

16^ο
Διαδίκτυακή Διεξαγωγή

Πανελλήνιο Ιατρικό Συνέδριο Παχυσαρκίας

HELLENIC
MEDICAL
ASSOCIATION
FOR OBESITY



ΕΛΛΗΝΙΚΗ
ΙΑΤΡΙΚΗ
ΕΤΑΙΡΕΙΑ
ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ

17-19
Μαρτίου
2022

Χορηγούνται
24 Μόρια
Συνεχιζόμενης
Ιατρικής
Εκπαίδευσης
(CME-CPD
Credits)



Υπό την Αιγίδα



EUROPEAN
MEDICINE ORGANIZATION

Χορηγός επικοινωνίας:

medNutrition

**ΤΕΛΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ
& ΒΙΒΛΙΟ ΠΕΡΙΛΗΨΕΩΝ**



Παγκόσμια
Ημέρα *Ag Obesity*
Παχυσαρκίας

Ελλάδα

EASO

EUROPEAN ASSOCIATION
OF SOCIETIES FOR
OBESITY STUDIES

EASO +

ECPO

European Coalition
for Obesity Control
with Obesity

ΑΝΑΛΗΨΗ ΔΡΑΣΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ

#ObesityDayEurope

www.woday.eu

ΦΟΡΕΑΣ ΔΙΟΡΓΑΝΩΣΗΣ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ



Ελληνική Ιατρική Εταιρεία Παχυσαρκίας
Λ. Κηφισίας 46, Αθήνα, 115 26
T: 210 698 5988 | F: 210 698 5986
E: info@eiep.gr | W: www.eiep.gr



ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ



CONVIN A.E

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

Στοιχεία Επικοινωνίας & Ενημέρωσης Συνεδρίου:

E: secretariat@eiepcongress2022.gr
W: www.eiepcongress2022.gr



ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ ΕΙΕΠ & ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Πρόεδρος:	Λαναράς Λεωνίδα
Αντιπρόεδρος:	Κόκκινος Αλέξανδρος
Γεν. Γραμματέας:	Καπάντας Ευθύμιος
Ταμίας:	Φαρατζιάν Πωλ
Μέλη:	Βαλσαμάκης Γεώργιος Γαλανάκης Χρήστος Γεωργαντόπουλος Γεώργιος

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Αλαβέρας Αντώνιος	Μαστοράκος Γεώργιος
Αλμπανόπουλος Κωνσταντίνος	Μαυρογιαννάκη Αναστασία
Γιαννακούλια Μαρία	Μιχόπουλος Ιωάννης
Δεδούσης Γεώργιος	Νομικός Τζώρτζης
Δημητριάδης Γεώργιος	Παναγιωτάκος Δημοσθένης
Καραβανάκη-Καρανάσιου Κυριακή	Παπακωνσταντίνου Αιμιλία
Κατσιλάμπρος Νικόλαος	Παππάς Σταύρος
Κοντογιάννη Μαρία	Πέππα Μελπομένη
Κουτελιδάκης Αντώνιος	Πρωτογέρου Αθανάσιος
Κώτσα Καλλιόπη	Ράπτης Αθανάσιος
Λαμπαδιάρη Βαία	Σιαλβέρα Ντορίνα
Λυμπερόπουλος Ευάγγελος	Σκρουμπής Γεώργιος
Μακρυλάκης Κωνσταντίνος	Σπηλιοπούλου Χαρά
Μανές Χρήστος	Τεντολούρης Νικόλαος

ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΚΡΙΣΗΣ ΕΡΓΑΣΙΩΝ

Βαλσαμάκης Γεώργιος
Γαλανάκης Χρήστος
Γεωργαντόπουλος Γεώργιος
Καπάντας Ευθύμιος
Κόκκινος Αλέξανδρος
Λαναράς Λεωνίδα
Φαρατζιάν Πωλ



ΣΥΝΕΡΓΑΖΟΜΕΝΕΣ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΕΣ ΕΤΑΙΡΕΙΕΣ

Διαβητολογική Εταιρεία Βορείου Ελλάδος

Ελληνική Διαβητολογική Εταιρεία

Ελληνική Ενδοκρινολογική Εταιρεία

Ελληνική Εταιρεία Αθηροσκλήρωσης

Ελληνική Εταιρεία Γενικής/Οικογενειακής Ιατρικής «ΕΛΕΓΕΙΑ»

Ελληνική Εταιρεία Εσωτερικής Παθολογίας

Ελληνική Εταιρεία Κλινικής Ψυχοφαρμακολογίας

Ελληνική Εταιρεία Παιδικής & Εφηβικής Παχυσαρκίας

Ελληνική Χειρουργική Εταιρεία Παχυσαρκίας

Εταιρεία Αθηροσκλήρωσης Βορείου Ελλάδος

Εταιρεία Γενικής/Οικογενειακής Ιατρικής Ελλάδος «ΙΠΠΟΚΡΑΤΗΣ»

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





Αγαπητές και αγαπητοί συνάδελφοι,

Η Ελληνική Ιατρική Εταιρεία Παχυσαρκίας για περισσότερο από 30 χρόνια υπηρετεί με συνέπεια όλες τις διαχρονικές επιστημονικές αξίες, όπως τη διάδοση της γνώσης και της εμπειρίας, από την έρευνα στην εκπαίδευση, γεγονός το οποίο την κατατάσσει σε σημαντικότατο παράγοντα της ιατρικής κοινότητας στη χώρα μας, αφού είναι η μόνη που ασχολείται συστηματικά με το σοβαρό πρόβλημα υγείας που είναι το αυξημένο σωματικό βάρος και τις πολλές και ποικίλες επιπλοκές του.

Είναι τιμή μας και χαρά μας να σας προσκαλέσουμε να συμμετάσχετε στο **16^ο Πανελλήνιο Ιατρικό Συνέδριο Παχυσαρκίας** που θα διεξαχθεί **διαδίκτυακά, 17 - 19 Μαρτίου 2022**, και το οποίο απευθύνεται σε όλους τους επαγγελματίες υγείας, από όλο το φάσμα των επιστημών υγείας, αλλά και στους αντίστοιχους φοιτητές.

Το επιστημονικό πρόγραμμα έχει στόχο τη μετάδοση των σύγχρονων θεωρητικών, αλλά κυρίως των πρακτικών γνώσεων, για την παχυσαρκία και τις σχετιζόμενες αιτιολογικά με αυτή παθολογικές καταστάσεις, και περιλαμβάνει διαλέξεις, στρογγυλά τραπέζια, προφορικές και αναρτημένες ανακοινώσεις, καθώς και δορυφορικές διαλέξεις. Καινοτομία του Συνεδρίου είναι τα κλινικά φροντιστήρια που εμπεριέχονται στο πρόγραμμά του, σε φλέγοντα θέματα της καθημερινής κλινικής πράξης, στα οποία οι σύνεδροι θα μπορούν να συζητήσουν με ειδικούς που διαθέτουν και την επιστημονική γνώση αλλά και την κλινική εμπειρία.

Ευελπιστούμε ότι το πρόγραμμα του 16^{ου} Πανελληνίου Συνεδρίου Παχυσαρκίας θα ικανοποιήσει τις απαιτήσεις και τις ανάγκες σας και θα συμβάλει στη βελτίωση των επιστημονικών σας γνώσεων και δεξιοτήτων στην αποτελεσματικότερη αντιμετώπιση της παχυσαρκίας, αλλά και των συννοσηροτήτων που προκαλεί αυτή.

Αποτελεί λοιπόν για εμάς, ιδιαίτερη τιμή και χαρά η παρουσία και η ενεργός συμμετοχή σας στο **16^ο Πανελλήνιο Ιατρικό Συνέδριο Παχυσαρκίας**, ώστε να μοιραστούμε τη σύγχρονη διεθνή γνώση σε αυτό το ιδιαίτερα πολύπλοκο νόσημα, με το οποίο ασχολείται πλέον εντατικά όλη η διεθνής επιστημονική κοινότητα.

Με συναδελφικούς χαιρετισμούς,

Εκ μέρους της Ελληνικής Ιατρικής Εταιρείας Παχυσαρκίας

Ευθύμιος Καπάντας

Πρόεδρος της Οργανωτικής Επιτροπής

Λεωνίδας Λαναράς

Αλέξανδρος Κόκκινος

Συντονιστές Επιστημονικής Επιτροπής



ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ



08:30-10:15

Προφορικές Ανακοινώσεις

Προεδρείο: Κ. Καραβανάκη-Καρανάσιου, Α. Πολυμέρης

ΠΑ01

ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΕΠΙΔΡΑΣΗΣ ΤΟΥ ΣΥΝΔΥΑΣΜΟΥ ΤΗΣ ΔΙΑΛΕΙΜΜΑΤΙΚΗΣ ΝΗΣΤΕΙΑΣ ΜΕ ΤΗΝ ΚΛΑΣΙΚΗ ΥΠΟΘΕΡΜΙΔΙΚΗ ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΟΥ ΤΥΠΟΥ ΔΙΑΙΤΑ ΣΤΟ ΣΩΜΑΤΙΚΟ ΒΑΡΟΣ ΚΑΙ ΣΤΗ ΣΥΣΤΑΣΗ ΤΗΣ ΜΑΖΑΣ ΣΩΜΑΤΟΣ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ

Φώτιος Μπάρκας¹, Ελένη Μαγγιάρου¹, Αλέξανδρος Κόκκινος², Νικόλαος Τεντολούρης², Ευάγγελος Λυμπερόπουλος²

¹Τμήμα Παθολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Ιωάννινα, ²Α' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική και Ειδική Νοσολογία-Λαϊκό Νοσοκομείο, Εθνικό και Καποδιστριακό Νοσοκομείο Αθηνών, Αθήνα,

ΠΑ02

ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΕΠΙΔΡΑΣΗΣ ΤΟΥ ΣΥΝΔΥΑΣΜΟΥ ΤΗΣ ΔΙΑΛΕΙΜΜΑΤΙΚΗΣ ΝΗΣΤΕΙΑΣ ΜΕ ΤΗΝ ΚΛΑΣΙΚΗ ΥΠΟΘΕΡΜΙΔΙΚΗ ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΟΥ ΤΥΠΟΥ ΔΙΑΙΤΑ ΣΤΟ ΜΕΤΑΒΟΛΙΚΟ ΠΡΟΦΙΛ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ

Φώτιος Μπάρκας¹, Ελένη Μαγγιάρου¹, Αλέξανδρος Κόκκινος², Νικόλαος Τεντολούρης², Ευάγγελος Λυμπερόπουλος²

¹Τμήμα Παθολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Ιωάννινα, ²Α' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική και Ειδική Νοσολογία-Λαϊκό Νοσοκομείο, Εθνικό και Καποδιστριακό Νοσοκομείο Αθηνών, Αθήνα,

ΠΑ03

ΕΠΙΤΥΧΕΣΤΕΡΗ ΡΥΘΜΙΣΗ ΤΟΥ ΣΔ ΚΑΙ ΜΕΙΩΣΗ ΤΟΥ ΣΩΜΑΤΙΚΟΥ ΒΑΡΟΥΣ ΑΠΟ ΤΗ ΑΠΛΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΣΥΝΘΕΤΩΝ ΠΟΛΥΠΛΟΚΩΝ ΣΧΗΜΑΤΩΝ ΙΝΣΟΥΛΙΝΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΣΕ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ

Δημήτριος Λυγνός¹, Αθανασία Παπαζαφειροπούλου², Μαρία Ξένου¹, Ευάγγελος Φουστέρης¹

¹ΜΕΔΟC, Παλαιό Φάληρο, Ελλάδα, ²Διαβητολογικό Κέντρο ΓΝΠ Τζάνειο, Παλαιό Φάληρο, Ελλάδα

ΠΑ04

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΣΥΣΧΕΤΙΣΕΩΝ ΑΝΑΜΕΣΑ ΣΤΑ ΕΠΙΠΕΔΑ ΒΙΤΑΜΙΝΗΣ D ΣΤΟΝ ΟΡΟ ΚΑΙ ΤΟ ΚΑΡΔΙΟΜΕΤΑΒΟΛΙΚΟ ΠΡΟΦΙΛ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΑΠΟΦΡΑΚΤΙΚΗ ΑΠΝΟΙΑ ΥΠΝΟΥ

Ιωάννα Κεχριμπάρη¹, Μιχαήλ Γεωργούλης¹, Μερόπη Κοντογιάννη¹, Καλλιρρόη Λάμπρου², Ελένη Περράκη², Εμμανουήλ Βαγιάκης², Νίκος Γιαννακούρης¹

¹Τμήμα Επιστήμης Διατροφής - Διατροφής, Σχολή Επιστημών Υγείας και Αγωγής, Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο, Καλλιθέα, Ελλάδα, ²Κέντρο Μελέτης Ύπνου, Α' Κλινική Εντατικής Θεραπείας, Γενικό Νοσοκομείο «Ευαγγελισμός», Αθήνα, Ελλάδα



ΠΑ05

ΓΕΝΕΤΙΚΟΙ ΚΑΙ ΚΛΙΝΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΣΧΕΤΙΖΟΝΤΑΙ ΜΕ ΤΗΝ ΕΠΙΤΥΧΗ ΑΠΩΛΕΙΑ ΒΑΡΟΥΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ ΤΥΠΟΥ 2 ΠΟΥ ΘΕΡΑΠΕΥΟΝΤΑΙ ΜΕ ΛΙΡΑΓΛΟΥΤΙΔΗ

Άρτεμις Κυριακίδου¹, Θεοχάρης Κουφάκης¹, Αγγελική Κυριαζού¹, Μαρία Γραμματική¹, Παντελίτσα Ρακιτζή¹, Ιωάννης Βασιλόπουλος², Δημήτριος Γουλής³, Καλλιόπη Κώτσα¹

¹Τμήμα Ενδοκρινολογίας και Μεταβολισμού - Διαβητολογικό Κέντρο, Α' Παθολογική Κλινική ΑΠΘ, Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη, ²Εργαστήριο Γενετικής, Τμήμα Βιολογίας, Πανεπιστήμιο Πατρών, Πάτρα, ³Μονάδα Ενδοκρινολογίας Αναπαραγωγής, Α' Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική ΑΠΘ, Θεσσαλονίκη,

ΠΑ06

ΕΠΙΠΟΛΑΣΜΟΣ ΥΠΕΡΒΑΡΟΥ ΚΑΙ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ ΣΕ ΑΝΤΙΠΡΟΣΩΠΕΥΤΙΚΟ ΔΕΙΓΜΑ ΕΦΗΒΩΝ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΚΑΙ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΜΕ ΤΙΣ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΕΣ ΣΥΝΗΘΕΙΕΣ ΚΑΙ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΕΣ. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΑΠΟ ΤΗ ΣΥΓΧΡΟΝΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΓΙΑ ΤΙΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΕΣ ΠΟΥ ΣΥΝΔΕΟΝΤΑΙ ΜΕ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΣΕ ΕΦΗΒΟΥΣ ΣΧΟΛΙΚΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ(HBSC)

Ραφαέλα Μακρή¹, Βασιλική Μπενέτου¹, Μιχάλης Κατσούλης², Αναστάσιος Φωτίου³, Ελευθερία Καναβού³, Clive Richardson⁴, Αφροδίτη Κανελλοπούλου⁵, Άννα Κοκκέβη³

¹Τμήμα Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα, Ελλάδα, ²Institute of Health Informatics, Faculty of Population Health Sciences, University College London, London, United Kingdom, ³Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγείας, Νευροεπιστημών & Ιατρικής Ακριβείας (ΕΠΙΨΥ), Αθήνα, Ελλάδα, ⁴Τμήμα Οικονομικής και Περιφερειακής Ανάπτυξης, Πάντειο Πανεπιστήμιο Κοινωνικών και Πολιτικών Επιστημών, Αθήνα, Ελλάδα, ⁵Τμήμα Υγιεινής και Επιδημιολογίας, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Ιωαννίνων, Ιωάννινα, Ελλάδα

ΠΑ07

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΥ ΣΤΗΝ ΑΠΟΤΡΟΠΗ ΤΗΣ ΣΟΒΑΡΗΣ ΝΟΣΟΥ COVID 19 ΣΕ ΥΠΕΡΒΑΡΟΥΣ ΚΑΙ ΠΑΧΥΣΑΡΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΤΗΣ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑΣ: Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ

Βασίλειος Πεππής¹, Νικόλαος Τεντολούρης²

¹Πρωτοβάθμιο παθολογικό ιατρείο, Χαλκίδα, ²Α' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική ΕΚΠΑ ΓΝΑ «Λαϊκό», Αθήνα,

ΠΑ08

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΜΕΤΑΓΕΥΜΑΤΙΚΗΣ ΒΙΟΔΡΑΣΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΚΑΙΝΟΤΟΜΟΥ, ΖΥΜΟΥΜΕΝΗΣ ΣΑΛΤΣΑΣ ΤΥΠΟΥ «MISO», ΜΕ ΒΑΣΗ ΟΣΠΡΙΑ ΚΑΙ ΕΚΧΥΛΙΣΜΑ ΠΑΡΑΠΡΟΪΟΝΤΩΝ ΦΡΟΥΤΩΝ ΣΕ ΥΓΙΕΙΣ ΕΘΕΛΟΝΤΕΣ

Όλγα Παπαγιάννη¹, Ελένη Δελλή¹, Μελίνα-Ελένη Βάσιλα¹, Θωμάς Λούκας², Αθανάσιος Μαγκούτης², Χαράλαμπος Καραντώνης³, Χαράλαμπα Δήμου¹, Αντώνιος Κουτελιδάκης¹

¹Εργαστήριο Διατροφής Και Δημόσιας Υγείας, Μονάδα Διατροφής Του Ανθρώπου, Πανεπιστήμιο Αιγαίου, Μύρινα Λήμνου, Ελλάδα, ²Ιδιωτικό Ιατρείο, Μύρινα Λήμνου, Ελλάδα, ³Εργαστήριο Χημείας και Ανάλυσης Τροφίμων, Τμήμα Επιστήμης Τροφίμων και Διατροφής, Μύρινα Λήμνου, Ελλάδα



(ΠΑ09)

Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΔΙΑΘΕΣΙΜΟΤΗΤΑΣ ΤΡΟΦΙΜΩΝ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ, ΤΩΝ ΓΟΝΕΪΚΩΝ ΠΡΑΚΤΙΚΩΝ ΣΙΤΙΣΗΣ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ ΚΑΙ ΤΩΝ ΨΗΦΙΑΚΩΝ ΜΕΣΩΝ ΣΤΟ ΥΠΕΡΒΑΡΟ ΚΑΙ ΤΗΝ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ ΠΑΙΔΙΩΝ ΣΤΗΝ ΕΥΡΩΠΗ: ΜΕΛΕΤΗ FEEL4DIBETES

Μαρία Μισέλ Παπαμιχαήλ^{1,2}, Έυα Καραγλάνη², Θεοδώρα Μπούτσικου³, Βασίλης Δεδούσης⁴, Ιωάννα Νακάκη², Greet Cardon⁵, Violeta Iotova⁶, Kaloyan Tsochev⁶, Katja Wikstrom⁷, Rubik Imre⁸, Anett Si Rado⁸, Σαύρος Λιάτης⁹, Κωνσταντίνος Μακρυλάκης⁹, Luis Moreno¹⁰, Γιάννης Μανιός²

¹La Trobe University, Melbourne, Australia, ²Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο, Καλλιθέα, Αθήνα, Ελλάδα, ³Εθνικό & Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών (Αρεταίειο Νοσοκομείο), Αθήνα, Ελλάδα, ⁴Πανεπιστήμιο Κρήτης, Ηράκλειο, Κρήτη, ⁵Ghent University, Ghent, Belgium, ⁶Medical University Of Varna, Varna, Bulgaria, ⁷Finnish Institute for Health & Welfare, Helsinki, Finland, ⁸University Of Debrecen, Debrecen, Hungary, ⁹Εθνικό & Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών (Λαϊκό Νοσοκομείο), Αθήνα, Ελλάδα, ¹⁰University Of Zaragoza, Zaragoza, Spain

10:30-12:00

Στρογγυλό Τραπέζι

Θέματα διατροφής στην παχυσαρκία και στην υγεία

Προεδρείο: **Δ. Παναγιωτάκος, Τζ. Νομικός**

Ο ρόλος της διατροφής στη γνωστική υγεία

Μ. Γιαννακούλια

Η επίδραση του μεσογειακού τρόπου ζωής σε συγκεκριμένους παράγοντες του μεταβολικού συνδρόμου

Μ. Κοντογιάννη

Αλληλεπιδράσεις γονιδίων και διατροφικών προτύπων στην παχυσαρκία

Γ. Δεδούσης

12:15-13:15

Στρογγυλό Τραπέζι

Ιδιαίτερες τροφίμων και γευμάτων στην αντιμετώπιση της παχυσαρκίας

Προεδρείο: **Ν. Σιαλβέρα, Α. Παπακωνσταντίνου**

Ο ρόλος των λειτουργικών τροφίμων στη διαχείριση του σωματικού βάρους και της παχυσαρκίας

Α. Κουτελιδάκης

Η θέση των υποκατάστατων γεύματος στην αντιμετώπιση της παχυσαρκίας σήμερα

Α. Κολομβότσου



- 13:30-14:00** **Διάλεξη σε συνεργασία με τον Πανελλήνιο Σύλλογο Διαιτολόγων - Διατροφολόγων**
Φλέγοντα επίκαιρα θέματα διατροφής στην παχυσαρκία
Προεδρείο: **Ε. Μπαθρέλλου**
- Η ενσυνείδητη διατροφή (mindful eating) ως εργαλείο για τη βραχυπρόθεσμη και μακροπρόθεσμη ρύθμιση του βάρους
Π. Δουβόγιαννη
- 15:00-16:30** **Στρογγυλό Τραπέζι**
Λιγότερο γνωστές επιπτώσεις της παχυσαρκίας
Προεδρείο: **Σ. Παππάς, Α. Αλαβέρας**
- Η υπογονιμότητα της παχυσαρκίας στους άνδρες
Κ. Μιχαλάκης
- Η παχυσαρκία ως παράγων κινδύνου δημιουργίας θρόμβωσης
Δ. Ρίχτερ
- Οι ιδιαιτερότητες στη χορήγηση αναισθησίας σε ασθενείς με παχυσαρκία
Κ. Στρομπούλης
- 16:45-17:45** **Στρογγυλό Τραπέζι σε συνεργασία με την Ελληνική Εταιρεία Εσωτερικής Παθολογίας**
Παθοφυσιολογικές και κλινικές προσεγγίσεις στην παχυσαρκία
Προεδρείο: **Ν. Τεντολούρης, Λ. Λαναράς**
- Διαταραχές της ομοιοστασίας του μεταβολικού περιβάλλοντος στην παχυσαρκία
Γ. Δημητριάδης
- Η σημασία του ρυθμού πρόσληψης της τροφής στην πείνα και τον κορεσμό
Γ. Αργυρακοπούλου



- 18:00-19:30** **Κλινικό Φρονιστήριο**
Διατροφική διαχείριση του παχύσαρκου ασθενούς στην πράξη
Προεδρείο: **Κ. Α. Πούλια**
- Ανάλυση σύστασης σώματος και έμμεση θερμοδομετρία:
Χρησιμότητα και εφαρμογές στη διαχείριση του παχύσαρκου ασθενούς
Π. Φαρατζιάν
- Η σημασία του διατροφικού ιστορικού στη μελέτη και αντιμετώπιση των προβλημάτων του παχύσαρκου ατόμου
Α. Κατσαρού
- Κριτήρια επιλογής της διαιτητικής θεραπείας στον παχύσαρκο ασθενή: Παράγοντες που επηρεάζουν την εφαρμογή και την επιτυχία
Ζ. Παφίλη
- 19:45-20:30** **Τελετή Έναρξης και Εναρκτήρια Διάλεξη**
- 19:45-19:55 Χαιρετισμοί
- 20:00-20:30 Εναρκτήρια Διάλεξη
Προεδρείο: **Ν. Κατσιλάμπρος**
- Βοτανοθεραπευτικά προϊόντα αδυνατίσματος: είναι αποτελεσματικά; είναι ασφαλή;
Χ. Σπηλιοπούλου



08:30-10:15

Προφορικές Ανακοινώσεις

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

ΠΑ10

ΑΓΓΕΙΑΚΑ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΑ ΕΠΕΙΣΟΔΙΑ ΚΑΙ ΤΡΟΠΟΠΟΙΗΣΙΜΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ

Μαγδαληνή Μπριστιάνου, Γεωργία Καραμάνου, Ηλίας Κατσαδούρος, Γεωργία Κουτσούκη, Βασιλική Αρκουλή, Λεωνίδα Λαναράς
¹Γ.Ν. Λαμίας, Λαμία, Ελλάδα

ΠΑ11

Η ΒΑΡΙΑΤΡΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΣΤΗΝ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΗΣ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ ΚΑΙ ΤΩΝ ΜΕΤΑΒΟΛΙΚΩΝ ΝΟΣΩΝ. Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΜΑΣ

Νικόλαος Στάμος¹, Αλέξανδρος Κυρίτσος², Ahmed Lotfy², Jafar Hamdan², **Ιωάννης Τερζής**^{1,2}
¹Ναυτικό Νοσοκομείο Αθηνών-King Salman Specialist Hospital, Αθήνα, ²King Salman Specialist Hospital, Saudi Arabia

ΠΑ12

Η ΜΕΤΑΒΟΛΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ (ΓΑΣΤΡΙΚΟ BYPASS-SADI) ΣΤΗΝ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΟΥ ΣΔ ΤΥΠΟΥ 2 ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΧΑΜΗΛΟ BMI (25-30 Kg/m²)

Ιωάννης Τερζής^{1,2}, Νικόλαος Στάμος¹, Αλέξανδρος Κυρίτσος², Ahmed Lotfy², Jafar Hamdan²
¹Ναυτικό Νοσοκομείο Αθηνών-King Salman Specialist Hospital, Αθήνα, ²King Salman Specialist Hospital, Saudi Arabia

ΠΑ13

ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ ΚΑΙ ΛΙΘΙΑΣΗ ΟΥΡΟΠΟΙΗΤΙΚΟΥ

Μαγδαληνή Μπριστιάνου, Κωνσταντίνος Σπανός, Γεώργιος Πουγκακιώτης, Μαρία Κατσαούνου, Λελούδα Κολοφωτιά, Λεωνίδα Λαναράς
¹Παθολογική κλινική-Γ.Ν. Λαμίας, Λαμία, Ελλάδα

ΠΑ14

Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ ΝΑΛΤΡΕΞΟΝΗΣ/ΒΟΥΠΡΟΠΡΙΟΝΗΣ Η ΛΙΡΑΓΛΟΥΤΙΔΗΣ 3ΜG ΣΕ ΚΑΡΔΙΟΜΕΤΑΒΟΛΙΚΕΣ ΠΑΡΑΜΕΤΡΟΥΣ ΣΕ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΥΠΕΡΒΑΡΟ/ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ

Σοφία Κωνσταντινίδου¹, Γεωργία Αργυρακοπούλου¹, Σταματία Σιμάτη², Χριστίνα Χέλμη¹, Κωνσταντίνος Κυριακοπούλου³, Νικόλαος Μποντόζογλου⁴, Αλέξανδρος Κόκκινος², Χρήστος Μαντζώρος⁵
¹Διαβητολογική Μονάδα και Ιατρείο Παχυσαρκίας, Ιατρικό Κέντρο Αθηνών, ²Α' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, ΓΝΑ «Λαϊκό», ³Τμήμα Υπερήχων, Ιατρικό Κέντρο Αθηνών, ⁴Τμήμα Αξονικής & Μαγνητικής Τομογραφίας, Ιατρικό Κέντρο Αθηνών, ⁵Department of Internal Medicine, Boston VA Healthcare system and Beth Israel Deaconess Medical Center, Harvard Medical School, Boston, MA 02215, USA



ΠΑ15

Η ΒΑΡΙΑΤΡΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΒΕΛΤΙΩΝΕΙ ΤΗ ΣΥΣΤΑΣΗ ΣΩΜΑΤΟΣ, ΤΟ ΓΥΦΚΑΙΜΙΚΟ ΠΡΟΦΙΛ ΚΑΙ ΤΗ ΜΕΤΑΦΕΥΜΑΤΙΚΗ ΕΚΚΡΙΣΗ ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΙΚΩΝ ΟΡΜΟΝΩΝ ΠΕΙΝΑΣ ΚΑΙ ΚΟΡΕΣΜΟΥ ΩΣ ΚΑΙ 10 ΕΤΗ ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΑ: ΜΙΑ ΠΡΟΟΠΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ 28 ΑΣΘΕΝΩΝ

Σταματία Σιμάτη¹, Κωνσταντίνος Στεφανάκης¹, Χρυσή Κολιάκη¹, Ανδρέας Αλεξάνδρου², Δημήτριος Τσιλιγγίρης¹, Ιωάννα Αναστασίου¹, Αλέξανδρος Κόκκινος¹, Χρήστος Σ. Μαντζώρος³
¹Α' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Γνα «Λαϊκό», ²Α' Χειρουργική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, ΓΝΑ «Λαϊκό», ³Department of Internal Medicine, Boston VA Healthcare system and Beth Israel Deaconess Medical Center, Harvard Medical School, Boston, MA 02215, USA

ΠΑ16

Η ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΟΥ ΑΠΟΚΛΙΝΟΝΤΟΣ ΒΑΡΟΥΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ ΜΕ ΤΟΝ ΚΙΝΔΥΝΟ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ ΣΤΗΝ ΠΡΟΕΦΗΒΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ

Φωτεινή Μπαλωμένου¹, Δημήτρης Ράλλης¹, Καλλιόπη Μπαλωμένου¹, Μερόπη Τζούφη², Αικατερίνη Σιώμου², Βασίλειος Πάπρος¹
¹ Νεογνολογική Κλινική, Τομέας Υγείας του Παιδιού, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Ιωάννινα, Ελλάδα, ² Παιδιατρική Κλινική, Τομέας Υγείας του Παιδιού, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Ιωάννινα, Ελλάδα

ΠΑ17

ΟΙ ΔΕΙΚΤΕΣ ΟΣΤΙΚΟΥ ΜΕΤΑΒΟΛΙΣΜΟΥ RANKL ΚΑΙ SCLEROSTIN ΤΗΣ ΕΓΚΥΟΥ ΣΥΣΧΕΤΙΖΟΝΤΑΙ ΘΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΕΝΑΠΟΘΕΣΗ ΛΙΠΟΥΣ ΣΤΟ ΑΝΑΠΤΥΣΣΟΜΕΝΟ ΕΜΒΡΥΟ

Γεώργιος Βαλοαμάκης¹, Γεώργιος Μαστοράκος¹, Δημοσθένης Μαλιόπουλος¹, Σπυριδούλα Κασσιώνη², Ιωάννης Παπασωτηρίου³, Αλεξάνδρα Μπαργιώτα⁴, Γεώργιος Φαρμακίδης², Νικόλαος Βλάχος¹
¹Μονάδα Ενδοκρινολογίας, Β Μαιευτική και Γυναικολογική Πανεπιστημιακή κλινική, Αρεταίειο, Αθήνα, Ελλάδα, ²Μαιευτική και Γυναικολογική κλινική Νοσοκομείο Έλενα Βενιζέλου, Αθήνα, Ελλάδα, ³Τμήμα Κλινικής Βιοχημείας, Νοσοκομείο Παίδων Αγία Σοφία, Αθήνα, Ελλάδα, ⁴Τμήμα Ενδοκρινολογίας και Μεταβολικών Νόσων, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Λάρισα, Ιατρική Σχολή Λάρισα, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας

ΠΑ18

ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΚΑΙ ΣΤΑΘΕΡΟΠΟΙΗΣΗ ΚΛΙΝΙΚΩΝ, ΥΠΕΡΗΧΟΚΑΡΔΙΟΓΡΑΦΙΚΩΝ ΚΑΙ ΜΕΤΑΒΟΛΟΜΙΚΩΝ/ΛΙΠΙΔΟΜΙΚΩΝ ΠΑΡΑΜΕΤΡΩΝ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΝΟΣΟΓΟΝΟ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ ΠΟΥ ΥΠΟΒΛΗΘΗΚΑΝ ΣΕ ΒΑΡΙΑΤΡΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΜΕΤΑ ΑΠΟ 10 ΕΤΗ

Κωνσταντίνος Στεφανάκης^{1,2}, Σταματία Σιμάτη¹, Χρύσα Κολιάκη¹, Δημήτριος Τσιλιγγίρης¹, Αγγελική Αγγελίδη², Ανδρέας Αλεξάνδρου³, Αλέξανδρος Κόκκινος¹, Χρήστος Σ Μαντζώρος²
¹Α' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, ΓΝΑ «Λαϊκό», Αθήνα, Ελλάδα, ²Department of Internal Medicine, Boston VA Healthcare system and Beth Israel Deaconess Medical Center, Harvard Medical School, Boston, MA 02215, USA, Boston, United States of America, ³Α' Χειρουργική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, ΓΝΑ «Λαϊκό», Αθήνα, Ελλάδα



10:30-12:00

Στρογγυλό Τραπέζι

Ενδιαφέροντα ενδοκρινολογικά θέματα που αφορούν την παχυσαρκία

Προεδρείο: **Γ. Μαστοράκος, Τ. Διδάγγελος**

Η υποθαλαμική φλεγμονή στο προστάδιο της παχυσαρκίας
Γ. Βαλσαμάκης

Καινοτόμες ηλεκτρονικές εφαρμογές για την πρόληψη και αντιμετώπιση της παχυσαρκίας σε παιδιά και εφήβους

Ε. Χαρμανδάρη

Εργαστηριακή εκτίμηση των μεταβολικών φαινοτύπων της παχυσαρκίας με DEXA

Μ. Πέππα

12:15-12:45

Δορυφορική Διάλεξη

13:00-14:30

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

Επίκαιρα θέματα για την παχυσαρκία

Προεδρείο: **Α. Μαυρογιαννάκη, Κ. Μακρυλάκης**

Παχυσαρκία και μη αλκοολική λιπώδης νόσος του ήπατος: από την παθοφυσιολογία στις θεραπευτικές παρεμβάσεις

Α. Παπαζαφειροπούλου

Παχυσαρκία και νεφρική νόσος

Α. Ράπτης

Ο ρόλος της χρονοδιατροφής στην παχυσαρκία και τα μεταβολικά νοσήματα

Χ. Δημοσθενόπουλος

14:45-15:15

**Διάλεξη σε συνεργασία με την Εταιρεία Γενικής/
Οικογενειακής Ιατρικής Ελλάδος “Ιπποκράτης”**

Προεδρείο: **Ν. Παπανικολάου**

Ολοκληρωμένη διαχείριση του παχύσαρκου ασθενούς στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας

Ι. Καπάντας



- 15:30-16:30** **Στρογγυλό Τραπέζι σε συνεργασία με τη Διαβητολογική Εταιρεία Βορείου Ελλάδος**
Σχέσεις σακχαρώδη διαβήτη και παχυσαρκίας
Προεδρείο: **Σ. Μπακατσέλος**
Βιταμίνη D και παχυσαρκία
Κ. Κώτσα
Παχυσαρκία και Διαβητικό πόδι
Χ. Μανές
- 16:45-17:15** **Διάλεξη σε συνεργασία με την Ελληνική Εταιρεία Παιδικής και Εφηβικής Παχυσαρκίας**
Προεδρείο: **Ε. Α. Βλαχοπαπαδοπούλου**
Πρώιμες καρδιολογικές επιπτώσεις σε παιδιά και εφήβους με παχυσαρκία
Ε. Δικαιάκου
- 17:30-18:00** **Διάλεξη σε συνεργασία με την Ελληνική Εταιρεία Γενικής/Οικογενειακής Ιατρικής «ΕΛΕΓΕΙΑ»**
Προεδρείο: **Χ. Γαλανάκης**
Σωματικό βάρος και διατροφικές παρεμβάσεις: προγράμματα πρόληψης σακχαρώδους διαβήτη
Δ. Γουγουρέλας
- 18:15-18:45** **Δορυφορική Διάλεξη**
- 19:00-19:30** **Δορυφορική Διάλεξη**
- 19:45-21:15** **Κλινικό Φροντιστήριο σε συνεργασία με την Ελληνική Εταιρεία Ψυχοφαρμακολογίας και Κλάδου Διαταραχών Πρόσληψης Τροφής της Ελληνικής Ψυχιατρικής Εταιρείας**
Ψυχική υγεία και Παχυσαρκία
Προεδρείο: **Ι. Μιχόπουλος**
Ανίχνευση και αντιμετώπιση ψυχοπαθολογίας στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας
Δ. Ρούκας
Επίδραση των ψυχιατρικών φαρμάκων στο σωματικό βάρος
Γ. Γεωργαντόπουλος
Σύγχρονη οπτική της παχυσαρκίας μέσα από τη θεραπεία σχημάτων
Σ. Εμμανουηλίδης



- 08:30-09:00 Διάλεξη**
Προεδρείο: **Γ. Φίλη**

Οφέλη από την αλλαγή του τρόπου ζωής στα άτομα με μεταβολικό σύνδρομο
A. Μπουρδάκης
- 09:15-10:45 Στρογγυλό Τραπέζι Συνεργαζόμενων Επιστημονικών Εταιρειών**
Προεδρείο: **E. Λυμπερόπουλος, A. Μόρτογλου, I. A. Κυριαζής**

Ο ρόλος των συμπληρωμάτων διατροφής στην απώλεια βάρους
T. Νομικός, Ελληνική Εταιρεία Αθηροσκλήρωσης

Επίδραση της διαταραχής του κερκάδιου ρυθμού στο μεταβολισμό της γλυκόζης; σχέση με το σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2
Π. Μεντζελοπούλου, Ελληνική Ενδοκρινολογική Εταιρεία

Καρδιαγγειακή προσαρμογή στην παχυσαρκία και την υπέρταση - Αιμοδυναμικές αλλαγές μετά από μείωση βάρους
Φ. Π. Τατάκης, Εταιρεία Μελέτης Παραγόντων Κινδύνου για Αγγειακά Νοσήματα
- 11:00-12:00 Δορυφορική Διάλεξη**
- 12:10-12:40 Διάλεξη σε συνεργασία με την Εταιρεία Αθηροσκλήρωσης Βορείου Ελλάδος**
Προεδρείο: **Δ. Σκούτας**

Παχυσαρκία και Καρδιακή Ανεπάρκεια
I. Ευθυμιάδης
- 12:50-13:35 Δορυφορική Διάλεξη**
- 13:45-14:15 Διάλεξη Προσκεκλημένου Ομιλητή**
Προεδρείο: **A. Κόκκινος**

Does overeating cause obesity or obesity cause overeating?
A. Miras
- 14:30-15:00 Δορυφορική Διάλεξη**
- 15:10-15:40 Δορυφορική Διάλεξη**



- 15:45-16:45** **Στρογγυλό Τραπέζι σε συνεργασία με την Ελληνική Χειρουργική Εταιρεία Παχυσαρκίας**
Χειρουργική αντιμετώπιση νοσογόνου παχυσαρκίας
Προεδρείο: **Γ. Σκρουμπής**
Είδη χειρουργικών επεμβάσεων νοσογόνου παχυσαρκίας και αποτελέσματα
Κ. Αλμπανόπουλος
Μετεγχειρητική παρακολούθηση - ο κομβικός ρόλος του ιατρού παχυσαρκίας
Χ. Σπυρόπουλος
Βαριατρική χειρουργική: μύθοι και αλήθειες
Χ. Παππής
- 17:00-17:30** **Διάλεξη**
Προεδρείο: **Μ. Μπριστιάνου**
Μεταβολές στην απορρόφηση των φαρμάκων μετά από βαριατρικά χειρουργεία
Σ. Κωνσταντινίδου
- 17:45-19:15** **Κλινικό Φροντιστήριο**
Ειδικές θεραπευτικές προσεγγίσεις των συχνότερων μεταβολικών επιπτώσεων της παχυσαρκίας
Προεδρείο: **Α. Κόκκινος**
Η θεραπευτική προσέγγιση του παχύσαρκου δυσλιπιδαιμικού
Ε. Λυμπερόπουλος
Η θεραπευτική προσέγγιση του παχύσαρκου υπέρτασικού
Α. Πρωτογέρου
Η θεραπευτική προσέγγιση του παχύσαρκου τύπου 2 διαβητικού
Β. Λαμπαδιάρη
- 19:30-20:05** **Κλείσιμο Συνεδρίου - Διάλεξη Λήξης**
19:30-19:35 Απονομή Βραβείων
19:35-20:05 **Διάλεξη Λήξης**
Προεδρείο: **Λ. Λαναράς**
Η παχυσαρκία είναι σημαντικός παράγοντας σοβαρής νόσησης και αυξημένης θνητότητας από τη λοίμωξη Covid-19
Ε. Καπάντας



Αλαβέρας Αντώνιος

ΠΑΘΟΛΟΓΟΣ - ΔΙΑΒΗΤΟΛΟΓΟΣ, Τ. ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ Α' ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ, ΓΝΑ «ΚΟΡΓΙΑΛΕΝΙΟ-ΜΠΕΝΑΚΕΙΟ ΕΕΣ»

Αλμπανόπουλος Κωνσταντίνος

ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΗΣ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΕΚΠΑ, ΓΕΝ. ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ ΔΣ «ΕΧΕΠ»

Αργυρακοπούλου Γεωργία

ΔΙΕΥΘΥΝΤΡΙΑ ΔΙΑΒΗΤΟΛΟΓΙΚΗΣ ΜΟΝΑΔΑΣ ΚΑΙ ΜΟΝΑΔΑΣ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΚΕΝΤΡΟΥ ΑΘΗΝΩΝ

Αρκαδιανός Ιωάννης

ΙΑΤΡΟΣ ΓΕΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ, ΑΝΤΙΠΡΟΕΔΡΟΣ ΚΑΙ ΣΥΝΙΔΡΥΤΗΣ «EUROPEAN LIFESTYLE MEDICINE ORGANIZATION», SCOPE CERTIFIED

Βαλσαμάκης Γεώργιος

ΕΠΙΚΟΥΡΟΣ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΑΣ, ΕΠΙΣΚΕΠΤΗΣ ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΗΣ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ, DEPT. DIABETES ENDOCRINOLOGY METABOLISM, WARWICK MEDICAL SCHOOL, WARWICK, UK

Βλαχοπαπαδοπούλου Ελπίς-Αθηνά

ΠΑΙΔΙΑΤΡΟΣ - ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΟΣ, ΔΙΕΥΘΥΝΤΡΙΑ ΕΣΥ, ΤΜΗΜΑ ΑΥΞΗΣΗΣ ΚΑΙ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ, ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΠΑΙΔΩΝ «Π. & Α. ΚΥΡΙΑΚΟΥ»

Γαλανάκης Χρήστος

MD PHD ΓΕΝΙΚΟΣ / ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟΣ ΙΑΤΡΟΣ, ΔΙΔΑΚΤΩΡ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΣΧΟΛΗΣ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΚΡΗΤΗΣ, SCOPE CERTIFIED BY THE WORLD OBESITY FEDERATION, ΓΕΝΙΚΟΣ ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΓΕΝΙΚΗΣ / ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ, ΜΕΛΟΣ ΔΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ

Γεωργαντόπουλος Γεώργιος

ΨΥΧΙΑΤΡΟΣ - ΓΝΩΣΙΑΚΟΣ ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΥΤΗΣ, ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟΣ ΣΥΝΕΡΓΑΤΗΣ Α΄ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΕΚΠΑ, «ΑΙΓΙΝΗΤΕΙΟ» ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

Γιαννακούλια Μαρία

ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ ΚΑΙ ΔΙΑΙΤΗΤΙΚΗΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ, ΧΑΡΟΚΟΠΕΙΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ

Γουγουρέλας Δημήτρης

ΕΠΙΜΕΛΗΤΗΣ Α' ΓΕΝΙΚΗΣ / ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ, ΜΕΤΕΚΠΑΙΔΕΥΘΕΙΣ ΣΤΟ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΓΚΟΥΡΑΣ, ΚΟΡΙΝΘΙΑΣ

Δεδούσης Γεώργιος

ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ ΜΟΡΙΑΚΗΣ ΓΕΝΕΤΙΚΗΣ - ΔΙΑΤΡΟΦΟΓΕΝΕΤΙΚΗΣ

Δημητριάδης Γεώργιος

ΟΜΟΤΙΜΟΣ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ ΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ-ΜΕΤΑΒΟΛΙΚΩΝ ΠΑΘΗΣΕΩΝ ΕΚΠΑ, ΑΝΤΙΠΡΟΕΔΡΟΣ, ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ ΕΦΑΡΜΟΣΜΕΝΗΣ ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑΣ & ΑΣΚΗΣΗΣ ΣΤΗΝ ΙΑΤΡΙΚΗ

Δημοσθενόπουλος Χαρίλαος

MMEDSCI. PHD ΚΛΙΝΙΚΟΣ ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΟΣ, ΒΙΟΛΟΓΟΣ, ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΟΣ ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΙΚΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΓΝΑ «ΛΑΪΚΟ», ΜΕΛΟΣ ΔΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΙΑΒΗΤΟΛΟΓΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ & ΑΝΤΙΠΡΟΕΔΡΟΣ ΕΜΠΑΚΑΝ BOARD MEMBER OF DIABETES NUTRITION STUDY GROUP

Διδάγγελος Τριαντάφυλλος

ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΗΣ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ ΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ - ΔΙΑΒΗΤΟΛΟΓΙΑΣ ΑΠΘ, ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΔΙΑΒΗΤΟΛΟΓΙΚΟΥ ΚΕΝΤΡΟΥ Α' ΠΡΟΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗΣ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΑΠΘ, ΓΕΝΙΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ «ΑΧΕΠΑ»

Δικαιάκου Ειρήνη

ΠΑΙΔΙΑΤΡΟΣ-ΠΑΙΔΟΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΟΣ, ΕΠΙΜΕΛΗΤΡΙΑ Α', ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΚΟ - ΤΑΑ ΤΜΗΜΑ, Γ.Ν.Π.Α «Π&Α ΚΥΡΙΑΚΟΥ»

Δουβογιάννη Πνελεόπη

ΚΛΙΝΙΚΗ ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΟΣ ΔΙΑΤΡΟΦΟΛΟΓΟΣ, RDMSO OBESITY SCIENCE & MANAGEMENT

Εμμανουηλίδης Σωκράτης

ΨΥΧΙΑΤΡΟΣ, ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΥΤΗΣ, ΘΕΡΑΠΕΥΤΗΣ ΣΧΗΜΑΤΩΝ



Ευθυμιάδης Ιωάννης

ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΟΣ MD, PHD, ΑΝΤΙΠΡΟΕΔΡΟΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΑΘΗΡΟΣΚΛΗΡΩΣΗΣ ΒΟΡΕΙΟΥ ΕΛΛΑΔΟΣ, ΒΙΟΚΛΙΝΙΚΗ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ

Καπάντας Ευθύμιος

ΠΑΘΟΛΟΓΟΣ ΜΕ ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΣΗ ΣΤΟΝ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ, SCOPE NATIONAL FELLOW, ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΔΙΑΒΗΤΗ - ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ - ΜΕΤΑΒΟΛΙΣΜΟΥ, ΙΔΙΩΤΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ «ΜΕΤΡΟΠΟΛΙΤΑΝ»

Καπάντας Ιορδάνης

ΕΠΙΜΕΛΗΤΗΣ Β' ΓΕΝΙΚΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ - Π. Ι. ΑΓΙΑΣ ΠΑΡΑΣΚΕΥΗΣ ΛΕΣΒΟΥ

Καραβανάκη-Καρανάσιου Κυριακή

ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ ΚΑΙ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΑΣ ΕΚΠΑ, ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΙΑΤΡΕΙΟΥ ΔΙΑΒΗΤΗ ΚΑΙ ΜΕΤΑΒΟΛΙΣΜΟΥ Β' ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΕΚΠΑ, ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΠΑΙΔΩΝ «Π&Α ΚΥΡΙΑΚΟΥ»

Κατσαρού Αλεξία

ΔΙΑΤΡΟΦΟΛΟΓΟΣ, ΔΙΔΑΚΤΩΡ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΣΧΟΛΗΣ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ

Κατσιλάμπρος Νικόλαος

ΟΜΟΤΙΜΟΣ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ ΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ ΕΚΠΑ, MD, PHD, FACP, EFIM HON. FELLOW, SCOPE FOUNDING FELLOW, DNSG HON. FELLOW

Κόκκινος Αλέξανδρος

ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ ΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ, Α' ΠΡΟΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΚΑΙ ΔΙΑΒΗΤΟΛΟΓΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ, ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΧΟΛΗ ΕΘΝΙΚΟ ΚΑΙ ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ, ΓΝΑ «ΛΑΪΚΟ»

Κολομβότσου Αναστασία

ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΟΣ-ΔΙΑΤΡΟΦΟΛΟΓΟΣ ΠΟΛΥΚΛΙΝΙΚΗ ΟΛΥΜΠΙΑΚΟΥ ΧΩΡΙΟΥ

Κοντογιάννη Μερόπη

ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΡΙΑ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ, ΤΜΗΜΑ ΕΠ. ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΙΑΣ-ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ, ΧΑΡΟΚΟΠΕΙΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ

Κουτελιδάκης Αντώνιος

ΕΠΙΚΟΥΡΟΣ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ ΤΟΥ ΑΝΘΡΩΠΟΥ

Κυριαζής Ιωάννης

ΠΑΘΟΛΟΓΟΣ - ΔΙΑΒΗΤΟΛΟΓΟΣ, ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ & ΙΑΤΡΕΙΟΥ ΔΙΑΒΗΤΗ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ ΓΝΑ «ΚΑΤ»

Κωνσταντινίδου Σοφία

ΚΛΙΝΙΚΗ ΦΑΡΜΑΚΟΠΟΙΟΣ MSC UCL, MRHARM, ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗΣ, ΙΑΤΡΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΑΘΗΝΩΝ, ΥΠΟΨΗΦΙΑ ΔΙΔΑΚΤΩΡ, ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΧΟΛΗ, Ε.Κ.Π.Α.

Κώτσα Καλλιόπη

ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΡΙΑ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΑΣ-ΔΙΑΒΗΤΟΛΟΓΙΑΣ, ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ Α.Π.Θ.

Λαμπαδιάρη Βαία

ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΡΙΑ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ ΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ - ΣΑΚΧΑΡΩΔΟΥΣ ΔΙΑΒΗΤΗ ΕΚΠΑ, ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΟΣ, Β' ΠΡΟΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ - ΜΟΝΑΔΑ ΕΡΕΥΝΑΣ ΚΑΙ ΔΙΑΒΗΤΟΛΟΓΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ, ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ ΓΝΑ «ΑΤΤΙΚΟΝ»

Λαναράς Λεωνίδα

ΠΑΘΟΛΟΓΟΣ - ΔΙΑΒΗΤΟΛΟΓΟΣ, ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΗΣ ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ, ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΔΙΑΒΗΤΟΛΟΓΙΚΟΥ ΙΑΤΡΕΙΟΥ, ΓΝ ΛΑΜΙΑΣ

Λυμπερόπουλος Ευάγγελος

ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ ΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ-ΜΕΤΑΒΟΛΙΚΩΝ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΣΧΟΛΗΣ ΕΘΝΙΚΟΥ ΚΑΙ ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟΥ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ

Μακρυλάκης Κωνσταντίνος

ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ ΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ-ΜΕΤΑΒΟΛΙΚΩΝ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΣΧΟΛΗΣ ΕΘΝΙΚΟΥ ΚΑΙ ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟΥ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ

Μανές Χρήστος

ΠΑΘΟΛΟΓΟΣ ΜΕ ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΣΗ ΣΤΟ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ, ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΕΤΑΙΡΙΑΣ ΜΕΛΕΤΗΣ ΠΑΘΗΣΕΩΝ ΔΙΑΒΗΤΙΚΟΥ ΠΟΔΙΟΥ, ΑΝΤΙΠΡΟΕΔΡΟΣ ΔΕΒΕ, ΤΜΗΜΑ ΔΙΑΒΗΤΙΚΟΥ ΠΟΔΙΟΥ ΒΙΟΚΛΙΝΙΚΗ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΣ ΕΛΛΑΔΟΣ ΣΤΗ ΔΙΕΘΝΗ ΟΜΑΔΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΓΙΑ ΤΟ ΔΙΑΒΗΤΙΚΟ ΠΟΔΙ



Μανωλάκης Αναστάσιος

ΕΠΙΚΟΥΡΟΣ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ, ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΟΛΟΓΙΑΣ, ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΧΟΛΗ, ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ,
ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ, ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΛΑΡΙΣΑΣ, ΛΑΡΙΣΑ

Μαστοράκος Γεώργιος

ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΑΣ, ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΑΣ - ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ ΚΑΙ ΜΕΤΑΒΟΛΙΣΜΟΥ,
ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ «ΑΡΕΤΑΙΕΙΟΝ», ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΧΟΛΗ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ

Μαυρογιαννάκη Αναστασία

ΠΑΘΟΛΟΓΟΣ - ΔΙΑΒΗΤΟΛΟΓΟΣ, ΔΙΔΑΚΤΩΡ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ, ΔΙΕΥΘΥΝΤΡΙΑ Β' ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ &
ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΙΑΒΗΤΟΛΟΓΙΚΟΥ ΚΕΝΤΡΟΥ ΓΝΑ «ΝΙΜΤΣ», ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΙΑΒΗΤΟΛΟΓΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ

Μεντζελοπούλου Παρασκευή

ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΟΣ - ΔΙΑΒΗΤΟΛΟΓΟΣ, ΔΙΠΛΩΜΑΤΟΥΧΟΣ AMERICAN BOARD OF ENDOCRINOLOGY, DIABETES
AND METABOLISM

Μεραμβελιωτάκης Εμμανουήλ

ΓΕΝΙΚΟΣ/ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟΣ ΙΑΤΡΟΣ, ΕΠΙΜΕΛΗΤΗΣ Α', ΠΙ ΓΡΗΓΟΡΙΑΣ - ΚΥ ΜΟΙΡΩΝ

Μιχαλάκης Κωνσταντίνος

ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΟΣ, MD, PHD, SCORE INTERNATIONAL FELLOW IN OBESITY

Μιχόπουλος Ιωάννης

ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΚΠΑ

Μόρτογλου Αναστάσιος

MD, ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΟΣ, ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ ΤΟΜΕΑ ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΑΣ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΚΕΝΤΡΟΥ ΑΘΗΝΩΝ

Μπαθρέλλου Ειρήνη

ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΟΣ-ΔΙΑΤΡΟΦΟΛΟΓΟΣ, ΕΔΙΠ, ΧΑΡΟΚΟΠΕΙΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ

Μπακατσέλος Σπυρίδων

ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΗΣ ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ Α ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ - ΔΙΔΑΚΤΩΡ ΔΙΑΒΗΤΟΛΟΓΙΑΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΣΧΟΛΗΣ Α.Π.Θ.

Μπουρδάκης Αδαμάντιος

MD, PHD, ΕΙΔΙΚΟΣ ΠΑΘΟΛΟΓΟΣ ΜΕ ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΣΗ ΣΤΟ ΔΙΑΒΗΤΗ, ΣΤΙΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ ΛΙΠΙΔΙΩΝ ΚΑΙ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ,
ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ ΕΣΥ Β' ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ, ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΔΙΑΒΗΤΟΛΟΓΙΚΟΥ ΙΑΤΡΕΙΟΥ & ΙΑΤΡΕΙΟΥ ΛΙΠΙΔΙΩΝ
ΚΑΙ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ, ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΤΡΙΚΑΛΩΝ

Μηριστιάνου Μαγδαληνή

ΠΑΘΟΛΟΓΟΣ - ΔΙΑΒΗΤΟΛΟΓΟΣ ΔΙΕΥΘΥΝΤΡΙΑ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ Γ.Ν. ΛΑΜΙΑΣ

Νομικός Τζώρτζης

ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΗΣ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ ΧΑΡΟΚΟΠΕΙΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ

Παναγιωτάκος Δημοσθένης

ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ ΒΙΟΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗΣ & ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑΣ, ΧΑΡΟΚΟΠΕΙΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ

Παπαζαφειροπούλου Αθανασία

ΠΑΘΟΛΟΓΟΣ ΜΕ ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΣΗ ΣΤΟΝ ΔΙΑΒΗΤΗ, PHD, MSC ΣΤΗ ΒΙΟΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ,
ΕΠΙΜΕΛΗΤΡΙΑ Α', Α' ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ & ΔΙΑΒΗΤΟΛΟΓΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ Γ.Ν.ΠΕΙΡΑΙΑ «ΤΖΑΝΕΙΟ»

Παπακωνσταντίνου Αιμιλία

ΕΠΙΚΟΥΡΗ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ ΚΑΙ ΜΕΤΑΒΟΛΙΣΜΟΥ, ΓΕΩΠΟΝΙΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ

Παπανικολάου Νικόλαος

ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΗΣ, ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ ΓΕΝΙΚΗΣ/ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΚΕΝΤΡΟΥ ΥΓΕΙΑΣ ΔΥΤ. ΦΡΑΓΚΙΣΤΑΣ,
ΑΝΤΙΠΡΟΕΔΡΟΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΓΕΝΙΚΗΣ/ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ «ΙΠΠΟΚΡΑΤΗΣ»

Παππάς Σταύρος

ΠΑΘΟΛΟΓΟΣ-ΔΙΑΒΗΤΟΛΟΓΟΣ, ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟΥ ΜΕΛΕΤΗΣ, ΕΡΕΥΝΑΣ ΚΑΙ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΓΙΑ ΤΟ
ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ ΚΑΙ ΤΑ ΜΕΤΑΒΟΛΙΚΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ

Παππής Χαρίλαος

MD, PHD, FACS ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ ΛΑΠΑΡΟΣΚΟΠΙΚΗΣ ΚΑΙ ΡΟΜΠΟΤΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΟΓΚΟΛΟΓΙΑΣ ΚΑΙ
ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ ΙΑΤΡΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΑΘΗΝΩΝ



Παφίλη Ζωή

RHD ΚΛΙΝΙΚΗ ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΟΣ ΤΜΗΜΑ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ ΓΝΑ «Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ»

Πέππα Μελομένη

ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΑΣ, ΕΚΠΑ, ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΜΟΝΑΔΟΣ ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΑΣ ΚΑΙ ΜΕΤΑΒΟΛΙΚΩΝ ΠΑΘΗΣΕΩΝ ΤΩΝ ΟΣΤΩΝ, Β' ΠΡΟΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ, Π.Γ.Ν. «ΑΤΤΙΚΩΝ»

Πολυμέρης Αντώνιος

ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΟΣ ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΑΣ, ΜΕΤΑΒΟΛΙΣΜΟΥ ΚΑΙ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ ΓΝΑ «ΣΙΣΜΑΝΟΓΛΕΙΟ-ΑΜΑΛΙΑ ΦΛΕΜΙΝΓΚ»

Πούλια Καλλιόπη - Άννα

ΕΠΙΚΟΥΡΗ ΚΑΘ. ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΙΑΣ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΙΑΣ ΚΑΙ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΖΩΗΣ ΤΜΗΜΑ ΕΠΙΣΤΗΜΗΣ ΤΡΟΦΙΜΩΝ ΚΑΙ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ ΤΟΥ ΑΝΘΡΩΠΟΥ ΓΕΩΠΟΝΙΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ

Πρωτογέρου Αθανάσιος

ΠΑΘΟΛΟΓΟΣ, ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗΣ ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑΣ (ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΜΟΝΑΔΑΣ ΥΠΕΡΤΑΣΗΣ & ΑΓΓΕΙΑΚΗΣ ΝΟΣΟΥ) ΚΛΙΝΙΚΗ & ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗΣ ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑΣ ΙΑΤΡΙΚΟ ΤΜΗΜΑ ΕΚΠΑ

Ράπτης Αθανάσιος

ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΗΣ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ ΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ-ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ

Ρίχτερ Δημήτριος

ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΕΥΡΩΚΛΙΝΙΚΗΣ ΑΘΗΝΩΝ

Ρούκας Δημήτριος

ΨΥΧΙΑΤΡΟΣ, ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΨΥΧΟΦΑΡΜΑΚΟΛΟΓΙΑΣ (ΕΛΕΨΥ)

Σιαλβέρα Ντορίνα

ΚΛΙΝΙΚΟΣ ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΟΣ ΔΙΑΤΡΟΦΟΛΟΓΟΣ, ΓΕΝΙΚΟ ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΗΦΙΣΙΑΣ « ΟΙ ΑΓΙΟΙ ΑΝΑΡΓΥΡΟΙ », ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟΥ ΣΥΛΛΟΓΟΥ ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΩΝ-ΔΙΑΤΡΟΦΟΛΩΝ

Σκούτας Δημήτριος

ΠΑΘΟΛΟΓΟΣ, ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΔΙΑΒΗΤΟΛΟΓΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΒΟΡΕΙΟΥ ΕΛΛΑΔΟΣ

Σκρουμπής Γεώργιος

ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΗΣ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΠΑΤΡΩΝ ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΜΟΝΑΔΑΣ ΝΟΣΟΓΟΝΟΥ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ ΠΓΝΠ, ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΔΣ ΧΕΠ

Σπηλιοπούλου Χαρά

ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ ΙΑΤΡΟΔΙΚΑΣΤΙΚΗΣ ΚΑΙ ΤΟΞΙΚΟΛΟΓΙΑΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΣΧΟΛΗΣ ΑΘΗΝΩΝ

Σπυρόπουλος Χαράλαμπος

MD, PHD, FACS ΧΕΙΡΟΥΡΓΟΣ ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ Γ' ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ / ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΕΛΑΧΙΣΤΑ ΕΠΕΜΒΑΤΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΠΕΠΤΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ, ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ ΚΑΙ ΔΙΑΒΗΤΗ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ METROPOLITAN GENERAL

Στρουμπούλης Κώστας

MD, PHD, ΕΠΙΜΕΛΗΤΗΣ ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΟΣ ΓΝΜ «ΕΛΕΝΑ ΒΕΝΙΖΕΛΟΥ».

Τατάκης Φώτης Παναγιώτης

ΙΑΤΡΟΣ - ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟΣ ΣΥΝΕΡΓΑΤΗΣ Α' ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΗΣ ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ Ε.Κ.Π.Α.

Τεντολούρης Νικόλαος

ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ ΠΑΘΟΛΟΓΟΣ-ΔΙΑΒΗΤΟΛΟΓΟΣ, ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΧΟΛΗ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ, Α' ΠΡΟΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΚΑΙ ΕΙΔΙΚΗ ΝΟΣΟΛΟΓΙΑ ΓΝΑ «ΛΑΪΚΟ»

Φαρατζιάν Πωλ

ΚΛΙΝΙΚΟΣ ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΟΣ - ΔΙΑΤΡΟΦΟΛΟΓΟΣ, ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟΣ ΣΥΝΕΡΓΑΤΗΣ ΓΕΩΠΟΝΙΚΟΥ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ

Φίλη Γεωργία

ΓΕΝΙΚΗ ΙΑΤΡΟΣ ΕΠΙΜΕΛΗΤΡΙΑ Α' ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ Γ.Ν. ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ

Χαρμανδάρη Ευαγγελία

ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ - ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΑΣ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΧΟΛΗ Ε.Κ.Π.Α, ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ ΚΑΤΕΥΘΥΝΤΗΡΙΩΝ ΟΔΗΓΙΩΝ ΚΛΙΝΙΚΩΝ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΩΝ ΤΗΣ ΕΥΡΩΠΑΪΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΑΣ (ESPE) ΑΝΤΙΠΡΟΕΔΡΟΣ, ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ ΚΑΙ ΕΦΗΒΙΚΗΣ ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΑΣ



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

(ΠΑ18)

ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΚΑΙ ΣΤΑΘΕΡΟΠΟΙΗΣΗ ΚΛΙΝΙΚΩΝ, ΥΠΕΡΗΧΟΚΑΡΔΙΟΓΡΑΦΙΚΩΝ ΚΑΙ ΜΕΤΑΒΟΛΟΜΙΚΩΝ/ΛΙΠΙΔΟΜΙΚΩΝ ΠΑΡΑΜΕΤΡΩΝ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΝΟΣΟΓΟΝΟ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ ΠΟΥ ΥΠΟΒΛΗΘΗΚΑΝ ΣΕ ΒΑΡΙΑΤΡΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΜΕΤΑ ΑΠΟ 10 ΕΤΗ

Κωνσταντίνος Στεφανάκης^{1,2}, Σταματία Σιμάτη¹, Χρύσα Κολιάκη¹, Δημήτριος Τσιλιγγίρης¹, Αγγελική Αγγελίδη², Ανδρέας Αλεξάνδρου³, Αλέξανδρος Κόκκινος¹, Χρήστος Σ Μαντζώρος²

¹Α' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, ΓΝΑ «Λαϊκό», Αθήνα, Ελλάδα, ²Department of Internal Medicine, Boston VA Healthcare system and Beth Israel Deaconess Medical Center, Harvard Medical School, Boston, MA 02215, USA, Boston, United States of America, ³Α' Χειρουργική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, ΓΝΑ «Λαϊκό», Αθήνα, Ελλάδα

1

(ΠΑ17)

ΟΙ ΔΕΙΚΤΕΣ ΟΣΤΙΚΟΥ ΜΕΤΑΒΟΛΙΣΜΟΥ RANKL ΚΑΙ SCLEROSTIN ΤΗΣ ΕΓΚΥΟΥ ΣΥΣΧΕΤΙΖΟΝΤΑΙ ΘΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΕΝΑΠΟΘΕΣΗ ΛΙΠΟΥΣ ΣΤΟ ΑΝΑΠΤΥΣΣΟΜΕΝΟ ΕΜΒΡΥΟ

Γεώργιος Βαλασαμάκης¹, Γεώργιος Μαστοράκος¹, Δημοσθένης Μαλιόπουλος¹, Σπυριδούλα Κασσιώνη², Ιωάννης Παπασωτηρίου³, Αλεξάνδρα Μπαργιώτα⁴, Γεώργιος Φαρμακίδης², Νικόλαος Βλάχος¹
¹Μονάδα Ενδοκρινολογίας, Β Μαιευτική και Γυναικολογική Πανεπιστημιακή Κλινική, Αρεταίειο, Αθήνα, Ελλάδα, ²Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική Νοσοκομείο Έλενα Βενιζέλου, Αθήνα, Ελλάδα, ³Τμήμα Κλινικής Βιοχημείας, Νοσοκομείο Παιδών Αγία Σοφία, Αθήνα, Ελλάδα, ⁴Τμήμα Ενδοκρινολογίας και Μεταβολικών Νόσων, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Λάρισας, Ιατρική Σχολή Λάρισας, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας

2

(ΠΑ16)

Η ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΟΥ ΑΠΟΚΛΙΝΟΝΤΟΣ ΒΑΡΟΥΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ ΜΕ ΤΟΝ ΚΙΝΔΥΝΟ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ ΣΤΗΝ ΠΡΟΕΦΗΒΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ

Φωτεινή Μπαλωμένου¹, Δημήτρης Ράλλης¹, Καλλιόπη Μπαλωμένου¹, Μερόπη Τζούφη², Αικατερίνη Σιώμου², Βασίλειος Γιάπρος¹

¹Νεογνολογική Κλινική, Τομέας Υγείας του Παιδιού, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Ιωάννινα, Ελλάδα, ²Παιδιατρική Κλινική, Τομέας Υγείας του Παιδιού, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Ιωάννινα, Ελλάδα

3

Η βράβευση θα πραγματοποιηθεί το Σάββατο 19 Μαρτίου 2022 στην Τελετή Λήξης του Συνεδρίου και ώρα 19:45

Παρασκευή
18.03.2022

12:15-12:45

Δορυφορική Διάλεξη

sanofi

Εξατομικεύοντας την ινσουλινοθεραπεία για την επίτευξη του γλυκαιμικού ελέγχου
Προεδρείο: **Λ. Λαναράς**

Η αξία του δείκτη “Time in Range ή Χρόνος εντός στόχου” στην κλινική πράξη.

Λ. Λαναράς

Η εμπειρία από την χρήση της ινσουλίνης glargine 300U/ml στη βελτιστοποίηση της ινσουλινοθεραπείας στα άτομα με ΣΔ
Σ. Πάσχου

18:15-18:45

Δορυφορική Διάλεξη

 **Boehringer
Ingelheim**

Προεδρείο: **Λ. Λαναράς**

Θεραπευτικές προσεγγίσεις στο Διαβήτη τύπου 2... αρκεί μόνο η ευγλυκαιμία και η απώλεια βάρους;

Συζητώντας το σύγχρονο Κάρδιο-Νέφρο-Μεταβολικό μοντέλο θεραπευτικής διαχείρισης του Διαβήτη τύπου 2

Ε. Καπάντας

19:00-19:30

Δορυφορική Διάλεξη

 **novo nordisk®**

Προεδρείο: **Λ. Λαναράς**

Η διαχείριση της παχυσαρκίας στην κλινική πράξη -
Ο ρόλος της λιραγλουτίδης 3,0mg

Α. Κόκκινος



Σάββατο
19.03.2022

11:00-12:00

Δορυφορική Διάλεξη
Προεδρείο: **Λ. Λαναράς**



Η διαχείριση του ατόμου με προδιαβήτη σήμερα και ο ρόλος του ΕΡΑ στην θεραπευτική προσέγγιση των καρδιαγγειακών παθήσεων

Μ. Μπριστιάνου

12:50-13:35

Δορυφορική Διάλεξη
Προεδρείο: **Λ. Λαναράς**



Η ασθενοκεντρική προσέγγιση των ασθενών με ΣΔτ2 ως οδηγός της βέλτιστης γλυκαιμικής ρύθμισης.

Λ. Λαναράς

15 χρόνια Κλινικής εμπειρίας και Επιστημονικών δεδομένων με την Σιταγλιπτίνη σε ασθενείς με Σακχαρώδη Διαβήτη Τύπου 2. Συζήτηση κλινικών περιστατικών.

Μ. Μπριστιάνου

14:30-15:00

Δορυφορική Διάλεξη
Προεδρείο: **Λ. Λαναράς**



Ο ρόλος του *Bifidobacterium longum* 35624® στα λειτουργικά ενοχλήματα του πεπτικού στην παχυσαρκία

Α. Μανωλάκης

15:10-15:40

Δορυφορική Διάλεξη
Προεδρείο: **Λ. Λαναράς**



Ντουλαγλουτίδη: Το εβδομαδιαίο GLP-1 ανάλογο που προσφέρει ισχυρή αποτελεσματικότητα με απλό και εύκολο τρόπο

Μ. Μπριστιάνου



ΧΟΡΗΓΟΙ



ΧΟΡΗΓΟΣ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ



ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ



ΠΑΟ1

ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΕΠΙΔΡΑΣΗΣ ΤΟΥ ΣΥΝΔΥΑΣΜΟΥ ΤΗΣ ΔΙΑΛΕΙΜΜΑΤΙΚΗΣ ΝΗΣΤΕΙΑΣ ΜΕ ΤΗΝ ΚΛΑΣΙΚΗ ΥΠΟΘΕΡΜΙΔΙΚΗ ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΟΥ ΤΥΠΟΥ ΔΙΑΙΤΑ ΣΤΟ ΣΩΜΑΤΙΚΟ ΒΑΡΟΣ ΚΑΙ ΣΤΗ ΣΥΣΤΑΣΗ ΤΗΣ ΜΑΖΑΣ ΣΩΜΑΤΟΣ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ

Φώτιος Μπάρκας¹, Ελένη Μαγγιώρου¹, Αλέξανδρος Κόκκινος², Νικόλαος Τεντολούρης², Ευάγγελος Λυμπερόπουλος²

¹Τμήμα Παθολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Ιωάννινα, ²Α' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική και Ειδική Νοσολογία-Λαϊκό Νοσοκομείο, Εθνικό και Καποδιστριακό Νοσοκομείο Αθηνών, Αθήνα

Σκοπός: Η υιοθέτηση μιας υποθερμιδικής μεσογειακού τύπου διαίτας (MedDiet) έχει συσχετισθεί με θετικές επιδράσεις στο σωματικό βάρος σε άτομα με παχυσαρκία. Δεν είναι γνωστό αν ο συνδυασμός της με διαλειμματική νηστεία (TRFMedDiet) προσφέρει παραπάνω πλεονεκτήματα. Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η αξιολόγηση της επίδρασης μιας TRFMedDiet σε σύγκριση με μια κλασική MedDiet στο σωματικό βάρος και στη σύσταση της μάζας σώματος ατόμων με παχυσαρκία χωρίς σακχαρώδη διαβήτη.

Υλικό και Μέθοδος: Προοπτική, τυχαίοποιημένη, ανοικτή μελέτη παρακολούθησης. Τα άτομα της μελέτης τυχαίοποιήθηκαν σε TRFMedDiet 14:10 ή MedDiet. Το θερμιδικό έλλειμμα και στις δύο ομάδες ήταν 500 Kcal/ημέρα και η διάρκεια της παρέμβασης 3 μήνες. Η όποια υπολιπιδαιμική και αντιυπερτασική αγωγή ήταν σταθερή κατά τη διάρκεια της παρακολούθησης. Οι συγκρίσεις μεταξύ των δύο ομάδων διορθώθηκαν για τα αρχικά επίπεδα των παραμέτρων.

Αποτελέσματα: Από τα 20 άτομα που συμμετείχαν στη μελέτη (42±15 ετών, 30% άνδρες), το 75% είχε δυσλιπιδαιμία, το 35% πληρούσε τα κριτήρια του μεταβολικού συνδρόμου και το 20% είχε υπέρταση. Οι ασθενείς της ομάδας TRFMedDiet είχαν μεγαλύτερο αρχικό σωματικό βάρος σε σύγκριση με την ομάδα της MedDiet (103,8±12,7 vs 91,2±12,0, p<0.05). Και οι δύο διαιτητικές παρεμβάσεις ήταν αποτελεσματικές στη βελτίωση του σωματικού βάρους (-8,9 vs -6,9%), της λιπώδους μάζας σώματος (-12,9 vs -15,6%) και του σπλαχνικού λίπους (-8,7 vs -15,2%), χωρίς να παρατηρηθεί όμως σημαντική διαφορά μεταξύ τους για τις επιμέρους συγκρίσεις. Η MedDiet συσχετίστηκε με μείωση σωματικού βάρους κατά >5% και >10% στο 50% και 30% των ατόμων, αντίστοιχα. Τα αντίστοιχα ποσοστά ήταν 80% και 30% για την TRFMedDiet (p=NS για τη σύγκριση μεταξύ τους).

Συμπεράσματα: Τόσο η TRFMedDiet, όσο και η MedDiet είναι αποτελεσματικές στη μείωση του σωματικού βάρους και στη βελτίωση της σύστασης της μάζας σώματος ατόμων με παχυσαρκία.



ΠΛΑ02

ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΕΠΙΔΡΑΣΗΣ ΤΟΥ ΣΥΝΔΥΑΣΜΟΥ ΤΗΣ ΔΙΑΛΕΙΜΜΑΤΙΚΗΣ ΝΗΣΤΕΙΑΣ ΜΕ ΤΗΝ ΚΛΑΣΙΚΗ ΥΠΟΘΕΡΜΙΔΙΚΗ ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΟΥ ΤΥΠΟΥ ΔΙΑΙΤΑ ΣΤΟ ΜΕΤΑΒΟΛΙΚΟ ΠΡΟΦΙΛ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ

Φώτιος Μπάρκας¹, Ελένη Μαγγιώρου¹, Αλέξανδρος Κόκκινος², Νικόλαος Τεντολούρης², Ευάγγελος Λυμπερόπουλος²

¹Τμήμα Παθολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Ιωάννινα, ²Α' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική και Ειδική Νοσολογία-Λαϊκό Νοσοκομείο, Εθνικό και Καποδιστριακό Νοσοκομείο Αθηνών, Αθήνα

Σκοπός: Η υιοθέτηση μιας υποθερμιδικής μεσογειακού τύπου διαίτας (MedDiet) έχει συσχετισθεί με θετικές επιδράσεις σε μεταβολικές παραμέτρους σε άτομα με παχυσαρκία. Δεν είναι γνωστό αν ο συνδυασμός της με διαλειμματική νηστεία (TRFMedDiet) προσφέρει παραπάνω πλεονεκτήματα. Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η αξιολόγηση της επίδρασης μιας TRFMedDiet σε σύγκριση με μια κλασική MedDiet στο μεταβολικό προφίλ ατόμων με παχυσαρκία χωρίς σακχαρώδη διαβήτη.

Υλικό και Μέθοδος: Προοπτική, τυχαίοποιημένη, ανοικτή μελέτη παρακολούθησης. Τα άτομα της μελέτης τυχαίοποιήθηκαν σε TRFMedDiet 14:10 ή MedDiet. Το θερμιδικό έλλειμμα και στις δύο ομάδες ήταν 500 Kcal/ ημέρα και η διάρκεια της παρέμβασης 3 μήνες. Η όποια υπολιπιδαιμική και αντιυπερτασική αγωγή ήταν σταθερή κατά τη διάρκεια της παρακολούθησης. Οι συγκρίσεις μεταξύ των δύο ομάδων διορθώθηκαν για τα αρχικά επίπεδα των παραμέτρων.

Αποτελέσματα: Από τα 20 άτομα που συμμετείχαν στη μελέτη (42 ± 15 ετών, 30% άνδρες), το 75% είχε δυσλιπιδαιμία, το 35% πληρούσε τα κριτήρια του μεταβολικού συνδρόμου και το 20% είχε υπέρταση. Σε σύγκριση με τη MedDiet, η TRFMedDiet συσχετίστηκε με σημαντικά μεγαλύτερη μείωση των επιπέδων των τριγλυκεριδίων (+5,6 vs -21,3%, $p < 0,05$), ενώ παρατηρήθηκε αριθμητικά μεγαλύτερη μείωση των επιπέδων της ινσουλίνης νηστείας (+5,1 vs -29,3%, $p > 0,05$), του δείκτη ινσουλινοαντίστασης HOMA (+4,2 vs -29%, $p > 0,05$) και της υψηλής πυκνότητας λιποπρωτεϊνών χοληστερόλης (-8,8 vs -11,5, $p > 0,05$). Επιπρόσθετα, παρατηρήθηκε μία στατιστικά μη σημαντική μείωση των επιπέδων της αρτηριακής πίεσης, της γλυκόζης νηστείας και της χοληστερόλης και στις 2 ομάδες, χωρίς να υπάρχει σημαντική διαφορά μεταξύ τους.

Συμπεράσματα: Σε σύγκριση με τη MedDiet, η TRFMedDiet συσχετίστηκε με σημαντικά μεγαλύτερη μείωση των επιπέδων των τριγλυκεριδίων, ενώ παρατηρήθηκε αριθμητικά μεγαλύτερη μείωση των επιπέδων της ινσουλίνης νηστείας και του δείκτη HOMA ατόμων με παχυσαρκία.



ΠΑΟ3

ΕΠΙΤΥΧΕΣΤΕΡΗ ΡΥΘΜΙΣΗ ΤΟΥ ΣΔ ΚΑΙ ΜΕΙΩΣΗ ΤΟΥ ΣΩΜΑΤΙΚΟΥ ΒΑΡΟΥΣ ΑΠΟ ΤΗ ΑΠΛΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΣΥΝΘΕΤΩΝ ΠΟΛΥΠΛΟΚΩΝ ΣΧΗΜΑΤΩΝ ΙΝΣΟΥΛΙΝΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΣΕ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ

Δημήτριος Λυγνός¹, Αθανασία Παπαζαφειροπούλου², Μαρία Ξένου¹, Ευάγγελος Φουστέρης¹

¹MEDOC, Παλιό Φάληρο, Ελλάδα, ²Διαβητολογικό Κέντρο ΓΝΠ Τζάνειο, Παλιό Φάληρο, Ελλάδα

Σκοπός: Αναδρομική μελέτη παρατήρησης των αποτελεσμάτων από την απλοποίηση των συνθέτων σχημάτων ινσουλινοθεραπείας σε ομάδα από ηλικιωμένους (άνω των 65 ετών) ασθενείς με ΣΔ τύπου 2. Οι ασθενείς ήταν σε πολύπλοκα σχήματα ινσουλινοθεραπείας (basal-plus 1-3, μίγματα ινσουλίνης 2-3 φορές την ημέρα).

Υλικό και Μέθοδος: Το δείγμα αποτελείται από 42 ασθενείς (47.6% άνδρες) που παρακολουθούνται στα MEDOC Αθήνας και Θήρας. Τα χαρακτηριστικά του δείγματος είναι: μέση ηλικία 79,1±5.6 έτη, διάρκεια διαβήτη 29.8±7.4 έτη, εγκατεστημένη αθηροσκληρωτική καρδιαγγειακή νόσος είχε το 47.6%, χρήση μετφορμίνης από 90.5%, στατίνης από 100%, αντιυπερτασικού του άξονα από 76.2%, β-αποκλειστή από 52.4%, ασπιρίνης από 47.6%.

Αποτελέσματα: Στους ασθενείς εφαρμόστηκε η σχετική οδηγία (ADA, 2022) περί απλοποίησης της σύνθετης ινσουλινοθεραπείας σε ηλικιωμένους ασθενείς με το σχήμα: Βασική ινσουλίνη + εβδομαδιαίο GLP-1 ανάλογο (Ντουλαγλουτίδη ή Σεμαγλουτίδη) + Μετφορμίνη (δόση βάσει eGFR). 6 μήνες αργότερα η βελτίωση ήταν εμφανής και στατιστικά σημαντική σε όλες τις παραμέτρους:

- Αλλαγή στη μέση A1c -1.25±0.7%
- Αλλαγή στο μέσο σωματικό βάρος -5.08±5.1 κιλά
- Αλλαγή στο μέσο ΔΜΣ -2.0±2.0 Kg/m²

Όσον αφορά στα διάφορα επίπεδα ρύθμισης της A1c, οι αλλαγές προ και μετά απλοποίησης της σχήματος ινσουλινοθεραπείας ήταν:

- <6.5%: 0% σε 38.1% των συμμετεχόντων
- 6.5-7.0%: 9.6% σε 47.6%
- 7.0-7.5%: 23.8% σε 9.5%
- 7.5-8.0%: 33.3% σε 4.8%
- >8.0%: 33.3% σε 0%

Συνολικά, το επίπεδο της A1c κάτω από 7.5 % (ο χαλαρός στόχος για αυτό το ηλικιακό γκρουπ) βελτιώθηκε με την απλοποίηση της σύνθετης ινσουλινοθεραπείας από 33.3% σε 95.2% των συμμετεχόντων, με λιγότερες ενέσεις, υπογλυκαιμίες και μονάδες ινσουλίνης.

Συμπεράσματα: Η απλοποίηση των συνθέτων σχημάτων ινσουλινοθεραπείας του παρελθόντος σε πιο μοντέρνα σχήματα με βασική ινσουλίνη και GLP-1 ανάλογα υπερέρχει τόσο από άποψη ρύθμισης όσο και από άποψη απώλειας σωματικού βάρους και ευκολίας για τον ασθενή.



ΠΑ04

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΣΥΣΧΕΤΙΣΕΩΝ ΑΝΑΜΕΣΑ ΣΤΑ ΕΠΙΠΕΔΑ ΒΙΤΑΜΙΝΗΣ D ΣΤΟΝ ΟΡΟ ΚΑΙ ΤΟ ΚΑΡΔΙΟΜΕΤΑΒΟΛΙΚΟ ΠΡΟΦΙΛ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΑΠΟΦΡΑΚΤΙΚΗ ΑΠΝΟΙΑ ΥΠΝΟΥ

Ιωάννα Κεχριμπάρη¹, Μιχαήλ Γεωργιούλης¹, Μερόπη Κοντογιάννη¹, Καλλιρρόη Λάμπρου², Ελένη Περράκη², Εμμανουήλ Βαγιαδάκης², Νίκος Γιαννακούρης¹

¹Τμήμα Επιστήμης Διαιτολογίας - Διατροφής, Σχολή Επιστημών Υγείας και Αγωγής, Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο, Καλλιθέα, Ελλάδα, ²Κέντρο Μελέτης Ύπνου, Α' Κλινική Εντατικής Θεραπείας, Γενικό Νοσοκομείο «Ευαγγελισμός», Αθήνα, Ελλάδα

Σκοπός της Εργασίας: Η αξιολόγηση των επιπέδων της 25-υδροξυ βιταμίνης D [25(OH)D] στον ορό και η διερεύνηση της συσχέτισής τους με το καρδιομεταβολικό προφίλ ασθενών με αποφρακτική άπνοια ύπνου (ΑΑΥ).

Υλικό και Μέθοδος: Στη μελέτη συμμετείχαν 262 νεοδιαγνωσμένοι, μέσω παρακολουθούμενης πολυυπνογραφίας, ασθενείς με ΑΑΥ (49±10 ετών, 73% άνδρες). Οι συμμετέχοντες αξιολογήθηκαν ως προς ανθρωπομετρικά χαρακτηριστικά, τις συνήθειες διατροφής [η προσκόλληση στη Μεσογειακή δίαιτα εκτιμήθηκε μέσω του δείκτη Mediterranean Diet Score (MedDietScore)] και σωματικής δραστηριότητας, διάφορους βιοχημικούς δείκτες και την παρουσία μεταβολικού συνδρόμου (ΜΣ). Οι συγκεντρώσεις 25(OH)D ορού εκτιμήθηκαν με τη μέθοδο της χημειοφωταύγειας, και η ανεπάρκεια ορίστηκε ως επίπεδα 25(OH)D <20 ng/mL.

Αποτελέσματα: Η διάμεση τιμή (1ο, 3ο τεταρτημόριο) των επιπέδων 25(OH)D των εθελοντών ήταν 17,7 (13,4, 22,9) ng/mL και το 63% αυτών είχαν ανεπάρκεια. Τα επίπεδα 25(OH)D συσχετίστηκαν αρνητικά με τον δείκτη μάζας σώματος ($\rho = -0,289$, $P < 0,001$), την περιφέρεια μέσης ($\rho = -0,221$, $P < 0,001$), τον δείκτη ινσουλινοαντίστασης HOMA-IR ($\rho = -0,356$, $P < 0,001$), τη χοληστερόλη λιποπρωτεϊνών χαμηλής πυκνότητας ($\rho = -0,136$, $P = 0,030$), τα τριγλυκερίδια ($\rho = -0,219$, $P < 0,001$) και τη C-αντιδρώσα πρωτεΐνη υψηλής ευαισθησίας ($\rho = -0,187$, $P = 0,003$), και θετικά με τη χοληστερόλη λιποπρωτεϊνών υψηλής πυκνότητας ($\rho = 0,127$, $P = 0,044$). Οι ασθενείς με ΜΣ είχαν σε υψηλότερο ποσοστό ανεπάρκεια 25(OH)D, συγκριτικά με αυτούς χωρίς ΜΣ (69,8 έναντι 54,0 %, $P = 0,006$). Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της πολλαπλής λογιστικής παλινδρόμησης, οι συγκεντρώσεις 25(OH)D ορού συσχετίστηκαν με μειωμένη πιθανότητα παρουσίας ΜΣ [σχετικός λόγος (95% διάστημα εμπιστοσύνης): 0,94 (0,90, 0,98), $P = 0,002$], έπειτα από έλεγχο για την ηλικία, το φύλο, το κάπνισμα, τον δείκτη MedDietScore, τον ημερήσιο χρόνο ενασχόλησης με σωματική δραστηριότητα, τη βαρύτητα της ΑΑΥ και την εποχή της αιμοληψίας. Στο ίδιο πολυπαραγοντικό μοντέλο, η ανεπάρκεια 25(OH)D συσχετίστηκε με -2 φορές μεγαλύτερη πιθανότητα παρουσίας ΜΣ [σχετικός λόγος (95% διάστημα εμπιστοσύνης): 2,23 (1,27, 4,12), $P = 0,006$].

Συμπεράσματα: Η ανεπάρκεια 25(OH)D είναι συχνή μεταξύ ασθενών με ΑΑΥ και σχετίζεται με ένα επιβαρυσμένο καρδιομεταβολικό προφίλ και διπλάσια πιθανότητα παρουσίας μεταβολικού συνδρόμου.



ΠΑ05

ΓΕΝΕΤΙΚΟΙ ΚΑΙ ΚΛΙΝΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΣΧΕΤΙΖΟΝΤΑΙ ΜΕ ΤΗΝ ΕΠΙΤΥΧΗ ΑΠΩΛΕΙΑ ΒΑΡΟΥΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ ΤΥΠΟΥ 2 ΠΟΥ ΘΕΡΑΠΕΥΟΝΤΑΙ ΜΕ ΛΙΡΑΓΛΟΥΤΙΔΗ

Άρτεμις Κυριακίδου¹, Θεοχάρης Κουφάκης¹, Αγγελική Κυριαζού¹, Μαρία Γραμματική¹, Παντελίτσα Ρακιτζή¹, Ιωάννης Βασιλόπουλος², Δημήτριος Γουλής³, Καλλιόπη Κώτσα¹
¹Τμήμα Ενδοκρινολογίας και Μεταβολισμού – Διαβητολογικό Κέντρο, Α' Παθολογική Κλινική ΑΠΘ, Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη, ²Εργαστήριο Γενετικής, Τμήμα Βιολογίας, Πανεπιστήμιο Πατρών, Πάτρα, ³Μονάδα Ενδοκρινολογίας Αναπαραγωγής, Α' Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική ΑΠΘ, Θεσσαλονίκη,

Σκοπός της Εργασίας: Σκοπός της παρούσας εργασίας ήταν να διερευνήσουμε κλινικούς και γενετικούς παράγοντες που σχετίζονται με την επιτυχή απώλεια βάρους σε άτομα με σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2 που θεραπεύονται με λιραγλουτιδίη.

Υλικό Και Μέθοδος: Εξετάσαμε αναδρομικά τα αρχεία 116 ασθενών οι οποίοι ήταν σε θεραπεία με λιραγλουτιδίη για τουλάχιστον 6 μήνες και για τους οποίους υπήρχαν διαθέσιμα δεδομένα για τη φορία του πολυμορφισμού rs7202877 (T>G) στο γονίδιο CTBR1/2. Ως καλή ανταπόκριση σε ότι αφορά τη μείωση του σωματικού βάρους (ΣΒ) ορίστηκε η απώλεια $\geq 3\%$ αυτού στους 3 ή 6 μήνες από την έναρξη της θεραπείας.

Αποτελέσματα: Η μέση ηλικία και ο μέσος Δείκτης Μάζας Σώματος των συμμετεχόντων ήταν 68.3 ± 10.9 έτη και 35.4 ± 6.4 kg/m², αντίστοιχα. Η συχνότητα του ελάσσονος αλληλόμορφου βρέθηκε 16%. 77 (66%) ασθενείς ταξινομήθηκαν ως καλοί απαντητές. Παρατηρήθηκε μία μη σημαντική τάση για καλύτερη ανταπόκριση στη λιραγλουτιδίη των φορέων του πολυμορφισμού (OR: 1.12, 95% CI: 0.4, 3.2, P=0.84). Χαμηλότερο ΣΒ κατά την έναρξη της θεραπείας συσχετίστηκε με καλύτερη ανταπόκριση σε ότι αφορά τη γλυκαιμική ρύθμιση (OR: 0.97, 95% CI: 0.94, 0.99, P=0.011). Αντίθετα, το υψηλότερο ΣΒ σχετίστηκε με χειρότερη ανταπόκριση σε ότι αφορά την απώλεια βάρους (OR: 0.97, 95% CI: 0.95, 0.99, P=0.027). Πριν από την έναρξη λιραγλουτιδής, σημαντικά περισσότεροι μη απαντητές θεραπευόνταν με συνδυασμό ινσουλίνης και αντιδιαβητικών δισκίων συγκριτικά με τους καλούς απαντητές (OR: 0.25, 95% CI: 0.07, 0.84, P=0.008).

Συμπεράσματα: Τα ευρήματά μας δεν υποστηρίζουν σημαντικό ρόλο του πολυμορφισμού CTBR1/2 rs7202877 στην ανταπόκριση στη θεραπεία με λιραγλουτιδίη. Ωστόσο, συγκεκριμένα χαρακτηριστικά των ασθενών κατά την έναρξη της θεραπείας μπορούν να αποτελέσουν προβλεπτικούς δείκτες για τη μελλοντική ανταπόκριση σε ότι αφορά την απώλεια ΣΒ.



ΠΛ06

ΕΠΙΠΟΛΑΣΜΟΣ ΥΠΕΡΒΑΡΟΥ ΚΑΙ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ ΣΕ ΑΝΤΙΠΡΟΣΩΠΕΥΤΙΚΟ ΔΕΙΓΜΑ ΕΦΗΒΩΝ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΚΑΙ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΜΕ ΤΙΣ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΕΣ ΣΥΝΗΘΕΙΕΣ ΚΑΙ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΕΣ. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΑΠΟ ΤΗ ΣΥΓΧΡΟΝΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΓΙΑ ΤΙΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΕΣ ΠΟΥ ΣΥΝΔΕΟΝΤΑΙ ΜΕ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΣΕ ΕΦΗΒΟΥΣ ΣΧΟΛΙΚΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ(ΗΒSC)

Ραφαέλα Μακρή¹, Βασιλική Μπενέτου¹, Μιχάλης Κατσούλης², Αναστάσιος Φωτίου³, Ελευθερία Καναβού³, Clive Richardson⁴, Αφροδίτη Κανελλοπούλου⁵, Άννα Κοκκέβη³
¹Τμήμα Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα, Ελλάδα, ²Institute of Health Informatics, Faculty of Population Health Sciences, University College London, London, United Kingdom, ³Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγείας, Νευροεπιστημών & Ιατρικής Ακρίβειας (ΕΠΙΨΥ), Αθήνα, Ελλάδα, ⁴Τμήμα Οικονομικής και Περιφερειακής Ανάπτυξης, Πάντειο Πανεπιστήμιο Κοινωνικών και Πολιτικών Επιστημών, Αθήνα, Ελλάδα, ⁵Τμήμα Υγιεινής και Επιδημιολογίας, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Ιωαννίνων, Ιωάννινα, Ελλάδα

Το υπερβάλλον σωματικό βάρος την περίοδο της εφηβείας αποτελεί ένα σημαντικό πρόβλημα δημόσιας υγείας παγκοσμίως. Ο εντοπισμός των παραγόντων που σχετίζονται με την ανάπτυξη του είναι καίριας σημασίας. Οι συμπεριφορές που σχετίζονται με τη διατροφή και οι παράγοντες του τρόπου ζωής μπορούν να επηρεάσουν την ανάπτυξη της παχυσαρκίας.

Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η εκτίμηση του επιπολασμού του υπέρβαρου και της παχυσαρκίας σε ένα αντιπροσωπευτικό δείγμα εφήβων που ζουν στην Ελλάδα και η διερεύνηση της συσχέτισης με συμπεριφορές που σχετίζονται με τη διατροφή. Χρησιμοποιήθηκαν δεδομένα αυτοαναφοράς για το βάρος, το ύψος, τις συμπεριφορές, και τις συνήθειες που σχετίζονται με τη διατροφή 3.816 εφήβων (1898 αγόρια, 1918 κορίτσια) ηλικίας 11, 13 και 15 ετών, συμμετέχοντες στο ελληνικό σκέλος της διεθνούς συγχρονικής μελέτης «Health Behaviour in School-Aged Children» (ΗΒSC.) κατά τη διάρκεια του 2018. Για τον ορισμό του υπέρβαρου και της παχυσαρκίας χρησιμοποιήθηκαν οι καμπύλες ανάπτυξης του 2007 του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (WHO). Ο επιπολασμός του υπέρβαρου ήταν 19,4% στο συνολικό δείγμα, 24,1% για τα αγόρια και 14,7% για τα κορίτσια, και ο επιπολασμός της παχυσαρκίας ήταν 5,3% στο συνολικό δείγμα, 7,3% για τα αγόρια και 3,4% για τα κορίτσια, αντίστοιχα. Το υπέρβαρο (συμπεριλαμβανομένης της παχυσαρκίας) είχε θετική συσχέτιση με το αρσενικό φύλο, τη χαμηλή οικογενειακή ευημερία, την παράλειψη πρωινού, τη δίαιτα και αρνητική συσχέτιση με την ηλικία και την σωματική δραστηριότητα. Η σπάνια κατανάλωση οικογενειακών γευμάτων συσχετίστηκε θετικά με το υπερβολικό βάρος μόνο στα αγόρια και η κατανάλωση σνακ/γευμάτων μπροστά στις οθόνες μόνο στα κορίτσια. Δεν σημειώθηκε καμία συσχέτιση με την κατανάλωση γευμάτων σε εστιατόρια fast-food, την κατανάλωση λαχανικών, φρούτων, γλυκών και ποτών με ζάχαρη.

Η πρόληψη εμφάνισης υπέρβαρου μέσω τροποποιήσιμων παραγόντων όπως η υιοθέτηση ενός δραστήριου τρόπου ζωής και υγιεινών συμπεριφορών, πρέπει να αποτελεί προτεραιότητα για τη δημόσια υγεία.



(ΠΑ07)**Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΥ ΣΤΗΝ ΑΠΟΤΡΟΠΗ ΤΗΣ ΣΟΒΑΡΗΣ ΝΟΣΟΥ COVID 19 ΣΕ ΥΠΕΡΒΑΡΟΥΣ ΚΑΙ ΠΑΧΥΣΑΡΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΤΗΣ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑΣ: Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ****Βασίλειος Πενπές¹**, Νικόλαος Τεντολούρης²¹Πρωτοβάθμιο παθολογικό ιατρείο, Χαλκίδα, ²Α' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική ΕΚΠΑ ΓΝΑ «Λαϊκό», Αθήνα,

Σκοπός της εργασίας: Η παχυσαρκία αποτελεί παράγοντα κινδύνου σοβαρής νόσου Covid-19. Ο προληπτικός εμβολιασμός ελαττώνει τον κίνδυνο εκδήλωσης οξείας αναπνευστικής ανεπάρκειας (ΟΑΑ) επί εδάφους πνευμονίας και την εισαγωγή των ασθενών στο νοσοκομείο.

Σκοπός της μελέτης ήταν ο έλεγχος επίδρασης του εμβολιασμού στην έκβαση της Covid-19 υπέρβαρων και παχύσαρκων ασθενών της κοινότητας.

Υλικό και Μέθοδος: Αναδρομική μελέτη παρατήρησης N=301 περιστατικών Covid-19 σε διάστημα 12 μηνών (Ιανουάριος 2021-Ιανουάριος 2022) από πρωτοβάθμιο παθολογικό ιατρείο στη Χαλκίδα.

Καταγράφηκαν δημογραφικά χαρακτηριστικά των ασθενών, το ατομικό αναμνηστικό εμβολιασμού και πραγματοποιήθηκε υπολογισμός του Δείκτη Μάζας Σώματος (BMI).

Η στατιστική ανάλυση πραγματοποιήθηκε με τη δοκιμασία Χ².

Αποτελέσματα: Σε σύνολο N=301 ασθενών Covid-19 ποσοστό 90,4% (N=272) αντιμετώπιστηκε κατ' οίκον ενώ το 9,6% (N=29) χρειάστηκε εισαγωγή στο νοσοκομείο. Μεταξύ αυτών ποσοστό 27,6% (N=83) είχε λάβει 2 ή / και 3η αναμνηστική δόση εμβολίου ενώ το υπόλοιπο 72,4% (N=218) ήταν ανεμβολίαστοι ή ατελώς εμβολιασμένοι ασθενείς με 1 δόση.

Στο συνολικό πληθυσμό μελέτης διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική διαστρωμάτωση τιμών του BMI με τον κίνδυνο εκδήλωσης ΟΑΑ (Χ²=20,718 p<0,01), εύρημα που επαναλήφθηκε στην ομάδα των ανεμβολίαστων / ατελώς εμβολιασμένων ατόμων (Χ²=18,272 p<0,01) αλλά όχι στην ομάδα των εμβολιασμένων με 2 ή / και 3η αναμνηστική δόση (Χ²=0,635 p=0,728)

Παρομοίως στο συνολικό πληθυσμό μελέτης διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική διαστρωμάτωση τιμών του BMI με την ανάγκη εισαγωγής στο νοσοκομείο (Χ²=21,110 p<0,01), εύρημα που επαναλήφθηκε στην ομάδα των ανεμβολίαστων / ατελώς εμβολιασμένων ασθενών (Χ²=18,587 p<0,01) αλλά όχι στην ομάδα των εμβολιασμένων με 2 ή / και 3η αναμνηστική δόση (Χ²=0,635 p=0,728).

Συμπεράσματα: Σε μη εμβολιασμένους / ατελώς εμβολιασμένους ασθενείς παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαστρωμάτωση κινδύνου σοβαρής νόσου Covid-19 βάσει των τιμών του BMI, σε αντίθεση με άτομα εμβολιασμένα με 2 ή / και 3η αναμνηστική δόση.

Τα ευρήματα συνηγορούν υπέρ της προστατευτικής δράσης των εμβολίων ειδικά σε υπέρβαρους και παχύσαρκους ασθενείς



ΠΑΘ8

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΜΕΤΑΓΕΥΜΑΤΙΚΗΣ ΒΙΟΔΡΑΣΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΚΑΙΝΟΤΟΜΟΥ, ΖΥΜΟΥΜΕΝΗΣ ΣΑΛΤΣΑΣ ΤΥΠΟΥ «MISO», ΜΕ ΒΑΣΗ ΟΣΠΡΙΑ ΚΑΙ ΕΚΧΥΛΙΣΜΑ ΠΑΡΑΠΡΟΪΟΝΤΩΝ ΦΡΟΥΤΩΝ ΣΕ ΥΓΙΕΙΣ ΕΘΕΛΟΝΤΕΣ

Όλγα Παπαγιάννη¹, Ελένη Δελλή¹, Μελίνα-Ελένη Βάσιλα¹, Θωμάς Λούκας², Αθανάσιος Μαγκούτης², Χαράλαμπος Καραντώνης³, Χαραλαμπία Δήμου¹, Αντώνιος Κουτελιδάκης¹
¹Εργαστήριο Διατροφής Και Δημόσιας Υγείας, Μονάδα Διατροφής Του Ανθρώπου, Πανεπιστήμιο Αιγαίου, Μύρινα Λήμνου, Ελλάδα, ²Ιδιωτικό Ιατρείο, Μύρινα Λήμνου, Ελλάδα, ³Εργαστήριο Χημείας και Ανάλυσης Τροφίμων, Τμήμα Επιστήμης Τροφίμων και Διατροφής, Μύρινα Λήμνου, Ελλάδα

Σκοπός της εργασίας: Η διερεύνηση ενδεχόμενης βιοδραστικότητας λειτουργικής σάλτσας τύπου «miso», ενισχυμένης με εκχύλισμα παραπροϊόντων φρούτων και λαχανικών, πλουσίων σε καρτενοειδή και πολυφαινόλες, σε μεταβολικούς μεταγευματικούς βιοδείκτες υγιών εθελοντών.

Υλικό-Μέθοδος: Στη διασταυρούμενη αυτή μελέτη 14 υγιείς εθελόντες 20-30 ετών, κατανάλωσαν ένα γεύμα πλούσιο σε λίπος και υδατάνθρακες (175g ρύζι, 45g τυρί, 20g βούτυρο, 18g σάλτσα οσπρίων). Μετά από μία εβδομάδα έκπλυσης οι ίδιοι εθελόντες κατανάλωσαν το ίδιο γεύμα με ζυμούμενη λειτουργική σάλτσα τύπου «miso», ενισχυμένη με 50% εκχύλισμα φλυδών φρούτων (30% καρότο, 30% πορτοκάλι, 20% μήλο, 10% μπανάνα, 10% ακτινίδιο), πλούσιο σε βιοδραστικά συστατικά. Αιμοληπίες έλαβαν χώρα πριν, 30min, 1,5h και 3h μετά κατανάλωσης του γεύματος. Η αντιοξειδωτική ικανότητα του πλάσματος (Ferric Reducing Antioxidant Power), τα επίπεδα λιπιδίων ορού [Ολική, High Density Lipoprotein (HDL-), Low Density Lipoprotein (LDL-) χοληστερόλη και τριγλυκερίδια], γλυκόζης, ουρικού οξέος (βιοχημικός αναλυτής Roche Cobas c111) και η αντιθρομβωτική δράση προσδιορίστηκαν για κάθε χρονική στιγμή. Για τη στατιστική ανάλυση χρησιμοποιήθηκε το πρόγραμμα SPSS 21 (Repeated Anova & t-test).

Αποτελέσματα: Παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική μείωση των επιπέδων τριγλυκεριδίων την τελευταία 1,5h μετά κατανάλωσης του λειτουργικού γεύματος, συγκριτικά με την κατανάλωση του γεύματος ελέγχου ($p=0,003$). Η αντιοξειδωτική δράση του πλάσματος παρατηρήθηκε σημαντικά αυξημένη 3h μετά κατανάλωσης του λειτουργικού γεύματος, σε αντίθεση με τη σημαντική μείωση που διαπιστώθηκε 3h μετά τη λήψη του γεύματος ελέγχου ($p=0,015$). Το λειτουργικό γεύμα μείωσε σημαντικά τη συσσώρευση αιμοπεταλίων, 30min μετά κατανάλωσης ($p=0,023$). Σε σχέση με τις τιμές έναρξης, η συσσώρευση κινδύνου μεταβολικού συνδρόμου και παχυσαρκίας. Απαιτείται διεύρυνση των μελετών για την εξαγωγή ασφαλέστερων συμπερασμάτων.

Συμπεράσματα: Η κατανάλωση της λειτουργικής σάλτσας τύπου «miso», ενισχυμένη με εκχύλισμα παραπροϊόντων φρούτων, δύναται να βελτιώσει μεταγευματικούς μεταβολικούς βιοδείκτες οξειδωτικού στρες και λιπαιμίας, που αποτελούν παράγοντες κινδύνου μεταβολικού συνδρόμου και παχυσαρκίας. Απαιτείται διεύρυνση των μελετών για την εξαγωγή ασφαλέστερων συμπερασμάτων.

Χρηματοδότηση εργασίας: Η παρούσα έρευνα υποστηρίχθηκε από τη Γενική Γραμματεία Έρευνας και Τεχνολογίας (ΓΓΕΤ) και το Ελληνικό Ίδρυμα Έρευνας και Καινοτομίας (HFRI) στο πλαίσιο της 1ης Προκήρυξης Μεταδιδακτορικής Έρευνας 2018-2021 (επιχορήγηση αρ. 2342).



ΠΑ09

Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΔΙΑΘΕΣΙΜΟΤΗΤΑΣ ΤΡΟΦΙΜΩΝ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ, ΤΩΝ ΓΟΝΕΪΚΩΝ ΠΡΑΚΤΙΚΩΝ ΣΙΤΙΣΗΣ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ ΚΑΙ ΤΩΝ ΨΗΦΙΑΚΩΝ ΜΕΣΩΝ ΣΤΟ ΥΠΕΡΒΑΡΟ ΚΑΙ ΤΗΝ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ ΠΑΙΔΙΩΝ ΣΤΗΝ ΕΥΡΩΠΗ: ΜΕΛΕΤΗ FEEL4DIABETES

Μαρία Μισέλ Παπαμιχαήλ^{1,2}, Έυα Καραγλάνη², Θεοδώρα Μπούτσικου³, Βασίλη Δεδούσης⁴, Ιωάννα Νακάκη², Greet Cardon⁵, Violeta Iotova⁶, Kaloyan Tsochev⁶, Katja Wikstrom⁷, Rubik Imre⁸, Anett Si Rado⁸, Σαύρος Λιάτης⁹, Κωνσταντίνος Μακρυλάκης⁹, Luis Moreno¹⁰, Γιάννης Μανιός²

¹La Trobe University, Melbourne, Australia, ²Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο, Καλλιθέα, Αθήνα, Ελλάδα,

³Εθνικό & Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών (Αρεταίειο Νοσοκομείο), Αθήνα, Ελλάδα,

⁴Πανεπιστήμιο Κρήτης, Ηράκλειο, Κρήτη, ⁵Ghent University, Ghent, Belgium, ⁶Medical University Of Varna, Varna, Bulgaria, ⁷Finnish Institute for Health & Welfare, Helsinki, Finland, ⁸University Of Debrecen, Debrecen, Hungary, ⁹Εθνικό & Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών (Λαϊκό Νοσοκομείο),

Αθήνα, Ελλάδα, ¹⁰University Of Zaragoza, Zaragoza, Spain

Εισαγωγή Επιδημιολογικές μελέτες υποδεικνύουν ότι το περιβάλλον του σπιτιού, συμπεριλαμβανομένων των γονεϊκών δεξιοτήτων, παίζουν καθοριστικό ρόλο στις συνήθειες τρόπου ζωής και την κατάσταση βάρους των παιδιών τους.

Σκοπός: αυτής της συγχρονικής μελέτης ήταν να διερευνηθούν συσχετίσεις μεταξύ της διαθεσιμότητας τροφίμων στο σπίτι, των πρακτικών σίτισης των παιδιών, των ψηφιακών μέσων και του υπέρβαρου/παχυσαρκίας σε παιδιά.

Υλικό/Μέθοδος: 12, 041 παιδιά από έξι ευρωπαϊκές χώρες συμμετείχαν στην Πανευρωπαϊκή μελέτη Feel4Diabetes. Δεδομένα σχετικά με τη διαθεσιμότητα τροφίμων στο σπίτι, τις γονικές πρακτικές και τα ψηφιακά μέσα στο παιδικό δωμάτιο συλλέχθηκαν μέσω ερωτηματολογίων.

Αποτελέσματα: Τα αποτελέσματα της λογιστικής παλινδρόμησης, προσαρμοσμένης για ηλικία, φύλο, φυσική δραστηριότητα, εκπαίδευση της μητέρας και χώρα, έδειξαν ότι η διαθεσιμότητα φρούτων [ΣΛ (95% ΔΕ): 1,56 (1,07-2,28)], γλυκών [1,34 (1,14-1,57)], αλμυρών σνακ [1,21 (1,07-1,38)] στο σπίτι και «η σωματική δραστηριότητα μαζί με το παιδί» [1,27 (1,12-1,44)] σε συχνότητα «σπάνια/ποτέ» σε σύγκριση με «πάντα/συχνά» συσχετίστηκαν με υψηλότερες πιθανότητες υπέρβαρου/παχυσαρκίας στα παιδιά. Το «να επιτρέπεται να παρακολουθεί τηλεόραση/DVD όποτε θέλει το παιδί» (ΣΛ 0,81 95% ΔΕ: 0,72-0,92) και το «να επιτρέπεται στο παιδί» (ΣΛ 0,77 95% ΔΕ: 0,68-0,88) ή η «επιβράβευση του παιδιού» (ΣΛ 0,86 95% ΔΕ: 0,74-0,98) χρησιμοποιώντας ψηφιακά μέσα «σπάνια/ποτέ» συσχετίστηκαν με μειωμένες πιθανότητες υπέρβαρου/παχυσαρκίας σε σύγκριση με το «πολύ συχνά/συχνά». Ομοίως, η απουσία ψηφιακών μέσων στο παιδικό δωμάτιο συσχετίστηκε επίσης με μειωμένες πιθανότητες υπέρβαρου/παχυσαρκίας [τηλεόραση (ΣΛ 0,73 95% ΔΕ: 0,66-0,82), DVD (ΣΛ 0,88 95% ΔΕ: 0,77-0,99), κονσόλα παιχνιδιών (ΣΛ 0,79 95% ΔΕ: 0,68-0,91), υπολογιστής (ΣΛ 0,84 95% ΔΕ: 0,74-0,94), τάμπλετ ή κινητό τηλέφωνο (ΣΛ 0,82 95% ΔΕ: 0,74-0,91)].

Συμπεράσματα: Τα ευρήματα αυτής της μελέτης υποδεικνύουν ότι η διαθεσιμότητα φρούτων στο σπίτι, η συμμετοχή των γονέων στη σωματική δραστηριότητα με τα παιδιά, οι θετικές γονικές πρακτικές και η απουσία ψηφιακών μέσων στα παιδικά δωμάτια μπορεί να είναι αποτελεσματικές στρατηγικές για τη μείωση της παχυσαρκίας στα παιδιά στην Ευρώπη.



(ΠΑΤΟ)**ΠΑΤΟ: ΑΓΓΕΙΑΚΑ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΑ ΕΠΕΙΣΟΔΙΑ ΚΑΙ ΤΡΟΠΟΠΟΙΗΣΙΜΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ**

Μανδαλινή Μπριστιάνου, Γεωργία Καραμάνου, Ηλίας Κατσαδούρος, Γεωργία Κουτσούκη, Βασιλική Αρκουλή
Γ.Ν. Λαμίας, Λαμία, Ελλάδα

Εισαγωγή: Το αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο αποτελεί τη δεύτερη αιτία θανάτου παγκοσμίως, αγγίζοντας το 11% όλων των θανάτων το 2019, και την πρώτη αιτία μόνιμης αναπηρίας στους ενήλικες.

Σκοπός: Σκοπός της μελέτης μας είναι να δώσει πληροφορίες, όπως αυτές προέκυψαν από τη μελέτη των φακέλων των ασθενών με ΑΕΕ που νοσηλεύτηκαν στη παθολογική κλινική τα 3 τελευταία έτη, καθώς επίσης και η ανάδειξη των παραγόντων κινδύνου για ΑΕΕ και η πρόληψη αυτών.

Υλικό-Μέθοδος: Μελετήθηκαν 712 ασθενείς με ισχαιμικό ΑΕΕ, 414 ήταν άνδρες (58,1%) και 298 γυναίκες (41,8%), ηλικίας 54-95 ετών, οι οποίοι νοσηλεύτηκαν στη Παθολογική κλινική. Από τους φακέλους των ασθενών αναζητήθηκαν οι παράγοντες κινδύνου που συνέβαλαν στην εκδήλωση ΑΕΕ.

Αποτελέσματα: Από την μελέτη των φακέλων, προέκυψε ότι 254 ασθενείς ήταν παχύσαρκοι (35,6%), ενώ 186 ασθενείς ήταν καπνιστές (26,1%). Αρτηριακή υπέρταση είχαν 596 ασθενείς (83,7%), δυσλιπιδαιμία 451 ασθενείς (63,3%), Σακχαρώδη Διαβήτη 175 ασθενείς (24,5%), στεφανιαία νόσο 156 ασθενείς (21,9%), άλλα νοσήματα της καρδιάς π.χ. καρδιακή ανεπάρκεια και αρρυθμίες όπως κοιλική μαρμαρυγή 132 ασθενείς (18,5%) και 6,32% είχαν στένωση των καρωτίδων >60%. 68 ασθενείς (9,55%) είχαν ιστορικό ενός παρόμοιου επεισοδίου ή παροδικού εγκεφαλικού επεισοδίου στο παρελθόν και 5,33% είχαν άλλες παθήσεις που σχετίζονται με την πήξη του αίματος πχ θρομβοφιλία, θεραπεία με οιστρογόνα/ αντισυλληπτικά και αλκοολισμό.

Είναι επίσης αξιοσημείωτο, ότι 73,1% είχαν τουλάχιστον δύο από τους προαναφερθέντες παράγοντες κινδύνου για ΑΕΕ, ενώ 37,6 % είχαν περισσότερους από τρεις.

Συμπεράσματα: Η αλλαγή του τρόπου ζωής και των διατροφικών συνθηκών, η απώλεια βάρους, το βάδισμα ή οποιαδήποτε άσκηση προσαρμοσμένη στις δυνατότητες των ασθενών, η διακοπή του καπνίσματος, σε συνδυασμό με τη σωστή ενημέρωση, την έγκαιρη διάγνωση και την φαρμακευτική παρέμβαση, μπορεί να οδηγήσουν στην πρόληψη των ΑΕΕ.



(ΠΑ11)**Η ΒΑΡΙΑΤΡΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΣΤΗΝ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΗΣ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ ΚΑΙ ΤΩΝ ΜΕΤΑΒΟΛΙΚΩΝ ΝΟΣΩΝ. Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΜΑΣ**

Νικόλαος Στάμος¹, Αλέξανδρος Κυρίτσης², Ahmed Lotfy², Jafar Hamdan², **Ιωάννης Τερζής^{1,2}**

¹Ναυτικό Νοσοκομείο Αθηνών-King Salman Specialist Hospital, Αθήνα, ²King Salman Specialist Hospital, Saudi Arabia

Σκοπός: Η Βαριατρική Χειρουργική είναι η σημαντικότερη μέθοδος για την αντιμετώπιση της νοσογόνου παχυσαρκίας. Μέσα από αυτή την μελέτη επιχειρούμε να αξιολογήσουμε την επίδραση των βαριατρικών επεμβάσεων σε βάθος 21 ετών.

Μέθοδος: 6440 ασθενείς υπεβλήθησαν σε βαριατρικά χειρουργεία: 738 Lap Bands, 3232 Sleeve, 2030 Bypass, 62 SADl και 378 Revision την περίοδο 1/2000- 12/21. Τα κριτήρια για την επιλογή των ασθενών αφορούσαν το BMI, τον ΣΔ, καρδιολογικές νόσοι, sleep apnea και άλλα. Το follow up των ασθενών περιελάμβανε μέτρηση BMI, HbA1c, της γλυκόζης και άλλων παραμέτρων σε 1, 3, 6, 12 μήνες μετεγχειρητικά και στη συνέχεια κάθε 6 μήνες.

Αποτελέσματα: Στον 1ο χρόνο μτχ παρατηρήθηκε μέση μείωση του BMI κατά 18,5%. Η μέση τιμή της HbA1c προεγχειρητικά ήταν 8,98%. Από τον 1ο μήνα 68% είχαν φυσιολογικές τιμές HbA1c και στον 1 χρόνο 88,5%. Στους 16 με 18 μήνες το 91% έφτασε στο ιδανικό βάρος. Τα αποτελέσματα σε βάθος 21 ετών δείχνουν ότι η βαριατρική- μεταβολική χειρουργική αποτελεί τον σημαντικότερο τρόπο αντιμετώπισης της παχυσαρκίας και των μεταβολικών νόσων.



(ΠΑ12)**Η ΜΕΤΑΒΟΛΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ (ΓΑΣΤΡΙΚΟ BYPASS-SADI) ΣΤΗΝ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΟΥ ΣΔ ΤΥΠΟΥ 2 ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΧΑΜΗΛΟ BMI (25-30 Kg/m²)**

Ιωάννης Τερζής^{1,2}, Νικόλαος Στάμος¹, Αλέξανδρος Κυρίτσος², Ahmed Lotfy², Jafar Hamdan²

¹Ναυτικό Νοσοκομείο Αθηνών-King Salman Specialist Hospital, Αθήνα, ²King Salman Specialist Hospital, Saudi Arabia

Σκοπός: Η Μεταβολική Χειρουργική κερδίζει συνεχώς έδαφος στην θεραπεία του ΣΔ τύπου 2. Μέσα από αυτή την μελέτη επιχειρούμε να αξιολογήσουμε την επίδραση του Γαστρικού Bypass - SADI σε 66 μη παχύσαρκους ασθενείς με ΣΔ τύπου 2, σε follow up 12 ετών.

Μέθοδος: 66 ασθενείς υπεβλήθησαν σε λαπαροσκοπικό γαστρικό Bypass(50) SADI (16) την περίοδο 1/2010- 12/21. Τα κριτήρια για την επιλογή των ασθενών αφορούσαν χρόνο διάγνωσης και θεραπεία του ΣΔ, το BMI, τις τιμές του C πεπτιδίου και της HbA1c. Το follow up των ασθενών περιελάμβανε μέτρηση BMI, HbA1c, της γλυκόζης και άλλων παραμέτρων σε 1, 3, 6, 12 μήνες μετεγχειρητικά και στη συνέχεια κάθε 6 μήνες.

Αποτελέσματα: Στον 1ο χρόνο μτχ παρατηρήθηκε μέση μείωση του BMI κατά 10,05%. Η μέση τιμή της HbA1c προεγχειρητικά ήταν 8,98%. Από τον 1ο μήνα, 11 ασθενείς (68%) είχαν φυσιολογικές τιμές HbA1c και στον 1 χρόνο 88,5%. Τα αποτελέσματα σε βάθος 12 ετών δείχνουν ότι η μεταβολική χειρουργική έχει το δικό της χώρο στην αντιμετώπιση του ΣΔ και των μεταβολικών νόσων.



(ΠΑ13)**ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ ΚΑΙ ΛΙΘΙΑΣΗ ΟΥΡΟΠΟΙΗΤΙΚΟΥ**

Μαγδαληνή Μπριστιάνου, Κωνσταντίνος Σπανός, Γεώργιος Πουγκακιώτης, Μαρία Κατσασούνη, Λελούδα Κολοφωτιά, Λεωνίδα Λαναράς
Ίατρολογική κλινική-Γ.Ν. Λαμίας, Λαμία, Ελλάδα

Εισαγωγή: Λιθίαση ουροποιητικού είναι η δημιουργία λίθου ή λίθων στην αποχετευτική μοίρα του ουροποιητικού συστήματος. Είναι η τρίτη κατά σειρά συχνότητας πάθηση του ουροποιητικού, μετά τις ουρολιμώξεις και τις παθήσεις του προστάτη.

Σκοπός: Η δημιουργία λίθων στο ουροποιητικό καθορίζεται από παράγοντες κινδύνου που είναι ιδιοσυγκρασιακοί (ενδογενείς παράγοντες κινδύνου) ή προέρχονται από το περιβάλλον (εξωγενείς παράγοντες κινδύνου), σκοπός μας ήταν να μελετήσουμε τη συχνότητα εμφάνισης λιθίασης ουροποιητικού, σε ασθενείς που προσήλθαν στα εξωτερικά ιατρεία της κλινικής μας.

Υλικό και Μέθοδοι: Μελετήθηκαν 118 ασθενείς με ΣΔ τύπου 2 - 65 άνδρες (55,08%) και 53 γυναίκες (44,9%) και 172 μη διαβητικοί - 98 άνδρες (56,9%) και 74 γυναίκες (43,02%), ηλικίας 39- 84 έτη και με Δείκτη Μάζας Σώματος (BMI) 25,2-38,4.

Αποτελέσματα: 24,5% των διαβητικών και 23,8% των μη διαβητικών ασθενών με λιθίαση αναφέρουν ότι υπάρχει θετικό κληρονομικό ιστορικό. Παρατηρήθηκε ότι οι άντρες εμφάνιζαν μεγαλύτερη συχνότητα λιθίασης από τις γυναίκες, όπως και η ηλικιακή ομάδα 40-53 ετών και στα δύο φύλα . 52 ασθενείς (44,06%) με ΣΔ-2 και παχυσαρκία είχαν λιθίαση ουρικού οξέος, όπως και το 28,4% των μη διαβητικών παχύσαρκων ασθενών ($p < 0,0001$). Αντιστοίχως η αναλογία των ασθενών με ΣΔ-2 και με λιθίαση από ουρικό οξύ, ήταν σημαντικά μεγαλύτερη από αυτούς με σχηματισμό λίθων ασβεστίου (26,2% έναντι 12,7%). Διαβητικές γυναίκες με συχνές λοιμώξεις του ουροποιητικού, εμφάνισαν συχνότερα λιθίαση (13,5%), ενώ στο σύνολο των ασθενών, το 4,13% παρουσίαζε ανατομικές ανωμαλίες του ουροποιητικού. Ο υπερπαραθυρεοειδισμός, η διατροφή και τα φάρμακα (Vit D, οστεοπόρωσης, διουρητικά, αντιόξινα κ.ά.) ήταν ανεξάρτητοι παράγοντες κινδύνου και στις 2 ομάδες. Το μεγαλύτερο ποσοστό των ασθενών με λιθίαση ουροποιητικού, ήταν συμπτωματικοί.

Συμπεράσματα: Φαίνεται ότι υπάρχει ισχυρή συσχέτιση της λιθίασης του ουροποιητικού με την παχυσαρκία και τον σακχαρώδη διαβήτη, καθώς και με θετικό κληρονομικό ιστορικό, διατροφή, φάρμακα και άλλες συνοσσηρότητες.



(ΠΑ14)**Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ ΝΑΛΤΡΕΞΟΝΗΣ/ΒΟΥΠΡΟΠΡΙΟΝΗΣ Η ΛΙΡΑΓΛΟΥΤΙΔΗΣ 3ΜG ΣΕ ΚΑΡΔΙΟΜΕΤΑΒΟΛΙΚΕΣ ΠΑΡΑΜΕΤΡΟΥΣ ΣΕ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΥΠΕΡΒΑΡΟ/ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ**

Σοφία Κωνσταντινίδου¹, Γεωργία Αργυρακοπούλου¹, Σταματία Σιμάτη², Χριστίνα Χέλημ¹, Κωνσταντίνα Κυριακοπούλου³, Νικόλαος Μποντόζογλου⁴, Αλέξανδρος Κόκκινος², Χρήστος Μαντζώρος⁵

¹Διαβητολογική Μονάδα και Ιατρείο Παχυσαρκίας, Ιατρικό Κέντρο Αθηνών, ²Α' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, ΓΝΑ «Λαϊκό», ³Τμήμα Υπερήχων, Ιατρικό Κέντρο Αθηνών, ⁴Τμήμα Αξονικής & Μαγνητικής Τομογραφίας, Ιατρικό Κέντρο Αθηνών, ⁵Department of Internal Medicine, Boston VA Healthcare system and Beth Israel Deaconess Medical Center, Harvard Medical School, Boston, MA 02215, USA

Σκοπός της εργασίας: Η μελέτη της επίδρασης του συνδυασμού ναλτρεξόνης/βουπροπιόνης ή της λιραγλουτιδής 3 mg σε μεταβολικές και καρδιαγγειακές μεταβλητές σε άτομα με υπέρβαρο/παχυσαρκία.

Υλικό και Μέθοδος: Δεκαπέντε άτομα με ΔΜΣ ≥ 30 (ή ≥ 27 με συννοσηρότητες της παχυσαρκίας) και χωρίς ΣΔ έλαβαν συνδυασμό ναλτρεξόνης/βουπροπιόνης (n=7) ή λιραγλουτιδή 3 mg υποδορίως (n=8) για περίοδο 3 μηνών, ταυτόχρονα με υποθερμιδική διαίτα και άσκηση. Εξετάστηκαν η σύσταση σώματος με βιοηλεκτρική αγωγιμότητα (BIA), η γλυκόζη νηστείας και η γλυκοζυλιωμένη αιμοσφαιρίνη προ και τρεις μήνες μετά την έναρξη της αγωγής, καθώς και η ηπατική στεάτωση μέσω μαγνητικής ποσοτικοποίησης λίπους ήπατος και ελαστογραφίας ήπατος. Επιπλέον, διενεργήθηκε μεικτό γεύμα με μέτρηση του βασικού μεταβολικού ρυθμού σε χρόνους 0', 60', 120' και 180' για την αξιολόγηση της μεταγευματικής θερμογένεσης.

Αποτελέσματα: Το σωματικό βάρος μειώθηκε σημαντικά (μέση διαφορά -6.8 kg για τη ναλτρεξόνη/βουπροπιόνη, $p < 0.05$ και -10.3 kg για τη λιραγλουτιδή, $p < 0.001$). Το ποσοστό λιπώδους ιστού ομοίως μειώθηκε σημαντικά, ιδιαίτερα στην ομάδα της λιραγλουτιδής (-6.3%, $p < 0.01$). Το ποσοστό άλιπης μάζας αυξήθηκε σημαντικά και στις δύο ομάδες, ενώ το σπλαγχνικό λίπος μειώθηκε σημαντικά (-2.3 kg, $p < 0.001$ και για τα 2 φάρμακα). Η μεταγευματική θερμογένεση [εμβαδό υπό την καμπύλη (AUC) του βασικού μεταβολικού ρυθμού], ανέδειξε μια οριακά σημαντική διαφορά μεταξύ των φαρμάκων ($p = 0.051$). Γλυκόζη νηστείας και γλυκοζυλιωμένη αιμοσφαιρίνη βελτιώθηκαν σημαντικά σε όλους τους συμμετέχοντες ($p < 0.01$) με υπεροχή στην ομάδα της λιραγλουτιδής στη γλυκόζη. Το ενδοηπατικό λίπος μειώθηκε κατά 4.2% ($p < 0.001$ και για τα 2 φάρμακα) με υπεροχή της λιραγλουτιδής ($p < 0.01$). Παρομοίως, η ηπατική ακαμψία βελτιώθηκε (-0.3 kPa, $p < 0.05$ και για τα 2 φάρμακα).

Συμπεράσματα: Η φαρμακευτική θεραπεία για την παχυσαρκία επιδεικνύει υψηλή αποτελεσματικότητα σε πολλαπλές καρδιομεταβολικές παραμέτρους. Η εξάμηνη χορήγηση ναλτρεξόνης/βουπροπιόνης και λιραγλουτιδής 3 mg θα αναδείξει περαιτέρω δεδομένα σχετικά με τις διαφορικές επιδράσεις των δύο φαρμάκων στη σύνθεση του σώματος, στις παραμέτρους του καρδιακού αυτόνομου νευρικού συστήματος και στις σχετιζόμενες γαστρεντερικές ορμόνες.



(ΠΑ15)**Η ΒΑΡΙΑΤΡΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΒΕΛΤΙΩΝΕΙ ΤΗ ΣΥΣΤΑΣΗ ΣΩΜΑΤΟΣ, ΤΟ ΓΛΥΚΑΙΜΙΚΟ ΠΡΟΦΙΛ ΚΑΙ ΤΗ ΜΕΤΑΓΕΥΜΑΤΙΚΗ ΕΚΚΡΙΣΗ ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΙΚΩΝ ΟΡΜΟΝΩΝ ΠΕΙΝΑΣ ΚΑΙ ΚΟΡΕΣΜΟΥ ΩΣ ΚΑΙ 10 ΕΤΗ ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΑ: ΜΙΑ ΠΡΟΟΠΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ 28 ΑΣΘΕΝΩΝ**

Σταματία Σιμάτη¹, Κωνσταντίνος Στεφανάκης¹, Χρυσή Κολιάκη¹, Ανδρέας Αλεξάνδρου², Δημήτριος Τσιλιγγίρης¹, Ιωάννα Αναστασίου¹, Αλέξανδρος Κόκκινος¹, Χρήστος Σ. Μαντζώρος³

¹Α' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Γνα «Λαϊκό», ²Α' Χειρουργική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, ΓΝΑ «Λαϊκό», ³Department of Internal Medicine, Boston VA Healthcare system and Beth Israel Deaconess Medical Center, Harvard Medical School, Boston, MA 02215, USA

Σκοπός: Να μελετηθεί η πορεία ανθρωπομετρικών και μεταβολικών παραμέτρων καθώς και τα προφίλ μεταγευματικής έκκρισης γαστρεντερικών ορμονών, σε ασθενείς που υποβλήθηκαν σε βαριατρική επέμβαση για νοσογόνο παχυσαρκία, 10 έτη μετεγχειρητικά.

Υλικό-Μέθοδοι: 28 ασθενείς υποβλήθηκαν σε βαριατρική χειρουργική {17 σε γαστρική παράκαμψη κατά Roux-en-Y (RYGB) και 11 σε επιμήκη γαστρεκτομή (SG)}. Διενεργήθηκαν ανθρωπομετρικές μετρήσεις και τριώρες δοκιμασίες κατανάλωσης μικτού γεύματος, κατά τις οποίες πραγματοποιήθηκαν αιμοληψίες προγευματικά και κάθε 30 λεπτά μεταγευματικά, προεγχειρητικά, 3,6,12 μήνες και 10 έτη μετεγχειρητικά, για τον προσδιορισμό ορμονών του γαστρεντερικού.

Αποτελέσματα: Αμφότερες οι ομάδες πέτυχαν σημαντική μείωση βάρους, φτάνοντας στο ναδίρ τον πρώτο χρόνο και διατηρώντας στατιστική σημαντικότητα έως τα 10 έτη (μέση διαφορά έναντι προεγχειρητικής τιμής: -33 kg, $p < 0.001$). Το ποσοστό λίπους μειώθηκε, ενώ το ποσοστό άλιπης μάζας αυξήθηκε ($p < 0.001$ έναντι προεγχειρητικών τιμών για όλα). Παρατηρήθηκαν εμμένουσες μεταβολές στα επίπεδα γλυκόζης, τριγλυκεριδίων, και στα κλάσματα χοληστερόλης νηστείας. Διαπιστώθηκε μείωση του εμβαδού υπό την καμπύλη (AUC) της γλυκόζης σε αμφότερες τις ομάδες, ξεκινώντας από τους 3 μήνες μέχρι τα 10 έτη, αλλά και της ινσουλίνης έως το πρώτο έτος ($p < 0.001$ έναντι των προεγχειρητικών τιμών). Παράλληλα διαπιστώθηκε βελτίωση των δεικτών ινσουλινοαντοχής (HOMA-IR, Matsuda Index, ISSI-2, $p < 0.001$ έναντι των προεγχειρητικών τιμών για όλα). Παρατηρήθηκαν μεταβολές στα γαστρεντερικά πεπτιδία, των οποίων τα AUCs παρέμειναν σημαντικά βελτιωμένα ως και την δεκαετία (GLP-1, οξυγονομονουλίνη, γκλισεντίνη, PYY: $p < 0.001$ έναντι των προεγχειρητικών τιμών για όλα). Τα επίπεδα μεταγευματικής γκρελίνης μειώθηκαν σημαντικά μέχρι τα 10 έτη μόνο στην ομάδα SG ($p < 0.01$ έναντι των προεγχειρητικών τιμών και RYGB). Οι ακτιβίνες και οι αδιποκίνες νηστείας επίσης μεταβλήθηκαν σημαντικά, με τη λεπτίνη να μειώνεται ($p < 0.05$) και την αδιπονεκτίνη να αυξάνεται ($p < 0.001$), έως τη δεκαετία και στις 2 ομάδες.

Συμπεράσματα: Τα καρδιομεταβολικά οφέλη της βαριατρικής χειρουργικής παραμένουν σε βάθος δεκαετίας, και περιλαμβάνουν μείωση του σωματικού βάρους, βελτίωση του μεταγευματικού μεταβολισμού και ενίσχυση της έκκρισης γαστρεντερικών πεπτιδίων και αδιποκινών.



(ΠΑ16)**Η ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΟΥ ΑΠΟΚΛΙΝΟΝΤΟΣ ΒΑΡΟΥΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ ΜΕ ΤΟΝ ΚΙΝΔΥΝΟ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ ΣΤΗΝ ΠΡΟΕΦΗΒΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ**

Φωτεινή Μπαλωμένου¹, Δημήτρης Ράλλης¹, Καλλιόπη Μπαλωμένου¹, Μερόπη Τζούφρη², Αικατερίνη Σιώμου², Βασίλειος Γιάπρος¹

¹ Νεογολογική Κλινική, Τομέας Υγείας του Παιδιού, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Ιωάννινα, Ελλάδα, ² Παιδιατρική Κλινική, Τομέας Υγείας του Παιδιού, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Ιωάννινα, Ελλάδα

Σκοπός: Η παιδική παχυσαρκία αποτελεί μια νόσο με σημαντική νοσηρότητα παγκοσμίως. Εκτός των γενετικών και περιβαντολογικών παραγόντων, σύγχρονα δεδομένα συσχετίζουν την εκδήλωση της νόσου με το βάρος γέννησης. Τόσο το μειωμένο (smallfor gestation, SGA), όσο και το αυξημένο βάρος γέννησης (largefor gestation, LGA) έχουν συσχετιστεί με την εκδήλωση παχυσαρκίας στην παιδική ηλικία.

Σκοπός μας στην παρούσα μελέτη ήταν να εξετάσουμε σε παιδιά προεφηβικής ηλικίας που είχαν γεννηθεί SGA ή LGA εάν το αποκλίνων βάρος γέννησης συσχετίστηκε με παχυσαρκία και με διαταραχές στη σύνθεση του σώματος.

Υλικό και Μέθοδοι: Μελετήθηκαν προοπτικά τα ανθρωπομετρικά στοιχεία, ο δείκτης μάζας σώματος (body mass index, BMI) το πάχος των δερματικών πτυχών και η σύνθεση του σώματος με την ανάλυση βιοηλεκτρικής αντιστασιομετρίας (BIA), σε ένα αντιπροσωπευτικό δείγμα 672 παιδιών 7-10 ετών. Επίσης συνηπολογίστηκαν οι ακόλουθοι περιγεννητικοί παράγοντες: η διάρκεια κύησης, το φύλο, το κοινωνικό επίπεδο, οι διατροφικές συνήθειες, η καθημερινή άσκηση.

Αποτελέσματα: 106 παιδιά ήταν SGA, 36 LGA και 530 μάρτυρες. Από τα παιδιά της μελέτης, 22% ήταν υπέρβαρα (άρρενα 56%), και 7.5% παχύσαρκα (άρρενα 62%). Τα LGA-γεννημένα παιδιά ήταν σε μεγαλύτερο ποσοστό υπέρβαρα-παχύσαρκα (50%) έναντι των SGA-γεννημένων (16%). Τα υπέρβαρα-παχύσαρκα παιδιά παρουσίασαν σημαντική έλλειψη μητρικού θηλασμού (30% έναντι 18.5% $p < 0.01$), μεγαλύτερη μητρική πρόσληψη βάρους κατά την εγκυμοσύνη, καθώς και BMI των γονέων τους.

Τα παχύσαρκα παιδιά παρουσίασαν αυξημένη μεταγεννητική αύξηση, όπως επίσης και αυξημένη ποσότητα λιπώδους έναντι άλιπης μάζας (μέση διαφορά 11 και 6kg). Ο BMI των γονέων και ο ρυθμός αύξησης συσχετίστηκαν ισχυρά με την εκδήλωση παχυσαρκίας.

Συμπεράσματα: Το αποκλίνον βάρος γέννησης σχετίστηκε ισχυρά με εκδήλωση παχυσαρκίας στην ηλικία των 9 ετών, με τα LGA-γεννημένα παιδιά να είναι σε αυξημένο κίνδυνο, ενώ τα SGA σε μειωμένο. Παράγοντες όπως ο BMI των γονέων ή η μεταγεννητική αύξηση φαίνεται να έχουν σημαντικό ρόλο στην εκδήλωση παχυσαρκίας στην παιδική ηλικία.



(ΠΑ17)**ΟΙ ΔΕΙΚΤΕΣ ΟΣΤΙΚΟΥ ΜΕΤΑΒΟΛΙΣΜΟΥ RANKL ΚΑΙ SCLEROSTIN ΤΗΣ ΕΓΚΥΟΥ ΣΥΣΧΕΤΙΖΟΝΤΑΙ ΘΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΕΝΑΠΟΘΕΣΗ ΛΙΠΟΥΣ ΣΤΟ ΑΝΑΠΤΥΣΣΟΜΕΝΟ ΕΜΒΡΥΟ**

Γεώργιος Βαλοσαμάκης¹, Γεώργιος Μαστοράκος¹, Δημοσθένης Μαλιόπουλος¹, Σπυριδούλα Κασσιώνη², Ιωάννης Παπασωτηρίου³, Αλεξάνδρα Μπαργιώτα⁴, Γεώργιος Φαρμακίδης², Νικόλαος Βλάχος¹

¹Μονάδα Ενδοκρινολογίας, Β Μαιευτική και Γυναικολογική Πανεπιστημιακή κλινική, Αρεταίειο, Αθήνα, Ελλάδα, ²Μαιευτική και Γυναικολογική κλινική Νοσοκομείο Έλενα Βενιζέλου, Αθήνα, Ελλάδα, ³Τμήμα Κλινικής Βιοχημείας, Νοσοκομείο Παίδων Αγία Σοφία, Αθήνα, Ελλάδα, ⁴Τμήμα Ενδοκρινολογίας και Μεταβολικών Νόσων, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Λάρισας, Ιατρική Σχολή Λάρισας, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας

Σκοπός: Σκοπός της μελέτης ήταν να εξετασθεί η σχέση των δεικτών οστικού μεταβολισμού της εγκύου (SOST, sRANKL, osteocalcin, 25OHD3) με το τελικό βάρος γέννησης και την εναπόθεση λίπους στο έμβρυο κατά την κύηση σε φυσιολογικές εγκυμοσύνες.

Υλικό και Μέθοδος: Εκατό έγκυες γυναίκες (ηλικία, mean±SD: 29.3±5.2 ετών, με BMI προ εγκυμοσύνης: 24.1±3.9 kg/m²) παρακολούθηθηκαν προοπτικά σε όλα τα τρίμηνα. Σε κάθε επίσκεψη (Α. 12n-14n, Β. 24n-26n, Γ. 32n-34n εβδομάδα) έγιναν μετρήσεις των ανθρωπομετρικών της εγκύου, λήψη ορού και πλάσματος νηστείας, δίωρη καμπύλη γλυκόζης με 75 γρ για ινσουλινη και σάκχαρο, μαιευτικός υπέρηχος εμβρύου. Στη γέννα στα νεογνά μετρήθηκε το βάρος γέννησης και η περιφέρεια μέσης.

Αποτελέσματα: Στο β τρίμηνο τα επίπεδα SOST της εγκύου είχαν θετική συσχέτιση με την περιφέρεια κοιλίας στον υπέρηχο του εμβρύου (p=0.03) και το βάρος γέννησης (p<0.001); τα επίπεδα sRANKL εγκύου είχαν θετική συσχέτιση με το πάχος του υποδόριου λίπους (p=0.034), την προσθιοπίσθια διάμετρο κοιλίας στο επίπεδο ομφαλού (p=0.004) και την περιφέρεια μέσης (p=0.015) στον υπέρηχο του εμβρύου. Υπερηχογραφικά έμβρυα από μπτέρες με υψηλότερες τιμές sRANKL (>254 ng/mL) είχαν μεγαλύτερη περιφέρεια μέσης (p<0.003), προσθιοπίσθιας διαμέτρου κοιλίας (p<0.001) και πάχους υποδόριου λίπους (p<0.0002) σε σύγκριση με τη σύσταση σώματος εμβρύων από έγκυες με χαμηλότερα επίπεδα sRANKL (≤254 ng/mL). Στο τρίτο τρίμηνο τα επίπεδα SOST της εγκύου συχετίστηκαν θετικά με την προσθιοπίσθια διάμετρο κοιλίας στον υπέρηχο (p=0.019); ενώ τα επίπεδα της sRANKL της εγκύου θετικά με την περιφέρεια μέσης του εμβρύου (p=0.044) και την μέτρηση της προσθιοπίσθιας διαμέτρου κοιλίας (p=0.038). Ανάλυση πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης στο δεύτερο τρίμηνο έδειξε τα επίπεδα της SOST ότι ήταν ο καλύτερος θετικός προγνωστικός δείκτης του βάρους γέννησης σε σχέση με BMI, sRANKL, osteocalcin, 25OHD3, HOMAR (p=0.01)

Συμπεράσματα: Οι δείκτες οστικού μεταβολισμού της μπτέρας SOST και RANKL φαίνεται να έχουν άμεση είτε έμμεση σχέση με την ενδοκοιλιακή εναπόθεση λίπους στο έμβρυο.



(ΠΑ18)**ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΚΑΙ ΣΤΑΘΕΡΟΠΟΙΗΣΗ ΚΛΙΝΙΚΩΝ, ΥΠΕΡΗΧΟΚΑΡΔΙΟΓΡΑΦΙΚΩΝ ΚΑΙ ΜΕΤΑΒΟΛΟΜΙΚΩΝ/ΛΙΠΙΔΟΜΙΚΩΝ ΠΑΡΑΜΕΤΡΩΝ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΝΟΣΟΓΟΝΟ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ ΠΟΥ ΥΠΟΒΛΗΘΗΚΑΝ ΣΕ ΒΑΡΙΑΤΡΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΜΕΤΑ ΑΠΟ 10 ΕΤΗ**

Κωνσταντίνος Στεφανάκης^{1,2}, Σταματία Σιμάτη¹, Χρύσα Κολιάκη¹, Δημήτριος Τσιλιγγίρης¹, Αγγελική Αγγελίδη², Ανδρέας Αλεξάνδρου³, Αλέξανδρος Κόκκινος¹, Χρήστος Σ Μαντζώρος²

¹Α' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, ΓΝΑ «Λαϊκό», Αθήνα, Ελλάδα, ²Department of Internal Medicine, Boston VA Healthcare system and Beth Israel Deaconess Medical Center, Harvard Medical School, Boston, MA 02215, USA, Boston, United States of America, ³Α' Χειρουργική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, ΓΝΑ «Λαϊκό», Αθήνα, Ελλάδα

Σκοπός: Να διερευνηθούν οι μεταβολές κλινικών και μεταβολομικών/λιπιδιομικών παραμέτρων σε ασθενείς που υποβλήθηκαν σε βαριατρική χειρουργική 10 έτη μετεγχειρητικά.

Υλικό-Μέθοδοι: 28 ασθενείς με νοσογόνο παχυσαρκία που υποβλήθηκαν σε βαριατρικές επεμβάσεις [17 σε γαστρική παράκαμψη κατά Roux-en-Y (RYGB) και 11 σε επιμήκη γαστρεκτομή (SG)] εκτιμήθηκαν προεγχειρητικά καθώς και 3, 6, 12 μήνες και 10 έτη μετεγχειρητικά. Διενεργήθηκε βιοχημικός έλεγχος, μέτρηση δεικτών φλεγμονής στον ορό, υπερηχοκαρδιογραφικός έλεγχος για μέτρηση της λειτουργικότητας της αριστερής κοιλίας και του επικαρδιακού λίπους και μεταβολομική/λιπιδιομική ανάλυση με αναλυτή πυρηνικού μαγνητικού συντονισμού (LabCorp Inc).

Αποτελέσματα: Η γενική εξέταση αίματος ανέδειξε σημαντικά μειωμένο αριθμό λευκών αιμοσφαιρίων, ουδετερόφιλων και λεμφοκυττάρων, και ο βιοχημικός έλεγχος ανέδειξε σημαντική βελτίωση των ηπατικών ενζύμων και των μη επεμβατικών δεικτών μη αλκοολικής στεατοπατίτιδας 10 έτη μετεγχειρητικά. Ο ρυθμός σπειραματικής διήθησης (CKD-EPI) παρέμεινε σταθερός. Ταυτόχρονα διαπιστώθηκε μείωση της c-αντιδρώσας πρωτεΐνης τον πρώτο χρόνο ($p < 0.001$), και του φλεγμονώδους μοριακού δείκτη GlycA 10 έτη μετεγχειρητικά ($p < 0.01$). Επιπλέον διαπιστώθηκε σημαντική μείωση των διαμέτρων του αριστερού κόλπου και της αριστερής κοιλίας και μείωση του επικαρδιακού λίπους στα 10 έτη ($p < 0.01$), καθώς και αύξηση του κλάσματος εξώθησης το πρώτο έτος ($p < 0.05$). Η λιπιδιομική ανάλυση ανέδειξε βελτιωμένες τιμές ApoA1 στην δεκαετία ($p < 0.05$ έναντι των προεγχειρητικών τιμών) και μειωμένα σωματίδια τριγλυκεριδίων και χοληστερόλης, όπως επίσης και αυξημένα επίπεδα N-οξειδίου της τριμεθυλαμίνης (TMAO), μορίου που έχει συσχετισθεί με αυξημένο αθηροσκληρωτικό κίνδυνο, στην ομάδα RYGB.

Συμπεράσματα: Η βαριατρική χειρουργική επιφέρει σημαντική και εμμένουσα μείωση της φλεγμονής και βελτίωση σημαντικών δεικτών ηπατονεφρικής και καρδιοαγγειακής λειτουργίας ως και 10 έτη μετεγχειρητικά. Ταυτόχρονα διαμορφώνει ένα βελτιωμένο μεταβολομικό/λιπιδιομικό προφίλ, που ωστόσο χαρακτηρίζεται από αυξημένα επίπεδα TMAO σε ασθενείς με RYGB.



- Cardon, Greet **ΠΑ09**
Hamdan, Jafar **ΠΑ11, ΠΑ12**
Imre, Rubik **ΠΑ09**
Iotova, Violeta **ΠΑ09**
Lotfy, Ahmed **ΠΑ11, ΠΑ12**
Richardson, Clive **ΠΑ06**
Si Rado, Anett **ΠΑ09**
Tsochev, Kaloyan **ΠΑ09**
Wikstrom, Katja **ΠΑ09**
Αγγελίδη, Αγγελική **ΠΑ18**
Αλεξάνδρου, Ανδρέας **ΠΑ15, ΠΑ18**
Αναστασίου, Ιωάννα **ΠΑ15**
Αργυρακοπούλου, Γεωργία **ΠΑ14**
Αρκουλή, Βασιλική **ΠΑ10**
Βαγιάκης, Εμμανουήλ **ΠΑ04**
Βαλσαμάκης, Γεώργιος **ΠΑ17**
Βάσιλα, Μελίνα-Ελένη **ΠΑ08**
Βασιλόπουλος, Ιωάννης **ΠΑ05**
Βλάχος, Νικόλαος **ΠΑ17**
Γεωργούλης, Μιχαήλ **ΠΑ04**
Γιαννακούρης, Νίκος **ΠΑ04**
Γάβρος, Βασίλειος **ΠΑ16**
Γουλής, Δημήτριος **ΠΑ05**
Γραμματική, Μαρία **ΠΑ05**
Δεδούσης, Βασιλές **ΠΑ09**
Δελλή, Ελένη **ΠΑ08**
Δήμου, Χαραλαμπία **ΠΑ08**
Καναβού, Ελευθερία **ΠΑ06**
Κανελλοπούλου, Αφροδίτη **ΠΑ06**
Καραγλάνη, Έσα **ΠΑ09**
Καραμάνου, Γεωργία **ΠΑ10**
Καραντώνης, Χαράλαμπος **ΠΑ08**
Κασσιώνη, Σπυριδούλα **ΠΑ17**
Κατσαδούρος, Ηλίας **ΠΑ10**
Κατσαούνου, Μαρία **ΠΑ13**
Κατσούλης, Μιχάλης **ΠΑ06**
Κεχριμπάρη, Ιωάννα **ΠΑ04**
Κοκκέβη, Άννα **ΠΑ06**
Κόκκινος, Αλέξανδρος **ΠΑ01, ΠΑ02, ΠΑ14, ΠΑ15, ΠΑ18**
Κολιάκη, Χρύσα **ΠΑ18, ΠΑ15**
Κολοφωτιά, Λελούδα **ΠΑ13**
Κοντογιάννη, Μερόπη **ΠΑ04**
Κουτελιδάκης, Αντώνιος **ΠΑ08**
Κουτσούκη, Γεωργία **ΠΑ10**
Κουφάκης, Θεοχάρης **ΠΑ05**
Κυριαζού, Αγγελική **ΠΑ05**
Κυριακίδου, Αρτεμής **ΠΑ05**
Κυριακοπούλου, Κωνσταντίνα **ΠΑ14**
Κυρίσης, Αλέξανδρος **ΠΑ11, ΠΑ12**
Κωνσταντινίδου, Σοφία **ΠΑ14**
Κώτσα, Καλλιόπη **ΠΑ05**
Λάμπρου, Καλλιρρόη **ΠΑ04**
Λαναράς, Λεωνίδας **ΠΑ10, ΠΑ13**
Λιάτης, Σταύρος **ΠΑ09**
Λούκας, Θωμάς **ΠΑ08**
Λυγνός, Δημήτριος **ΠΑ03**
Λυμπερόπουλος, Ευάγγελος **ΠΑ01, ΠΑ02**
Moreno, Luis **ΠΑ09**
Μαγγιώρου, Ελένη **ΠΑ01, ΠΑ02**
Μαγκούτης, Αθανάσιος **ΠΑ08**
Μακρή, Ραφαέλα **ΠΑ06**
Μακρυλάκης, Κωνσταντίνος **ΠΑ09**
Μαλιόπουλος, Δημοσθένης **ΠΑ17**
Μανιός, Γιάννης **ΠΑ09**
Μαντζώρος, Χρήστος Σ. **ΠΑ14, ΠΑ15, ΠΑ18**
Μαστοράκος, Γεώργιος **ΠΑ17**
Μπαλωμένου, Καλλιόπη **ΠΑ16**
Μπαλωμένου, Φωτεινή **ΠΑ16**



Μπαργιώτα, Α. ΠΑ17
Μπάρκας, Φώτιος ΠΑ01, ΠΑ02
Μπενέτου, Βασιλική ΠΑ06
Μποντόζογλου, Νικόλαος ΠΑ14
Μπούτσικου, Θεοδώρα ΠΑ09
Μηριστιάνου, Μαγδαληνή ΠΑ10, ΠΑ13
Νακάκη, Ιωάννα ΠΑ09
Ξένου, Μαρία ΠΑ03
Παπαγιάννη, Όλγα ΠΑ08
Παπαζαφειροπούλου, Αθανασία ΠΑ03
Παπαμιχαήλ, Μαρία Μισέλ ΠΑ09
Παπασωτηρίου, Ιωάννης ΠΑ17
Πεππές, Βασίλειος ΠΑ07
Περράκη, Ελένη ΠΑ04
Πουγκακιώτης, Γεώργιος ΠΑ13
Ρακιτζή, Παντελίτσα ΠΑ05
Ράλλης, Δημήτρης ΠΑ16
Σιμάτη, Σταματία ΠΑ14, ΠΑ15, ΠΑ18
Σιώμου, Αικατερίνη ΠΑ16
Σπανός, Κωνσταντίνος ΠΑ13
Στάμος, Νικόλαος ΠΑ11, ΠΑ12
Στεφανάκης, Κωνσταντίνος ΠΑ15, ΠΑ18
Τεντολούρης, Νικόλαος ΠΑ01, ΠΑ02, ΠΑ07
Τερζής, Ιωάννης ΠΑ11, ΠΑ12
Τζούφη, Μερόπη ΠΑ16
Τσιλιγγίρης, Δημήτριος ΠΑ15, ΠΑ18
Φαρμακίδης, Γεώργιος ΠΑ17
Φουστέρης, Ευάγγελος ΠΑ03
Φωτίου, Αναστάσιος ΠΑ06
Χέλημ, Χριστίνα ΠΑ14





SiderAL®

Sucrosomial® Iron



ΜΕΤΑFeΡΕΙ ... ΕΞΥΠΝΑ

Το SiderAL® χάρη στην σουκροσωμική τεχνολογία προσφέρει:

- Υψηλή απορρόφηση και βιοδιαθεσιμότητα^{1,3}
- Κλινικά αποδεδειγμένη βελτίωση των αιματολογικών παραμέτρων με μικρή δόση σιδήρου³
- Αποφυγή ανεπιθύμητων ενεργειών από το γαστρεντερικό σύστημα³

Όταν απαιτείται σίδηρος και φυλλικό οξύ

Σίδηρος (21mg), Φυλλικό οξύ (400mcg), Βιταμίνη C (70mg), D (10mcg), B6 (1mg), B12 (1,75mcg)

Για όλες τις περιπτώσεις έλλειψης σιδήρου

Σίδηρος (28mg), Βιταμίνη C (70mg)



Σε μορφή σκόνης που διαλύεται στο στόμα. Δεν χρειάζεται νερό. **Ευχάριστη γεύση**

1 φακελάκιος ημερησίως



1 κάψουλα ημερησίως



Δεν περιέχουν γλουτένη

Βιβλιογραφία: 1. Fabiano A. et al, Int. J. Molec. Sci. 2018,19,2722 (doi: 10.3390/ijms19092722). 2. Fabiano A. et al, Eur. J Pharma Sci,11 (2018), 425-431 (doi: 10.1016/j.ejps.2017.10.021). 3. Gomez-Ramirez S. et al, Pharmaceuticals, 2018,11,97 (doi: 10.3390/ph11040097)

**Δίπλωμα
ερευνητικότητας**
n. WO 2014/009806

WinMedica
Serving Health for Life

WIN MEDICA ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ Α.Ε.
Οδούποδ 1-3 & Παρόδρομος Αττικής Οδού 33-35,
152 38 Χαλάνδρι,
Τηλ.: 2107488821, Fax: 2107488827
www.winmedica.gr • info@winmedica.gr

Προϊόν έρευνας ••• PharmaNutra Italy

Αρ. Γνωστ. ΕΟΦ: SiderAL® Forte 86296/1-10-2014, SiderAL® Folico 86295/1-10-2014. Το προϊόν δεν υπόκειται σε διαδικασία αδειοδότησης. Τα συμπληρώματα διατροφής δεν πρέπει να χρησιμοποιούνται ως υποκατάστατο μιας ισορροπημένης διαίτης. Το προϊόν αυτό δεν προορίζεται για την πρόληψη, αγωγή ή θεραπεία ανθρώπινης νόσου. Συμβουλευτείτε τον γιατρό σας εάν είστε έγκυος, θηλάζετε, βρίσκεστε υπό φαρμακευτική αγωγή ή αντιμετωπίζετε προβλήματα υγείας. Να φυλάσσεται μακριά από τα μικρά παιδιά. Μην υπερβείτε την συστασμένη ημερήσια δόσολογία.

Januvia
(sitagliptin, MSD)

Janumet
(sitagliptin/metformin, MSD)



1. SmPC JANUVIA, SmPC JANUMET

Για την πλήρη περιληψη των χαρακτηριστικών του προϊόντος, παρακαλούμε να απευθύνεστε στην MSD Ελλάδα.
Αγίου Δημητρίου 63, 174 56, Αλιψος, Τηλ.: 210 9897 300

Βοηθήστε να γίνουν τα φάρμακα πιο ασφαλή και αναφέρετε **ΟΜΕΣ** τις ανεπιθύμητες ενέργειες για **ΟΛΑ** τα φάρμακα συμπληρώνοντας την «**ΚΙΤΡΙΝΗ ΚΑΡΤΑ**»

JANUMET (50+1000) ΛΤ: 30,63€, JANUMET (50+850) ΛΤ: 41,23€, JANUVIA (100) ΛΤ: 30,18€, JANUVIA (50) ΛΤ: 24,66€



ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΗΣ ΔΕΛΤΑΣ ΕΥΚΑΙΟΦΡΟΝΙΑΣ:
Merck Sharp & Dohme B.V., Wauderweg 39,
2031 BN Haarlem, Ολλανδία
ΠΟΡΤΙΚΕΣ ΑΝΤΙΠΡΟΣΩΠΕΙΕΣ: MSD Α.Θ.Β.Ε.Ε.
ΑΡΧΗΓΟΙ: Αρ. Διαχειρίσεως ΕΣ. Έμπορ. ΤΥΧ 56, Αττική
Αρ. Γ.Ε.ΜΗ 12180101000
Τηλ: 2109897300
www.msd.gr
E-MAIL: dfooc_greece@msd.com



BIANEX Α.Ε.
ΒΙΟΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗ
ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗ ΤΟΥ ΟΜΙΛΟΥ ΓΙΑΝΝΑΚΟΠΟΥΛΟΥ

Συνπρόσθηξη και διανομή:

BIANEX Α.Ε. - Έδρα : οδός Ταταίου, 18^ο χλμ. Ε.Ο. Αθηνών – Λαμίας
146 71 Ν. Ερυθραία Αττικής, Ταχ. Θυρίδα 52894, 146 10 Ν. Ερυθραία
Τηλ. : 210 8009111- Fax: 210 8071573 - E-mail: mailbox@bianex.gr
- WEBSITE: www.bianex.gr - ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ: Ακαδίου 113,
562 24 Εύοσμος Θεσσαλονίκης, Τηλ.: 2310 861683

ΑΡ. Γ.Ε.ΜΗ. 000274201000