗ
ΕΤΑΙΡΕΙΑ
ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ

Εταιρεία Οργάνωσης Συνεδρίου



CONVIN A.E Κώστα Βάρναλη 29, 152 33 Χαλάνδρι
T 210 6833600 | F 210 6847700 | E info@convin.gr | W www.convin.gr

Στοιχεία Επικοινωνίας & Ενημέρωσης Συνεδρίου:
E secretariat@eiepcongress2021.gr | W www.eiepcongress2021.gr