

HELLENIC  
MEDICAL  
ASSOCIATION  
FOR OBESITY



ΕΛΛΗΝΙΚΗ  
ΙΑΤΡΙΚΗ  
ΕΤΑΙΡΕΙΑ  
ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ



7-9  
Μαρτίου  
2024  
Ξενοδοχείο  
Royal Olympic  
Αθήνα

# 18<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Ιατρικό Συνέδριο Παχυσαρκίας

ΤΕΛΙΚΟ  
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ

Χορηγοί επικοινωνίας



Υπό την αιγίδα



➤ Θα δοθούν Βραβεία  
για τις 3 καλύτερες εργασίες

➤ Θα χορηγηθούν 23 Μόρια Συνεχιζόμενης  
Ιατρικής Εκπαίδευσης (CME-CPD Credits)



# Mysimba® ▼

(naltrexone HCl/bupropion HCl)

8 mg/90 mg • Prolonged-Release Tablets

Για περισσότερες πληροφορίες πριν τη συνταγογράφηση συμβουλευτείτε την Περίληψη Χαρακτηριστικών του Προϊόντος, ή επικοινωνήστε με το Ιατρικό Τμήμα της Win Medica. (info@winmedica.gr ή στο 210 7488821)

**Το Mysimba® χορηγείται με ιατρική συνταγή.  
Δεν αποζημιώνεται από τα ασφαλιστικά ταμεία**



Α.Τ. 125,17€

Κάτοχος Άδειας Κυκλοφορίας Προϊόντος

Orexigen Therapeutics Ireland Limited, 70 Sir John Regerson's Quay, Dublin 2, Ireland.

Αθήνα: Οιδίποδος 1-3 & Παράδρομος Αττικής Οδού 33-35, Χαλάνδρι Τ.Κ. 15238  
Τηλ.: 210 7488821, E-mail: info@winmedica.gr

[www.winmedica.gr](http://www.winmedica.gr)

**WinMedica**  
Serving Health for Life

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

MYS 01\_04\_2023

# ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ

## ΦΟΡΕΑΣ ΔΙΟΡΓΑΝΩΣΗΣ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ

HELLENIC  
MEDICAL  
ASSOCIATION  
FOR OBESITY



ΕΛΛΗΝΙΚΗ  
ΙΑΤΡΙΚΗ  
ΕΤΑΙΡΕΙΑ  
ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ

Ελληνική Ιατρική Εταιρεία Παχυσαρκίας  
Λ. Κηφισίας 46, Αθήνα, 115 26  
Τ: 210 698 5988  
E: info@eiep.gr | W: www.eiep.gr

## ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ



Κώστα Βάρναλη 29, 152 33 Χαλάνδρι  
Τ: 210 6833600 | E: info@convin.gr | W: www.convin.gr

## Στοιχεία Επικοινωνίας & Ενημέρωσης Συνεδρίου

E: info@eiepcongress2024.gr  
W: www.eiepcongress2024.gr



## ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

<b>Πρόεδρος:</b>	<b>Ευθύμιος Καπάντας</b> , Παθολόγος-Διαβητολόγος
<b>Αντιπρόεδρος:</b>	<b>Γεώργιος Βαϊσαμάκης</b> , Ενδοκρινολόγος
<b>Γεν. Γραμματέας:</b>	<b>Λεωνίδας Λαναράς</b> , Παθολόγος-Διαβητολόγος
<b>Ταμίας:</b>	<b>Πωλ Φαρατζιάν</b> , Κλινικός Διαιτολόγος-Διατροφολόγος
<b>Μέλη:</b>	<b>Κωνσταντίνος Ανδριανός</b> , Ενδοκρινολόγος <b>Γεώργιος Γεωργαντόπουλος</b> , Ψυχίατρος-Γνωσιακός Ψυχοθεραπευτής <b>Ιορδάνης Καπάντας</b> , Γενικός/Οικογενειακός Ιατρός

## ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

<b>Συντονιστής:</b>	<b>Λεωνίδας Λαναράς</b>	
	Αθανασάκης Κωνσταντίνος	Μπατίκας Αντώνιος
	Αθαβέρας Αντώνιος	Μπουρδάκης Αδαμάντιος
	Αρκαδιανός Ιωάννης	Μηριστιάνου Μαγδαληνή
	Βρυωνίδου-Μπομποτά Ανδρομάχη	Νομικός Τζιζιρτζης
	Δημητριάδης Γεώργιος	Παπαγεωργίου Θεοχάρης
	Ευθυμιάδης Ιωάννης	Παπαδόπουλος Χριστόδουλος
	Κοιτομβότσου Αναστασία	Παπάνας Νικόλαος
	Κυριαζής Ιωάννης	Παππάς Σταύρος
	Κώτσα Καλλιόπη	Παππής Χαρίλαος
	Λουκίδης Στέλιος	Πούλια Καλλιόπη-Άννα
	Μανές Χρήστος	Σκρουμπής Γεώργιος
	Μαυρογιαννάκη Αναστασία	Τσόπελης Χρήστος
	Μιχόπουλος Ιωάννης	Φίλη Γεωργία
	Μουγιάκος Θεόδωρος	Φιλιππάτος Θεοδόσιος



## ΣΥΝΕΡΓΑΖΟΜΕΝΕΣ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΕΣ ΕΤΑΙΡΕΙΕΣ

- > Ελληνική Διαβητολογική Εταιρεία
- > Ελληνική Ενδοκρινολογική Εταιρεία
- > Ελληνική Εταιρεία Αθληροσκήληρωσης
- > Ελληνική Εταιρεία Γενικής/Οικογενειακής Ιατρικής «ΕΛΕΓΕΙΑ»
- > Ελληνική Εταιρεία Εσωτερικής Παθολογίας
- > Ελληνική Εταιρεία Κλινικής Ψυχοφαρμακολογίας
- > Ελληνική Εταιρεία Μελέτης & Εκπαίδευσης για τον Σακχαρώδη Διαβήτη
- > Ελληνική Εταιρεία Παιδικής & Εφηβικής Παχυσαρκίας
- > Ελληνική Χειρουργική Εταιρεία Παχυσαρκίας
- > Εταιρεία Αθληροσκήληρωσης Βορείου Ελλάδος
- > Εταιρεία Μελέτης Παραγόντων Κινδύνου για Αγγειακά Νοσήματα «ΕΜΠΑΚΑΝ»
- > Ινστιτούτο Μελέτης, Έρευνας και Εκπαίδευσης για το Σακχαρώδη Διαβήτη και τα Μεταβολικά Νοσήματα
- > Πανελλήνιος Σύλλογος Διαιτολόγων-Διατροφολόγων



## ΧΑΙΡΕΤΙΣΜΟΣ

Αγαπητές και αγαπητοί συνάδελφοι,

Η Ελληνική Ιατρική Εταιρεία Παχυσαρκίας συνεχίζει κι εφέτος τη μακροχρόνια επιστημονική της δράση με τη διοργάνωση του **18<sup>ου</sup> Πανελληνίου Συνεδρίου** της, με στόχο τις ανάγκες του σύγχρονου Έλληνα ιατρού και γενικότερα των επαγγελματιών υγείας που ασχολούνται καθημερινά με την αντιμετώπιση των μη μεταδοτικών χρόνιων νοσημάτων, δηλαδή με την παχυσαρκία και τις πολλές και ποικίλες συννοσηρότητές της. Το **18<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Ιατρικό Συνέδριο Παχυσαρκίας** λοιπόν, θα πραγματοποιηθεί στις **07-09 Μαρτίου 2024**, στην **Αθήνα**, στο **ξενοδοχείο Royal Olympic**.

Η Ελληνική Ιατρική Εταιρεία Παχυσαρκίας είναι πλέον από τις πιο ιστορικές και σημαντικές ιατρικές εταιρείες, αφού από το 1991 που ιδρύθηκε έχει σταθερή και συνεπή επιστημονική, εκπαιδευτική και επιμορφωτική παρουσία, προς όφελος των ιατρών όλων των ειδικοτήτων και γενικότερα όλης της επιστημονικής κοινότητας. Το γεγονός αυτό αποδεικνύεται από τη διοργάνωση 17 Πανελληνίων Συνεδρίων, 10 Διημερίδων Πανελληνίας εμβέλειας, ενός Πανευρωπαϊκού Συνεδρίου και μεγάλου αριθμού εκπαιδευτικών/μετεκπαιδευτικών ημερίδων, διήμερων, μονοήμερων κ.λπ., σε όλη την Ελλάδα.

Το πρόγραμμα του Συνεδρίου είναι σχεδιασμένο από έμπειρους κλινικούς ιατρούς και επικεντρώνεται στις σύγχρονες προκλήσεις και προσεγγίσεις που αντιμετωπίζει ο ιατρός ή ο επαγγελματίας υγείας, καθώς και στους καλύτερους τρόπους εφαρμογής αυτών των προσεγγίσεων στην καθημερινή κλινική πρακτική. Κατά τη διάρκεια του συνεδρίου, εξειδικευμένοι και διακεκριμένοι επιστήμονες, υψηλού επιστημονικού κύρους, θα παρουσιάσουν με τον πλέον εμπειριστατωμένο τρόπο όλες τις νεότερες εξελίξεις στην Παχυσαρκία και στις συννοσηρότητές της, μεταλαμπαδεύοντας έτσι τις γνώσεις και την εμπειρία τους σε όλους που θα παρακολουθήσουν το Συνέδριο.

Το Διοικητικό Συμβούλιο της Ελληνικής Ιατρικής Εταιρείας Παχυσαρκίας σας περιμένει στο **18<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Ιατρικό Συνέδριο Παχυσαρκίας**, πιστεύοντας ότι και αυτό το Συνέδριο θα εμπλουτίσει τις γνώσεις όλων μας και θα ανοίξει νέους δρόμους στην καθημερινή μας κλινική πρακτική.

Με φιλικούς και συναδελφικούς χαιρετισμούς,

Για την Ελληνική Ιατρική Εταιρεία Παχυσαρκίας

**Ε. Καπάντας**

Πρόεδρος του Διοικητικού Συμβουλίου και της Οργανωτικής Επιτροπής



Πέμπτη 07.03.2024

08:30-10:30

**Προφορικές Ανακοινώσεις**Προεδρείο: **Δ. Γουγουρέλης, Σ. Εμμανουηλίδης**

- ΠΑ01**..... Συχνότητα εμφάνισης ελληνικών ιστοσελίδων σε λέξεις – κλειδιά σχετικές με την απώλεια βάρους  
**Ιωάννα Πυλαρινού<sup>1</sup>**, Αναστασία-Παναγιώτα Ανδρεόδη<sup>1</sup>, Πετρούλλα Τσηπανλή<sup>1</sup>, Γεώργιος Πανουτσόπουλος<sup>1</sup>, Αριστεά Γκιοξάρη<sup>1</sup>, Ευαγγελία Φάππα<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου, Καλαμάτα
- ΠΑ02**..... Συσχέτιση ανθρωπομετρικών δεικτών με παραμέτρους σύστασης σώματος  
**Faniola Sadiku<sup>1</sup>**, Γρηγόρης Ρίσβας<sup>1</sup>, Σπυρίδων Κανελλιάκης<sup>1</sup>, Αναστασία Κολλομβότσου<sup>1</sup>, Ευστάθιος Σκουφός<sup>1</sup>  
<sup>1</sup> Aegean Omiros College, Αθήνα
- ΠΑ03**..... Εγκυρότητα και αξιοπιστία της ελληνικής εκδοχής του «Ερωτηματολογίου Διατροφικής Συμπεριφοράς Ενηλίκων» (ΑΕΒQ-Gr): Πιλοτική μελέτη  
**Κωνσταντίνα Παναγιώτα Ράλλη<sup>1</sup>**, Στυλιανή Μαυρομμάτη<sup>1</sup>, Ρέα Νταϊντένι<sup>1</sup>, Μαρία Τακούση<sup>1</sup>, Στάθω Μεστάνα<sup>1</sup>, Ευαγγελία Φάππα<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>Τμήμα Διαιτολογίας Metropolitan College σε συνεργασία με Queen Margaret University (UK), Πειραιάς, Ελλάδα
- ΠΑ04**..... «Med\_School»: ένα πρόγραμμα αγωγής υγείας που ενημερώνει και ευαισθητοποιεί μαθητές δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης για τη σωστή διατροφή και την παχυσαρκία  
**Παναγιώτης-Ραφαήλ Γαβρίλης<sup>1</sup>**, Ολυμπία Καλαμαπαλική<sup>1</sup>, Παναγιώτης Τζιτζής<sup>1</sup>, Δημόκριτος Παπαδημητρίου<sup>1</sup>, Ευανθία Τζιτζή<sup>1</sup>, Ελένη Παντούδη<sup>1</sup>, Μαρία Μυρωνίδου-Τζουβελέκη<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>Εργαστήριο Φαρμακολογίας, Ιατρική Α.Π.Θ., Θεσσαλονίκη
- ΠΑ05**..... Διατροφική Παρέμβαση με Σνακ Δημητριακών Εμπλουτισμένο με Φυτικές Πρωτεΐνες στις Μεταγευματικές Μεταβολικές Αποκρίσεις Γυναικών με Υπέρβαρο/Παχυσαρκία  
**Μαρία Χριστίνα Κανατά<sup>1</sup>**, Σοφία Ιακωβίδη<sup>2</sup>, Ζωή Πολυτίμη Μανωλάκου<sup>2</sup>, Χρυσή Κοιλιάκη<sup>2</sup>, Ιωάννα Αναστασίου<sup>2</sup>, Αμαλία Γιάννη<sup>1</sup>, Βάιος Καραθάνος<sup>1</sup>, Αλέξανδρος Κόκκινος<sup>2</sup>  
<sup>1</sup>Τμήμα Επιστήμης Διαιτολογίας και Διατροφής, Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο, Καλλιθέα, <sup>2</sup>Ιατρική Σχολή Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, Α' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Λαϊκό», Αθήνα



Πέμπτη **07.03.2024**

**ΠΑ06**..... Συσχέτιση του στίγματος βάρους με τα αποτελέσματα προγραμμάτων απώλειας βάρους σε άτομα με υπέρβαρο ή παχυσαρκία: Συστηματική ανασκόπηση

**Μαρία Μουρίκη**<sup>1</sup>, Αριστέα Γκιοξάρη<sup>1</sup>, Κωνσταντίνα Αργύρη<sup>1</sup>, Μαρία Δημητρίου<sup>1</sup>, Γεώργιος Πανουτσόπουλος<sup>1</sup>, Δημήτριος Πουλημενέας<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>Τμήμα Επιστήμης Διατροφής & Διαιτολογίας, Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου, Καλαμάτα

**ΠΑ09**..... Η διερεύνηση της συσχέτισης του Μεταβολικού Ρυθμού Ηρεμίας με το ηπατικό λίπος ασθενών με υπέρβαρο και παχυσαρκία

**Ευδοξία Γίτση**<sup>1</sup>, Αλέξανδρος Κόκκινος<sup>2</sup>, Σοφία Κωνσταντινίδου<sup>1</sup>, Γεωργία Αργυρακοπούλου<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>Διαβητολογική Μονάδα & Ιατρείο Παχυσαρκίας, Ιατρικό Κέντρο Αθηνών, Αθήνα, <sup>2</sup>Α΄ Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική Γ.Ν.Α. Λαϊκό, Αθήνα

**ΠΑ10**..... Συσχέτιση Λιπώδους Διήθησης και Καρδιαγγειακής Νόσου

**Ιωάννα Μιξάκη**<sup>1</sup>, Φανούριος Ζαμπετάκης  
<sup>1</sup>Ιδιωτικό Ιατρείο, Ηράκλειο, Κρήτη

**10:30-11:00**

**Διάλεξη**

Προεδρείο: **Ε. Φουστερής**

Τεχνικές παρακινητικής συνέντευξης στη συμβουλευτική για την αλλαγή τρόπου ζωής στα άτομα που ζουν με παχυσαρκία

**Χ. Καραπάνου**

**11:00-11:30**

**Διάλεξη σε συνεργασία με τον Πανελλήνιο Σύλλογο Διαιτολόγων-Διατροφολόγων**

Προεδρείο: **Α. Κολλομβότσου**

Ηλεκτρονικές παρεμβάσεις στη διατήρηση της απώλειας βάρους

**Δ. Πουλημενέας**

**11:30-12:00**

**Διάλειμμα**





Πέμπτη 07.03.2024

12:00-13:30

### Στρογγυλό Τραπέζι

Επίκαιρα θέματα διατροφής που έχουν σχέση με την παχυσαρκία και την υγεία

Προεδρείο: **Φ. Πρεβέντη**

Σαρκοπενική παχυσαρκία. Νεότερα δεδομένα για τη διαχείριση και την αντιμετώπιση

**Κ. Α. Πούλια**

Δυσθρεψία και παχυσαρκία. Προσεγγίζοντας τη διαχείριση του ασθενούς πέρα από τις θερμίδες

**Π. Φαρατζιάν**

Αποτελεσματικότητα παρεμβάσεων σωματικής δραστηριότητας σε ενήλικες με παχυσαρκία

**Ι. Αρναούτς**

13:30-14:00

### Διάλεξη σε συνεργασία με την Εταιρεία Μελέτης Παραγόντων Κινδύνου για Αγγειακά Νοσήματα

Προεδρείο: **Ι. Κυριαζής**

Αντιλήψεις, στάσεις, και πιθανά εμπόδια στην αποτελεσματική αντιμετώπιση της παχυσαρκίας

**Μ. Ζαφείρη**

14:00-14:30

### Διάλεξη σε συνεργασία με την Ελληνική Εταιρεία Γενικής/Οικογενειακής Ιατρικής «ΕΛΕΓΕΙΑ»

Προεδρείο: **Α. Μπατίκας**

Διαταραχή επεισοδιακής υπερφαγίας και ο ρόλος της στην εμφάνιση παχυσαρκίας και διαβήτη

**Ρ. Γεωργακάκου**



Πέμπτη 07.03.2024

14:30-15:30

**Προφορικές Ανακοινώσεις**

Προεδρείο: **Θ. Φελέκς, Α. Λύτρας**

**ΠΑ11**

**Τα ολικά και Η-ειδικά επίπεδα GDF-15 (Growth/differentiation factor 15) δεν επηρεάζονται από τη χορήγηση ηλαργλουτίδης ή ναϊτρεξόνης/βουπροπύνης**

**Σοφία Κωνσταντινίδου<sup>1</sup>**, Γεωργία Αργυρακοπούλου<sup>2</sup>, Σταματία Σιμάτη<sup>1</sup>, Κωνσταντίνος Στεφανάκης<sup>1</sup>, Αλέξανδρος Κόκκινος<sup>1</sup>, Χρήστος Σ. Μαντζύρος<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Α' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική και Διαβητολογικό Κέντρο, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Γ.Ν.Α. Λαϊκό, Αθήνα, <sup>2</sup>Διαβητολογική Μονάδα και Ιατρείο Παχυσαρκίας, Ιατρικό Κέντρο Αθηνών, Αθήνα, <sup>3</sup>Department of Internal Medicine, Boston VA Healthcare system and Beth Israel Deaconess Medical Center, Harvard Medical School, Boston, MA, USA

**ΠΑ12**

**Παχυσαρκία και υποκλινική αγγειακή βλάβη σε ασθενείς με ή χωρίς αυτοάνοσα/φλεγμονώδη νοσήματα**

**Παναγιώτα Καλούδη<sup>1</sup>**, Ειρήνη Μπασδέκη<sup>1</sup>, Αντώνης Αργύρης<sup>1</sup>, Ελπίδα Αθανασοπούλου<sup>1</sup>, Αθανάσιος Πρωτογέρου<sup>1,2</sup>, Πέτρος Σφηκκάκης<sup>3</sup>, Καλλιόπη Καρατζή<sup>2,4</sup>

<sup>1</sup>Μονάδα Καρδιαγγειακής Πρόληψης και Έρευνας, Κλινική και Εργαστήριο Παθολογικής Φυσιολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, <sup>2</sup>Ελληνικό Ίδρυμα Καρδιαγγειακής Υγείας και Διατροφής, Αθήνα, <sup>3</sup>Α' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική, Τμήμα Ιατρικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, <sup>4</sup>Εργαστήριο Διαιτολογίας και Ποιότητας Ζωής, Τμήμα Επιστήμης Τροφίμων και Διατροφής του Ανθρώπου, Γεωπονικό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

**ΠΑ13**

**Λαπαροσκοπική αφαίρεση γαστρικού δακτυλίου: Εφικτή και ασφαλής**

**Δημήτριος Σωτηρόπουλος<sup>1</sup>**, Θεοδόσιος Πάρχας<sup>1</sup>, Ιωάννης Βίρλιος<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Metropolitan General Ιδιωτικό Θεραπευτήριο, Χορλαγός, Αθήνα

**ΠΑ14**

**Single Anastomosis Duodeno- Ileal Bypass with Sleeve Gastrectomy: A new powerful tool for Obesity Comorbidities treatment**

**Εμμανουήλ Ονούφριος Σγουρομάλλης<sup>1</sup>**, Κωνσταντίνος Λίβανος<sup>1</sup>, Γεώργιος Ξενάκης<sup>1</sup>, Αγγελική Σιαϊνή<sup>1</sup>, Αλέξανδρος Κολλιοπάνος<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Γ.Ν.Α. «Γεώργιος Γεννηματάς», Αθήνα

**ΠΑ15**

**Λαπαροσκοπική επιμήκης γαστρεκτομή σε ασθενείς όνω των 65 ετών με νοσογόνο παχυσαρκία. Μια αναδρομική μελέτη**

**Στυλιανή Ζερβάκη<sup>1,2</sup>**, Carmelisa Dammaro<sup>1</sup>, Rodi Courie<sup>1</sup>, Ibrahim Dagher<sup>1</sup>, Παναγιώτης Λαϊνας<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Κλινική Ελάχιστο Επεμβατικής Χειρουργικής, Νοσοκομείο Antoine-Béchère, Πανεπιστήμιο Paris-Saclay, Παρίσι, <sup>2</sup>Κλινική Χειρουργικής Νοσογόνου Παχυσαρκίας & Μεταβολικών Νοσημάτων, Metropolitan Hospital, Νέο Φάληρο



Πέμπτη 07.03.2024

15:30-16:00

### Διάλεξη

Προεδρείο: **Π. Κωνσταντινόπουλος**

Οι οικονομικές επιπτώσεις της παχυσαρκίας σήμερα, και οι προοπτικές τους στο μέλλον

**Κ. Αθανασάκης**

16:00-17:30

### Στρογγυλό Τραπέζι

Απώλεια βάρους και βελτίωση γονιμότητας: Αποτελέσματα από την υγιεινοδιαιτητική προσέγγιση, τη φαρμακευτική αγωγή και τη βariatρική  
Προεδρείο: **Θ. Παπαγεωργίου**

Παχυσαρκία, υπογονιμότητα, και μέθοδοι υποβοηθούμενης αναπαραγωγής  
**Θ. Παπαγεωργίου**

Υγιεινοδιαιτητική προσέγγιση στην απώλεια βάρους και αποτελέσματα στη βελτίωση γονιμότητας στην υπογόνιμη γυναίκα με παχυσαρκία

**Χ. Παπαβαγγέλης**

Απώλεια βάρους μετά από φαρμακευτική αγωγή και βariatρικό χειρουργείο στην υπογόνιμη γυναίκα με παχυσαρκία και βελτίωση της γονιμότητας

**Γ. Βαλσαμάκης**

17:30-18:00

### Διάλειμμα

18:00-19:30

### Στρογγυλό Τραπέζι σε συνεργασία με την Ελληνική Διαβητολογική Εταιρεία

Σακχαρώδης Διαβήτης και Παχυσαρκία

Προεδρείο: **Α. Μαυρογιαννάκη, Ν. Παπάνας**

Πρόληψη του Σακχαρώδους Διαβήτη τύπου 2 με αλλαγή τρόπου ζωής ή/και φάρμακα

**Σ. Μπούσμπουλης**

Επιλέγοντας αντιδιαβητική αγωγή σε Σακχαρώδη Διαβήτη τύπου 2 με στόχο την απώλεια σωματικού βάρους

**Μ. Μπριστιάνου**

Σακχαρώδης Διαβήτης τύπου 1 και Μεταβολικό Σύνδρομο:

Μία αναδυόμενη πρόκληση

**Γ. Δημητριάδης**



Πέμπτη **07.03.2024**

**19:30-20:30**

**Τελετή Έναρξης - Διάλεξη Έναρξης**

Προεδρείο: **Ε. Καπάντας, Α. Λαναράς**

Επιτεύγματα και επιδιώξεις της Συμμαχίας για την Καταπολέμηση της  
Παχυσαρκίας

**Α. Νικοηοπούλου**



Παρασκευή 08.03.2024

09:00-10:30

Προφορικές Ανακοινώσεις

Προεδρείο: Γ. Φίλη, Β. Ράικου

**ΠΑ08**

Ο δείκτης μάζας σώματος σε νοσηλεύόμενους ασθενείς και η σχέση του με την υποκείμενη παθολογία

Νικόλαος Δεβρίκης<sup>1</sup>, Φρειδερίκη Καρανικόλα<sup>1</sup>, Ιωάννα Ζωγράφου<sup>2</sup>, Παναγιώτης Δουκέλης<sup>2</sup>, Κωνσταντίνος Σταυρόπουλος<sup>2</sup>, Όλγα Γιουλιεμέ<sup>2</sup>, Μιχαήλ Δούμας<sup>2</sup>, **Θεοχάρης Κουφάκης<sup>2</sup>**<sup>1</sup>Τμήμα Ιατρικής Α.Π.Θ., Θεσσαλονίκη, <sup>2</sup>Β' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική Α.Π.Θ., Γ.Ν.Θ. Ιπποκράτειο, Θεσσαλονίκη**ΠΑ16**

Εφαρμογή των κατευθυντήριων οδηγιών για την φαρμακευτική και χειρουργική αντιμετώπιση ατόμων με παχυσαρκία που παρακολουθούνται σε ένα εξειδικευμένο ιατρείο

**Ελένη Μαγγιώρου<sup>1,2</sup>**, Φωτεινή Αποστόλου<sup>2</sup>, Γεώργιος Λιάμης<sup>2</sup>, Ευάγγελος Λυμπερόπουλος<sup>3</sup>, Φώτιος Μπάρκας<sup>2</sup><sup>1</sup>Τμήμα Διατροφής - Διαιτολογίας, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα, <sup>2</sup>Τμήμα Παθολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Ιωάννινα, <sup>3</sup>Α' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική - Γ.Ν.Α. Λαϊκό, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα**ΠΑ17**

Επίδραση του συνδυασμού ναητρεξόνης/βουπροπιόνης σε άνδρα με παχυσαρκία και διαταραχή επεισοδίων αδηφαγίας

**Ελένη Μαγγιώρου<sup>1,2</sup>**, Φωτεινή Αποστόλου<sup>2</sup>, Γεώργιος Λιάμης<sup>2</sup>, Φώτιος Μπάρκας<sup>2</sup><sup>1</sup>Τμήμα Διατροφής - Διαιτολογίας, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα, <sup>2</sup>Τμήμα Παθολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Ιωάννινα**ΠΑ18**

Χορήγηση λιραγλιουτίδης σε παχύσαρκους μη διαβητικούς ασθενείς

**Δήμητρα Μπαϊκούση<sup>1</sup>**, Αγγελική Μανδραπούλια<sup>1</sup>, Όλγα Παπαλού<sup>1</sup>, Ευστράτιος Καρδαβάς<sup>1</sup>, Μαρινέλλα Τζανέλα<sup>1</sup>, Θεοδώρα Στρατηγού<sup>1</sup><sup>1</sup>Ενδοκρινολογικό Τμήμα «Διονύσιος Ίκκος» – Διαβητολογικό Κέντρο – Ευρωπαϊκό και Εθνικό Κέντρο Εμπειρογνώμοσύνης Σπανίων Ενδοκρινολογικών Νοσημάτων Γ.Ν.Α. «Ο Ευαγγελισμός - Ποσειδωνική», Αθήνα**ΠΑ19**Η εμπειρία από την χορήγηση του GLP1 αγωνιστή της λιραγλιουτίδης στα 3 mgη σε παχύσαρκους ασθενείς στο ΒΜΙ και στο λιπιδαιμικό προφίλ τους  
Αδαμάντιος Μπουρδάκης<sup>1</sup>, Σταμάτης Παπαδάτος<sup>2</sup>, **Γεωργία Φίλη<sup>3</sup>**, Δέσποινα Μπουρδάκη<sup>4</sup><sup>1</sup>Γενικό Νοσοκομείο Τρικάλων-Ιατρείο Λιπιδίων Παχυσαρκίας, Τρίκαλα, <sup>2</sup>Παθολογικό Νοσοκομείο Αθηνών «Η Αγία Ελένη», Αθήνα, <sup>3</sup>Κέντρο Υγείας Δελβινακίου, Ιωάννινα, <sup>4</sup>Τμήμα Ιατρικής Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Λάρισα



Παρασκευή 08.03.2024

- ΠΑ20**..... Λιπιδαιμικό προφίλ σε εφήβους και νέους ενήλικες με εξάρτηση από διαδικτυακά παιχνίδια  
**Αδαμάντιος Μπουρδάκης**<sup>1</sup>, Σταμάτης Παπαδάτος<sup>2</sup>, Εμμανουήλ Μανιαδάκης<sup>5</sup>, Άννα Παπαδάτου<sup>4</sup>, Δημήτριος Καλφούντζος<sup>2</sup>, Δέσποινα Μπουρδάκη<sup>3</sup>  
<sup>1</sup>Γενικό Νοσοκομείο Τρικάλων-Ιατρείο Λιπιδίων Παχυσαρκίας, Τρίκαλα, <sup>2</sup>Παθολογικό Νοσοκομείο Αθηνών «Η Αγία Ελένη», Αθήνα, <sup>3</sup>Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας Τμήμα Ιατρικής, Λάρισα, <sup>4</sup>Université de Strasbourg, Partenariat avec le Scientific College of Greece, Αθήνα, <sup>5</sup>Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα
- ΠΑ21**..... Μεταγευματική επίδραση καινοτόμου παραδοσιακού προβιοτικού γιουρτιού: Μια τυχαίοποιημένη, διασταυρούμενη, διατροφική παρέμβαση  
**Παναγιώτα Ποτσάκη**<sup>1</sup>, Όλγα Παπαγιάννη<sup>2</sup>, Πανωραία Μπουσδούνη<sup>2</sup>, Καλλιόπη Αλμπουινιώτη<sup>2</sup>, Αγγελική Βουτσά<sup>2</sup>, Αντώνιος Κουτελιδάκης<sup>2</sup>  
<sup>1</sup>Πανεπιστήμιο Αιγαίου, Μύρινα, Λήμνος
- ΠΑ22**..... Λαπαροσκοπική επιμήκης γαστρεκτομή σε ασθενείς κάτω των 18 ετών με νοσογόνο παχυσαρκία  
**Παναγιώτης Λαΐνας**<sup>1,2,3</sup>, Ευαγγελία Τριανταφύλλου<sup>1,2</sup>, Gianpaolo De Filippo<sup>2</sup>, Carmelisa Dammaro<sup>2</sup>, Στυλιανή Ζερβάκη<sup>2</sup>, Rodi Courie<sup>2</sup>, Ibrahim Dagher<sup>1,2,3</sup>  
<sup>1</sup>Κλινική Χειρουργικής Νοσογόνου Παχυσαρκίας και Μεταβολικών Νοσημάτων, Metropolitan Hospital, Νέο Φάληρο, <sup>2</sup>Κλινική Ελάχιστα Επεμβατικής Χειρουργικής, Νοσοκομείο Antoine-Béclère, Παρίσι, Γαλλία, <sup>3</sup>Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Paris-Saclay, Παρίσι, Γαλλία

10:30-11:00

**Διάλεξη**

Προεδρείο: **Σ. Πανπός**

Οι αιματολογικές επιπτώσεις της παχυσαρκίας

**Ι. Καπόντας**

11:00-11:30

**Διάλεξη**

Προεδρείο: **Α. Αθαβέρας**

Η υπέρταση της παχυσαρκίας: Παθοφυσιολογία και θεραπευτική αντιμετώπιση

**Α. Μπουρδάκης**

11:30-12:00

**Διάλειμμα**



Παρασκευή 08.03.2024

12:00-13:30

**Στρογγυλό Τραπέζι σε συνεργασία με την Ελληνική Εταιρεία Κλινικής  
Ψυχοφαρμακολογίας**

**Σύγχρονη ψυχιατρική θεώρηση σε θέματα παχυσαρκίας**

Προεδρείο: **Ι. Μιχόπουλος**

Ο ρόλος των διαταραχών του ύπνου στην πρόσληψη τροφής και στο μεταβολισμό

**Χ. Τσόπελης**

Η ηδονική επίδραση της τροφής στον άνθρωπο

**Θ. Μουγιάκος**

Ο εθισμός στην τροφή

**Γ. Γεωργαντόπουλος**

13:30-14:30

**Στρογγυλό Τραπέζι**

**Όσα πρέπει να μας είναι γνωστά για τη λεπτίνη**

Προεδρείο: **Α. Βρυωνίδου-Μπομποτά**

Βασικές γνώσεις για τη λεπτίνη

**Κ. Μιχαλάκης**

Η λεπτίνη ως συνδετικός κρίκος της παχυσαρκίας με τον καρκίνο

**Μ. Ζαφείρη**

14:30-15:30

**Μεσημβρινή Διακοπή**

15:30-16:00

**Διάλεξη**

Προεδρείο: **Κ. Ανδριανός**

Η επίδραση της φυσικής δραστηριότητας και της εικόνας σώματος στη συναισθηματική νοημοσύνη ενηλίκων με παχυσαρκία

**Marilyn Gilyana**

16:00-16:30

**Διάλεξη**

Προεδρείο: **Ε. Καπάντας**

Ο ρόλος της παχυσαρκίας στην COVID-19

**Σ. Λουκίδης**



Παρασκευή **08.03.2024**

16:30-17:30

**Στρογγυλό Τραπέζι σε συνεργασία με την Ελληνική Εταιρεία Εσωτερικής Παθολογίας**

**Παθολογικές καταστάσεις επί παχυσαρκίας**

Προεδρείο: **Γ. Δημητριάδης**

Διαταραχές ύπνου επί παχυσαρκίας και οι οργανικές επιπτώσεις τους

**Α. Πρεκατές**

Διαγνωστικές και θεραπευτικές ιδιαιτερότητες της καρδιακής ανεπάρκειας επί παχυσαρκίας

**Χ. Χρυσοχού**

17:30-18:00

**Δορυφορική Διάλεξη**

Λεπτομέρειες σελ. **18**

18:00-18:30

**Διάλειμμα**

18:30-19:00

**Δορυφορική Διάλεξη**

Λεπτομέρειες σελ. **18**

19:00-20:00

**Στρογγυλό Τραπέζι σε συνεργασία με την Ελληνική Εταιρεία Μελέτης και Εκπαίδευσης για τον Σακχαρώδη Διαβήτη**

**Θεραπευτικά διλήμματα στον Σακχαρώδη Διαβήτη**

Προεδρείο: **Χ. Μανές**

Απώλεια βάρους και ύφεση Σακχαρώδους Διαβήτη

**Θ. Κουφάκης**

Από τη λιπιδυστροφία στην παχυσαρκία: Μεταβολικές διαταραχές και διασταυρούμενα μονοπάτια

**Κ. Κώτσα**

20:00-21:00

**Αντιπαράθεση απόψεων**

**Ποια μέθοδος επιφέρει την μεγαλύτερη επίδραση στο βάρος και στις συννοσηρότητες;**

Προεδρείο: **Ι. Αρκαδιανός**

Η φαρμακευτική αγωγή

**Χ. Γαλανάκης**

Η μεταβολική χειρουργική

**Χ. Κ. Παππής**





Σάββατο 09.03.2024

09:00-09:30

**Διάλεξη σε συνεργασία με την Ελληνική Εταιρεία Παιδικής και Εφηβικής Παχυσαρκίας**

Προεδρείο: **Σ. Λέκο**

Η επίδραση της άσκησης στην παιδική παχυσαρκία

**Ε. Δικαίου**

09:30-10:00

**Διάλεξη**

Προεδρείο: **Α. Πολυμέρης**

Μύθοι που αφορούν την παχυσαρκία

**Ε. Μεραμβελιωτάκης**

10:00-10:30

**Διάλεξη σε συνεργασία με την Εταιρεία Αθροσκήληρωσης Βορείου Ελλάδος**

Προεδρείο: **Χ. Παπαδόπουλος**

Παχυσαρκία και κοιλιακή μαρμαρυγή

**Ι. Ευθυμιάδης**

10:30-11:00

**Διάλεξη σε συνεργασία με την Ελληνική Εταιρεία Αθροσκήληρωσης**

Προεδρείο: **Τ. Νομικός**

Επιδράσεις των φαρμάκων κατά της παχυσαρκίας στον καρδιαγγειακό κίνδυνο

**Θ. Φιλιππάτος**

11:00-11:30

**Δορυφορική Διάλεξη**

Λεπτομέρειες σελ. 18

11:30-12:00

**Δορυφορική Διάλεξη**

Λεπτομέρειες σελ. 18

12:00-12:30

**Διάλειμμα**

12:30-13:00

**Δορυφορική Διάλεξη**

Λεπτομέρειες σελ. 18



Σάββατο **09.03.2024**

13:00-14:00

**Δορυφορικό Συμπόσιο**

Λεπτομέρειες σελ. **19**

14:00-14:30

**Διάλεξη Προσκεκλημένου Ομιλητή**

Προεδρείο: **E. Καπάντας**

New Perspective in Treating Obesity as a Disease  
**D. Rounaras**

14:30-15:30

**Γενική Συνέλευση ΕΙΕΠ**

15:30-16:00

**Δορυφορική Διάλεξη**

Λεπτομέρειες σελ. **19**

16:00-16:30

**Διάλεξη σε συνεργασία με την Ελληνική Ενδοκρινολογική Εταιρεία**

Προεδρείο: **A. Αμπραχαμιάν**

Ενδοκρινικές δράσεις λιπώδους ιστού  
**Σ. Πολύζος**

16:30-17:30

**Στρογγυλό Τραπέζι σε συνεργασία με την Ελληνική Χειρουργική Εταιρεία Παχυσαρκίας**

Η σύγχρονη θέση της μεταβολικής χειρουργικής - Οι νέες διεθνείς οδηγίες του 2022

Προεδρείο: **X. Κ. Παππής, Γ. Σκρουμπής**

IFSO and ASMBS Guidelines 2022. Νέες οδηγίες 30 χρόνια μετά το 1991

**X. Σπυρόπουλος**

Από τη βαριατρική στη μεταβολική χειρουργική σήμερα

**Π. Λαΐνας**

Πότε πρέπει να συστήνεται η μεταβολική χειρουργική παρέμβαση

**B. Δρακόπουλος**

17:30-18:00

**Διάλειμμα**



Σάββατο 09.03.2024

18:00-19:00

**Αντιπαράθεση απόψεων**

Μπορούν τα νεότερα φάρμακα να αντικαταστήσουν τη μεταβολική χειρουργική;

Προεδρείο: **Ι. Αρκαδιανός**

Ναι

**Μ. Μπριστιάνου**

Όχι

**Γ. Σκρουμπής**

19:00-20:00

**Τελετή Λήξης – Απονομή Βραβείων – Διάλεξη Λήξης**

Προεδρείο: **Ε. Καπάντας, Α. Λαναράς**

Παχυσαρκία: η αιτιολογία, οι επιπτώσεις και η θεραπεία της, από τον Πλούταρχο μέχρι το Γαληνό

**Ν. Παπαβραμίδου**





## ΔΟΥΡΥΦΟΡΙΚΕΣ ΔΙΑΛΕΞΕΙΣ ΔΟΥΡΥΦΟΡΙΚΑ ΣΥΜΠΟΣΙΑ

Παρασκευή **08.03.2024**

17:30-18:00

### Δουρυφορική Διάλεξη

Προεδρείο: **Β. Λαμποδιάρη**

Η χρήση της Λιραγλουτιδης 3 mg στη διαχείριση της παχυσαρκίας: Σύγχρονη προσέγγιση, προκλήσεις και λύσεις

**Θ. Κουφάκης**



18:30-19:00

### Δουρυφορική Διάλεξη

Προεδρείο: **Λ. Λαναράς**

Η Τιρζεπατιδη και ο μοναδικός μηχανισμός δράσης της: Απαντώντας στις σύγχρονες προκλήσεις της γλυκαιμικής ρύθμισης και της διαχείρισης βάρους

**Β. Τσιμιχόδημος**



Σάββατο **09.03.2024**

11:00-11:30

### Δουρυφορική Διάλεξη

Προεδρείο: **Λ. Λαναράς**

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

**Μ. Μπριστιάνου**



11:30-12:00

### Δουρυφορική Διάλεξη

Προεδρείο: **Ε. Καπάντας**

Φαρμακευτική διαχείριση και γλυκαιμική ρύθμιση στο ΣΔτ2: Η θέση της Ναγαλιφλοζίνης στο θεραπευτικό αλγόριθμο

**Ι. Ντούπης**



12:30-13:00

### Δουρυφορική Διάλεξη

Προεδρείο: **Λ. Λαναράς**

Οι πλιοτροπές δράσεις της Μετφορμίνης, νεότερα δεδομένα

**Μ. Μπριστιάνου**





Σάββατο 09.03.2024

13:00-14:00

**Δορυφορικό Συμπόσιο**

Προεδρείο: **Ε. Καπόντας**



Αντιμετωπίζεται σήμερα η παχυσαρκία με υγιεινοδιαιτητικά μέτρα και δισκία; Ολιστική θεραπευτική προσέγγιση του ατόμου με παχυσαρκία από την πλευρά του γιατρού

**Μ. Μπριστιάνου**

Η θέση του συνδυασμού Βουπροπρόννης/Ναλτρεξόνης στην αντιμετώπιση ατόμων με υπέρβαρο και παχυσαρκία

**Β. Λαμπαδιάρη**

15:30-16:00

**Δορυφορική Διάλεξη**

Προεδρείο: **Α. Ηλιόπουλος – Μ. Γραμματικοπούλου**



Γενετική της Παχυσαρκίας: Προοπτικές για Εξατομικευμένη Διαχείριση και Θεραπεία

**Κ. Γκούσκου**





## ΟΜΙΛΗΤΕΣ-ΠΡΟΕΔΡΟΙ

### **Gilyana Marilyn**

Σύμβουλος Υγείας & Άσκησης (Παχυσαρκία & Χρόνιες Παθήσεις)

### **Ρουναρς Dimitrios**

PhD, FRCS, Consultant Upper GI & Bariatric Surgeon, Southmead Hospital, Bristol, UK

### **Αθανασάκης Κωνσταντίνος**

Επίκουρος Καθηγητής Οικονομικών της Υγείας και Οικονομικής Αξιολόγησης των Τεχνολογιών Υγείας, Τμήμα Πολιτικών Δημόσιας Υγείας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής

### **Αλλαβέρας Αντώνιος**

Παθολόγος-Διαβητολόγος, τ. Διευθυντής Α' Παθολογικής Κλινικής, Γ.Ν.Α. «Κοργιαλένιο-Μπενάκειο Ε.Ε.Σ.»

### **Αμπραχαμιάν Μιχαλάκη Αννέτ**

Ενδοκρινολόγος, τέως Πρόεδρος Ελληνικής Ιατρικής Εταιρείας Παχυσαρκίας

### **Ανδριανός Κωνσταντίνος**

Ενδοκρινολόγος, Διδάκτωρ Ε.Κ.Π.Α., Καθηγητής Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής, Μέλος Δ.Σ. Ελληνικής Ιατρικής Εταιρείας Παχυσαρκίας

### **Αρκαδιανός Ιωάννης**

Ιατρός Γενικής Ιατρικής, Πρόεδρος & Συνιδρυτής «European Lifestyle Medicine Organization», SCOPE Certified, Certified Physician in General Medicine, Member of Council of Directors «True Health Initiative»

### **Αρναούτης Ιωάννης**

Επίκουρος Καθηγητής, Διατροφή Αθλουμένων, Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο

### **Βαλασαμάκης Γεώργιος**

Επίκουρος Καθηγητής Ενδοκρινολογίας, European SCOPE Fellow Obesity, Visiting Associate Professor Warwick Medical School, UK, Αντιπρόεδρος Δ.Σ. Ελληνικής Ιατρικής Εταιρείας Παχυσαρκίας

### **Βρυωνίδου- Μπομποτά Ανδρομάχη**

MD, MSc, PhD, Παθολόγος με εξειδίκευση στον Σακχαρώδη Διαβήτη, Συντονίστρια Διευθύντρια Τμήματος Ενδοκρινολογίας-Μεταβολισμού & Διαβητολογικού Κέντρου Γ.Ν.Α. «Κοργιαλένιο-Μπενάκειο Ε.Ε.Σ.», Πρόεδρος Ελληνικής Ενδοκρινολογικής Εταιρείας

### **Γαλανάκης Χρήστος**

MD, PhD, Γενικός/Οικογενειακός Ιατρός, Διδάκτωρ Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Κρήτης, SCOPE certified by the World Obesity Federation, Ιδιωτική Μονάδα Γενικής/Οικογενειακής Ιατρικής και Φροντίδας Υγείας κατ' Οίκον

### **Γεωργακάκου Ροζαλία**

Γενικός/Οικογενειακός Ιατρός, Επιμελήτρια Β' ΚΥ Καλλιθέας, MSc «Σακχαρώδης Διαβήτης & Παχυσαρκία»

### **Γεωργαντόπουλος Γεώργιος**

Ψυχίατρος-Γνωσιακός Ψυχοθεραπευτής, Επιστημονικός Συνεργάτης Α' Ψυχιατρικής Κλινικής Ε.Κ.Π.Α., «Αιγινήτειο» Νοσοκομείο, Μέλος Δ.Σ. Ελληνικής Ιατρικής Εταιρείας Παχυσαρκίας

### **Γκούσκου Καλλιόπη**

Επίκουρη Καθηγήτρια Βιολογίας-Γενετικής, Ιατρική Σχολή Ε.Κ.Π.Α., Co-Founder / CEO: GENOSOPHY S.A. (Spin off Ε.Κ.Π.Α.)

### **Γουγουρέλιας Δημήτρης**

Γενικός/Οικογενειακός Ιατρός, Μετεκπαιδευθείς στο Σακχαρώδη Διαβήτη, Διδάκτωρ Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α., Επιμελητής Α' Κ. Υ. Γκούρας

### **Γραμματικοπούλου Μαρία**

Διαιτολόγος-Διατροφολόγος, Κλινική Ρευματολογίας και Κλινικής Ανοσολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας



<b>Δημητριάδης Γεώργιος</b>	Ομότιμος Καθηγητής Παθολογίας-Μεταβολικών Παθήσεων, Ιατρική Σχολή Ε.Κ.Π.Α., Αντιπρόεδρος Ινστιτούτου Εφαρμοσμένων Φυσιολογίας & Άσκησης στην Ιατρική
<b>Δικαιάκου Ειρήνη</b>	Παιδίατρος-Παιδοενδοκρινολόγος, Επιμελήτρια Α', Τμήμα Ενδοκρινολογικό-Αύξησης και Ανάπτυξης, Γ.Ν. Παιδών Αθηνών «Π. & Α. Κυριακού»
<b>Δρακόπουλος Βασίλειος</b>	MD, PhD, FACS, Χειρουργός, Επιμελητής Α' Ε.Σ.Υ., Γ' Χειρουργική Κλινική, Γ.Ν.Α. «Ο Ευαγγελισμός»
<b>Εμμανουηλίδης Σωκράτης</b>	Ψυχίατρος-Ψυχοθεραπευτής
<b>Ευθυμιάδης Ιωάννης</b>	MD, PhD, Καρδιολόγος, Αντιπρόεδρος Εταιρείας Αθηροσκλήρωσης Βορείου Ελλάδος
<b>Ζαφείρη Μαρία</b>	MD, MSc, BCMAΣ. Παθολόγος με Μετεκπαίδευση στον Σακχαρώδη Διαβήτη και τη Γριατρική, Υποψήφια Διδάκτωρ Ιατρικής σχολής Ε.Κ.Π.Α.
<b>Ηλιόπουλος Αριστείδης</b>	Καθηγητής Βιολογίας-Γενετικής, Διευθυντής Εργαστηρίου Βιολογίας, Ιατρική Σχολή Ε.Κ.Π.Α., Co-Founder/CSO: GENOSOPHY S.A. (Spin off Ε.Κ.Π.Α.)
<b>Καπάντας Ιορδάνης</b>	Γενικός/Οικογενειακός Γιατρός, Επιμελητής Β', Π. Ι. Αγίας Παρασκευής Λέσβου, Μέλος Δ.Σ. Ελληνικής Ιατρικής Εταιρείας Παχυσαρκίας
<b>Καπάντας Ευθύμιος</b>	Παθολόγος με εξειδίκευση στον Σακχαρώδη Διαβήτη, Διευθυντής Τμήματος Διαβήτη-Παχυσαρκίας-Μεταβολισμού, Νοσοκομείο Metropolitan, Πρόεδρος Ελληνικής Ιατρικής Εταιρείας Παχυσαρκίας
<b>Καραπάνου Χριστίνα</b>	Ψυχολόγος Υγείας, Γνωσιακή Συμπεριφορική Ψυχοθεραπεύτρια
<b>Κολομβότσου Αναστασία</b>	Κλινική Διαιτολόγος-Διατροφολόγος, Διδάκτωρ Γεωπονικού Πανεπιστημίου Αθηνών, Υγιεινολόγος M(Med)Sc, Ειδική Γραμματέας Εκπαιδευτικών Θεμάτων Πανελληνίου Συνέδριου Διαιτολόγων-Διατροφολόγων
<b>Κουφάκης Θεοχάρης</b>	M.D., Ph.D. Παθολόγος-Διαβητολόγος, Επίκουρος Καθηγητής Παθολογίας, Τμήμα Ιατρικής Α.Π.Θ., Β' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική, Γ.Ν. Θεσσαλονίκης «Πποκράτειο»
<b>Κυριαζής Ιωάννης Α.</b>	MD, PhD, FNSCOPE, Παθολόγος-Διαβητολόγος, Διευθυντής Παθολογικής Κλινικής & Επιστ. Υπεύθυνος Διαβητολογικού Ιατρείου & Ιατρείου Παχυσαρκίας Γ.Ν. Αττικής «Κ.Α.Τ.», Πρόεδρος Δ.Σ. Ε.Μ.Π.Α.Κ.Α.Ν., Γραμματέας Δ.Σ. Εταιρείας Παθολογίας Ελλάδος (Ε.Π.Ε.)
<b>Κωνσταντινόπουλος Παναγιώτης</b>	Παθολόγος-Διαβητολόγος, μέλος του Δ.Σ. της Επαγγελματικής Ένωσης Παθολόγων Ελλάδος
<b>Κώτσα Καλλιόπη</b>	Καθηγήτρια Ενδοκρινολογίας-Διαβητολογίας, Τμήμα Ιατρικής Α.Π.Θ., Γενική Γραμματέας Δ.Σ. ΕΛ.Ε.Μ.Ε.Δ.
<b>Λαϊνας Παναγιώτης</b>	M.D., M.Surg., Ph.D., Διευθυντής της Κλινικής Χειρουργικής Νοσογόνου Παχυσαρκίας & Μεταβολικών Νοσημάτων, Metropolitan Hospital



## ΟΜΙΛΗΤΕΣ-ΠΡΟΕΔΡΟΙ

<b>Λαμπαδιάρη Βάια</b>	Καθηγήτρια Παθολογίας-Ενδοκρινολογίας, Β' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική, Μονάδα Έρευνας και Διαβητολογικό Κέντρο Ε.Κ.Π.Α., Π.Γ.Ν. «Αττικόν»
<b>Λαναράς Λεωνίδας</b>	Παθολόγος-Διαβητολόγος, Συντονιστής Διευθυντής Παθολογικής Κλινικής, Υπεύθυνος Διαβητολογικού Ιατρείου, Γ.Ν. Λαμίας, Γενικός Γραμματέας Ελληνικής Ιατρικής Εταιρείας Παχυσαρκίας
<b>Λέκα Σοφία</b>	Παιδίατρος-Παιδοενδοκρινολόγος, MD, MSc, PhD, DIU Paris VII University, Επιμελήτρια Α', Ενδοκρινολογικό Τμήμα, Γ.Ν. Παιδων Αθηνών «Π. & Α. Κυριακού»
<b>Λουκίδης Στέλιος</b>	MD, FCCP, FERS, Πνευμονολόγος-Φυματιολόγος, Καθηγητής Ιατρικής σχολής Ε.Κ.Π.Α., Β' Πνευμονολογική Κλινική, Π.Γ.Ν. «Αττικόν», Πρόεδρος Ελληνικής Πνευμονολογικής Εταιρείας
<b>Λύτρας Αρσιτείδης</b>	Ενδοκρινολόγος, PhD, Marie-Curie IOF (Alumnus)
<b>Μανές Χρήστος</b>	Παθολόγος-Διαβητολόγος, μέλος του Δ.Σ. ΕΛΕΜΕΔ
<b>Μαυρογιαννάκη Αναστασία</b>	Παθολόγος-Διαβητολόγος, Διευθύντρια Β' Παθολογικής Κλινικής & Υπεύθυνη Διαβητολογικού Κέντρου Γ.Ν.Α. «ΝΙΜΤΣ», Πρόεδρος Ελληνικής Διαβητολογικής Εταιρείας
<b>Μεραμβελιωτάκης Εμμανουήλ</b>	Γενικός/Οικογενειακός Ιατρός, Επιμελητής Α', Π.Ι. Γρηγοριάς - Κ.Υ. Μοιρών
<b>Μιχαλάκης Κωνσταντίνος</b>	Ενδοκρινολόγος, MD, PHD, SCOPE International Fellow in Obesity
<b>Μιχόπουλος Ιωάννης</b>	Αν. Καθηγητής Ψυχιατρικής Ε.Κ.Π.Α., Υπεύθυνος Μονάδας Διαταραχών Πρόσληψης Τροφής, Β' Ψυχιατρική Κλινική Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α., Γ.Ν.Α. «Αττικόν»
<b>Μουγιάκος Θεόδωρος</b>	Γενικός Αρχίατρος, Ψυχίατρος, Διευθυντής Ψυχιατρικής Κλινικής 414 Σ.Ν.Ε.Ν., Μέλος Δ.Σ. ΕΛ.Ε.ΨΥ.
<b>Μπατίκας Αντώνιος</b>	MSc, Γενικός/Οικογενειακός Ιατρός, Πρόεδρος Ελληνικής Εταιρείας Γενικής/Οικογενειακής Ιατρικής «ΕΛΕΓΕΙΑ»
<b>Μπουρδάκης Αδαμάντιος</b>	MD, PhD, Παθολόγος-Διαβητολόγος, Διευθυντής ΕΣΥ Β' Παθολογικής Κλινικής, Υπεύθυνος Διαβητολογικού Ιατρείου & Ιατρείου Λιπιδίων και Παχυσαρκίας, Γ. Ν. Τρικάλων
<b>Μπούσμπουλας Σταύρος</b>	Παθολόγος-Διαβητολόγος, τ. Διευθυντής Γ' Παθολογικού Τμήματος, Υπεύθυνος Διαβητολογικού Κέντρου, Γ.Ν. Νίκαιας-Πειραιά «Άγιος Παντελεήμων»
<b>Μπριστιάνου Μαγδαληνή</b>	MD, PhD, Παθολόγος-Διαβητολόγος, Διευθύντρια Παθολογικής Κλινικής, Γ.Ν. Λαμίας, Μέλος Δ.Σ. Ελληνικής Διαβητολογικής Εταιρείας
<b>Νικολοπούλου Λίνα</b>	Διευθύνουσα Σύμβουλος MindView Strategy & Research





### Νομικός Τζώρτζης

Αναπληρωτής Καθηγητής, Διευθυντής Π.Μ.Σ. «Εφαρμοσμένη Διαιτολογία-Διατροφή», Τμήμα Επιστήμης Διαιτολογίας-Διατροφής, Σχολή Επιστημών Υγείας και Αγωγής, Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο

### Ντούπης Ιωάννης

Παθολόγος-Διαβτολόγος, Διδάκτωρ Πανεπιστημίου Αθηνών, Υπεύθυνος Διαβτολογικού Ιατρείου, Όμιλος Ιατρικού Αθηνών, Κλινική Π. Φαλήρου

### Παπαβαγγέλης Χρήστος

Νοσοκομειακός Διαιτολόγος, Προϊστάμενος Τμήματος Κλινικής Διατροφής, Γ.Ν.Α. «ΕΛΠΙΣ», MSc Applied Nutrition, PhD Ιατρική Σχολή Ε.Κ.Π.Α., Post Doc (C) Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο

### Παπαβραμίδου Νίκη

Καθηγήτρια Ιστορίας της Ιατρικής, Διευθύντρια Μουσείου Ιστορίας της Ιατρικής, Τμήμα Ιατρικής, Α.Π.Θ.

### Παπαγεωργίου Θεοχάρης

Επίκουρος Καθηγητής Μαιευτικής, Γυναικολογίας Ε.Κ.Π.Α., Μαιευτράς-Χειρουργός Γυναικολόγος

### Παπαδόπουλος Χριστόδουλος

Αναπληρωτής Καθηγητής Καρδιολογίας Α.Π.Θ., Γ' Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική, Γ.Ν.Θ. «Ιπποκράτειο», Πρόεδρος Εταιρείας Αθληροσκήληρωσης Βορείου Ελλάδος

### Πάπνας Νικόλαος

Καθηγητής Παθολογίας-Σακχαρώδους Διαβήτη, Υπεύθυνος Διαβτολογικού Κέντρου & Ιατρείου Διαβητικού Ποδιού, Β' Παθολογική Κλινική, Δ.Π.Θ., Αντιπρόεδρος Ευρωπαϊκής Ομάδας Μελέτης Διαβητικού Ποδιού, Αντιπρόεδρος Δ.Σ. Ελληνικής Διαβτολογικής Εταιρείας

### Πάπας Σταύρος

Παθολόγος-Διαβτολόγος, Πρόεδρος Ινστιτούτου Μελέτης, Έρευνας και Εκπαίδευσης για τον Σακχαρώδη Διαβήτη και τα Μεταβολικά Νοσήματα

### Παπής Χαρίλαος

Διευθυντής Γ' Χειρουργικής Κλινικής, Νοσοκομείο ΥΓΕΙΑ, Πρόεδρος Δ.Σ. Ε.Χ.Ε.Π.

### Πολύζος Στέργιος

Επίκουρος Καθηγητής Φαρμακολογίας-Μεθοδολογίας της Έρευνας, Α' Εργαστήριο Φαρμακολογίας, Τμήμα Ιατρικής Α.Π.Θ.

### Πολυμέρης Αντώνιος

Ενδοκρινολόγος, Διευθυντής Τμήματος Ενδοκρινολογίας, Μεταβολισμού και Σακχαρώδη Διαβήτη, Γ.Ν.Α. «Σισμανόγλειο-Αμαλία Φλέμινγκ»

### Πουλημενάς Δημήτριος

Διαιτολόγος-Διατροφολόγος, PhD, MPhil, Μεταδιδακτορικός ερευνητής Χαροκόπειου Πανεπιστημίου, Εντεταλμένος Διδάσκων Πανεπιστημίου Πελοποννήσου

### Πούλια Καλλιόπη-Άννα

Επίκουρη Καθηγήτρια Κλινικής Διαιτολογίας, Εργαστήριο Διαιτολογίας και Ποιότητας Ζωής, Τμήμα Επιστήμης Τροφίμων & Διατροφής του Ανθρώπου, Γεωπονικό Πανεπιστήμιο Αθηνών

### Πρεβέντι Φανή

MSc, Διαιτολόγος-Διατροφολόγος, Πρόεδρος Δ.Σ. Πανελληνίου Συλλόγου Διαιτολόγων-Διατροφολόγων

### Πρεκατές Αθανάσιος

Εντατικολόγος, Συντονιστής Διευθυντής ΜΕΘ, Γ.Ν.Π. «ΤΖΑΝΕΙΟ»

### Ράικου Βαία

Νεφρολόγος, Καθηγήτρια Σχολής Δημόσιας & Κοινωνικής Υγείας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, Υπεύθυνη Νεφρολογικού Ιατρείου, DOCTORS' General Clinic



## ΟΜΙΛΗΤΕΣ-ΠΡΟΕΔΡΟΙ

### Σκρουμπής Γεώργιος

Αναπληρωτής Καθηγητής Χειρουργικής, Πανεπιστήμιο Πατρών, Αντιπρόεδρος Δ.Σ. Ε.Χ.Ε.Π.

### Σπυρόπουλος Χαράλαμπος

Χειρουργός, Διευθυντής Γ' Χειρουργικής Κλινικής/Κλινικής Ελάχισια Επεμβατικής Χειρουργικής Πεπτικού Συστήματος, Παχυσαρκίας και Διαβήτη, Νοσοκομείο Metropolitan General, Ταμίας Δ.Σ. Ε.Χ.Ε.Π.

### Τσιμιχόδης Βασίλης

Παθολόγος, Καθηγητής Παθολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

### Τσόπελης Χρήστος

Ψυχίατρος, Συντονιστής Διευθυντής 2ο Ψ.Τ.Ε., Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής

### Φαραζιάν Πωλ

Κλινικός Διαιτολόγος-Διατροφολόγος, Ερευνητικός συνεργάτης Γεωπονικό Πανεπιστήμιο Αθηνών

### Φελέκς Θεόδωρος

Παθολόγος με εξειδίκευση στον Σακχαρώδη Διαβήτη

### Φίλη Γεωργία

Επιμελήτρια Α' Γενικής Ιατρικής, Αναπληρώτρια Συντονίστρια Κ.Υ. Δελβινακίου, Ιωάννινα

### Φιλιππάτος Θεοδόσιος

Επίκουρος Καθηγητής Παθολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Κρήτης

### Φουστέρης Ευάγγελος

Παθολόγος με Εξειδίκευση στον Σακχαρώδη Διαβήτη, Διδάκτωρ Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α.

### Χρυσόχου Χριστίνα

MD, PhD, Καρδιολόγος, Διευθύντρια ΕΣΥ, Α' Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική, Υπεύθυνη Ιατρείου Καρδιακής Ανεπάρκειας, Γ.Ν.Α. «Ιπποκράτειο»



Κατόπιν απόφασης της επιτροπής κρίσεως εργασιών  
τα 3 τιμητικά βραβεία απονέμονται ως κάτωθι:

### 1<sup>ο</sup> Βραβείο

Λαπαροσκοπική επιμήκης γαστρεκτομή σε ασθενείς κάτω των 18  
ετών με νοσογόνο παχυσαρκία.

**Παναγιώτης Λαΐνας**<sup>1,2,3</sup>, Ευαγγελία Τριανταφύλλου<sup>1,2</sup>, Γίανραολο  
De Filippo<sup>2</sup>, Carmelisa Dammaro<sup>2</sup>, Στυλιανή Ζερβάκη<sup>2</sup>, Rodi Courie<sup>2</sup>,  
Ibrahim Dagher<sup>1,2,3</sup>

<sup>1</sup>Κλινική Χειρουργικής Νοσογόνου Παχυσαρκίας και Μεταβολικών Νοσημάτων,  
Metropolitan Hospital, Νέο Φάληρο, Ελλάδα, <sup>2</sup>Κλινική Ελάχισια Επεμβατικής  
Χειρουργικής, Νοσοκομείο Antoine-Béclère, Παρίσι, Γαλλία, <sup>3</sup>Ιατρική Σχολή  
Πανεπιστημίου Paris-Saclay, Παρίσι, Γαλλία

### 2<sup>ο</sup> Βραβείο

Μεταγεματική επίδραση καινοτόμου παραδοσιακού προβιοτικού  
γιαουρτιού: Μια τυχαίοποιημένη, δισταυρούμενη, διατροφική  
παρέμβαση

**Παναγιώτα Ποτσάκη**<sup>1</sup>, Όλγα Παπαγιάννη<sup>1</sup>, Πανωραία  
Μπουσδούνη<sup>1</sup>, Καλλιόπη Αθμπουινιώτη<sup>1</sup>, Αγγελική Βουτσά<sup>1</sup>,  
Αντώνιος Κουτελιδάκης<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Πανεπιστήμιο Αιγαίου, Μύρινα Λήμνου, Ελλάδα

### 3ο Βραβείο

Λιπιδαιμικό προφίλ σε εφήβους και νέους ενήλικες με εξάρτηση από  
διαδικτυακά παιχνίδια

**Αδαμάντιος Μπουρδάκης**<sup>1</sup>, Σταμάτης Παπαδάτος<sup>2</sup>, Εμμανουήλ  
Μανιαδάκης<sup>5</sup>, Άννα Παπαδάτου<sup>4</sup>, Δημήτριος Καθφούντζος<sup>2</sup>,  
Δέσποινα Μπουρδάκη<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Γενικό Νοσοκομείο Τρικαλων-Ιατρείο Λιπιδίων Παχυσαρκίας, Τρίκαλα, Ελλάδα,  
<sup>2</sup>Παθολογικό Νοσοκομείο Αθηνών «Η Αγία Ελένη», Αθήνα, Ελλάδα, <sup>3</sup>Πανεπιστήμιο  
Θεσσαλίας, Τμήμα Ιατρικής, Λάρισα, Ελλάδα, <sup>4</sup>Université de Strasbourg, Partenariat  
avec le Scientific College of Greece, Αθήνα, Ελλάδα, <sup>5</sup>Ε.Κ.Π.Α., Αθήνα, Ελλάδα

Η βράβευση θα πραγματοποιηθεί το Σάββατο 9 Μαρτίου και ώρα 19:00,  
κατά την Τελετή Λήξης του Συνεδρίου.

# ΕΑΝ ΕΙΝΑΙ COVID-19 PAXLOVID<sup>1-3</sup>

Η πρώτη από του στόματος  
αντι-ιική θεραπεία που εγκρίθηκε  
από την Ευρωπαϊκή Ένωση για τη  
θεραπεία της COVID-19.<sup>2</sup>  
Το PAXLOVID® κατέδειξε σημαντική  
μείωση νοσηλείων ή θανάτων  
σε ενήλικες ασθενείς με αυξημένο  
κίνδυνο εξέλιξης σε σοβαρή νόσο  
COVID-19<sup>1-3</sup>

Το PAXLOVID® ενδείκνυται για τη θεραπεία της νόσου του κορωνοϊού 2019 (COVID-19) σε ενήλικες για τους οποίους δεν απαιτείται συμπληρωματική χορήγηση οξυγόνου και οι οποίοι έχουν αυξημένο κίνδυνο εξέλιξης σε σοβαρή νόσο COVID-19.<sup>1</sup>



PRIX GALIEN GREECE  
2023<sup>ΑΘΗΝΑ</sup>

ΚΑΛΥΤΕΡΟ  
ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ  
ΠΡΟΪΟΝ

**Paxlovid**<sup>®</sup>  
(nirmatrelvir 150 mg tablets | ritonavir 100 mg tablets)

Τα δισκία δεν απεικονίζονται σε πραγματικό μέγεθος.



Τοπικός Αντιπρόσωπος στην Ελλάδα:  
Pfizer Ελλάς Α.Ε.,  
Λ. Μεσογείων 243, Ν. Ψυχικό 15451, Αθήνα, Ελλάδα,  
Τηλ. Επικοινωνίας 210-6785800,  
Αριθ. Γ.Ε.ΜΗ. 000242901000

1. PAXLOVID Περίληψη Χαρακτηριστικών Προϊόντος 12/2023.
2. COVID-19: EMA recommends conditional marketing authorisation for Paxlovid. Διαθέσιμο σε: <https://www.ema.europa.eu/en/news/covid-19-ema-recommends-conditional-marketing-authorisation-paxlovid> (Accessed: January 2024)
3. Hammond et al. 2022. N Engl J Med 2022; 386:1397-1408.

## Δοσολογία<sup>1</sup>

Η συνιστώμενη δοσολογία είναι 300 mg νιρματρελβίρης (δύο δισκία των 150 mg) με 100 mg ριτοναβίρης (ένα δισκίο των 100 mg), τα οποία λαμβάνονται όλα μαζί από του στόματος κάθε 12 ώρες επί 5 ημέρες. Το Paxlovid θα πρέπει να χορηγείται όσο το δυνατόν συντομότερα μετά από τη διάγνωση της νόσου COVID-19 και εντός 5 ημερών από την έναρξη των συμπτωμάτων.

## Τρόπος χορήγησης<sup>1</sup>

Για χρήση από στόματος.

Η νιρματρελβίρη πρέπει να συγχωρηγείται με ριτοναβίρη. Εάν δεν γίνει σωστή συγχωρηγηση της νιρματρελβίρης με ριτοναβίρη, θα έχει ως αποτέλεσμα να προκληθούν επίπεδα αυτής της δραστηρικής ουσίας στο πλάσμα, τα οποία θα είναι ανεπαρκή για την επίτευξη της επιθυμητής θεραπευτικής δράσης.

Το Paxlovid μπορεί να ληφθεί με ή χωρίς τροφή. Τα δισκία θα πρέπει να καταπίνονται ολόκληρα και να μην μασώνται, να μην σπάζουν και να μην συνθλιβόνται, καθώς δεν υπάρχουν προς το παρόν διαθέσιμα δεδομένα

Για το πλήρες κείμενο της δοσολογίας και του τρόπου χορήγησης συμβουλευτείτε την Περιλήψη Χαρακτηριστικών του Προϊόντος.

## ΣΗΜΑΝΤΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ<sup>1</sup>

**Το φάρμακο αυτό τελεί υπό συμπληρωματική παρακολούθηση. Αυτό θα επιτρέψει το γρήγορο προσδιορισμό νέων πληροφοριών ασφάλειας. Ζητείται από τους επαγγελματίες υγείας να αναφέρουν οποιοδήποτε πιθανολογούμενο ανεπιθύμητο ενέργεια. Συμβουλευθείτε την παράγραφο 4.8 (Ανεπιθύμητες ενέργειες) της Περιλήψης Χαρακτηριστικών του Προϊόντος για τον τρόπο αναφοράς ανεπιθύμητων ενεργειών.**

- Το Paxlovid αντενδείκνυται σε ασθενείς με υπερευαισθησία στις δραστηρικές ουσίες ή σε οποιοδήποτε από τα έκδοχα, σε ασθενείς που λαμβάνουν φαρμακευτικά προϊόντα των οποίων η κάθαρση εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από το CYP3A και για τα οποία οι αυξημένες συγκεντρώσεις σχετίζονται με σοβαρές ή/και απειλητικές για τη ζωή αντιδράσεις και σε ασθενείς με φαρμακευτικά προϊόντα που είναι ισχυροί επαγωγείς του CYP3A, όπου οι σημαντικά μειωμένες συγκεντρώσεις του Paxlovid στο πλάσμα μπορεί να σχετίζονται με το ενδεχόμενο απώλειας της ιολογικής ανταπόκρισης και πιθανή ανοχή.
- Η ασφάλεια και η αποτελεσματικότητα του Paxlovid σε ασθενείς ηλικίας κάτω των 18 ετών δεν έχουν τεκμηριωθεί. Το Paxlovid δεν θα πρέπει να χρησιμοποιείται σε ασθενείς με σοβαρή ηπατική δυσλειτουργία (Child-Pugh κατηγορίας C) και σε ασθενείς με σοβαρή νεφρική δυσλειτουργία [eGFR < 30 mL/min, συμπεριλαμβανομένων των ασθενών με Νεφρική Νόσο Τελικού Σταδίου (ESRD) υπό αιμοκάθαρση]. **Σε ασθενείς με μέτρια νεφρική δυσλειτουργία [eGFR ≥ 30 έως < 60 mL/min], η δόση του Paxlovid θα πρέπει να μειωθεί σε νιρματρελβίρη/ριτοναβίρη 150 mg/100 mg, κάθε 12 ώρες για 5 ημέρες ώστε να αποφευχθεί η υπερέκθεση (αυτή η προσαρμογή δόσης δεν έχει δοκιμαστεί κλινικά).** Δεν χρειάζεται προσαρμογή της δόσης του Paxlovid για ασθενείς με είτε ήπια (Child-Pugh κατηγορίας A), είτε μέτρια (Child-Pugh κατηγορίας B) ηπατική δυσλειτουργία.
- Αναφυλαξία, αντιδράσεις υπερευαισθησίας και σοβαρές δερματικές αντιδράσεις (συμπεριλαμβανομένης της τοξικής επιδερμικής νεκρόλυσης και του συνδρόμου Stevens-Johnson) έχουν αναφερθεί με το Paxlovid. Εάν παρουσιαστούν σημεία και συμπτώματα κλινικά σημαντικής αντίδρασης υπερευαισθησίας ή αναφυλαξίας, θα πρέπει να διακοπεί αμέσως το Paxlovid και να χορηγηθούν οι απαραίτητες φαρμακευτικές αγωγές ή/και υποστηρικτική θεραπεία.
- Κατά τη διάρκεια της θεραπείας με Paxlovid, έχουν αναφερθεί περιπτώσεις αύξησης της αρτηριακής πίεσης, γενικά μη σοβαρές και παροδικές. Ίδιαίτερη προσοχή, θα πρέπει να δίνεται κυρίως στους ηλικιωμένους ασθενείς, καθώς διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο να εμφανίσουν σοβαρές επιπλοκές της υπέρτασης.
- Η συνιστώμενη δοσολογία είναι 300 mg νιρματρελβίρης (δύο δισκία των 150 mg) με 100 mg ριτοναβίρης (ένα δισκίο των 100 mg), τα οποία λαμβάνονται όλα μαζί από του στόματος κάθε 12 ώρες επί 5 ημέρες. **Το Paxlovid θα πρέπει να χορηγείται όσο το δυνατόν συντομότερα μετά από τη διάγνωση της νόσου COVID-19 και εντός 5 ημερών από την έναρξη των συμπτωμάτων.** Συνιστάται η ολοκλήρωση του πλήρους κύκλου θεραπείας 5 ημερών, ακόμη και αν ο ασθενής χρειαστεί νοσηλεία λόγω σοβαρής ή κρίσιμης μορφής νόσου COVID-19 μετά την έναρξη της θεραπείας με Paxlovid.
- Εάν ο ασθενής παραλείψει μια δόση του Paxlovid εντός 8 ωρών από την ώρα που συνήθως λαμβάνεται, ο ασθενής θα πρέπει να τη λάβει το συντομότερο δυνατό και να συνεχίσει το κανονικό πρόγραμμα χορήγησης δόσεων. Εάν ο ασθενής παραλείψει μια δόση για περισσότερες από 8 ώρες, ο ασθενής δεν θα πρέπει να λάβει τη δόση που παραλείφθηκε αλλά να λάβει την επόμενη δόση κατά την κανονικά προγραμματισμένη ώρα. Ο ασθενής

## Τρόπος διάθεσης

Περιορισμένη ιατρική συνταγή από ειδικό ιατρό και παρακολούθηση κατά τη διάρκεια της αγωγής και μετά από έγκριση από την Επιτροπή Εξέτασης Αιτήσεων για τη χορήγηση Αντιικών Φαρμάκων σε ασθενείς με λοίμωξη COVID-19.

**ΛΙΑΝΙΚΗ ΚΑΙ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΤΙΜΗ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ:**  
**PAXLOVID F.C.TAB, 150 MG/TAB + 100 MG/TAB**  
Λ.Τ.: 1.044,38 €, Ν.Τ.: 839,68 €.

- δεν θα πρέπει να πάρει διπλή δόση για να αναπληρώσει τη δόση που έχει παραλείψει.
- Θα πρέπει να εξετάζεται το ενδεχόμενο δυνητικά σημαντικών αλληλεπιδράσεων με άλλα φαρμακευτικά προϊόντα πριν και κατά τη διάρκεια της θεραπείας με Paxlovid, προκειμένου να ελαχιστοποιηθεί ο κίνδυνος σοβαρών ανεπιθύμητων ενεργειών. Η διαχείριση των φαρμακευτικών αλληλεπιδράσεων (DDIs) σε COVID-19 ασθενείς υψηλού κινδύνου που λαμβάνουν πολλαπλές συγχωρηγούμενες φαρμακευτικές αγωγές μπορεί να είναι περίπλοκη και να απαιτεί ενδελεχή κατανόηση της φύσης και της έκτασης της αλληλεπίδρασης με όλες τις συγχωρηγούμενες φαρμακευτικές αγωγές. Σε ορισμένους ασθενείς, θα πρέπει να εξεταστεί το ενδεχόμενο δυνητικά σημαντικών αλληλεπιδράσεων με άλλους ιατρών και ειδικών στην κλινική φαρμακολογία για τη διαχείριση των DDIs), ειδικά εάν γίνει διακοπή των συγχωρηγούμενων φαρμακευτικών αγωγών, μείωση της δοσολογίας τους ή εάν είναι απαραίτητη η παρακολούθηση ανεπιθύμητων ενεργειών. Ειδικές μελέτες αλληλεπιδράσεων φαρμάκων που πραγματοποιήθηκαν με το Paxlovid καταδεικνύουν ότι οι αλληλεπιδράσεις φαρμάκων οφείλονται κυρίως στη ριτοναβίρη. Ως εκ τούτου, οι αλληλεπιδράσεις φαρμάκων που αφορούν την ριτοναβίρη ισχύουν για το Paxlovid.
- Υπάρχουν περιορισμένα δεδομένα σχετικά με τη χρήση του Paxlovid σε έγκυες γυναίκες. Το Paxlovid δεν συνιστάται κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και σε γυναίκες σε αναπαραγωγική ηλικία που δεν χρησιμοποιούν μια αποτελεσματική μέθοδο αντισύλληψης, εκτός εάν οι κλινικές συνθήκες απαιτούν θεραπεία με Paxlovid. Ο θηλασμός θα πρέπει να διακόπτεται προσωρινά κατά τη διάρκεια της θεραπείας και ως προληπτικό μέτρο για 7 ημέρες μετά τη συμπλήρωση της θεραπείας με Paxlovid.
- Στη μελέτη EPIC-HR, ανάκαμψη του ρινικού ιικού RNA (rebound) μετά τη θεραπεία παρατηρήθηκε την Ημέρα 10 και/ή την Ημέρα 14 σε ένα υποσύνολο συμμετεχόντων που έλαβαν Paxlovid και εικονικό φάρμακο, ανεξάρτητα από την εμφάνιση συμπτωμάτων αποδιδόμενων στη COVID-19 (επίπτωση εμφάνισης: 6,3% στο σκέλος του Paxlovid, 4,2% στην ομάδα του εικονικού φαρμάκου). Η ανάκαμψη του ιικού φορτίου και η υποτροπή της συμπτωματολογίας της COVID-19 δεν συσχετίστηκαν με εξέλιξη σε σοβαρή νόσο συμπεριλαμβανομένης της νοσηλείας, του θανάτου ή της επαγωγής ανοχής.
- Οι πιο συχνές ανεπιθύμητες ενέργειες, που αναφέρθηκαν κατά τη διάρκεια της θεραπείας με δισκία Paxlovid ήταν δυσγευσία (4,6%), διάρροια (3,0%), κεφαλαλγία (1,2%) και έμετος (1,2%). Μετά την κυκλοφορία του Paxlovid στην αγορά, έχουν επίσης αναφερθεί αίσθημα κακουχίας, αναφυλαξία, κοιλιακό άλγος, μυαλγία, ναυτία, υπέρταση και υπερευαισθησία, συμπεριλαμβανομένου εξανθηματικού, κνησμού, τοξικής επιδερμικής νεκρόλυσης και συνδρόμου Stevens-Johnson.

Βιβλιογραφία

1. Περιλήψη Χαρακτηριστικών Προϊόντος Paxlovid, 12/2023.

Για την Περιλήψη Χαρακτηριστικών του Προϊόντος σκανάρετε το QR code



Για περαιτέρω πληροφορίες



Η συντετηγμένη Περιλήψη Χαρακτηριστικών του Προϊόντος δημοσιεύεται σε διαφορετική σελίδα του παρόντος.

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

Το παρόν απευθύνεται μόνο σε επαγγελματίες υγείας και δεν επιτρέπεται προώθηση ή κοινοποίηση του περιεχομένου του σε μη επαγγελματίες υγείας.

## ΣΥΝΤΕΤΜΗΜΕΝΗ ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΤΩΝ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΩΝ ΤΟΥ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ

### Paxlovid 150 mg + 100 mg επικαλυμμένα με λεπτό υμένιο δισκία

Το φάρμακο αυτό τελεί υπό συμπληρωματική παρακολούθηση. Αυτό θα επιτρέπει το γρήγορο προσδιορισμό νέων πληροφοριών ασφάλειας. Ζητείται από τους επαγγελματίες υγείας να αναφέρουν οποιοδήποτε πιθανολογούμενες ανεπιθύμητες ενέργειες. Βλ. «Ανεπιθύμητες Ενέργειες» για τον τρόπο αναφοράς ανεπιθύμητων ενεργειών.

**ΑΝΤΕΝΔΕΙΞΙΣ:** Υπερευαισθησία στις δραστικές ουσίες ή σε οποιοδήποτε από τα έκδοχα. Τα φαρμακευτικά προϊόντα που αναγράφονται παρακάτω αποτελούν έναν οδηγό και δεν θεωρούνται ένας πλήρης κατάλογος όλων των πιθανών φαρμακευτικών προϊόντων που αντενδείκνυται με το Paxlovid. Φαρμακευτικά προϊόντα των οποίων η κάθαρση εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από το CYP3A και για τα οποία οι αυξημένες συγκεντρώσεις στο πλάσμα σχετίζονται με σοβαρές ή/και απειλητικές για τη ζωή αντιδράσεις. Ανταγωνιστές των άλφα- $\alpha$ -δρενεργικών υποδοχέων: αλφουζοσίνη, Αντιστηθαγικό: ρανολαζίνη, Ανταρρυθμικά: δρονεδρόνη, προπαιρανόνη, κινιδίνη, Αντικαρδιακά φάρμακα: νερατινίμη, βενετοκλάδη, Κατά της ουρικής αρθρίτιδας: κολικίνη, Αντισηπτικά: τερφεναδίνη, Αντιψυχωσικά/νευροληπτικά: λουρασιδόνη, πιμοζίδη, κουεπατίνη, Φαρμακευτικά προϊόντα για την καλοήγη υπερχοληστερόλη: σιλοδοσίνη, Καρδιαγγειακά φαρμακευτικά προϊόντα: επλερενόνη, βιπραποδίνη, Παράγωγα ερσιβιδώδους ούραρα: διυδροεραγοταμίνη, εργονοβίνη, εργοταμίνη, μεθυλεργονοβίνη, Παράγοντες κινητικότητας του γαστρεντερικού: σισαπρίδη, Ανοσοκατασταλτικά: βολκλοσπορίνη, Παράγοντες τροποποίησης λιπιδίων: Αναστολείς της HMG CoA αναγωγάσης λοβασατίνη, σιμβαστατίνη, Αναστολέας της μικροσωματικής πρωτεΐνης μεταφοράς τριγλυκεριδίων (MTPP): λομαπιτίνη, Φαρμακευτικά προϊόντα για την ημικρανία: ελετριπτανή, Ανταγωνιστές των μεταλλοκορτικοειδών υποδοχέων: φινερενόνη, Ανταγωνιστές οπιοειδών: ναλοξονηφόλη, Αναστολείς της PDE-5: αβαναφίλη, σιλντεναφίλη, ναταλοφίλη, βαρνετναφίλη, Ηρεμιστικά/υπνωτικά: κλοραζεπάτη, διαζεπάμη, εσταζολάμη, φλουραζεπάμη, μιδαζολάμη από στόματος και τριαζολάμη, Ανταγωνιστές υποδοχέων της βαζοπρεσίνης: τολβαπτανή, Φαρμακευτικά προϊόντα που είναι ισχυροί επαγωγείς του CYP3A, όπου οι σημαντικά μειωμένες συγκεντρώσεις της νιματρελβίρης/ριτοναβίρης στο πλάσμα μπορεί να σχετίζονται με το ενδεχόμενο απώλειας της ιολογικής ανταπόκρισης και πιθανή αντοχή. Αντιβιοτικά: ριφαμπικίνη, ριφαπεντίνη, Αντικαρδιακά φάρμακα: απαλουταμίδη, Αντισταμμωδικά: καρβαμαζεπίνη, φαινοβαρβιτάλη, φαινοϋτίνη, πριμιδόνη, Ενισχυτές ρυθμιστών της διαμεμβρανικής αγωγιμότητας της κυστικής ίνωσης: λουμακαφόρη/βιβακαφόρη, Φυτικά προϊόντα: St. John's wort (*Hypericum perforatum*). Το Paxlovid δεν μπορεί να ξεκινήσει αμέσως μετά τη διακοπή των επαγωγών του CYP3A4 λόγω της καθυστερημένης αντιστάθμισης του επαγωγέα του CYP3A4 που διεκδικεί πρόσφατα. Θα πρέπει να εξεταστεί μια διεπιστημονική προσέγγιση (π.χ. με τη συμμετοχή ιατρών και ειδικών στην κλινική φαρμακολογία) προκειμένου να καθοριστεί ο κατάλληλος χρόνος για την έναρξη του Paxlovid, λαμβάνοντας υπόψη την καθυστερημένη αντιστάθμιση του επαγωγέα του CYP3A που διεκδικεί πρόσφατα και την ανάγκη έναρξης του Paxlovid εντός 5 ημερών από την έναρξη των συμπτωμάτων. **ΕΙΔΙΚΕΣ ΠΡΟΕΙΔΟΠΟΙΗΣΕΙΣ ΚΑΙ ΠΡΟΦΥΛΑΞΙΣ ΚΑΤΑ ΤΗ ΧΡΗΣΗ:** Κίνδυνος σοβαρών ανεπιθύμητων ενεργειών εξαιτίας αλληλεπιδράσεων με άλλα φαρμακευτικά προϊόντα: Η διαχείριση των φαρμακευτικών αλληλεπιδράσεων (DDIs) σε COVID-19 ασθενείς υψηλού κινδύνου που λαμβάνουν πολλαπλά συγχρησιμοποιούμενα φαρμακευτικά αγωγεία μπορεί να είναι περίπλοκη και να απαιτεί ενδελεχή κατανόηση της φύσης και της έκτασης της αλληλεπίδρασης με όλες τις συγχρησιμοποιούμενες φαρμακευτικές αγωγές. Σε ορισμένους ασθενείς, θα πρέπει να εξεταστεί μια διεπιστημονική προσέγγιση (π.χ. με τη συμμετοχή ιατρών και ειδικών στην κλινική φαρμακολογία για τη διαχείριση των DDIs, ειδικά εάν γίνει διακοπή των συγχρησιμοποιούμενων φαρμακευτικών αγωγών, μείωση της δόσολογίας τους ή εάν είναι απαραίτητη η παρακολούθηση ανεπιθύμητων ενεργειών. **Επιδράσεις του Paxlovid σε άλλα φαρμακευτικά προϊόντα:** Η έναρξη χορήγησης του Paxlovid, ενός αναστολέα του CYP3A, σε ασθενείς που λαμβάνουν φαρμακευτικά προϊόντα που μεταβολίζονται από το CYP3A ή η έναρξη χορήγησης φαρμακευτικών προϊόντων που μεταβολίζονται από το CYP3A σε ασθενείς που ήδη λαμβάνουν Paxlovid, ενδέχεται να αυξήσει τις συγκεντρώσεις στο πλάσμα των φαρμακευτικών προϊόντων που μεταβολίζονται από το CYP3A (βλ. παράγραφο «Αντενδείξεις»). **Συγχρόνηση του Paxlovid με αναστολείς της καλσινερίνης και αναστολείς του MTOR:** Απαιτείται διαβούλευση με μια διεπιστημονική ομάδα (π.χ. με τη συμμετοχή ιατρών, ειδικών στην ανοσοκατασταλτική θεραπεία και/ή ειδικών στην κλινική φαρμακολογία) για την αντιμετώπιση της πολυπλοκότητας αυτής της συγχρόνησης με στενή και τακτική παρακολούθηση των συγκεντρώσεων των ανοσοκατασταλτικών στον ορό και ρύθμιση της δόσης του ανοσοκατασταλτικού σύμφωνα με τις πιο πρόσφατες κατευθυντήριες οδηγίες. **Επιδράσεις άλλων φαρμακευτικών προϊόντων στο Paxlovid:** Η έναρξη φαρμακευτικών προϊόντων που αναστέλλουν η επίδραση του CYP3A ενδέχεται να αυξήσει ή να μειώσει τις συγκεντρώσεις του Paxlovid, αντίστοιχα. Οι αλληλεπιδράσεις αυτές μπορεί να οδηγήσουν σε: Κλινικά σημαντικές ανεπιθύμητες ενέργειες, που ενδέχεται να οδηγήσουν σε σοβαρά, απειλητικά για τη ζωή ή θανατηφόρα συμβάντα από μεγαλύτερες εκδόσεις των συγχρησιμοποιούμενων φαρμακευτικών προϊόντων. Κλινικά σημαντικές ανεπιθύμητες ενέργειες από μεγαλύτερες εκδόσεις του Paxlovid. Απώλεια της θεραπευτικής επίδρασης του Paxlovid και πιθανή ανάπτυξη ιολογικής αντοχής. Θα πρέπει να εξετάζεται το ενδεχόμενο αλληλεπιδράσεων με άλλα φαρμακευτικά προϊόντα πριν και κατά τη διάρκεια της θεραπείας με Paxlovid. Τα συγχρησιμοποιούμενα φαρμακευτικά προϊόντα θα πρέπει να επανεξετάζονται κατά τη διάρκεια της θεραπείας με Paxlovid και ο ασθενής θα πρέπει να παρακολουθείται για τις ανεπιθύμητες ενέργειες που σχετίζονται με τα συγχρησιμοποιούμενα φαρμακευτικά προϊόντα. **Αντιδράσεις υπερευαισθησίας:** Αναφυλαξία, αντιδράσεις υπερευαισθησίας και σοβαρές δερματικές αντιδράσεις (συμπεριλαμβανομένης της τοξικής επιδερμικής νεκρόλυσης και του συνδρόμου Stevens-Johnson) έχουν αναφερθεί με το Paxlovid (βλ. παράγραφο «Ανεπιθύμητες Ενέργειες»). Εάν παρουσιαστούν σημεία και συμπτώματα κλινικά σημαντικής αντίδρασης υπερευαισθησίας ή αναφυλαξίας, θα πρέπει να διακοπεί αμέσως το Paxlovid και να χορηγηθούν οι απαραίτητες φαρμακευτικές αγωγές ή/και υποστηρικτική θεραπεία. **Σοβαρή νεφρική δυσλειτουργία:** Δεν υπάρχουν διαθέσιμα κλινικά δεδομένα σε ασθενείς με σοβαρή νεφρική δυσλειτουργία (συμπεριλαμβανομένων ασθενών με ESRD). Με βάση φαρμακοκινητικά δεδομένα, η χρήση του Paxlovid σε ασθενείς με σοβαρή νεφρική δυσλειτουργία θα μπορούσε να οδηγήσει σε υπερ-έκθεση με ενδεχόμενη τοξικότητα. Δεν θα μπορούσε να γίνει σύσταση αναφορικά με την προσαρμογή της δόσης σε αυτό το στάδιο εν αναμονή εξειδικευμένης διερεύνησης. Συνεπώς, το Paxlovid δεν θα πρέπει να χρησιμοποιείται σε ασθενείς με σοβαρή νεφρική δυσλειτουργία (eGFR < 30 mL/min, συμπεριλαμβανομένων των ασθενών με ESRD υπό αιμοκάθαρση). **Σοβαρή ηπατική δυσλειτουργία:** Δεν υπάρχουν διαθέσιμα φαρμακοκινητικά και κλινικά δεδομένα σε ασθενείς με σοβαρή ηπατική δυσλειτουργία. Συνεπώς το Paxlovid δεν θα πρέπει να χρησιμοποιείται σε ασθενείς με σοβαρή ηπατική δυσλειτουργία. **Ηπατοεγκελίτιδα:** Σε ασθενείς που λαμβάνουν ριτοναβίρη έχουν παρουσιαστεί αυξήσεις των ηπατικών τρανσαμινασών, κλινική ηπατίτιδα και ίκτερος. Ως εκ τούτου, θα πρέπει να δίνεται προσοχή κατά τη χορήγηση του Paxlovid σε ασθενείς με προϋπάρχουσες ηπατικές παθήσεις, διαταραχές των ηπατικών ενζύμων ή ηπατίτιδα. **Αύξηση της αρτηριακής πίεσης:** Περιπτώσεις υπέρτασης, γενικά μη σοβαρές και παροδικές, έχουν αναφερθεί κατά τη διάρκεια της θεραπείας με Paxlovid. Ιδιαίτερη προσοχή, συμπεριλαμβανομένης της τακτικής παρακολούθησης της αρτηριακής πίεσης, θα πρέπει να δίνεται κυρίως στους ηλικιωμένους ασθενείς, καθώς διατρέχουν υψηλότερο κίνδυνο να εμφανίσουν σοβαρές επιπλοκές της υπέρτασης. **Κίνδυνος ανάπτυξης αντοχής του HIV-1:** Επίδειξη η νιματρελβίρη συγχρησιμοποιείται με ριτοναβίρη, ενδέχεται να υπάρχει κίνδυνος ανάπτυξης αντοχής του HIV-1 στους αναστολείς πρωτεάσης του HIV σε άτομα με μη ελεγχόμενη ή αδύναμη λοίμωξη από HIV-1. **Έκδοχα:** Τα δισκία νιματρελβίρης περιέχουν λακτόζη. Οι ασθενείς με σπάνια κληρονομικά προβλήματα δυσανεξίας στη γαλακτοζή, ολική ανεπάρκεια λακτάσης ή δυσπροσorptionη γλυκόζης-γαλακτοζής δεν θα πρέπει να λαμβάνουν αυτό το φάρμακο. Τα δισκία νιματρελβίρης και ριτοναβίρης περιέχουν το καθένα λιγότερο από 1 mmol νατρίου (23 mg) ανά δόση, δηλαδή ουσιαστικά είναι «ελεύθερα νατρίου». **ΑΝΕΠΙΘΥΜΗΤΕΣ ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ: Σύνοψη του προφίλ ασφαλείας:** Οι πιο συχνές ανεπιθύμητες ενέργειες, που αναφέρθηκαν κατά τη διάρκεια της θεραπείας με Paxlovid (νιματρελβίρη 300 mg / ριτοναβίρη 100 mg) ήταν δυσανεξία (4,6%), διάρροια (3,0%), κεφαλαλγία (1,2%) και έμετος (1,2%). Το προφίλ ασφαλείας του προϊόντος βασίζεται σε ανεπιθύμητες ενέργειες που έχουν αναφερθεί σε κλινικές δοκιμές και σε αυθόρμητες αναφορές. Οι ανεπιθύμητες ενέργειες παρατίθενται ανά συχνότητα. Οι συχνότητες ορίζονται ως εξής: Πολύ συχνές ( $\geq 1/10$ ), συχνές ( $\geq 1/100$  έως < 1/10), όχι συχνές ( $\geq 1/1.000$ ), σπάνιες ( $\geq 1/10.000$  έως < 1/1.000), μη γνωστές (η συχνότητα δεν μπορεί να εκτιμηθεί από τα διαθέσιμα δεδομένα). Συχνές: Δυσανεξία, κεφαλαλγία, διάρροια, έμετος, ναυτία. Όχι συχνές: Υπερευαισθησία, υπέρταση, κοιλιακό άλγος, εξάνθημα\*, μυαλγία. Σπάνιες: Αναφυλαξία, τοξική επιδερμική νεκρόλυση, σύνδρομο Stevens-Johnson, κνησμός\*, αίσθημα κακουχίας. \* Αυτές οι ανεπιθύμητες ενέργειες αποτελούν επίσης εκδηλώσεις αντίδρασης υπερευαισθησίας. **Αναφορά πιθανολογούμενων ανεπιθύμητων ενεργειών** Η αναφορά πιθανολογούμενων ανεπιθύμητων ενεργειών μετά από τη χορήγηση άδειας κυκλοφορίας του φαρμακευτικού προϊόντος είναι σημαντική. Επιτρέπει τη συνεχή παρακολούθηση της σχέσης οφέλους-κινδύνου του φαρμακευτικού προϊόντος. Ζητείται από τους επαγγελματίες υγείας να αναφέρουν οποιοδήποτε πιθανολογούμενες ανεπιθύμητες ενέργειες μέσω: **Ελλάδα:** Εθνικός Οργανισμός Φαρμάκων, Μεσογείων 284, GR-15562 Χολαργός, Αθήνα, Τηλ: + 30 21 32040337, Ιστότοπος: <http://www.eof.gr>, <http://www.kitirnikata.gr>. **Κύπρος:** Φαρμακευτικός Υπηρεσίες, Υπουργείο Υγείας, CY-1475 Λευκωσία, Τηλ: +357 22608607, Φαξ: +357 22608669, Ιστότοπος: [www.moh.gov.cy/phs](http://www.moh.gov.cy/phs). **ΚΑΤΟΧΟΣ ΤΗΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ** Pfizer Europe MA EIGG, Boulevard de la Plaine 17, 1050 Brussels, Βέλγιο **ΑΡΙΘΜΟΣ(ΟΙ) ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ:** EU/1/22/1625/001 **ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΑΝΑΘΕΩΡΗΣΗΣ ΤΟΥ ΚΕΙΜΕΝΟΥ:** 12/2023.

ΧΟΡΗΓΟΙ

18<sup>ο</sup> Πανελλήνιο  
Ιατρικό Συνέδριο  
Παχυσαρκίας

▶ 7-9  
Μαρτίου 2024

Ξενοδοχείο  
Royal Olympic



WinMedica



BOOS Therapeutics  
*Discovering the Rare Side of Life*



Χορηγοί επικοινωνίας





## ΓΕΝΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

### Εγγραφές

Κατηγορία Εγγραφής & Κόστος	από 19 Φεβρουαρίου 2024* και κατά τη διάρκεια του Συνεδρίου
Επαγγελματίες Υγείας (ενεργά μέλη ΕΙΕΠ)	110 €
Επαγγελματίες Υγείας (μη μέλη ΕΙΕΠ)	130 €
Ειδικεύομενοι Ιατροί	90 €
Φοιτητές**	25 €

\* Για έκδοση τιμολογίου οι ανωτέρω τιμές εγγραφών επιβαρύνονται με ΦΠΑ 24%.

\*\* Οι φοιτητές δεν καλύπτονται από φαρμακευτικές εταιρείες

### Το δικαίωμα εγγραφής περιλαμβάνει:

- Παρακολούθηση του επιστημονικού προγράμματος • Τελικό πρόγραμμα και τόμο περιλήψεων
- Πιστοποιητικό παρακολούθησης σε ηλεκτρονική μορφή • Πρόσβαση στον χώρο της έκθεσης
- Υλικό Συνεδρίου

### Βραβεύσεις

Στην Τελετή Λήξης του Συνεδρίου θα απονεμηθούν τρία τιμητικά βραβεία στις καλύτερες εργασίες, κατόπιν απόφασης της επιτροπής κρίσεως εργασιών.

### Εγγραφές / Πληροφορίες

Οι εγγραφές πραγματοποιούνται μέσω της ιστοσελίδας του Συνεδρίου [www.eiepcongress2024.gr](http://www.eiepcongress2024.gr). Για περισσότερες πληροφορίες παρακαλούμε απευθυνθείτε στο [info@eiepcongress2024.gr](mailto:info@eiepcongress2024.gr).

### Μοριοδότηση

Το 18ο Πανελλήνιο Ιατρικό Συνέδριο Παχυσαρκίας χορηγεί 23 μόρια Συνεχιζόμενης Ιατρικής Εκπαίδευσης, σύμφωνα με τα κριτήρια της European Accreditation Council for Continuing Medical Education (EACCME) & Union Européenne des Médecins Spécialistes (UEMS).

### Πιστοποιητικό Παρακολούθησης

Για την παραλαβή του πιστοποιητικού παρακολούθησης, οι σύνεδροι θα πρέπει να έχουν παρακολουθήσει τουλάχιστον το 60% του επιστημονικού προγράμματος, σύμφωνα με τις διατάξεις του ΕΟΦ. Ο χρόνος παρακολούθησης θα ελέγχεται ηλεκτρονικά.





## ΠΑ01

Πέμπτη 07.03.2024 | 08:30-10:30

### Συχνότητα εμφάνισης ελληνικών ιστοσελίδων σε λέξεις – κλειδιά σχετικές με την απώλεια βάρους

Ιωάννα Πυληαρινού<sup>1</sup>, Αναστασία-Παναγιώτα Ανδρεάδη<sup>1</sup>, Πετρούλα Τσηρπανλή<sup>1</sup>, Γεώργιος Πανουτσόπουλος<sup>1</sup>, Αριστέα Γκιοξάρη<sup>1</sup>, Ευαγγελία Φάππα<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου, Καλαμάτα

#### ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ:

Στο πλαίσιο μεγαλύτερης έρευνας που στόχο είχε την αξιολόγηση της ποιότητας της διατροφικής πληροφορίας στο ελληνικό διαδίκτυο, στόχος της παρούσας μελέτης ήταν να εντοπιστεί σε ποιες λέξεις-κλειδιά για την αναζήτηση διατροφικών πληροφοριών σχετικά με την απώλεια βάρους εμφανίζονται οι περισσότεροι διαδικτυακοί τόποι.

#### ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ:

Δεκαπέντε άτομα ρωτήθηκαν ποιες λέξεις-κλειδιά θα χρησιμοποιούσαν αν ενδιαφέρονταν να αναζητήσουν πληροφορίες στο διαδίκτυο σχετικά με την απώλεια βάρους και ταυτόχρονα χρησιμοποιήθηκε η αυτόματη συμπλήρωση της Google για να δημιουργηθούν πρόσθετες λέξεις- κλειδιά για το θέμα. Μέσω αυτής της διαδικασίας δημιουργήθηκαν 37 λέξεις-κλειδιά, από τις οποίες εξαιρέθηκαν όσες αφορούσαν συγκεκριμένες δίαιτες ή αποκλειστικά την άσκηση για την απώλεια βάρους, με αποτέλεσμα να προκύψουν 19 λέξεις-κλειδιά. Με αυτές τις λέξεις-κλειδιά έγινε αναζήτηση στο Google Chrome και για κάθε λέξη-κλειδί επιλέχθηκαν οι 2 πρώτες σελίδες που προέκυψαν από την αναζήτηση. Αποκλείστηκαν οι ιστοσελίδες που ήταν διπλότυπες, που είχαν ως στόχο την πώληση ενός συγκεκριμένου προϊόντος, που περιείχαν σύνδεσμο ανακατεύθυνσης προς άλλες ιστοσελίδες, που είχαν μη έγκυρη διεύθυνση ή άσχετο περιεχόμενο. Οι υπόλοιπες ιστοσελίδες αποθηκεύτηκαν με βάση τη λέξη-κλειδί από την οποία προήλθαν. Η στατιστική ανάλυση των δεδομένων πραγματοποιήθηκε μέσω του προγράμματος SPSS και για όλες τις μεταβλητές χρησιμοποιήθηκε περιγραφική στατιστική.

#### ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:

Προέκυψαν τελικά 195 ιστοσελίδες και πολλές από αυτές εμφανίστηκαν για περισσότερες από μία λέξεις-κλειδιά (n=92). Η πιο συχνά εμφανιζόμενη λέξη-κλειδί ήταν "tips για απώλεια βάρους" (n=20,8%), ακολουθούμενη από την "απώλεια βάρους σε ένα μήνα" (n=19, 7,6%), και στη συνέχεια από την "τρόπους για να χάσω γρήγορα βάρος" (n=18, 7,2%). Λιγότερες ιστοσελίδες εμφανίστηκαν στις λέξεις-κλειδιά "κόψιμο λίπους" και "δίαιτα για αδυνάτισμα" (n=9, 3,6%), "απώλεια βάρους" και "απώλεια κιλών εορτών" (n=8, 3,2%).

#### ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:

Φαίνεται ότι οι συγγραφείς ελληνικών ιστοσελίδων δημιουργούν συχνότερα περιεχόμενο για τη γρήγορη απώλεια βάρους παρά για την υγιεινή απώλεια που αντικατοπτρίζεται στο κόψιμο λίπους και τη δίαιτα για αδυνάτισμα.



ΠΑ02

Πέμπτη 07.03.2024 | 08:30-10:30

## Συσχέτιση ανθρωπομετρικών δεικτών με παραμέτρους σύστασης σώματος

Faniola Sadiku<sup>1</sup>, Γρηγόρης Ρίτσας<sup>1</sup>, Σπυρίδων Κανελλόλακας<sup>1</sup>, Αναστασία Κολλομβότσου<sup>1</sup>, Ευστάθιος Σκουφάς<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>Aegean Omiros College, Αθήνα

### ΣΚΟΠΟΣ:

Η συσχέτιση ανθρωπομετρικών δεικτών με παραμέτρους σύστασης σώματος, άλιπη και λιπώδης μάζα, όπως προκύπτουν από τη χρήση μεθόδου αναφοράς

### ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ:

Σε 709 άτομα (437 γυναίκες και 272 άνδρες) πραγματοποιήθηκαν μετρήσεις σωματικών περιφερειών (πήχης, βραχίονας, μέσου λαγόνιας ακροθροφίας και κατώτατων πλευρών, ισχίων κ.α.) με ανελαστική ταινία, μετρήσεις δερματικών πτυχών (δικέφαλου, τρικέφαλου, υποωμοπλατταίου, υπερλαγονίου, μηρού κ.α.) με δερματοπτυχόμετρο, και χειροδυναμμέτρηση δεξιάς άκρας χείρας με αναλογικό χειροδυναμόμετρο. Η σύσταση σώματος (άλιπη και λιπώδης μάζα σώματος) εκτιμήθηκε με μέθοδο αναφοράς την απορροφησιομετρία ακτινών Χ διπλής ενέργειας (DXA).

### ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:

Ο έλεγχος συσχέτισης μεταξύ ανθρωπομετρικών δεικτών και παραμέτρων σύστασης σώματος ανέδειξε θετική συσχέτιση μεταξύ περιφέρειας πήχη ( $r=0.795$ ,  $p\leq 0.001$ ), περιφέρειας μυϊκής μάζας μέσου του βραχίονα (ΜΑΜC) ( $r=0.508$ ,  $p\leq 0.001$ ), και χειροδυναμέτρου δεξιού χεριού με την άλιπη μάζα σώματος ( $r=0.764$ ,  $p\leq 0.001$ ). Επιπλέον, προέκυψε θετική συσχέτιση μεταξύ περιφέρειας μέγιστης κοιλιακής χώρας ( $r=0.881$ ,  $p\leq 0.001$ ), περιφέρειας μέσου λαγόνιας ακροθροφίας και κατώτατων πλευρών ( $r=0.730$ ,  $p\leq 0.001$ ), περιφέρειας ισχίων ( $r=0.875$ ,  $p\leq 0.001$ ), δερματικής πτυχής τρικέφαλου ( $r=0.733$ ,  $p\leq 0.001$ ), υποωμοπλατταίας δερματικής πτυχής ( $r=0.816$ ,  $p\leq 0.001$ ), και υπερλαγονίας δερματικής πτυχής ( $r=0.881$ ,  $p\leq 0.001$ ) με τη λιπώδη μάζα σώματος.

### ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:

Τα αποτελέσματα από τη χρήση ανθρωπομετρικών δεικτών μπορεί να συσχετιστούν σημαντικά με παραμέτρους σύστασης σώματος του DXA, όπως η περιφέρεια πήχη και η περιφέρεια ισχίων που εμφάνισαν υψηλό βαθμό συσχέτισης με την άλιπη και λιπώδη μάζα σώματος, αντίστοιχα. Με τη χρήση εύχρηστων και χαμηλού κόστους εργαλείων στην καθημερινή κλινική πρακτική, ο επιστήμονας υγείας αποκτά σημαντικό πλεονέκτημα στην έγκαιρη και έγκυρη αξιολόγηση μεταβολικών καταστάσεων που σχετίζονται με σαρκωπενία και παχυσαρκία.



## ΠΑ03

Πέμπτη 07.03.2024 | 08:30-10:30

### Εγκυρότητα και αξιοπιστία της ελληνικής έκδοσης του «Ερωτηματολογίου Διατροφικής Συμπεριφοράς Ενηλίκων» (ΑΕΒQ-Gr): Πιλοτική μελέτη

Κωνσταντίνα Παναγιώτα Ράλλη<sup>1</sup>, Στυλιανή Μαυροματά<sup>1</sup>, Ρέα Νταιντέν<sup>1</sup>, Μαρία Τακούση<sup>1</sup>, Στάλω Μεστάνα<sup>1</sup>, Ευαγγελία Φάππα<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Τμήμα Διαιτολογίας Metropolitan College σε συνεργασία με Queen Margaret University (UK), Πειραιάς, Ελλάδα

#### ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ:

Η εκτίμηση της διατροφικής συμπεριφοράς έχει καταστεί σημαντική καθώς φαίνεται να σχετίζεται με την αύξηση του σωματικού βάρους. Το ερωτηματολόγιο Adult Eating Behaviour Questionnaire (ΑΕΒQ) αποτελεί ένα εργαλείο αξιολόγησης των χαρακτηριστικών όρεξης των ενηλίκων. Αποτελείται από 35 ερωτήσεις που ομαδοποιούνται σε οκτώ υποκλίμακες: Πείνα, Απόλαυση τροφής, Συναισθηματική υπερφαγία, Απόκριση στη τροφή, Συναισθηματική υποφαγία, Ανταπόκριση στον κορεσμό, Αργή κατανάλωση τροφής, Σχολαστικότητα με την τροφή. Οι πρώτες τέσσερις αποτελούν την προσέγγιση και υπόλοιπες την αποφυγή της τροφής. Το ερωτηματολόγιο έχει επικυρωθεί σε πολλές χώρες. Σκοπός της παρούσας μελέτης αποτελεί η διερεύνηση της εγκυρότητας και της αξιοπιστίας της ελληνικής έκδοσης του ερωτηματολογίου.

#### ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ:

Το δείγμα αποτελούν 183 συμμετέχοντες φοιτητές και συνεργάτες του Μητροπολιτικού Κολλεγίου από τους οποίους το 53,7% (N= 98) δήλωσαν γυναίκες. Ο μέσος όρος ηλικίας του δείγματος ήταν 29,5 έτη (TA= 11,2). Οι συμμετέχοντες συμπλήρωσαν το μεταφρασμένο στα ελληνικά ερωτηματολόγιο διατροφικής συμπεριφοράς ενηλίκων, ΑΕΒQ-Gr. Για τον έλεγχο της εγκυρότητας διεξήχθη διερευνητική παραγοντική και επιβεβαιωτική ανάλυση. Για τον έλεγχο της αξιοπιστίας διεξήχθη έλεγχος εσωτερικής συνέπειας (Cronbach's α). Σε δείγμα είκοσι ατόμων διερευνήθηκε και η αξιοπιστία ελέγχου-επανελέγχου (ICC) σε διάστημα δεκαπέντε ημερών.

#### ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:

Η διερευνητική παραγοντική ανάλυση ανέδειξε το πρωτότυπο μοντέλο των 8 παραγόντων, ωστόσο με 32 αντί για 35 ερωτήσεις, εξηγώντας το 62,79 της διακύμανσης. Η επιβεβαιωτική παραγοντική ανάλυση έδειξε καλή προσαρμογή του μοντέλου (CFI= 0,90, RMSEA= 0,05,  $\chi^2/df= 1,92$ ). Η εσωτερική συνέπεια ήταν επαρκής για τις περισσότερες κλίμακες (Cronbach's α = 0,67-0,88) όπως επίσης και η αξιοπιστία εξέτασης- επανεξέτασης για όλες τις κλίμακες (ICC= 0,70-0,92).

#### ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:

Τα αποτελέσματα υποστηρίζουν ότι το ερωτηματολόγιο ΑΕΒQ-Gr είναι έγκυρο και αξιόπιστο για τη αξιολόγηση των χαρακτηριστικών της όρεξης στον Ελληνικό πληθυσμό. Το ΑΕΒQ-Gr αποτελεί ένα εργαλείο που μπορεί να χρησιμοποιηθεί ευρέως για την κατανόηση των χαρακτηριστικών όρεξης και μπορεί να χρησιμοποιηθεί είτε για ερευνητικούς λόγους είτε στο κλινικό έργο.



ΠΑ04

Πέμπτη **07.03.2024** | 08:30-10:30

## **«Med\_School»: ένα πρόγραμμα αγωγής υγείας που ενημερώνει και ευαισθητοποιεί μαθητές δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης για τη σωστή διατροφή και την παχυσαρκία**

Παναγιώτης-Ραφαήλ Γαβριήλ<sup>1</sup>, Ολυμπία Καλαμπαλίκη<sup>1</sup>, Παναγιώτης Τζίτζης<sup>1</sup>, Δημόχρηστος Παπαδημητρίου<sup>1</sup>, Ευανθία Τζίτζη<sup>1</sup>, Ελένη Παντούδη<sup>1</sup>, Μαρία Μυρωνίδου-Τζουβελέκη<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Εργαστήριο Φαρμακολογίας, Ιατρική Α.Π.Θ., Θεσσαλονίκη

### **ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ:**

Το εκπαιδευτικό πρόγραμμα «Med\_School» διοργανώνεται από το Εργαστήριο Φαρμακολογίας του τμήματος Ιατρικής της Σχολής Επιστημών Υγείας του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης και υλοποιείται από φοιτητές του τμήματος, οι οποίοι στοχεύουν στην τεκμηριωμένη και εμπειριστατωμένη εκπαίδευση και ευαισθητοποίηση γυμνασίου και λυκείου σε ζητήματα αυξημένου ιατρο-κοινωνικού ενδιαφέροντος. Στόχος του προγράμματος είναι η ενεργοποίηση σε εθελοντική βάση κατάλληλα εκπαιδευμένων φοιτητών και αποφοίτων του τμήματος στην ενημέρωση των μαθητών και η καλλιέργεια αισθήματος ευθύνης σχετικά με την ενημέρωση και τη διασφάλιση της υγείας της κοινότητας.

### **ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ:**

Με κριτήριο την βέλτιστη μεταλαμπάδευση της γνώσης, τη διέγερση του ενδιαφέροντος των μαθητών και την επιστημονικά άρτια επίλυση των αποριών τους συντάξαμε πλούσιο οπτικοακουστικό υλικό που περιλαμβάνει τα πρότυπα διατροφής, τις διαταραχές πρόσληψης τροφής, εστιάζοντας στην παχυσαρκία και τέλος στην θεραπευτική αντιμετώπισή τους.

### **ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:**

Μέσω του προγράμματος, μαθητές και μαθήτριες ενημερώθηκαν εμπειριστατωμένα για το διαρκώς εντεινόμενο πρόβλημα της παχυσαρκίας, έλαβαν συμβουλές για τον τρόπο διατροφής τους στη ζωή τους και απέκτησαν ερεθίσματα για περαιτέρω αναζήτηση της γνώσης σχετικά με τη διατροφή τους. Μέσω των τρόπων επικοινωνίας του προγράμματος οι μαθητές συνέχισαν να αλληλεπιδρούν με την ομάδα του προγράμματος επιλύοντας απορίες που άπτονται της διατροφής.

### **ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:**

Η πολυετής παρουσία του προγράμματος μας ωθεί να επιστημόνουμε την ανάγκη στήριξης πρωτοβουλιών αγωγής υγείας στα ελληνικά σχολεία. Το μείζον πρόβλημα της εφηβικής παχυσαρκίας χρήζει περαιτέρω ευαισθητοποίησης της εκπαιδευτικής κοινότητας και του ιατρικού χώρου ώστε μέσω της έγκαιρης ενημέρωσης να δράσουν προληπτικά.



## ΠΑ05

Πέμπτη 07.03.2024 | 08:30-10:30

### Διατροφική Παρέμβαση με Σνακ Δημητριακών Εμπλουτισμένο με Φυτικές Πρωτεΐνες στις Μεταγευματικές Μεταβολικές Αποκρίσεις Γυναικών με Υπέρβαρο/Παχυσαρκία

Μαρία Χριστίνα Κανατό<sup>1</sup>, Σοφία Ιακωβίδου<sup>2</sup>, Ζωή Πολυτίμη Μανωλάκου<sup>2</sup>, Χρυσή Κολιάκη<sup>2</sup>, Ιωάννα Αναστασίου<sup>2</sup>, Αμαλία Γιάννη<sup>1</sup>, Βάιος Καραθάνος<sup>1</sup>, Αλέξανδρος Κόκκινος<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Τμήμα Επιστήμης Διαιτολογίας και Διατροφής, Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο, Καλλιθέα, <sup>2</sup>Ιατρική Σχολή Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, Α' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Λαϊκό», Αθήνα

#### ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ:

Διερεύνηση επίδρασης μπισκότου σίτου εμπλουτισμένου με φυτικές πρωτεΐνες στις μεταγευματικές μεταβολικές αποκρίσεις γυναικών με υπέρβαρο/παχυσαρκία, στα πλαίσια υποθερμιδικής δίαιτας.

#### ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ:

Τριάντα γυναίκες (38 έτη SD 8.6), φαινομενικά υγιείς με ΔΜΣ=29,8 kg/m<sup>2</sup> (SD 3.53), συμμετείχαν σε τυχαίοποιημένη ελεγχόμενη κλινική δοκιμή κατά την οποία ακολούθησαν για 12 εβδομάδες υποθερμιδική δίαιτα και κατανάλωναν καθημερινά είτε συμβατικό μπισκότο σίτου (CB), είτε ισοθερμιδικό μπισκότο σίτου εμπλουτισμένο με φυτικές πρωτεΐνες (PB), τα οποία απέδιδαν 360 kcal. Κατά την έναρξη και το τέλος της παρέμβασης έλαβε χώρα δοκιμασία ανοχής μεικτού γεύματος. Πραγματοποιήθηκε μέτρηση της γλυκόζης, της ινσουλίνης, της γκρελίνης, του GLP-1 και της γκλισεντίνης για 180 λεπτά μεταγευματικά. Επίσης, αξιολογήθηκαν τα υποκειμενικά αισθήματα πείνας και κορεσμού με την χρήση οπτικών αναλογικών κλιμάκων (VAS).

#### ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:

Μετά από 12 εβδομάδες παρατηρήθηκε μείωση του σωματικού βάρους, της λιπώδους μάζας, της περιφέρειας μέσης και ισχίων και στις δύο ομάδες ( $p < 0.05$ ). Στην ομάδα PB παρατηρήθηκε τάση για μεγαλύτερη απώλεια βάρους και σημαντικά χαμηλότερη πρόσληψη υδατανθράκων, λίπους και ενέργειας ( $p < 0.05$ ), συγκριτικά με την έναρξη της παρέμβασης και την ομάδα CB. Στην ομάδα PB, παρατηρήθηκε μείωση της ινσουλίνης νηστείας και του δείκτη HOMA-IR συγκριτικά με την έναρξη ( $p < 0.05$ ). Στο τέλος και οι δύο ομάδες είχαν παρόμοιες μεταγευματικές αποκρίσεις γλυκόζης, γκρελίνης και GLP-1, ενώ η ινσουλίνη τους ήταν χαμηλότερη ( $p < 0.05$ ). Η μεταγευματική απόκριση της γκλισεντίνης ήταν μεγαλύτερη στην ομάδα PB ( $p < 0.05$  συγκριτικά με την έναρξη) ενώ παρατηρήθηκε αύξηση του υποκειμενικού αισθήματος του κορεσμού στην ομάδα PB μετά την παρέμβαση ( $p < 0.05$ ).

#### ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:

Το μπισκότο που ήταν εμπλουτισμένο με φυτικές πρωτεΐνες συνέβαλε σε μεγαλύτερη απώλεια βάρους, η οποία οδήγησε σε μείωση της ινσουλινοαντίστασης σε σύγκριση με το συμβατικό μπισκότο. Επίσης, παρατηρήθηκαν υψηλότερα επίπεδα γκλισεντίνης και αύξηση του αισθήματος κορεσμού, που ενδεχομένως προβλέπουν την μακροπρόθεσμη απώλεια βάρους και την μείωση της πρόσληψης τροφής.



ΠΑ06

Πέμπτη **07.03.2024** | 08:30-10:30

## **Συσχέτιση του στίγματος βάρους με τα αποτελέσματα προγραμμάτων απώλειας βάρους σε άτομα με υπέρβαρο ή παχυσαρκία: Συστηματική ανασκόπηση**

Μαρία Μουρίκη<sup>1</sup>, Αριστέα Γκιοξάρη<sup>1</sup>, Κωνσταντίνα Αργύρη<sup>1</sup>, Μαρία Δημητρίου<sup>1</sup>, Γεώργιος Πανουτσόπουλος<sup>1</sup>, Δημήτριος Πουλημενέας<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Τμήμα Επιστήμης Διατροφής & Διαιτολογίας, Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου, Καλαμάτα

### **ΕΙΣΑΓΩΓΗ - ΣΚΟΠΟΣ:**

Το στίγμα βάρους αποτελεί αίτιο αύξησης του βάρους και κατασταλτικό παράγοντα στην αντιμετώπιση της παχυσαρκίας. Ωστόσο, δεν έχει μελετηθεί εάν το στίγμα της παχυσαρκίας επηρεάζει την πορεία των προγραμμάτων απώλειας βάρους. Σκοπός της παρούσας εργασίας ήταν η εξέταση της σχέσης μεταξύ του βιώματος στίγματος βάρους ατόμων με αυξημένο βάρους με την αποτελεσματικότητα των παρεμβάσεων απώλειας βάρους, και την προσκόλληση σε αυτές.

### **ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ:**

Συστηματική ανασκόπηση 4 βάσεων δεδομένων (PubMed, Google Scholar, Scopus, Epistemonikos). Συμπεριλήφθηκαν πρωτογενείς μελέτες παρέμβασης συμπεριφορικής μείωσης βάρους ενήλικων ατόμων με αρχικό ΔΜΣ > 25 kg/m<sup>2</sup>, που δημοσιεύθηκαν τα τελευταία δέκα χρόνια, στις οποίες αξιολογήθηκε το στίγμα βάρους, πριν και μετά την παρέμβαση. Η ποιοτική αξιολόγηση των μελετών έγινε με το εργαλείο ROB2.

### **ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:**

Από 10.383 αρχικές εγγραφές, 5 μελέτες πληρούσαν τα κριτήρια εισαγωγής με συνολικό δείγμα 401 άτομα (359 γυναίκες) με ΔΜΣ 29,4 – 50,0 kg/m<sup>2</sup>. Τα εργαλεία μέτρησης στίγματος αξιολογούσαν το εσωτερικευμένο στίγμα βάρους, τις σχετικές προκαταλήψεις, την αντίληψη της εικόνας σώματος και τη χοντροφοβία. Οι 4 από τις 5 μελέτες ανέδειξαν ότι το στίγμα βάρους δεν επηρεάζει την έκβαση της απώλειας βάρους. Μία μελέτη υποστήριξε ότι οι διακρίσεις σχετικά με το βάρος επιφέρουν χαμηλότερη κατά 2% μείωση του βάρους, ωστόσο χαρακτηρίστηκε ως αυξημένου κινδύνου μεροληψίας. Αναφορικά με την περίοδο διατήρησης της απώλειας βάρους, μόνο μία μελέτη ανέφερε ότι το στίγμα βάρους σχετίζεται με μεγαλύτερη επανάκτηση (κατά 2,13kg). Η εμπειρία του στίγματος βάρους δεν σχετίστηκε με την προσκόλληση στο πρόγραμμα απώλειας βάρους σε καμία μελέτη. Ωστόσο, μια μελέτη υποστήριξε πως το στίγμα βάρους σχετίζεται με αυξημένη απόσυρση στον επανέλεγχο.

### **ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ:**

Το στίγμα βάρους δεν σχετίστηκε με μικρότερη αποδοτικότητα προγραμμάτων απώλειας βάρους, ενώ ίσως σχετίζεται με μεγαλύτερη επανάκτηση και μεγαλύτερη απόσυρση από την παρέμβαση κατά τον επανέλεγχο. Το στίγμα βάρους δεν πρέπει να αποτελεί ανασταλτικό παράγοντα για την εισαγωγή των ασθενών σε παρεμβάσεις απώλειας βάρους.



## ΠΑ09

Πέμπτη 07.03.2024 | 08:30-10:30

### Η διερεύνηση της συσχέτισης του Μεταβολικού Ρυθμού Ημερίας με το ηπατικό λίπος ασθενών με υπέρβαρο και παχυσαρκία

Ευδοξία Γιτση<sup>1</sup>, Αλέξανδρος Κόκκινος<sup>2</sup>, Σοφία Κωνσταντινίδου<sup>1</sup>, Γεωργία Αργυρακοπούλου<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Διαβητολογική Μονάδα & Ιατρείο Παχυσαρκίας, Ιατρικό Κέντρο Αθηνών, Αθήνα, <sup>2</sup>Α΄ Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική Γ.Ν.Α. Λαϊκό, Αθήνα

#### ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ:

Η συσχέτιση του Μεταβολικού Ρυθμού Ημερίας (ΜΡΗ) με το σπληχνικό λίπος αποτελεί αντικείμενο μελέτης με αντιφατικά αποτελέσματα στη βιβλιογραφία. Ορισμένες έρευνες παρατηρούν μικρή θετική συσχέτιση του σπληχνικού λίπους με τον ΜΡΗ, λόγω του μεταβολικά ενεργού ρόλου του πρώτου και της προκαλούμενης από την παχυσαρκία χρόνιας υποκλινικής φλεγμονής, ενώ άλλες ουδέτερη σχέση, προτείνοντας ότι το ηπατικό λίπος αποτελεί μια μικρή συνιστώσα του συνολικού σωματικού λίπους, αδύναμη να διαμορφώσει σημαντικά τον ΜΡΗ. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η διερεύνηση της συσχέτισης του ΜΡΗ με το ηπατικό λίπος σε δείγμα ασθενών με υπέρβαρο και παχυσαρκία.

#### ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ:

Για τις ανάγκες της παρούσας εργασίας χρησιμοποιήθηκαν αποτελέσματα των ανθρωπομετρικών μετρήσεων 53 ασθενών που παραπέμφθηκαν σε εξέταση μαγνητικής ποσοτικοποίησης λίπους στο ήπαρ από τη Διαβητολογική Μονάδα και το Ιατρείο Παχυσαρκίας της κλινικής μας, τη χρονική περίοδο 2018-2023. Κατά την αρχική τους επίσκεψη υποβλήθηκαν σε μέτρηση ΜΡΗ με έμμεση θερμοδομετρία, καθώς και σε ανάλυση σύστασης σώματος, με βιοηλεκτρική εμπέδηση.

#### ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:

Στο τελικό δείγμα συμπεριλήφθηκαν 53 ασθενείς, εκ των οποίων 35 άνδρες (66%) και 18 γυναίκες (34%), με μέση ηλικία τα 48 έτη ( $\pm 11,2$ ) και μέσο Δείκτη Μάζας Σώματος το 38,5 kg/m<sup>2</sup> (32,7, 44,7). Από τα απλά μοντέλα γραμμικής παλινδρόμησης προέκυψε ότι ο ΜΡΗ συσχετίζεται ξεχωριστά με το φύλο, την ηλικία, τη μυϊκή και τη λιπώδη μάζα (σε όλα  $p < 0,05$ ), αλλά όχι με το ηπατικό λίπος. Όταν χρησιμοποιήθηκαν πολλαπλά μοντέλα εξάρτησης, μόνο η μυϊκή μάζα κατάφερε να διατηρήσει τη στατιστικώς σημαντική επίδρασή της στη διαμόρφωση του ΜΡΗ, ενώ τόσο το συνολικό, όσο και το ηπατικό λίπος, δεν φάνηκαν να επηρεάζουν σημαντικά τον ΜΡΗ, με την εισαγωγή των υπολοίπων παραμέτρων στο μοντέλο (φύλο, ηλικία, μυϊκή μάζα).

#### ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:

Τα παρόντα ευρήματα επιβεβαιώνουν τη γνωστή συσχέτιση της μυϊκής μάζας με τον ΜΡΗ ενώ αναδεικνύουν την απουσία σχέσης μεταξύ του ηπατικού λίπους και του ΜΡΗ σε άτομα με υπέρβαρο και παχυσαρκία.



## ΠΑΙΟ

Πέμπτη **07.03.2024** | 08:30-10:30

### **Συσχέτιση Λιπώδους Διήθησης και Καρδιογγειακής Νόσου**

Ιωάννα Μιξάκη<sup>1</sup>, Φανούριος Ζαμπετάκης

<sup>1</sup>Ιδιωτικό Ιατρείο, Ηράκλειο, Κρήτη

#### **ΣΚΟΠΟΣ:**

-Η μελέτη της συσχέτισης της λιπώδους διήθησης, όπως αυτή διαγιγνώσκεται στην αξονική τομογραφία, με δύο αποδεδειγμένα ισχυρούς τροποποιητές κινδύνου στεφανιαίας νόσου: το πάχος του τοιχώματος των καρτιδίων (ΙΜΤ) και την εκτίμηση του φορτίου ασβεστίου των στεφανιαίων αρτηριών (CAC).

-Βασικός προβληματισμός είναι η αναζήτηση και επιλογή κατάλληλων τεχνικών διάγνωσης στεφανιαίας νόσου για την πιο έγκαιρη πρόληψη και αποτελεσματικότερη αντιμετώπιση, ιδιαίτερα σε νέους και ασυμπτωματικούς ασθενείς.

-Αν και η παχυσαρκία και η MAFLD-NALFD (metabolic associated fatty liver disease) αποτελούν πια γνωστά παράγοντα κινδύνου στεφανιαίας νόσου, η σύνδεση της με τους νεότερους παράγοντες διαστρωμάτωσης στεφανιαίας νόσου δεν έχει αποσαφηνιστεί.

#### **ΥΛΙΚΟ:**

-Το calcium score, σύμφωνα με τη μέθοδο Agatston, σε αξονικό Τομογράφο Siemens Somatom Definition 126x2 τομών, με τη χρήση του λογισμικού SyngoVia της Siemens

-Υπερηχογραφική εκτίμηση B-mode του πάχους του έσω-μέσου χιτώνα των καρτιδίων με υπέρηχο Mindray και Aloka a7 και κεφαλές linear 7,5 MHz, με τη μέθοδο που περιγράφεται από την ευρωπαϊκή καρδιολογική εταιρεία.

-Έγινε μέτρηση της πυκνότητας ήπατος σε 3 περιοχές ενδιαφέροντος, ηπατική εξασθένηση <40 HU, χρησιμοποιήθηκε ως αποκοπή >30% περιεκτικότητας ηπατικού λίπους και ο λόγος υπολογίστηκε L/S<1,0.

#### **ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ – ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:**

-Συσχέτιση μεταξύ του ΔΜΣ και της Λιπώδους διήθησης, όπως αυτή διαγιγνώσκεται στην αξονική τομογραφία.

-Συσχέτιση μεταξύ του πάχους τοιχώματος των καρτιδίων και του φορτίου ασβεστίου στεφανιαίων αρτηριών.

-Δεν βρέθηκε απολύτως στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ της λιπώδους διήθησης και του φορτίου ασβεστίου (0,054), αντίθετα με πρόσφατα δημοσιευμένη μελέτη (Scott-heart trial), πιθανά λόγω του μικρότερου πληθυσμού.

-Ο ΔΜΣ ήταν ιδιαίτερα σημαντικός προγνωστικός παράγοντας της παρουσίας ηπατοστεατώσεως στην αξονική τομογραφία.

-Η ηπατοστεατώωση αποτελεί ηπατική εκδήλωση του μεταβολικού συνδρόμου.

Η αθηροσκληρωτική διαδικασία είναι μία συστηματική εξελικτική νόσος που προσβάλλει σε πολλά σημεία ταυτόχρονα το αγγειακό δίκτυο.





## ΠΑ11

Πέμπτη 07.03.2024 | 14:30-15:30

### Τα ολικά και Η-ειδικά επίπεδα GDF-15 (Growth/differentiation factor 15) δεν επηρεάζονται από τη χορήγηση λιραγλουτιδίνης ή ναλτρεξόνης/βουπροπιόνης

Σοφία Κωνσταντινίδου<sup>1</sup>, Γεωργία Αργυρακοπούλου<sup>2</sup>, Σταματία Σιμάτη<sup>1</sup>, Κωνσταντίνος Στεφανάκης<sup>1</sup>, Αλέξανδρος Κόκκινος<sup>1</sup>, Χρήστος Σ. Μαντζώρος<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Α' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική και Διαβητολογικό Κέντρο, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Γ.Ν.Α. Λαϊκό, Αθήνα, <sup>2</sup>Διαβητολογική Μονάδα και Ιατρείο Παχυσαρκίας, Ιατρικό Κέντρο Αθηνών, Αθήνα, <sup>3</sup>Department of Internal Medicine, Boston VA Healthcare system and Beth Israel Deaconess Medical Center, Harvard Medical School, Boston, MA, USA

#### ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ:

Ο παράγοντας GDF-15 έχει μελετηθεί για την ικανότητά του να ρυθμίζει την πείνα και τον κορεσμό και διερευνάται ως δυνητική φαρμακευτική προοπτική κατά της παχυσαρκίας. Ωστόσο, ο ρόλος του ενδογενούς GDF-15 παραμένει άγνωστος, καθώς το GDF-15 κυκλοφορεί σε δύο μορφές που είναι σήμερα ανιχνεύσιμες, το ολικό και το Η-ειδικό GDF-15. Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η αξιολόγηση των επιπέδων GDF-15 ως απόκριση σε φάρμακα κατά της παχυσαρκίας, δηλαδή στη λιραγλουτιδίνη 3 mg και στη ναλτρεξόνη/βουπροπιόνη (N/B) σε άτομα με υπέρβαρο ή παχυσαρκία.

#### ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ:

42 άτομα με υπέρβαρο ή παχυσαρκία, χωρίς σακχαρώδη διαβήτη, συμπεριλήφθηκαν στη μελέτη που διήρκεσε έξι μήνες. Έλαβαν 3 mg λιραγλουτιδίνης ή 32/360 mg N/B ημερησίως, μαζί με δίαιτα και άσκηση, ανάλογα με την προτίμηση του γιατρού και του ασθενούς. Οι ασθενείς υποβλήθηκαν σε κλινικές και εργαστηριακές μετρήσεις κατά την έναρξη και μετά από τρεις και έξι μήνες. Επιπλέον πραγματοποιήθηκαν ανθρωπομετρικές μετρήσεις και ανάλυση της σύστασης σώματος με τη χρήση βιοηλεκτρικής εμπέδησης. Τα δείγματα αίματος για το GDF-15 και το Η-ειδικό GDF-15 συλλέχθηκαν σε κατάσταση νηστείας και κάθε 30 λεπτά για 3 ώρες μετά την κατανάλωση ενός τυποποιημένου μικτού γεύματος.

#### ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:

Όταν όλοι οι συμμετέχοντες εξετάστηκαν κατά την έναρξη και κατά την παρακολούθηση 3 και 6 μηνών, τα ολικά επίπεδα GDF-15 και τα Η-ειδικά GDF-15 κατά τη διάρκεια του μικτού γεύματος δεν άλλαξαν σημαντικά σε σύγκριση με τα προγεωμετρικά επίπεδα. Κατά την εξέταση των συμμετεχόντων ανά υποομάδα (λιραγλουτιδίνη vs. N/B), δε διαπιστώθηκε στατιστική σημαντικότητα. Δε βρέθηκαν σημαντικές διαφορές στις τιμές AUC ή iAUC για τα ολικά και τα Η-ειδικά GDF-15 επίπεδα μεταξύ των ομάδων θεραπείας κατά την έναρξη και στους μήνες παρακολούθησης (μήνες 3 και 6).

#### ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:

Τόσο τα ολικά όσο και τα Η-ειδικά επίπεδα GDF-15 δεν επηρεάζονται από τη θεραπεία με λιραγλουτιδίνη ή N/B σε ασθενείς με υπέρβαρο ή παχυσαρκία.



ΠΑΙ2

Πέμπτη **07.03.2024** | 14:30-15:30

## Παχυσαρκία και υποκλινική αγγειακή βλάβη σε ασθενείς με ή χωρίς αυτοάνοσα/φλεγμονώδη νοσήματα

Παναγιώτα Καλούδη<sup>1</sup>, Ειρήνη Μπασδέκη<sup>1</sup>, Αντώνης Αργύρης<sup>1</sup>, Ελπίδα Αθανασοπούλου<sup>1</sup>, Αθανάσιος Πρωτογέρου<sup>1,2</sup>, Πέτρος Σφκκάκης<sup>3</sup>, Καλλιόπη Χαράτζη<sup>2,4</sup>

<sup>1</sup>Μονάδα Καρδιαγγειακής Πρόληψης και Έρευνας, Κλινική και Εργαστήριο Παθολογικής Φυσιολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, <sup>2</sup>Ελληνικό Ίδρυμα Καρδιαγγειακής Υγείας και Διατροφής, Αθήνα, <sup>3</sup>Α' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική, Τμήμα Ιατρικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, <sup>4</sup>Εργαστήριο Διατροφολογίας και Ποιότητας Ζωής, Τμήμα Επιστήμης Τροφίμων και Διατροφής του Ανθρώπου, Γεωπονικό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

### ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ:

Οι δείκτες παχυσαρκίας συσχετίζονται με αγγειακές βλάβες σε πληθυσμούς υπέρβαρων και παχύσαρκων αλλά δεν έχει μελετηθεί αν συμβαίνει το ίδιο σε πληθυσμούς με αυτοάνοσα/φλεγμονώδη νοσήματα που έχουν ιδιαίτερη σύσταση σώματος με αυξημένο λιπώδη και μειωμένο μυϊκό ιστό. Σκοπός ήταν η διερεύνηση της πιθανής συσχέτισης δεικτών παχυσαρκίας με δείκτες πρώιμης αγγειακής βλάβης της μακρο- και μικροκυκλοφορίας σε άτομα με ή χωρίς αυτοάνοσα/φλεγμονώδη νοσήματα.

### ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ:

Μελετήθηκαν 298 άτομα (30.5% άνδρες, μέση ηλικία  $49.7 \pm 13.3$  έτη) με αυτοάνοσα/φλεγμονώδη νοσήματα και 491 άτομα (55.8% άνδρες, μέση ηλικία  $51.9 \pm 11.6$  έτη) με παράγοντες κινδύνου για καρδιαγγειακά νοσήματα. Αξιολογήθηκαν οι δείκτες: δείκτης μάζας σώματος, ποσοστό σωματικού λίπους, περιφέρεια μέσης, περιφέρεια μέσης προς περιφέρεια ισχίου, περιφέρεια μέσης προς ύψος, περιφέρεια μέσου άνω βραχίονα, πάχος έσω-μέσου χιτώνα καρωτιδικών αρτηριών (IMT), ταχύτητα κύματος παλμού (PWV), μέση διάμετρος αρτηριδίου του αμφιβληστροειδούς (CRAE), μέση διάμετρος φλεβιδίου του αμφιβληστροειδούς (CARVE) και λόγος της μέσης διαμέτρου αρτηριδίου προς μέση διάμετρο φλεβιδίου (AVR).

### ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:

Στα άτομα με αυτοάνοσα/φλεγμονώδη νοσήματα, μόνο το ποσοστό σωματικού λίπους ( $b=0.154$ ,  $p<0.03$ ), η περιφέρεια μέσου άνω βραχίονα ( $b=0.155$ ,  $p<0.03$ ) και η περιφέρεια μέσης ( $b=0.123$ ,  $p<0.05$ ) συσχετίστηκαν θετικά με το δείκτη IMT, ενώ στα άτομα με παράγοντες κινδύνου όλοι οι δείκτες παχυσαρκίας συσχετίστηκαν θετικά με το IMT. Σχετικά με τη μικροκυκλοφορία, στα άτομα με αυτοάνοσα/φλεγμονώδη νοσήματα οι δείκτες παχυσαρκίας δεν συσχετίστηκαν με κανένα από τους πρώιμους δείκτες αγγειακής βλάβης, ενώ στα άτομα με παράγοντες κινδύνου οι περισσότεροι δείκτες παχυσαρκίας συσχετίστηκαν αρνητικά με τους δείκτες CRAE και AVR και θετικά με το CARVE.

### ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:

Ενώ οι δείκτες παχυσαρκίας προβλέπουν αυξημένο κίνδυνο αγγειακών βλαβών σε άτομα με παράγοντες κινδύνου για καρδιαγγειακά νοσήματα δε φαίνεται να συμβαίνει αυτό σε άτομα με αυτοάνοσα/φλεγμονώδη νοσήματα. Μελλοντικές μελέτες είναι απαραίτητο να διερευνήσουν αυτούς τους πληθυσμούς προκειμένου να διαλευκάνουν τις πιθανές αποκλίσεις στη σχέση της παχυσαρκίας με την αγγειακή βλάβη εξαιτίας της ύπαρξης φλεγμονής.



## ΠΑΙ3

Πέμπτη 07.03.2024 | 14:30-15:30

### Λαπαροσκοπική αφαίρεση γαστρικού δακτυλίου: Εφικτή και ασφαλής

Δημήτριος Σωτηρόπουλος<sup>1</sup>, Θεοδόσιος Πάρχας<sup>1</sup>, Ιωάννης Βίρλος<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Metropolitan General Ιδιωτικό Θεραπευτήριο, Χολαργός, Αθήνα

#### ΣΚΟΠΟΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ:

Ο λαπαροσκοπικός γαστρικός δακτύλιος (Laparoscopic adjusted gastric band) αποτέλεσε το 42.3% του συνόλου των βαριατρικών επεμβάσεων παγκοσμίως το 2008. Το ποσοστό αυτό μειώθηκε δραματικά από το 2015 και μετά, λόγω της μειωμένης αποτελεσματικότητας της μεθόδου για μακροπρόθεσμη διατήρηση απώλειας βάρους καθώς και του αυξημένου κινδύνου επιπλοκών, οι οποίες οδήγησαν στην αφαίρεση μεγάλου αριθμού δακτυλίων την τελευταία δεκαετία. Σκοπός μας είναι να αναδείξουμε ότι η λαπαροσκοπική αφαίρεση του γαστρικού δακτυλίου, τεχνική που εφαρμόζουμε στο νοσοκομείο μας, είναι απόλυτα ασφαλής και εφικτή ακόμα και σε ασθενείς που έχουν υποβληθεί προηγουμένως σε ανοικτές επεμβάσεις.

#### ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ:

Αναδρομική μελέτη όλων των ασθενών που προσήλθαν στο νοσοκομείο μας λόγω επιπλοκών γαστρικού δακτυλίου – δυσφαγία και λιόμωξη – στο χρονικό διάστημα μεταξύ Ιουλίου και Νοεμβρίου 2023. Όλοι οι ασθενείς προεχειρητικά υπεβλήθησαν σε οισοφαγογαστροσκόπηση και αξονική τομογραφία με ενδοφλέβιο σκιαγραφικό. Μετά τον έλεγχο του στομάχου και της θέσης του δακτυλίου οι ασθενείς υπεβλήθησαν σε λαπαροσκοπική αφαίρεση αυτού.

#### ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:

Η μελέτη μας περιλάμβανε 5 ασθενείς. Οι τέσσερεις προσήλθαν με επίμονα συμπτώματα δυσφαγίας και εμέτους, ενώ ένας παρουσίασε λιόμωξη στην περιοχή του κώδωνα. Η μέση χρονική διάρκεια από τοποθέτησης δακτυλίου ήταν 16 έτη (11-20 έτη). Δύο εκ των ασθενών είχαν υποβληθεί στο παρελθόν σε ανοικτές επεμβάσεις κοιλίας παρουσιάζοντας εκτεταμένες συμφύσεις ενδοπεριτοναϊκά. Η λαπαροσκοπική αφαίρεση του δακτυλίου ήταν επιτυχής και χωρίς διεγχειρητικές επιπλοκές σε όλους τους ασθενείς. Ο μέσος χειρουργικός χρόνος ήταν 77 λεπτά (55-165 λεπτά). Η απώλεια αίματος ήταν 0 έως 10 ml. Όλοι οι ασθενείς πήραν εξιτήριο την πρώτη μετεγχειρητική ημέρα χωρίς να παρουσιάσουν επιπλοκές ενώ δεν ανέφεραν ιδιαίτερα προβλήματα κατά την πρώιμη μετεγχειρητική τους παρακολούθηση.

#### ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:

Η λαπαροσκοπική αφαίρεση του δακτυλίου αποτελεί ασφαλή και εφικτή μέθοδο αντιμετώπισης των επιπλοκών του γαστρικού δακτυλίου, ακόμα και σε ασθενείς με εκτεταμένες ενδοκοιλιακές συμφύσεις λόγω προηγούμενων ανοικτών επεμβάσεων κοιλίας.



ΠΑΙ4

Πέμπτη **07.03.2024** | 14:30-15:30

## **Single Anastomosis Duodeno- Ileal Bypass with Sleeve Gastrectomy: A new powerful tool for Obesity Comorbidities treatment**

Εμμανουήλ Ονούφριος Σγουρομάλλης<sup>1</sup>, Κωνσταντίνος Λίβανος<sup>1</sup>, Γεώργιος Ξενάκης<sup>1</sup>, Αγγελική Σιαϊνι<sup>1</sup>, Αλέξανδρος Κολλιοπάνος<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Γ.Ν.Α. "Γεώργιος Γεννηματάς", Αθήνα

### **ΕΙΣΑΓΩΓΗ:**

Η επέμβαση Single Anastomosis Duodenal- Ileal Bypass with Sleeve Gastrectomy (SADI-S) αποτελεί μια σχετικά νέα αναγνωρισμένη Βαριατρική επέμβαση με ενθαρρυντικά μεσοπρόθεσμα αποτελέσματα και ιδιαίτερα ισχυρό μεταβολικό προφίλ.

### **ΣΚΟΠΟΣ:**

Η παρουσίαση της επέμβασης αυτής ως πρωτογενούς αλλά και ως revisional Βαριατρικής επέμβασης στην Κλινική μας από τον Μάιο 2023 έως τον Σεπτέμβριο 2023.

### **ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:**

Σε δύο από αυτούς αποτέλεσε πρωτογενή επέμβαση ενώ οι άλλοι δύο είχαν προηγουμένως υποβληθεί σε Βαριατρικές επεμβάσεις. Μέσο προεγχειρητικό ΒΜΙ ήταν 46,7 kg/m<sup>2</sup>, 3 ασθενείς έπασχαν από αρτηριακή υπέρταση υπό αγωγή, 3 από σύνδρομο υπνικής άπνοιας υπό CPAP, 2 από Σακχαρώδη Διαβήτη υπό αγωγή και 1 από Δυσλιπιδαιμία υπό αγωγή. Μέση νοσηλεία ήταν 4 ημέρες ενώ ο μέσος χειρουργικός χρόνος στα 160 λεπτά. Δεν σημειώθηκε κάποια άμεση μετεγχειρητική επιπλοκή ενώ στην έως τώρα παρακολούθηση η απώλεια βάρους υπερβαίνει τα 40 κιλά με άμεση βελτίωση όλων των συνοδών μεταβολικών παραμέτρων. Ο μέσος αριθμός κενώσεων ανα ημέρα υπολογίζεται στις 1,6 ενώ και οι 4 ασθενείς αναφέρουν σημαντική βελτίωση της ποιότητας ζωής τους.

### **ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:**

Η επέμβαση SADI-S αποτελεί μια ασφαλή Βαριατρική επέμβαση με ιδιαίτερη επιτυχία στην αντιμετώπιση των συνοδών νοσημάτων όπως του Σακχαρώδη Διαβήτη, της Αρτηριακής Υπέρτασης, του Συνδρόμου Υπνικής Άπνοιας και της Δυσλιπιδαιμίας. Είναι μία πολύ καλή επιλογή είτε για ασθενείς με βαρύ "Μεταβολικό Σύνδρομο" είτε ως επανεπέμβαση μετά από Βαριατρικό Χειρουργείο που δεν επέφερε τα επιθυμητά αποτελέσματα.



## ΠΑ15

Πέμπτη 07.03.2024 | 14:30-15:30

### Λαπαροσκοπική επιμήκης γαστρεκτομή σε ασθενείς άνω των 65 ετών με νοσογόνο παχυσαρκία. Μια αναδρομική μελέτη

Στυλιανή Ζερβάκη<sup>1,2</sup>, Carmelisa Dammaro<sup>1</sup>, Rodi Courie<sup>1</sup>, Ibrahim Dagher<sup>1</sup>, Παναγιώτης Λαΐνας<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Κλινική Ελάχιστα Επεμβατικής Χειρουργικής, Νοσοκομείο Antoine-Béclère, Πανεπιστήμιο Paris-Saclay, Παρίσι, <sup>2</sup>Κλινική Χειρουργικής Νοσογόνου Παχυσαρκίας & Μεταβολικών Νοσημάτων, Metropolitan Hospital, Νέο Φάληρο

#### ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ:

Η νοσογόνος παχυσαρκία αποτελεί ένα σύγχρονο υγειονομικό πρόβλημα που απασχολεί όλες τις πληθυσμιακές ομάδες, με τον ηλικιωμένο πληθυσμό να μην παραμένει ανεπηρέαστος από αυτή την πανδημία. Τα βιβλιογραφικά δεδομένα για ασθενείς άνω των 65 ετών που έχουν υποβληθεί σε βαριατρική χειρουργική επέμβαση είναι ελλιπή. Σκοπός της μελέτης αυτής είναι να αναδείξει ότι η λαπαροσκοπική επιμήκης γαστρεκτομή (ΛΕΓ) είναι ασφαλής και αποτελεσματική όσον αφορά την απώλεια βάρους και την ίαση συνοδών παθήσεων σε ασθενείς άνω των 65 ετών με νοσογόνο παχυσαρκία.

#### ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ:

Έγινε προοπτική συλλογή δεδομένων (Ιανουάριος 2013-Ιανουάριος 2023) και αναδρομική ανάλυση. Τα δεδομένα των ασθενών με follow-up τουλάχιστον ενός έτους συμπεριλήφθηκαν στην ανάλυση απώλειας βάρους και ίασης συνοδών παθήσεων.

#### ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:

Μελετήθηκαν 71 ασθενείς με μέση ηλικία 69 ετών (εύρος: 65-78 έτη). Το μέσο βάρος ήταν 114 kg και ο μέσος δείκτης μάζας σώματος (ΔΜΣ) 44 kg/m<sup>2</sup>. Εξήντα ασθενείς είχαν σύνδρομο αποφρακτικής υπνικής άπνοιας (ΣΑΑΥ), 36 σακχαρώδη διαβήτη, 59 αρτηριακή υπέρταση, 38 δυσλιπιδαιμία, 48 αρθραλγίες και 34 μη αλκοολική λιπώδη νόσο του ήπατος. Όλες οι επεμβάσεις πραγματοποιήθηκαν λαπαροσκοπικά, με μέσο χειρουργικό χρόνο 101 λεπτά. Καταγράφηκαν 5 άμεσες μετεγχειρητικές επιπλοκές: α) 2 αιματώματα της γραμμής συρραφής (2,8%) που ανιχνεύθηκαν σε προγραμματισμένη αξονική τομογραφία και αντιμετωπίστηκαν συντηρητικά καθότι οι ασθενείς ήταν ασυμπτωματικοί, β) 3 γαστρικές διαφυγές (4,2%) από τις οποίες μία χρειάστηκε επανεπέμβαση λόγω περιτονίτιδας ενώ οι άλλες αντιμετωπίστηκαν ενδοσκοπικά. Το μέσο ποσοστό απώλειας πλεονάζοντος βάρους ένα έτος μετά την επέμβαση ήταν 57%. Παρατηρήθηκε βελτίωση των συνοδών νοσημάτων μετά από ένα έτος, ιδίως των αρθραλγιών και του ΣΑΑΥ.

#### ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:

Τα παραπάνω αποτελέσματά υποδηλώνουν ότι η ΛΕΓ είναι ασφαλής και αποτελεσματική μέθοδος για ασθενείς άνω των 65 ετών με νοσογόνο παχυσαρκία, προσφέροντας σημαντική απώλεια βάρους και βελτίωση ή ίαση συνοδών νοσημάτων. Η προσεκτική επιλογή και παρακολούθηση αυτών των ασθενών από μία πολυθεματική ομάδα είναι εξέχουσας σημασίας.



ΠΑ08

Παρασκευή 08.03.2024 | 09:00-10:30

## Ο δείκτης μάζας σώματος σε νοσηλευόμενους ασθενείς και η σχέση του με την υποκείμενη παθολογία

Νικόλαος Δεβρίκης<sup>1</sup>, Φρειδερίκη Καρανικόλα<sup>1</sup>, Ιωάννα Ζωγράφου<sup>2</sup>, Παναγιώτης Δουκέλης<sup>2</sup>, Κωνσταντίνος Σταυρόπουλος<sup>2</sup>, Όλγα Γιουλεμέ<sup>2</sup>, Μιχαήλ Δούμας<sup>2</sup>, Θεοχάρης Κουφάκης<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Τμήμα Ιατρικής Α.Π.Θ., Θεσσαλονίκη, <sup>2</sup>Β' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική Α.Π.Θ., Γ.Ν.Θ. Ιπποκράτειο, Θεσσαλονίκη

### ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ:

Είναι γνωστό πως τα ποσοστά της υπερβαρίας και της παχυσαρκίας παρουσιάζουν αυξητική τάση τα τελευταία χρόνια στον γενικό πληθυσμό. Ωστόσο, σχετικά δεδομένα σε νοσηλευόμενους ασθενείς από τον Ελλαδικό χώρο είναι περιορισμένα. Σκοπός της παρούσας συγχρονικής μελέτης ήταν η καταγραφή του ποσοστού υπερβαρίας – παχυσαρκίας σε ασθενείς που νοσηλεύονται σε Παθολογική Κλινική τριτοβάθμιου νοσοκομείου καθώς και να διερευνηθεί πιθανή συσχέτιση ανάμεσα στον Δείκτη Μάζας Σώματος (ΔΜΣ) και την αιτία εισαγωγής.

### ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ:

Δημογραφικές παράμετροι, σωματικό βάρος και ύψος καθώς και η αιτία νοσηλείας καταγράφηκαν στις νέες εισαγωγές ασθενών κατά τη διάρκεια τεσσάρων ημερών γενικής εφημερίας της Β' Προπαιδευτικής Παθολογικής Κλινικής ΑΠΘ στο Νοσοκομείο Ιπποκράτειο της Θεσσαλονίκης. Οι αιτίες εισαγωγής ομαδοποιήθηκαν σε παθήσεις αναπνευστικού συστήματος, παθήσεις ουροποιητικού συστήματος, παθήσεις γαστρεντερικού συστήματος (πλην ήπατος-χοληφόρων) και παθήσεις ήπατος- χοληφόρων. Ο μέσος ΔΜΣ συγκρίθηκε μεταξύ των διαφόρων ομάδων.

### ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:

Από τους συνολικά 118 ασθενείς που εισήχθησαν στην Κλινική, συμπεριλήφθησαν στη μελέτη 92 για τους οποίους πλήρη δεδομένα ήταν διαθέσιμα. Η μέση ηλικία των ασθενών ήταν 71.84 έτη, η κατανομή φύλου ήταν 60.86% άντρες και 39.13% γυναίκες, ενώ ο μέσος ΔΜΣ ήταν 26.85 kg/m<sup>2</sup>. 43.47% των ασθενών ήταν νορμοβαρείς, 27.17% ζούσε με υπερβαρία και 26.08% με παχυσαρκία. Οι ασθενείς που εισήχθησαν με παθήσεις ήπατος-χοληφόρων είχαν σημαντικά υψηλότερο ΔΜΣ συγκριτικά με εκείνους που νοσηλεύθηκαν λόγω άλλων παθήσεων του γαστρεντερικού συστήματος (29.26 ± 4.37 έναντι 23.88 ± 3.92 kg/m<sup>2</sup>, P<0.001).

### ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:

Περισσότεροι από τους μισούς ασθενείς που εισάγονται σε Παθολογική Κλινική ζουν με υπερβαρία ή παχυσαρκία, ενώ συγκεκριμένες παθήσεις ως αιτία εισαγωγής σχετίζονται με υψηλότερο ΔΜΣ. Λόγω του συγχρονικού χαρακτήρα της μελέτης είναι αδύνατο να αποδειχθούν σχέσεις αιτιότητας, ωστόσο τα αποτελέσματα αναδεικνύουν την ανάγκη επαγρύπνησης της ιατρικής κοινότητας για το αυξανόμενο πρόβλημα της υπερβαρίας / παχυσαρκίας στον ελληνικό πληθυσμό.



## ΠΑΙ6

Παρασκευή 08.03.2024 | 09:00-10:30

### Εφαρμογή των κατευθυντήριων οδηγιών για την φαρμακευτική και χειρουργική αντιμετώπιση ατόμων με παχυσαρκία που παρακολουθούνται σε ένα εξειδικευμένο ιατρείο

Ελένη Μαγγιώρου<sup>1,2</sup>, Φωτεινή Αποστόλου<sup>2</sup>, Γεώργιος Λιάμης<sup>2</sup>, Ευάγγελος Λυμπερόπουλος<sup>3</sup>, Φώτιος Μπάρκας<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Τμήμα Διατροφής - Διαιτολογίας, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα, <sup>2</sup>Τμήμα Παθολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Ιωάννινα, <sup>3</sup>Α' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική - Γ.Ν.Α. Λαϊκό, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

#### ΣΚΟΠΟΣ:

Η κλιμάκωση της πανδημίας της παχυσαρκίας απαιτεί αποτελεσματικές στρατηγικές διαχειρίσεις. Σκοπός της παρούσας συγχρονικής μελέτης ήταν να αξιολογήσει την εφαρμογή των διεθνών κατευθυντήριων οδηγιών διαχείρισης της παχυσαρκίας σε έναν ποικίλο πληθυσμό ασθενών που παρακολουθούνται σε εξωτερική βάση.

#### ΜΕΘΟΔΟΣ ΚΑΙ ΥΛΙΚΟ:

Συγχρονική μελέτη 1072 ατόμων που παρακολουθούνται στο Ιατρείο Διαταραχών Μεταβολισμού των Λιπιδίων και Παχυσαρκίας του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ιωαννίνων. Στην επιλογή των υποψηφίων για τη λήψη φαρμακευτικής θεραπείας και χειρουργικών παρεμβάσεων μείωσης βάρους εφαρμόστηκαν οι διεθνείς κατευθυντήριες οδηγίες διαχείρισης της παχυσαρκίας. Επίσης, έγινε προσομοίωση διαφόρων σεναρίων απώλειας βάρους για να εκτιμηθεί ο αντίκτυπός τους στην επιλογή της θεραπείας.

#### ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:

Ένα ποσοστό 45.6% των συμμετεχόντων ήταν άνδρες με μέση ηλικία 56 (48-65) έτη; 49.0% είχαν υπέρβαρο και 26.4% παχυσαρκία, 59.2% υπέρταση, 10.9% σακχαρώδη διαβήτη τύπου II, 84.0% δυσλιπιδαιμία και 15.0% αθηροσκληρωτική καρδιαγγειακή νόσο. Σύμφωνα με τις διεθνείς κατευθυντήριες οδηγίες, 516 άτομα (48.1%) ήταν υποψήφια για φαρμακευτική θεραπεία μείωσης βάρους: 283 (26.4%) άτομα με δείκτη μάζας σώματος (ΔΜΣ)  $\geq 30$  kg/m<sup>2</sup> και 233 (21.7%) με ΔΜΣ  $\geq 27$  και τουλάχιστον 1 συννοσηρότητα. Συνολικά 61 άτομα (5.7%) ήταν υποψήφια για χειρουργική θεραπεία: 18 (1.7%) άτομα με ΔΜΣ  $\geq 40$  kg/m<sup>2</sup> και τα υπόλοιπα με ΔΜΣ  $\geq 35$  kg/m<sup>2</sup> με τουλάχιστον 1 συννοσηρότητα ή ΔΜΣ 30-35 kg/m<sup>2</sup> με σακχαρώδη διαβήτη. Σε περίπτωση μείωσης του σωματικού βάρους κατά 5%, 10% και 20%, τα ποσοστά των υποψηφίων για πρόσθετη φαρμακευτική θεραπεία μείωσης βάρους θα ήταν 35,6%, 23,9% και 7,8%, αντίστοιχα, ενώ τα ποσοστά υποψηφίων για χειρουργική θεραπεία θα ήταν 3,6%, 2,1% και 1,6%, αντίστοιχα.

#### ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:

Ένα σημαντικό ποσοστό ατόμων με υπέρβαρο/παχυσαρκία είναι υποψήφιοι για φαρμακευτική αγωγή και χειρουργική αντιμετώπιση για τη μείωση του σωματικού βάρους. Αποτελεσματικές θεραπείες που οδηγούν σε σημαντική απώλεια σωματικού βάρους πιθανώς θα μειώνουν σημαντικά την ανάγκη για επιπρόσθετη παρέμβαση σε αυτό τον πληθυσμό.



ΠΑ17

Παρασκευή 08.03.2024 | 09:00-10:30

## Επίδραση του συνδυασμού ναλτρεξόνης/βουπροπιόνης σε άνδρα με παχυσαρκία και διαταραχή επεισοδίων αδηφαγίας

Ελένη Μαγγιώρου<sup>1,2</sup>, Φωτεινή Αποστόλου<sup>2</sup>, Γεώργιος Λιάμης<sup>2</sup>, Φώτιος Μπάρκας<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Τμήμα Διατροφής - Διαιτολογίας, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα, <sup>2</sup>Τμήμα Παθολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

### ΣΚΟΠΟΣ:

Η διαταραχή επεισοδίων αδηφαγίας (Binge Eating Disorder/BED) αποτελεί την επικρατέστερη διατροφική διαταραχή. Βασική της αντιμετώπιση είναι η γνωσιακή συμπεριφορική θεραπεία. Λίγες αναφορές έχουν δείξει αντιφατικά δεδομένα αναφορικά με το ρόλο της θεραπείας με συνδυασμό ναλτρεξόνης/βουπροπιόνης. Σκοπός της εργασίας είναι να συμβάλει στην διασαφήνιση του ρόλου της ναλτρεξόνης/βουπροπιόνης στη διαχείριση ατόμων με παχυσαρκία και BED.

### ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ:

Άνδρας 63 ετών με παχυσαρκία από 30ετία, σακχαρώδη διαβήτη τύπου II, αρτηριακή υπέρταση, υπερχοληστερολαιμία και BED με κυρίως νυκτερινά επεισόδια υπερφαγίας, προσήλθε λόγω πολλαπλών αποτυχημένων προσπαθειών απώλειας βάρους. Γίνεται έναρξη αγωγής με λιραγλουτίδη 3 mg/ημ. με παράλληλη διαιτολογική παρέμβαση. Ο ασθενής ελάμβανε επίσης: ακετυλοσαλικυλικό οξύ 100 mg/ημ., τελμισεράτνη 80 mg/ημ., μανιδιπίνη 10 mg/ημ., χλωροθαλιδόνη 25 mg/ημ., μετορφμίνη 2000 mg/ημ., πιογλιταζόνη 15 mg/ημ. Τους επόμενους 4 μήνες δεν επιτυγχάνεται σημαντική απώλεια βάρους με αποτέλεσμα την διακοπή της λιραγλουτιδίνης και την έναρξη αγωγής με ναλτρεξόνη/βουπροπιόνη έως την μέγιστη δόση (32/360 mg/ημ.) με συνέχιση της διαιτολογικής παρέμβασης.

### ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:

Τρεις μήνες μετά την έναρξη ναλτρεξόνης/βουπροπιόνης το βάρος του ατόμου μειώθηκε από 139 Kg σε 111 Kg (20,1%) και το λίπος σώματος από 40,3% σε 32,9%. Επιπρόσθετα, αναφέρθηκε μεγαλύτερος έλεγχος ως προς την λήψη τροφής με εξάλειψη των νυκτερινών επεισοδίων υπερφαγίας. Παράλληλα βελτιώθηκε το καρδιομεταβολικό του προφίλ: μειώθηκαν τα επίπεδα γλυκόζης νηστείας (από 155 σε 101 mg/dL), γλυκοζυλιωμένους αιμοσφαιρίνης (από 6% σε 4,3%), LDL χοληστερόλης (από 71 σε 52 mg/dL), τριγλυκεριδίων (από 103 σε 40 mg/dL), ενώ αυξήθηκε η HDL (από 42 σε 49 mg/dL). Αρχικά η μέση αρτηριακή πίεση ήταν 131/65 mmHg, ενώ στο τέλος της παρέμβασης μετά από διακοπή της μανιδιπίνης και χλωροθαλιδόνης λόγω επεισοδίων υπότασης τα επίπεδα παρέμειναν σταθερά (133/69 mmHg).

### ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:

Το παραπάνω περιστατικό ενθαρρύνει τη χορήγηση ναλτρεξόνης/βουπροπιόνης σε άτομα με παχυσαρκία και BED. Ωστόσο, απαιτούνται μεγαλύτερες τυχαίοποιημένες κλινικές δοκιμές ώστε να διασαφηνιστεί πλήρως ο ρόλος του φαρμάκου σε αυτές τις περιπτώσεις.





## ΠΑ18

Παρασκευή 08.03.2024 | 09:00-10:30

### Χορήγηση λιραγλουτίδης σε παχύσαρκους μη διαβητικούς ασθενείς

Δήμητρα Μπαϊκούση<sup>1</sup>, Αγγελική Μανδραπούλια<sup>1</sup>, Όλγα Παπαπού<sup>1</sup>, Ευστράτιος Καρδαλάς<sup>1</sup>, Μαρινέλλα Τζανέλα<sup>1</sup>, Θεοδώρα Στρατηγού<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Ενδοκρινολογικό Τμήμα «Διονύσιος Ίκκος» – Διαβητολογικό Κέντρο – Ευρωπαϊκό και Εθνικό Κέντρο Εμπειρογλωσσών Σπανίων Ενδοκρινολογικών Νοσημάτων Γ.Ν.Α. «Ο Ευαγγελισμός - Πολυκλινική», Αθήνα

#### ΕΙΣΑΓΩΓΗ:

Η λιραγλουτίδη ενδείκνυται για χρήση ως συμπληρωματική αγωγή σε δίαιτα χαμηλών θερμίδων και αυξημένη σωματική δραστηριότητα σε ενήλικες με αρχικό δείκτη μάζας σώματος (ΒΜΙ)  $\geq 30$  kg/m<sup>2</sup> ή  $\geq 27$  kg/m<sup>2</sup> έως  $< 30$  kg/m<sup>2</sup> παρουσία τουλάχιστον μίας συννοσηρότητας σχετιζόμενης με το βάρος. Η θεραπεία πρέπει να διακόπτεται ύστερα από 12 εβδομάδες στη δόση των 3,0 mg/ημέρα επί μη απώλειας τουλάχιστον 5% του αρχικού σωματικού βάρους.

#### ΣΚΟΠΟΣ:

Η αξιολόγηση της ασφάλειας και αποτελεσματικότητας της λιραγλουτίδης στη θεραπεία της παχυσαρκίας σε μη διαβητικούς ασθενείς.

#### ΥΛΙΚΟ – ΜΕΘΟΔΟΙ:

Μελετήθηκαν 30 ασθενείς, άνδρες και γυναίκες, χωρίς Σακχαρώδη Διαβήτη, με ΒΜΙ  $\geq 30$  kg/m<sup>2</sup>, που παρακολούθηθηκαν στο Ειδικό Ιατρείο Παχυσαρκίας κατά το τελευταίο έτος. Σε όλους χορηγήθηκε λιραγλουτίδη σε τελική θεραπευτική δόση 3,0 mg άπαξ ημερησίως, επιπρόσθετα της συνιστώμενης διαίτας και άσκησης.

#### ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:

α) 27 ασθενείς (ποσοστό 90%) πέτυχαν μείωση σωματικού βάρους  $\geq 5\%$  κατόπιν 12 εβδομάδων συνεχιζόμενης θεραπείας με λιραγλουτίδη υπό θεραπευτική δόση. Από αυτούς 14 (ποσοστό 52%) πέτυχαν μείωση σωματικού βάρους  $\geq 10\%$  μετά από ένα έτος θεραπείας, ενώ οι υπόλοιποι 13 (ποσοστό 48%) διατήρησαν την αρχική απώλεια βάρους.

β) 3 ασθενείς (ποσοστό 10%), μολλονότι δεν πέτυχαν τον στόχο μείωσης βάρους  $\geq 5\%$  κατόπιν 12 εβδομάδων θεραπείας, συνέχισαν αυτόβουλα να λαμβάνουν το φάρμακο και μόνον 1 από αυτούς πέτυχε στο πέρας του έτους μείωση σωματικού βάρους  $\geq 5\%$ .

Σε επίπεδο ανεπιθύμητων ενεργειών παρατηρήθηκαν κυρίως τις πρώτες εβδομάδες θεραπείας, αρκετά, ήπια ή μέτρια βαρύτητα, παροδικά επεισόδια γαστρεντερικών διαταραχών (ναυτίας, εμέτων, διάρροιας ή δυσκοιλιότητας) που όμως δεν οδήγησαν κανέναν σε διακοπή της θεραπείας. Αναφέρθηκαν επίσης παροδικά επεισόδια αυπνίας κυρίως στην έναρξη της θεραπείας.

#### ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:

Τα αποτελέσματα της μελέτης συναιούν στην αποτελεσματικότητα και ασφάλεια της λιραγλουτίδης στη θεραπεία μη διαβητικών ασθενών με παχυσαρκία. Συμφωνούν με τις διεθνείς κατευθυντήριες οδηγίες οι οποίες ενέκριναν τη χρήση της λιραγλουτίδης για την απώλεια σωματικού βάρους σε παχύσαρκους ασθενείς χωρίς σακχαρώδη διαβήτη.



ΠΑΙ19

Παρασκευή 08.03.2024 | 09:00-10:30

## Η εμπειρία από την χορήγηση του GLP1 αγωνιστή της λιραγλουτιδης στα 3 mgr σε παχύσαρκους ασθενείς στο ΒΜΙ και στο λιπιδαιμικό προφίλ τους

Αδαμάντιος Μπουρδάκης<sup>1</sup>, Σταμάτης Παπαδάτος<sup>2</sup>, Γεωργία Φίλη<sup>3</sup>, Δέσποινα Μπουρδάκη<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Γενικό Νοσοκομείο Τρικάλων-Ιατρείο Λιπιδίων Παχυσαρκίας, Τρίκαλα, <sup>2</sup>Παθολογικό Νοσοκομείο Αθηνών «Η Αγία Ελένη», Αθήνα, <sup>3</sup>Κέντρο Υγείας Δελβινακίου, Ιωάννινα, <sup>4</sup>Τμήμα Ιατρικής Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Λάρισα

### ΕΙΣΑΓΩΓΗ-ΣΚΟΠΟΣ:

Τα τελευταία χρόνια έχουν προστεθεί στην θεραπεία της παχυσαρκίας, νέες κατηγορίες φαρμάκων όπως οι GLP1 αγωνιστές με βάση τις κατευθυντήριες οδηγίες της Ευρωπαϊκής αλλή και της Ελληνικής Ιατρικής Εταιρείας Παχυσαρκίας. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι να καταγραφεί η δράση της Λιραγλουτιδης στα 3mgr πέρα από το σωματικό βάρος και στο λιπιδαιμικό προφίλ των ασθενών.

### ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ:

Μελετήθηκαν 16 ασθενείς άνδρες και γυναίκες χωρίς σαχαρώδη διαβήτη παχύσαρκοι με ΒΜΙ πάνω από 34. Κάποιοι λάμβαναν υπολιπιδαιμική αγωγή με στατίνη στην οποία είχε ήδη γίνει τιτλοποίηση της δόσης. Χορηγήθηκε λιραγλουτιδίδη με σταδιακή τιτλοποίηση της δόσης στο μέγιστο 3,0 mgr μία φορά την ημέρα. Δεν έγινε καμιά άλλη παρέμβαση στην αντιυπερτασική ή υπολιπιδαιμική αγωγή τους. Από την μελέτη αποκλείσθηκαν ασθενείς με έκπτωση νεφρικής λειτουργίας.

### ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:

Μετά από 6 μήνες παρακολούθησης οι ασθενείς εμφάνισαν πτώση στο ΒΜΙ κατά  $4,97 \pm 0,461$ , πτώση στην LDL χοληστερόλη κατά  $31,97 \pm 2,384$  και πτώση στα TG κατά  $41,47 \pm 4,697$  και όλες οι παραπάνω διαφορές είναι στατιστικά σημαντικές ( $P < 0,001$ ).

### ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:

Παρά τις όποιες δυσκολίες στη συμμόρφωση των ασθενών στην χορήγηση ενός ενέσιμου φαρμάκου όπως η λιραγλουτιδίδη, φαίνεται ότι το όφελος που προκύπτει δεν περιορίζεται μόνο στο σωματικό βάρος αλλά και στο λιπιδαιμικό προφίλ των ασθενών αυτών.



## ΠΑ20

Παρασκευή 08.03.2024 | 09:00-10:30

### Λιπιδαιμικό προφίλ σε εφήβους και νέους ενήλικες με εξάρτηση από διαδικτυακά παιχνίδια

Αδαμόντιος Μπουρδάκης<sup>1</sup>, Σταμάτης Παπαδάτος<sup>2</sup>, Εμμανουήλ Μανιαδάκης<sup>5</sup>, Άννα Παπαδάτου<sup>4</sup>, Δημήτριος Καλφούντζος<sup>2</sup>, Δέσποινα Μπουρδάκη<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Γενικό Νοσοκομείο Τρικάλων-Ιατρείο Λιπιδίων Παχυσαρκίας, Τρίκαλα, <sup>2</sup>Παθολογικό Νοσοκομείο Αθηνών «Η Αγία Ελένη», Αθήνα,

<sup>3</sup>Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας Τμήμα Ιατρικής, Λάρισα, <sup>4</sup>Université de Strasbourg, Partenariat avec le Scientific College of Greece, Αθήνα, <sup>5</sup>Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

#### ΕΙΣΑΓΩΓΗ:

Η ανάπτυξη των νέων τεχνολογιών και η αυξανόμενη χρήση των μέσων κοινωνικής δικτύωσης έχει σχετιστεί με φαινόμενα εξάρτησης από το διαδίκτυο. Πλέον στην πέμπτη έκδοση του Διαγνωστικού και Στατιστικού Εγχειριδίου Ψυχικών Διαταραχών (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders -DSM-5) περιλαμβάνεται η Διαταραχή Διαδικτυακών Παιχνιδιών (IGD), με συγκεκριμένα διαγνωστικά κριτήρια και φαίνεται, βιβλιογραφικά, να επηρεάζει τη συνολική υγεία των νέων.

#### ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ:

Αναδρομική μελέτη 101 ιατρικών φακέλων εφήβων και νέων ενηλίκων που εξετάστηκαν στο εξωτερικό ιατρείο -ιατρείο λιπιδίων το τελευταίο έτος. Ρωτήθηκαν τηλεφωνικά για το αν ασχολούνται με διαδικτυακά παιχνίδια και, όσοι απάντησαν θετικά ελήχθησαν σε επανεξέταση για πιθανή IGD. Καταγράφηκαν οι λιπιδαιμικές παράμετροι προσέλευσης, η πιθανή λήψη φαρμακευτικής αγωγής, έξεις και συνήθειες. Εξαιρέθηκαν οι διαγνωσθέντες με οικογενείς ή δευτεροπαθείς μορφές υπερλιπιδαιμίας.

#### ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:

Πάνω από 7 στους 10 εφήβους και νέους ενήλικες με κάθε τύπο υπερλιπιδαιμίας φάνηκε πως ασχολούνται με διαδικτυακά παιχνίδια. Συγκριτικά με όσους δεν ασχολούνται με αυτά, οι παίκτες ηλεκτρονικών παιχνιδιών έχουν υψηλότερες τιμές τριγλυκεριδίων ( $p<0.01$ ) και χαμηλότερες τιμές HDL ( $p<0.01$ ), οι δε ώρες ενασχόλησης με το διαδίκτυο συσχετίστηκαν θετικά με τα επίπεδα τριγλυκεριδίων. Πέντε άρρενες πληρούσαν τα κριτήρια για IGD και παραπέμφθηκαν για ψυχιατρική συναξιολόγηση και ψυχοθεραπευτική παρέμβαση. Όλοι εξ αυτών παρουσίαζαν, μεταξύ των υπολοίπων, τις ακρότατες τιμές LDL, πλημμελή συμμόρφωση στις υγιεινοδιατροφικές παρεμβάσεις και είχαν τεθεί εξ αρχής σε υπολιπιδαιμικό παράγοντα.

#### ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:

Μεγάλο ποσοστό των εφήβων και νέων ενηλίκων με διαταραχές λιπιδίων που εξετάστηκαν αφιερώνουν πολλές ώρες σε ηλεκτρονικά παιχνίδια. Στο μικρό δείγμα ασθενών η γενίκευση συμπερασμάτων δεν είναι δυνατή. Απαιτούνται μεγαλύτερες και καλά σχεδιασμένες μελέτες προκειμένου να αποδειχθεί σύνδεση της διαταραχής των λιπιδαιμικών παραμέτρων με την εξάρτηση από διαδικτυακά παιχνίδια.



ΠΑ21

Παρασκευή 08.03.2024 | 09:00-10:30

## Μεταγευματική επίδραση καινοτόμου παραδοσιακού προβιοτικού γιαουρτιού: Μια τυχαίοποιημένη, δισταυρούμενη, διατροφική παρέμβαση

Παναγιώτα Ποτσάκη<sup>1</sup>, Όλγα Παπαγιάννη<sup>1</sup>, Πανωραία Μπουσοδούνη<sup>1</sup>, Καλλιόπη Αλημπουνιώτη<sup>1</sup>, Αγγελική Βουτσά<sup>1</sup>, Αντώνιος Κουτελιδάκης<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Πανεπιστήμιο Αιγαίου, Μύρινα, Λήμνος

### ΕΙΣΑΓΩΓΗ-ΣΚΟΠΟΣ:

Αναδυόμενα επιστημονικά δεδομένα, υποδεικνύουν ότι η κατανάλωση προβιοτικών γαλακτοκομικών προϊόντων, επιδρά ρυθμιστικά στη μεταγευματική κατάσταση, έναν σημαντικό παράγοντα κινδύνου ανάπτυξης μεταβολικών, χρόνιων ασθενειών, όπως η παχυσαρκία, ο διαβήτης κ.α.

Η παρούσα μελέτη στοχεύει στην αξιολόγηση της μεταγευματικής επίδρασης σε επιλεγμένες βιοχημικές παραμέτρους αενός καινοτόμου προβιοτικού γιαουρτιού έναντι ενός συμβατικού και β) της κατανάλωσης ενός πρόβειου γιαουρτιού πλήρων λιπαρών, πριν την πρόσληψη γεύματος πλούσιου σε υδατάνθρακες και λιπαρά.

### ΜΕΘΟΔΟΣ:

32 υγιείς εθελοντές στρατολογήθηκαν σε μια δισταυρούμενη μελέτη τριών-αξόνων, προκειμένου να καταναλώσουν ένα γεύμα ελέγχου αποτελούμενο από ψωμί, βούτυρο και μέλι (C) και το ίδιο γεύμα μαζί με ένα συμβατικό (C-CY) ή προβιοτικό (C-PY) γιαούρτι. Πραγματοποιήθηκαν αιμοληψίες σε κατάσταση νηστείας, 1, 2 και 4h μεταγευματικά. Στα δείγματα ορού πραγματοποιήθηκε προσδιορισμός γλυκόζης (GLU), ινσουλίνης (INS), ολικής-, LDL- και HDL-χοληστερόλης, τριγλυκεριδίων (TG), ουρικού οξέος (UA), C-αντιδρώσας πρωτεΐνης (CRP) και κορτιζόλης, μέσω βιοχημικού και ανοσολογικού αναλυτή. Η συνολική αντιοξειδωτική ικανότητα πλάσματος (TAC) προσδιορίστηκε με τη μέθοδο FRAP.

### ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:

Σημαντική αλληλεπίδραση χρόνου-γεύματος παρουσιάστηκε στις μεταγευματικές τιμές των TAC ( $P < 0,01$ ), CRP ( $P < 0,01$ ), INS ( $P < 0,01$ ), LDL ( $P < 0,05$ ) και TG ( $P < 0,01$ ). Αναλυτικότερα, η TAC αυξήθηκε σημαντικά ( $P < 0,01$ ) την 1h μετά την κατανάλωση του C-PY, ενώ παρατηρήθηκε σταδιακή μείωσή της μετά την κατανάλωση των C και C-CY. Η CRP βρέθηκε 15% αυξημένη 4h μετά την κατανάλωση του C ( $P < 0,05$ ), ενώ μειώθηκε μετά την κατανάλωση των C-PY και C-CY. Υψηλότερη έκκριση INS ( $P < 0,05$ ) προκλήθηκε 1h μεταγευματικά των C-PY και C-CY, εν συγκρίσει με την απόκριση στο C. Η LDL βρέθηκε σημαντικά μειωμένη ( $P < 0,05$ ) 2h μεταγευματικά του C-CY, χωρίς ωστόσο κλινικά σημαντικές μεταβολές. Τα TG, αυξήθηκαν ( $P < 0,05$ ) 2h μεταγευματικά των C-PY και C-CY, χωρίς σημαντικές διαφορές στο τελικό σημείο (4h) μεταξύ των τριών γευμάτων.

### ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:

Συμπερασματικά, η κατανάλωση του νέου προβιοτικού γιαουρτιού δύναται να οδηγήσει σε βελτιωμένη μεταγευματική TAC πλάσματος, ενώ η κατανάλωση γιαουρτιού, πριν από ένα γεύμα πλούσιο σε υδατάνθρακες και λιπαρά (C), μπορεί να οδηγήσει αφενός σε καλύτερο γλυκαιμικό έλεγχο, μέσω αύξησης της έκκρισης INS και αφετέρου σε ύφεση της μεταγευματικής φλεγμονής, μέσω μείωσης της CRP, παρά την αυξημένη λιποπεριεκτικότητα του γεύματος.



## ΠΑ22

Παρασκευή 08.03.2024 | 09:00-10:30

### Λαπαροσκοπική επιμήκης γαστρεκτομή σε ασθενείς κάτω των 18 ετών με νοσογόνο παχυσαρκία

Παναγιώτης Λαΐνας<sup>1,2,3</sup>, Ευαγγελία Τριανταφύλλου<sup>1,2</sup>, Gianpaolo De Filippo<sup>2</sup>, Carmelisa Dammaro<sup>2</sup>, Στυλιανή Ζερβάκη<sup>2</sup>, Rodi Courie<sup>2</sup>, Ibrahim Dagher<sup>1,2,3</sup>

<sup>1</sup>Κλινική Χειρουργικής Νοσογόνου Παχυσαρκίας και Μεταβολικών Νοσημάτων, Metropolitan Hospital, Νέο Φάληρο, <sup>2</sup>Κλινική Ελάχιστο Επεμβατικής Χειρουργικής, Νοσοκομείο Antoine-Béclère, Παρίσι, Γαλλία, <sup>3</sup>Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Paris-Saclay, Παρίσι, Γαλλία

#### ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ:

Η νοσογόνος παχυσαρκία έχει λάβει διαστάσεις παγκόσμιας επιδημίας, χωρίς να εξαιρείται καμία ηλικιακή ομάδα. Τα υπάρχοντα βιβλιογραφικά δεδομένα για εφήβους ασθενείς που έχουν υποβληθεί σε λαπαροσκοπική επιμήκη γαστρεκτομή (ΛΕΓ) είναι λίγα. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η ανάδειξη της ασφάλειας και της αποτελεσματικότητας της ΛΕΓ για απώλεια βάρους και ίαση συνοδών παθήσεων σε ασθενείς κάτω των 18 ετών με νοσογόνο παχυσαρκία.

#### ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ:

Η συλλογή των δεδομένων έγινε προοπτικά και η ανάλυσή τους αναδρομικά. Τα δεδομένα των ασθενών με follow-up τουλάχιστον ενός έτους συμπεριλήφθηκαν στην ανάλυση απώλειας βάρους και ίασης συνοδών παθήσεων.

#### ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:

106 ασθενείς κάτω των 18 ετών υποβλήθηκαν σε ΛΕΓ. Το μέσο βάρος ήταν 132 kg, ο μέσος δείκτης μάζας σώματος (ΔΜΣ) 44,6 kg/m<sup>2</sup>. 28 ασθενείς είχαν σύνδρομο αποφρακτικής πνευμικής άπνοιας (ΣΑΑΥ), 8 σακχαρώδη διαβήτη, 14 αρτηριακή υπέρταση, 7 δυσλιπιδαιμία και 33 αρθραλγίες. Η μέση διάρκεια επέμβασης ήταν 64 λεπτά. Καταγράφηκε μία σοβαρή επιπλοκή (πνευμονία). Η θνησιμότητα ήταν μηδενική. Η μέση διάρκεια νοσηλείας ήταν 4 ημέρες. Έξι, 12 και 24 μήνες μετεγχειρητικά, ο μέσος ΔΜΣ μειώθηκε σε 34,9, 31,2 και 29,8 kg/m<sup>2</sup>, αντίστοιχα (p<0,001), με μέσο ποσοστό απώλειας πλεονάζοντος βάρους 77% στα 2 έτη. Παρατηρήθηκε βελτίωση συνοδών νοσημάτων μετά από ένα έτος, ιδίως αρτηριακής υπέρτασης, αρθραλγιών και ΣΑΑΥ. Μετά από ένα έτος, η αντίσταση στην ινσουλίνη αντιστράφηκε σε όλους τους ασθενείς πλην ενός.

#### ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:

Η ΛΕΓ είναι ασφαλής και αποτελεσματική για ασθενείς κάτω των 18 ετών, οδηγώντας σε σημαντική απώλεια βάρους και βελτίωση των συνοδών παθήσεων. Η προσεκτική επιλογή και παρακολούθηση αυτών των ασθενών από μία πολυθεματική ομάδα είναι εξέχουσας σημασίας.

[www.action4obesitycongress.gr](http://www.action4obesitycongress.gr)



# Αντιμετώπιση της Επιδημίας της Παχυσαρκίας Συνέδριο 2024

.....

**ΤΕΧΝΟΠΟΛΗ  
ΔΗΜΟΥ ΑΘΗΝΑΙΩΝ  
21-23  
Οκτωβρίου  
2024**

HELLENIC  
MEDICAL  
ASSOCIATION  
FOR OBESITY



ΕΛΛΗΝΙΚΗ  
ΙΑΤΡΙΚΗ  
ΕΤΑΙΡΕΙΑ  
ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ



8<sup>th</sup>

# ΜΕΤΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΣΥΝΑΝΤΗΣΗ

Μετεκπαίδευση από τη βασική έρευνα και την επικαιροποιημένη γνώση,  
στην καθημερινή κλινική πράξη αντιμετώπισης της παχυσαρκίας

## ΠΟΡΟΣ 13-15 ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΥ 2024

Ξενοδοχείο Xenia Poros Image

Εταιρεία Οργάνωσης Συνάντησης



Στοιχεία επικοινωνίας & Ενημέρωσης

✉ [poros2024elep@convin.gr](mailto:poros2024elep@convin.gr)

MEMBER OF



# BENEFITS OF BARIATRIC SURGERY

**QUALITY OF LIFE**  
improved in **95%** of patients<sup>1</sup>

**MORTALITY**  
**89%** reduction in 5-year mortality<sup>8</sup>

**MIGRAINES**  
57% resolved<sup>1</sup>

**PSEUDOTUMOR CEREBRI**  
96% resolved<sup>2</sup>

**DYSLIPIDEMIA  
HYPERCHOLESTEROLEMIA**  
63% resolved<sup>1</sup>

**NON-ALCOHOLIC FATTY LIVER DISEASE**  
90% improved steatosis  
37% resolution of inflammation  
20% resolution of fibrosis<sup>3</sup>

**METABOLIC SYNDROME**  
80% resolved<sup>3</sup>

**TYPE II DIABETES MELLITUS**  
83% resolved<sup>4</sup>

**POLYCYSTIC OVARIAN SYNDROME**  
79% resolution of hirsutism  
100% resolution of menstrual dysfunction<sup>5</sup>

**VENOUS STASIS DISEASE**  
95% resolved<sup>6</sup>

**DEPRESSION**  
55% resolved<sup>1</sup>

**OBSTRUCTIVE SLEEP APNEA**  
74–98% resolved<sup>1,7</sup>

**ASTHMA**  
82% improved or resolved<sup>1</sup>

**CARDIOVASCULAR DISEASE**  
82% risk reduction<sup>8</sup>

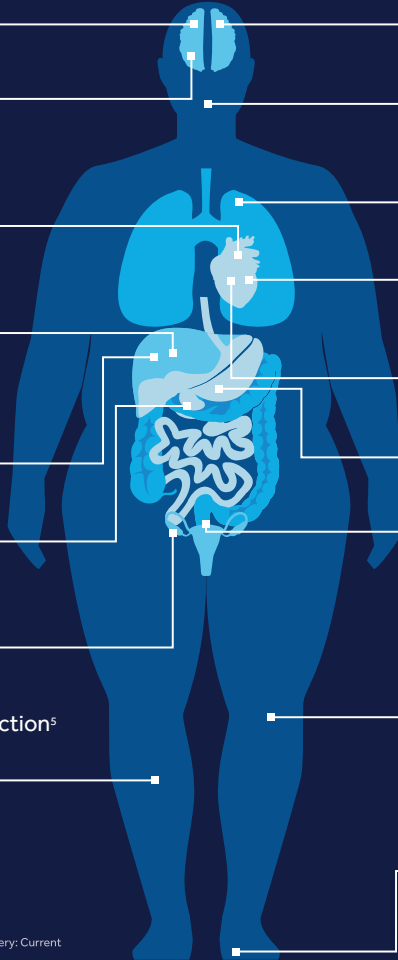
**HYPERTENSION**  
52–92% resolved<sup>1,7,9</sup>

**GERD**  
72–98% resolved<sup>1,7,9</sup>

**STRESS URINARY INCONTINENCE**  
44–88% resolved<sup>7</sup>

**DEGENERATIVE JOINT DISEASE**  
41–76% resolved<sup>1,7</sup>

**GOUT**  
72–77% resolved<sup>10</sup>



Source of data:  
Brethauer SA, Chand B, Schauer PR. Risks and benefits of bariatric surgery: Current evidence. Cleveland Journal of Medicine, vol. 73, 2006.

## REFERENCES

1. Schauer PR, Ikramuddin S, Gourash W, Ramanathan R, Luketich J. Outcomes after laparoscopic Roux-en-Y gastric bypass for morbid obesity. Ann Surg 2000; 232:515–529.
2. Sugerman HJ, Felton WL 3rd, Sismanis A, Kellum JM, DeMaria EJ, Sugerman EL. Gastric surgery for pseudotumor cerebri associated with severe obesity. Ann Surg 1999; 229:634–640; discussion 640–642.
3. Mattar SG, Velcu LM, Rabinovitz M, et al. Surgically-induced weight loss significantly improves nonalcoholic fatty liver disease and the metabolic syndrome. Ann Surg 2005; 242:610–617; discussion 618–620.
4. Schauer PR, Burguera B, Ikramuddin S, et al. Effect of laparoscopic Roux-en-Y gastric bypass on type 2 diabetes mellitus. Ann Surg 2003; 238:467–484; discussion 84–85.
5. Eid GM, Cottam DR, Velcu LM. Effective treatment of polycystic ovarian syndrome with Roux-en-Y gastric bypass. Surg Obes Relat Dis 2005; 1:77–80.
6. Sugerman HJ, Sugerman EL, Wolfe L, Kellum JM, Schweitzer MA, DeMaria EJ. Risks and benefits of gastric bypass in morbidly obese patients with severe venous stasis disease. Ann Surg 2001; 234:41–46.
7. DeMaria EJ, Sugerman HJ, Kellum JM, Meador JG, Wolfe LG. Results of 281 consecutive total laparoscopic Roux-en-Y gastric bypasses to treat morbid obesity. Ann Surg 2002; 235:640–645; discussion 645–647.
8. Christou NV, Sampalis JS, Liberman M, et al. Surgery decreases longterm mortality, morbidity, and health care use in morbidly obese patients. Ann Surg 2004; 240:416–423; discussion 423–424.
9. Wittgrove AC, Clark GW. Laparoscopic gastric bypass, Roux-en-Y: 500 patients: technique and results, with 3–60 month follow-up. Obes Surg 2000; 10:233–239.
10. Bariatric Endocrinology: Evaluation and Management of Adiposity edited by J. Michael Gonzalez-Campoy, Daniel L. Hurley, W. Timothy Garvey