

50^ο

ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ
ΣΥΝΕΔΡΙΟ

Ενδοκρινολογίας,
Μεταβολισμού &
Σακχαρώδη Διαβήτη



www.endo.gr

4/6

ΜΑΪΟΥ
2023



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ
ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΑ ΕΝΩΣΗ ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΩΝ

Ξενοδοχείο
Makedonia Palace

ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

ΤΕΛΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ



Retaform[®]

metformin HCL extended release tablets

Μετφορμίνη 500, 750 και 1000 mg.
Δισκία παρατεταμένης αποδέσμευσης



RETINS 01/05/2020

Πριν τη συνταγογράφηση συμβουλευθείτε την Περίληψη Χαρακτηριστικών του Προϊόντος

 **WinMedica**
Serving Health for Life

Οιότιπος 1-3 & Παράδρομος Αττικής οδού 33-35, Χαλάνδρι Τ.Κ. 15238, Αθήνα,
Τηλ.: 210 7488821, Τηλ. Παραγγελιών: 210 7488 839, E-mail: info@winmedica.gr

www.winmedica.gr

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

Περιεχόμενα

| | |
|---|----|
| Χαιρετισμός Προέδρου | 5 |
| Διοικητικό Συμβούλιο - Επιτροπές | 6 |
| Κριτές Βραβείων και Εργασιών | 7 |
| Διατελέσαντες Πρόεδροι της Ελληνικής Ενδοκρινολογικής Εταιρείας | 8 |
| Βραβεία | 10 |
| Συνοπτικό Επιστημονικό Πρόγραμμα | 16 |
| Επιστημονικό Πρόγραμμα | 20 |
| Πέμπτη 4 Μαΐου 2023 | 21 |
| Παρασκευή 5 Μαΐου 2023 | 30 |
| Σάββατο 6 Μαΐου 2023 | 37 |
| Ηλεκτρονικά Αναρτημένες Ανακοινώσεις (E-Posters) | 46 |
| Case reports | 60 |
| Δορυφορικά Συμπόσια - Δορυφορικές Διαλέξεις | 66 |
| Γενικές Πληροφορίες | 70 |
| Εκθεσιακός Χώρος | 75 |
| Πρόεδροι - Συντονιστές - Ομιλητές | 80 |
| Ευχαριστίες | 88 |

50
ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ
ΣΥΝΕΔΡΙΟ

Ενδοκρινολογίας,
Μεταβολισμού &
Σακχαρώδη Διαβήτη

4/6 ΜΑΪΟΥ
2023

Ξενοδοχείο
Makedonia Palace

ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

www.endo.gr



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ
ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΑ ΕΝΩΣΗ ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΩΝ





Χαιρετισμός Προέδρου

Αγαπητοί συνάδελφοι,

Το ΔΣ της Ελληνικής Ενδοκρινολογικής Εταιρείας - Πανελληνίας Ένωσης Ενδοκρινολόγων (ΕΕΕ-ΠΕΕ) σας καλοσωρίζει με ιδιαίτερη χαρά στο επετειακό **50^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ενδοκρινολογίας, Μεταβολισμού και Σακχαρώδη Διαβήτη** που φέτος μετά από 5 χρόνια, πραγματοποιείται με φυσική παρουσία στην όμορφη Θεσσαλονίκη.

Στο πλαίσιο της συνεχιζόμενης ιατρικής εκπαίδευσης και ενημέρωσης, το συνέδριο περιλαμβάνει διαλέξεις, συμπόσια, συναντήσεις με τον ειδικό (meet the expert), παρουσίαση προφορικών ανακοινώσεων και ηλεκτρονικά αναρτημένες ανακοινώσεις (e-posters) καθώς και δορυφορικά συμπόσια και δορυφορικές διαλέξεις.

Θέματα του Συνεδρίου θα αναπτυχθούν από διακεκριμένους Έλληνες και ξένους επιστήμονες διεθνούς εμβέλειας με βαθιά γνώση του αντικειμένου τους. Στα συμπόσια θα συμμετέχουν και συνάδελφοι άλλων ειδικοτήτων (χειρουργοί, γυναικολόγοι, καρδιολόγοι, παθολόγοι, γενικοί ιατροί, ακτινολόγοι και πυρηνικοί γιατροί) αποδεικνύοντας έτσι την εξωστρέφεια της Εταιρείας για συνεργασίες, με γνώμονα πάντα το όφελος για τους γιατρούς και τους ασθενείς.

Η Ελληνική Ενδοκρινολογική Εταιρεία - Πανελλήνια Ένωση Ενδοκρινολόγων δίνει ιδιαίτερη έμφαση στο ρόλο που διαδραματίζει ο Ενδοκρινολόγος στην αντιμετώπιση σοβαρών παθήσεων, οι οποίες στις μέρες μας πλήττουν τεράστιο αριθμό ανθρώπων σε ολόκληρο τον κόσμο, όπως ο Σακχαρώδης Διαβήτης, η Παχυσαρκία, οι παθήσεις του Θυρεοειδούς και οι επιπλοκές τους, όπως αυτό έγινε έκδηλο στην πανδημία του Covid-19.

Ακόμα, θα συζητηθούν τα νεότερα δεδομένα και θα παρουσιαστούν σύγχρονες θεραπείες, σημαντικές διαγνωστικές και θεραπευτικές προσεγγίσεις από έλληνες και διακεκριμένους ξένους ομιλητές αλλά και άλλα θέματα που μας απασχολούν στην καθημερινή κλινική πρακτική.

Η συνέχιση του ανοίγματος προς τους νεότερους ενδοκρινολόγους με την παρουσίαση των ερευνητικών δραστηριοτήτων τους και την ενεργό συμμετοχή στο πρόγραμμα του συνεδρίου εξακολουθεί να έχει σημαντική βαρύτητα στην εξέλιξη της Εταιρείας μας. Το ίδιο σημαντική θεωρούμε και την επιβράβευση ιστορικών μορφών της Εταιρείας μας με ομιλίες και συμπόσια σχετικά με την επιστημονική τους ιστορία.

Σας προσκαλούμε να συμμετάσχετε ενεργά στο συνέδριο ώστε να μοιραστούμε τη σύγχρονη, διεθνή γνώση, να ανταλλάξουμε απόψεις και να γιορτάσουμε το 50^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ενδοκρινολογίας, Μεταβολισμού και Σακχαρώδη Διαβήτη.

Με εκτίμηση
Η Πρόεδρος
Α. Βρωνίδου-Μπομποτά

Διοικητικό Συμβούλιο Επιτροπές

ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ

ΠΡΟΕΔΡΟΣ

Α. ΒΡΥΩΝΙΔΟΥ-ΜΠΟΜΠΟΤΑ

ΑΝΤΙΠΡΟΕΔΡΟΣ

Α. ΠΟΛΥΜΕΡΗΣ

ΓΕΝ. ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ

Φ. ΤΑΛΙΔΗΣ

ΤΑΜΙΑΣ

Κ. ΜΙΧΑΛΑΚΗΣ

ΕΙΔ. ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΣ

Ε. ΒΑΣΙΛΑΤΟΥ

Γ. ΚΑΣΣΗ

Γ. ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Δ. ΓΟΥΛΗΣ

Δ. ΚΙΟΡΤΣΗΣ

Γ. ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ

Μ. ΠΕΠΠΑ

Α. ΤΣΙΤΣΙΜΠΗΣ

ΕΠΙΤΡΟΠΗ Ε.Σ.Υ.

Γ. ΚΑΣΣΗ

Γ. ΜΠΟΥΤΖΙΟΣ

Λ. ΣΠΑΝΟΥ

Θ. ΣΤΡΑΤΗΓΟΥ

ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΕΛΕΥΘΕΡΩΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ

Κ. ΑΝΔΡΙΑΝΟΣ

Ε. ΒΑΣΙΛΑΤΟΥ

Π. ΜΕΝΤΖΕΛΟΠΟΥΛΟΥ

Μ. ΠΡΟΚΟΠΙΟΥ

ΕΛΕΓΚΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Ε. ΑΝΑΣΤΑΣΙΟΥ

Β. ΒΑΣΙΛΕΙΟΥ

Μ. ΣΩΜΑΛΗ

ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΕΙΔΙΚΕΥΟΜΕΝΩΝ

Α. ΤΣΙΤΣΙΜΠΗΣ

Κριτές Βραβείων & Εργασιών

ΑΝΑΓΝΩΣΤΗΣ Π.

ΑΓΓΕΛΟΥΣΗ Α.

ΑΛΕΒΙΖΑΚΗ Μ.

ΑΛΕΞΑΝΔΡΙΔΗΣ Θ.

ΑΝΑΣΤΑΣΙΑΚΗΣ ΑΘ.

ΑΝΑΣΤΑΣΙΟΥ Ε.

ΒΑΣΙΛΑΤΟΥ Ε.

ΒΑΣΙΛΕΙΟΥ Β.

ΒΡΥΩΝΙΔΟΥ-ΜΠΟΜΠΟΤΑ Α.

ΗΛΙΑΣ Ι.

ΚΑΝΑΚΗΣ Γ.

ΚΑΡΡΑΣ ΣΠ.

ΚΑΣΣΗ Ε.

ΚΟΥΚΚΟΥ Ε.

ΚΟΥΚΟΥΛΗΣ Γ.

ΚΩΤΣΑ Κ.

ΜΑΡΓΙΩΡΗΣ Α.

ΜΙΧΑΛΑΚΗΣ Γ.

ΜΟΥΣΛΕΧ Ζ.

ΝΤΑΛΗ Γ.

ΞΕΚΟΥΚΗ Π.

ΠΑΠΑΝΑΣΤΑΣΙΟΥ Λ.

ΠΟΛΥΖΟΣ ΣΤ.

ΠΟΛΥΜΕΡΗΣ Α.

ΣΑΛΤΙΚΗ ΑΙΚ.

ΣΤΡΑΤΑΚΗΣ Κ.

ΤΖΑΝΕΛΑ Μ.

ΤΟΥΡΝΗΣ Σ.

ΦΙΛΙΠΠΟΥ Γ.

ΦΟΥΝΤΑΣ Α.

Διατελέσαντες Πρόεδροι Ελληνικής Ενδοκρινολογικής Εταιρείας

| | |
|------|------------------|
| 1965 | Θωμοπούλου Ε. |
| 1966 | Αλιβιζάτος Ι. |
| 1967 | Ικκος Δ. |
| 1968 | Κούτρας Δ. |
| 1969 | Μπατρινός Μ. |
| 1970 | Καρκατζούλης Σ. |
| 1971 | Παυλάτος Φ. |
| 1972 | Θωμοπούλου Ε. |
| 1973 | Αλιβιζάτος Ι. |
| 1974 | Ικκος Δ. |
| 1975 | Παυλάτος Φ. |
| 1976 | Μπατρινός Μ. |
| 1977 | Μπατρινός Μ. |
| 1978 | Τρυφωνόπουλος Ι. |
| 1979 | Τασόπουλος Χ. |
| 1980 | Σουβατζόγλου Α. |
| 1981 | Παυλάτος Φ. |
| 1982 | Σουβατζόγλου Α. |
| 1983 | Βαγενάκης Α. |
| 1984 | Δάκου Α. |
| 1985 | Τρυφωνόπουλος Ι. |
| 1986 | Παπαδόδημα Ε. |
| 1987 | Αβραμίδης Α. |
| 1988 | Θαλασσινός Ν. |
| 1989 | Κούτρας Δ. |
| 1990 | Χλουβεράκης Κ. |
| 1991 | Τρυφωνόπουλος Ι. |
| 1992 | Τρυφωνόπουλος Ι. |
| 1993 | Τρυφωνόπουλος Ι. |

| | |
|------|-----------------------|
| 1994 | Θαλασσινός Ν. |
| 1995 | Θαλασσινός Ν. |
| 1996 | Θαλασσινός Ν. |
| 1997 | Θαλασσινός Ν. |
| 1998 | Κουκούλης Γ. |
| 1999 | Κουκούλης Γ. |
| 2000 | Κουκούλης Γ. |
| 2001 | Κουκούλης Γ. |
| 2002 | Πανίδης Δ. |
| 2003 | Πανίδης Δ. |
| 2004 | Πανίδης Δ. |
| 2005 | Πανίδης Δ. |
| 2006 | Θαλασσινός Ν. |
| 2007 | Θαλασσινός Ν. |
| 2008 | Αναπλιώτου Μ. |
| 2009 | Αναπλιώτου Μ. |
| 2010 | Αναπλιώτου Μ. |
| 2011 | Μαστοράκος Γ. |
| 2012 | Μαστοράκος Γ. |
| 2013 | Μαστοράκος Γ. |
| 2014 | Μαστοράκος Γ. |
| 2015 | Μούσλεχ Ζ. |
| 2016 | Μούσλεχ Ζ. |
| 2017 | Μούσλεχ Ζ. |
| 2018 | Μούσλεχ Ζ. |
| 2019 | Βρυωνίδου-Μπομποτά Α. |
| 2020 | Βρυωνίδου-Μπομποτά Α. |
| 2021 | Βρυωνίδου-Μπομποτά Α. |
| 2022 | Βρυωνίδου-Μπομποτά Α. |

Jardiance®

(εμπαγλιφλοζίνη)
10mg, 25mg



Για τις εγκεκριμένες ενδείξεις, τις ανεπιθύμητες ενέργειες, τις προειδοποιήσεις, τις αντενδείξεις, τη δοσολογία και λοιπές ουσιώδεις πληροφορίες παρακαλούμε ανατρέξτε στην Περιλήψη Χαρακτηριστικών του Προϊόντος.

ΚΑΤΟΧΟΣ ΤΗΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ: Boehringer Ingelheim International GmbH, Binger Str. 173, D-55216 Ingelheim am Rhein, Γερμανία. **ΑΡΙΘΜΟΣ(ΟΙ) ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ:** Jardiance 10 mg επικαλυμμένα με λεπτό υμένιο δισκία: EU/1/14/930/010-018. Jardiance 25 mg επικαλυμμένα με λεπτό υμένιο δισκία: EU/1/14/930/001-009. **ΗΜΕΡ/ΝΙΑ ΠΡΩΤΗΣ ΕΓΚΡΙΣΗΣ:** 22 Μαΐου 2014, **ΗΜΕΡ/ΝΙΑ ΑΝΑΝΕΩΣΗΣ ΤΗΣ ΑΔΕΙΑΣ:** 14 Φεβρουαρίου 2019. **ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΑΝΑΘΕΩΡΗΣΗΣ ΤΟΥ ΚΕΙΜΕΝΟΥ:** 21 Ιουλίου 2022. **ΤΙΜΕΣ:** JARDIANCE 10mg επικαλυμμένα με λεπτό υμένιο δισκία: Χ.Τ.: 35,18€, Ν.Τ.: 30,61€, Λ.Τ.: 48,47€. JARDIANCE 25mg επικαλυμμένα με λεπτό υμένιο δισκία: Χ.Τ.: 35,40€, Ν.Τ.: 30,80€, Λ.Τ.: 48,78€. **ΧΟΡΗΓΕΙΤΑΙ ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ.**

Βοηθήστε να γίνουν τα φάρμακα πιο ασφαλή και Αναφέρατε **ΌΛΕΣ** τις ανεπιθύμητες ενέργειες για **ΌΛΑ** τα φάρμακα Συμπληρώνοντας την **“ΚΙΤΡΙΝΗ ΚΑΡΤΑ”**



50⁺
ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ
ΣΥΝΕΔΡΙΟ

Ενδοκρινολογίας, Μεταβολισμού & Σακχαρώδη Διαβήτη

ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ 2023

ΒΡΑΒΕΙΑ

Βραβεία

1

Βραβείο Δ. ΙΚΚΟΥ**1.500€**

Απονέμεται στην καλύτερη κλινική εργασία στην Ενδοκρινολογία.
Ο πρώτος συγγραφέας πρέπει να είναι είτε τακτικό ή δόκιμο μέλος της ΕΕΕ-ΠΕΕ
είτε Παιδοενδοκρινολόγος -Πάρεδρο μέλος.

The effect of pharmacological cessation and restoration of menstrual cycle on bone metabolism in premenopausal women with endometriosis

Athanasios D. Anastasilakis^{a,*}, Stergios Papachatzopoulos^b,
Polyzois Makras^c, Athina Gkiomisi^b, Panagiotis Nikolakopoulos^b,
Stergios A. Polyzos^d, Charikleia Ntenti^d, Iris Ballaouri^e, Spyridon Gerou^e,
Olga Tsachouridou^f, Athanasios Papatheodorou^c, Konstantinos Aliazis^c,
Sofia Fermanoglou^g, Ilias Bisbinas^h, Maria P. Yavropoulouⁱ

^aDepartment of Endocrinology, 424 General Military Hospital, Thessaloniki, Greece

^bDepartment of Obstetrics and Gynaecology, 424 General Military Hospital, Thessaloniki, Greece

^cDepartment of Endocrinology and Diabetes, Department of Medical Research, 251 Hellenic Air Force & VA General Hospital, Athens, Greece

^dFirst Laboratory of Pharmacology, School of Medicine, Aristotle University of Thessaloniki, Thessaloniki, Greece

^eAnalysis Laboratories, Thessaloniki, Greece

^f1st Department of Internal Medicine, AHEPA Hospital, Thessaloniki, Greece

^gFirst Department of Orthopaedics, 424 General Military Hospital, Thessaloniki, Greece

^hDepartment of Clinical Densitometry, AHEPA Hospital, Thessaloniki, Greece

ⁱEndocrinology Unit, First Department of Propaedeutic and Internal Medicine, Medical School, National and Kapodistrian University of Athens, Greece

*Corresponding author at: Ring Road, 564 29 N. Efkarpia, Thessaloniki, Greece
E-mail address: a.anastasilakis@gmail.com (A.D. Anastasilakis)

Βραβεία

2

Βραβείο Κ. ΧΛΟΥΒΕΡΑΚΗ

1.500€

Απονέμεται στην καλύτερη κλινική εργασία με θέμα το Σακχαρώδη Διαβήτη.
Ο πρώτος συγγραφέας πρέπει να είναι είτε τακτικό ή δόκιμο μέλος της ΕΕΕ-ΠΕΕ
είτε Παιδοενδοκρινολόγος - Πάρεδρο μέλος.

Patients with type 2 diabetes mellitus present similar immunological response to COVID-19 BNT162b2 mRNA vaccine to healthy subjects: a prospective cohort study

Stavroula A. Paschou¹, Vangelis Karalis², Theodora Psaltopoulou³,
Ioanna Charitaki³, Aimilia D. Sklirou⁴, Vassiliki A. Iconomidou⁴,
Vasiliki Vasileiou⁵, Georgia N. Kassi⁵, Andromachi Vryonidou⁶,
Alexander Kokkinos⁷, Nicholas Tentolouris⁷, Erifli Hatziaggelaki⁸,
Ioannis P. Trougakos⁴, Evangelos Terpos³, Meletios Athanasios Dimopoulos^{3,*}

¹Endocrine Unit and Diabetes Center, Department of Clinical Therapeutics, Alexandra Hospital, School of Medicine, National and Kapodistrian University of Athens, Athens, Greece

²Faculty of Pharmacy, School of Health Sciences, National and Kapodistrian University of Athens, Athens, Greece

³Department of Clinical Therapeutics, Alexandra Hospital, School of Medicine, National and Kapodistrian University of Athens, Greece

⁴Department of Cell Biology and Biophysics, Faculty of Biology, National and Kapodistrian University of Athens, Athens, Greece

⁵Department of Endocrinology, Alexandra Hospital, Athens, Greece

⁶Department of Endocrinology and Diabetes Center, Hellenic Red Cross Hospital, Athens, Greece

⁷Diabetes Center, First Department of Propaedeutic Internal Medicine, Laiko General Hospital, National and Kapodistrian University of Athens, Athens, Greece

⁸Diabetes Center, Second Department of Internal Medicine, Attikon University Hospital, National and Kapodistrian University of Athens, Athens, Greece

Evangelos Terpos and Meletios a. Dimopoulos share equal senior authorship

*Meletios Athanasios Dimopoulos, mdimop@med.uoa.gr

Βραβεία

3

Βραβείο Δ. ΚΟΥΤΡΑ**1.500€**

Απονέμεται σε εργασία με κατά προτίμηση κλινικό θέμα στο θυρεοειδή αδένα και εν ελλείψει του εργαστηριακού ή πειραματικού περιεχομένου στο θυρεοειδή (όχι όμως ανασκόπηση).

Ο πρώτος συγγραφέας να είναι ιατρός τακτικό, ή δόκιμο μέλος της ΕΕΕ-ΠΕΕ.

Large, slowly growing, benign thyroid nodules frequently coexist with synchronous thyroid cancers

Rodis D. Papanodis^{1,2}, Evangelos Karvounis³, Dimitra Bantouna²,
Charilaos Chourpiliadis⁴, Hara Hourpiliadi², Sarantis Livadas⁵,
Shahnawaz Imam¹, Juan Carlos Jaume¹

¹Center for Diabetes and Endocrine Research (CeDER), University of Toledo College of Medicine and Life Sciences, Toledo, USA

²Private Practice, Patras, Greece

³Department of Endocrine Surgery, Euroclinic Hospital, Athens, Greece

⁴Program of Masters in Epidemiology, Karolinska Institute, Stockholm, Sweden; and

⁵Athens Medical Center, Athens, Greece

*Correspondence: Juan C. Jaume, MD, Professor and Chief, Division of Endocrinology, Diabetes and Metabolism, Director, Center for Diabetes and Endocrine Research (CeDER), College of Medicine and Life Sciences (formerly Medical College of Ohio), University of Toledo. 3000 Arlington Ave., Toledo OH 43614. USA
Email: Juan.Jaume@UToledo.Edu

Βραβεία

4

Βραβείο Γ. ΤΟΛΗ

1.500€

Απονέμεται στον πρώτο ή στον τελευταίο συγγραφέα ο οποίος θα πρέπει να είναι τακτικό, πάρεδρο ή δόκιμο μέλος της ΕΕΕ-ΠΕΕ για την καλύτερη εργασία με έμφαση στη βασική έρευνα στην Ενδοκρινολογία.

Plasma proteomics in healthy subjects with differences in tissue glucocorticoid sensitivity identifies a novel proteomic signature

Nicolas C. Nicolaidis^{1,2,3,4,*}, Manousos Makridakis⁵, Rafael Stroggilos⁵, Vasiliki Lygirou⁵, Eleni Koniari¹, Ifigeneia Papageorgiou¹, Amalia Sertedaki¹, Jerome Zoidakis⁵, Evangelia Charmandari^{1,2}

¹First Department of Pediatrics, Division of Endocrinology, Metabolism and Diabetes, Aghia Sophia Children's Hospital, National and Kapodistrian University of Athens Medical School, Athens, Greece; helenia8@yahoo.it (E.K.); ifipap88@gmail.com (I.P.); aserted@med.uoa.gr (A.S.); evangelia.charmandari@googlemail.com (E.C.)

²Center of Clinical, Experimental Surgery and Translational Research, Division of Endocrinology and Metabolism, Biomedical Research Foundation of the Academy of Athens, Athens, Greece

³University Research Institute of Maternal and Child Health and Precision Medicine, Athens, Greece

⁴Department of Molecular Genetics, Function and Therapy, The Cyprus Institute of Neurology and Genetics, Nicosia, Cyprus

⁵Biotechnology Division, Biomedical Research Foundation of the Academy of Athens, Athens, Greece; mmakrid@bioacademy.gr (M.M.); rstrog@bioacademy.gr (R.S.); vlygirou@bioacademy.gr (V.L.); izoidakis@bioacademy.gr (J.Z.)

* Correspondence: nnicolaidis@bioacademy.gr



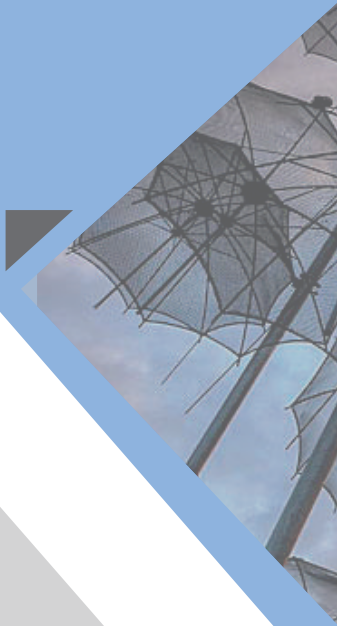
- 1 δισκίο Euthyrox® 25 μικρογραμμάρια περιέχει 25 μικρογραμμάρια νατριούχου λεβοθυροξίνης
- 1 δισκίο Euthyrox® 50 μικρογραμμάρια περιέχει 50 μικρογραμμάρια νατριούχου λεβοθυροξίνης
- 1 δισκίο Euthyrox® 75 μικρογραμμάρια περιέχει 75 μικρογραμμάρια νατριούχου λεβοθυροξίνης
- 1 δισκίο Euthyrox® 88 μικρογραμμάρια περιέχει 88 μικρογραμμάρια νατριούχου λεβοθυροξίνης
- 1 δισκίο Euthyrox® 100 μικρογραμμάρια περιέχει 100 μικρογραμμάρια νατριούχου λεβοθυροξίνης
- 1 δισκίο Euthyrox® 112 μικρογραμμάρια περιέχει 112 μικρογραμμάρια νατριούχου λεβοθυροξίνης
- 1 δισκίο Euthyrox® 125 μικρογραμμάρια περιέχει 125 μικρογραμμάρια νατριούχου λεβοθυροξίνης
- 1 δισκίο Euthyrox® 137 μικρογραμμάρια περιέχει 137 μικρογραμμάρια νατριούχου λεβοθυροξίνης
- 1 δισκίο Euthyrox® 150 μικρογραμμάρια περιέχει 150 μικρογραμμάρια νατριούχου λεβοθυροξίνης
- 1 δισκίο Euthyrox® 175 μικρογραμμάρια περιέχει 175 μικρογραμμάρια νατριούχου λεβοθυροξίνης
- 1 δισκίο Euthyrox® 200 μικρογραμμάρια περιέχει 200 μικρογραμμάρια νατριούχου λεβοθυροξίνης

Περαιτέρω πληροφορίες διατίθενται από τον ΚΑΚ, κατόπιν αιτήσεως.

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

MERCK

Λ. Κηφισίας 41-45
 151 23, Μαρούσι, Αθήνα
 τηλ: 210 6165100
www.merck.gr



ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ
ΣΥΝΕΔΡΙΟ

Ενδοκρινολογίας, Μεταβολισμού & Σακχαρώδη Διαβήτη

ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ 2023

ΣΥΝΟΠΤΙΚΟ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ



Συνοπτικό Πρόγραμμα

ΠΕΜΠΤΗ 4. 5. 2023

| | ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ 1 | ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ 2 |
|-------------|--|--|
| 09:00-10:30 | ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ ΕΠΙΠΕΦΡΙΔΙΑ - ΟΡΜΟΝΕΣ - ΝΕΟΠΛΑΣΙΑ | ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ ΝΕΥΡΟΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΑ - ΠΑΙΔΟΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΑ |
| 10:30-12:00 | ΣΤΡΟΓΓΥΛΗ ΤΡΑΠΕΖΑ ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ | ΣΤΡΟΓΓΥΛΗ ΤΡΑΠΕΖΑ Η ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΣΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΣΥΝΔΡΟΜΑ ΠΟΛΛΑΠΛΗΣ ΕΝΔΟΚΡΙΝΙΚΗΣ ΝΕΟΠΛΑΣΙΑΣ (ΜΕΝ) |
| 12:00-12:30 | ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ ΚΑΦΕ | |
| 12:30-13:30 | ΣΥΝΑΝΤΗΣΗ ΜΕ ΤΟΝ ΕΙΔΙΚΟ Διαβητικό πόδι | ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΒΗΜΑ ΝΕΩΝ |
| 13:30-14:00 | ΔΙΑΛΕΞΗ Unraveling the genetic background of congenital pituitary insufficiency | |
| 14:00-16:00 | ΜΕΣΗΜΒΡΙΝΗ ΔΙΑΚΟΠΗ ΕΛΑΦΡΥ ΓΕΥΜΑ POSTER SESSION | |
| 16:00-17:00 | ΣΥΝΑΝΤΗΣΗ ΜΕ ΤΟΝ ΕΙΔΙΚΟ Λιπίδια: σφάλματα και παραλείψεις στη θεραπεία των υπερλιπιδαιμιών | ΣΥΝΑΝΤΗΣΗ ΜΕ ΤΟΝ ΕΙΔΙΚΟ Καρκίνος θυρεοειδούς ανθεκτικός στη θεραπεία με ραδιενεργό ιώδιο |
| 17:00-18:30 | ΣΤΡΟΓΓΥΛΗ ΤΡΑΠΕΖΑ ΕΠΙΚΑΙΡΟΠΟΙΗΜΕΝΕΣ ΔΙΕΘΝΕΙΣ ΚΑΤΕΥΘΥΝΤΗΡΙΕΣ ΟΔΗΓΙΕΣ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΠΑΘΗΣΕΩΝ ΠΑΡΑΘΥΡΕΟΕΙΔΩΝ | ΣΤΡΟΓΓΥΛΗ ΤΡΑΠΕΖΑ ΤΕΧΝΗΤΗ ΝΟΗΜΟΣΥΝΗ ΣΤΗΝ ΙΑΤΡΙΚΗ |
| 18:30-19:00 | ΔΙΑΛΕΞΗ Where do we stand with precision medicine in obesity management? | |
| 19:00-20:00 | ΔΟΥΦΟΡΙΚΟ ΣΥΜΠΟΣΙΟ | |
| 20:00-20:30 | ΔΟΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ | |
| 20:30-21:30 | ΤΕΛΕΤΗ ΕΝΑΡΞΗΣ | |

Συνοπτικό Πρόγραμμα

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ

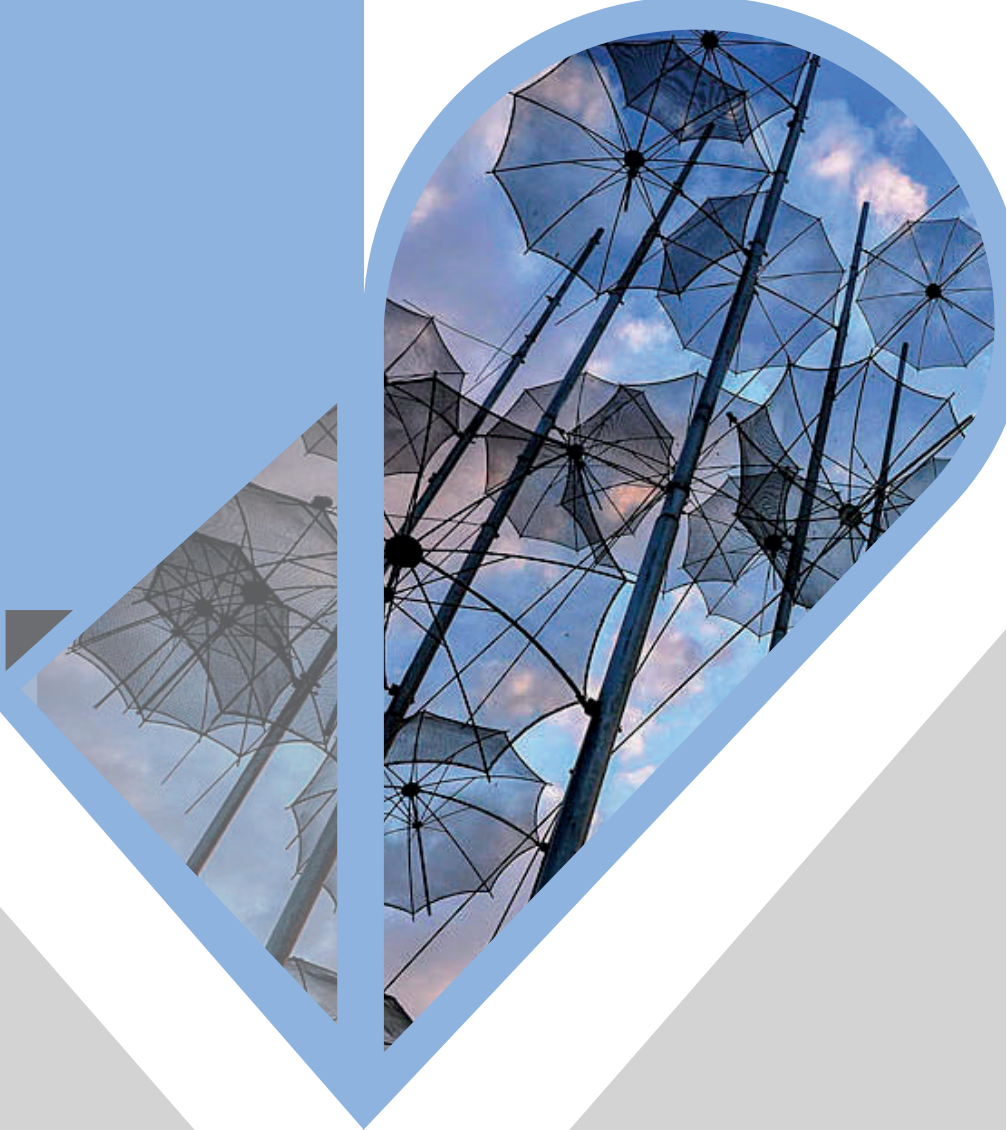
5. 5. 2023

| | ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ 1 | ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ 2 |
|-------------|--|--|
| 09:00-10:00 | ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ ΟΣΤΑ | ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗΣ ΔΙΑΒΗΤΗΣ |
| 10:00-10:30 | ΔΙΑΛΕΞΗ The femtech revolution; towards a new approach to GDM and pregnancy management; digital transformation of maternity care - the Hybrid EHealth Perinatal Clinic | |
| 10:30-12:00 | ΣΤΡΟΓΓΥΛΗ ΤΡΑΠΕΖΑ ΤΕΣΤΟΣΤΕΡΟΝΗ: ΦΙΛΟΣ Ή ΕΧΘΡΟΣ | ΣΤΡΟΓΓΥΛΗ ΤΡΑΠΕΖΑ ΕΠΙΘΕΤΙΚΟΙ ΟΓΚΟΙ ΥΠΟΦΥΣΗΣ |
| 12:00-12:30 | ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ ΚΑΦΕ | |
| 12:30-13:30 | ΣΥΝΑΝΤΗΣΗ ΜΕ ΤΟΝ ΕΙΔΙΚΟ Ανεπιθύμητες ενέργειες μακροχρόνιας αντιαπορροφητικής αγωγής: πρόληψη και διαχείριση | ΣΥΝΑΝΤΗΣΗ ΜΕ ΤΟΝ ΕΙΔΙΚΟ Πρωτόκολλα διέγερσης ωοθηκών |
| 13:30-14:00 | ΔΟΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ | |
| 14:00-14:30 | ΔΟΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ | |
| 14:30-16:00 | ΜΕΣΗΜΒΡΙΝΗ ΔΙΑΚΟΠΗ ΕΛΑΦΡΥ ΓΕΥΜΑ POSTER SESSION | |
| 16:00-17:00 | ΣΥΝΑΝΤΗΣΗ ΜΕ ΤΟΝ ΕΙΔΙΚΟ Σύνδρομο εξάντλησης (burn out) εργαζομένων | ΣΥΝΑΝΤΗΣΗ ΜΕ ΤΟΝ ΕΙΔΙΚΟ Θεραπευτικές προσεγγίσεις σε νευροενδοκρινικούς όγκους |
| 17:00-18:30 | ΣΤΡΟΓΓΥΛΗ ΤΡΑΠΕΖΑ ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΘΥΡΕΟΕΙΔΟΥΣ ΚΑΙ ΙΑΤΡΙΚΗ ΑΚΡΙΒΕΙΑΣ | ΣΤΡΟΓΓΥΛΗ ΤΡΑΠΕΖΑ ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΣΤΟΥΣ ΕΠΙΒΙΩΣΑΝΤΕΣ ΑΠΟ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΗΣ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ |
| 18:30-19:00 | ΔΙΑΛΕΞΗ The importance of cortisol rhythms | |
| 19:00-20:00 | ΔΟΥΦΟΡΙΚΟ ΣΥΜΠΟΣΙΟ | |
| 20:00-21:30 | ΓΕΝΙΚΗ ΣΥΝΕΛΕΥΣΗ | |

Συνοπτικό Πρόγραμμα

ΣΑΒΒΑΤΟ 6. 5. 2023

| | ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ 1 | ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ 2 |
|-------------|---|---|
| 09:00-10:00 | ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ ΘΥΡΕΟΕΙΔΗΣ | ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΗ - ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΗ ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΑ |
| 10:00-10:30 | ΔΙΑΛΕΞΗ Medullary thyroid cancer: from molecular biology to targeted treatments | |
| 10:30-12:00 | ΣΤΡΟΓΓΥΛΗ ΤΡΑΠΕΖΑ ΝΕΟΤΕΡΕΣ ΘΕΡΑΠΕΙΕΣ ΣΤΗΝ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΑ ΚΑΙ ΔΙΑΒΗΤΟΛΟΓΙΑ | ΣΤΡΟΓΓΥΛΗ ΤΡΑΠΕΖΑ ΑΠΟ ΤΗ ΜΗ-ΑΛΚΟΟΛΙΚΗ ΣΤΗ ΜΕΤΑΒΟΛΙΚΗΣ ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑΣ ΛΙΠΩΔΗ ΝΟΣΟ ΤΟΥ ΗΠΑΤΟΣ |
| 12:00-12:30 | ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ ΚΑΦΕ | |
| 12:30-13:30 | ΣΥΝΑΝΤΗΣΗ ΜΕ ΤΟΝ ΕΙΔΙΚΟ Adrenal diseases: an update | ΣΥΝΑΝΤΗΣΗ ΜΕ ΤΟΝ ΕΙΔΙΚΟ Βιοδείκτες μελλοντικής γονιμότητας σε αγόρια με ιστορικό κρυφορχίας |
| 13:30-14:00 | ΔΟΥΡΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ | |
| 14:00-14:30 | ΔΟΥΡΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ | |
| 14:30-16:00 | ΜΕΣΗΜΒΡΙΝΗ ΔΙΑΚΟΠΗ ΕΛΑΦΡΥ ΓΕΥΜΑ POSTER SESSION | |
| 16:00-17:00 | ΣΥΝΑΝΤΗΣΗ ΜΕ ΤΟΝ ΕΙΔΙΚΟ Προβλήματα γονιμότητας κατά την ενήλικη ζωή σε επιβιώσαντες από καρκίνο παιδικής ηλικίας | ΣΥΝΑΝΤΗΣΗ ΜΕ ΤΟΝ ΕΙΔΙΚΟ Η ακτινοθεραπεία στην αντιμετώπιση των υποφυσιακών όγκων |
| 17:00-18:30 | ΣΤΡΟΓΓΥΛΗ ΤΡΑΠΕΖΑ ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΚΑΙ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ | ΣΤΡΟΓΓΥΛΗ ΤΡΑΠΕΖΑ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗΣ ΔΙΑΒΗΤΗΣ ΚΑΙ ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΗ ΝΟΣΟΣ |
| 18:30-19:00 | ΔΙΑΛΕΞΗ Polycystic ovary syndrome throughout the lifetime | |
| 19:00-19:30 | ΔΟΥΡΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ | |
| 19:30-20:00 | ΔΟΥΡΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ | |
| 20:00-20:30 | ΤΕΛΕΤΗ ΛΗΞΗΣ | |



Ενδοκρινολογίας, Μεταβολισμού & Σακχαρώδη Διαβήτη

ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ 2023

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ

ΠΕΜΠΤΗ 4. 5. 2023

ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ 1

09:00-10:30

ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ ΕΠΙΝΕΦΡΙΔΙΑ - ΟΡΜΟΝΕΣ - ΝΕΟΠΛΑΣΙΑ

Προεδρείο: Μ. Μπουντίνα, Α. Μάρκου

01

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΑΝΟΣΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΜΕΤΑΣΤΑΤΙΚΟ ΦΛΟΙΟΕΠΙΝΕΦΡΙΔΙΚΟ ΚΑΡΚΙΝΟ

Μ. Μπουντίνα, Μ. Σταμάτη, Χ. Ζούλη, Ε. Ζησιμοπούλου, Α. Φωτιάδου,
Χ. Μπαλοδήμου, Γ. Χρισταντωνίου, Α. Χρυσουλίδου

Ενδοκρινολογική Κλινική, ΑΝΘ Θεαγένειο

02

ΛΕΥΚΩΜΑΤΟΥΡΙΑ ΚΑΙ ΝΕΦΡΩΣΙΚΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΚΑΡΚΙΝΟ ΘΥΡΕΟΕΙΔΗ ΠΟΥ ΛΑΜΒΑΝΟΥΝ ΛΕΝΒΑΤΙΝΙΒ

Χ. Ζούλη, Γ. Χρισταντωνίου, Μ. Μπουντίνα, Ε. Ζησιμοπούλου,
Χ. Μπαλοδήμου, Ε. Αργυροπούλου, Α. Φωτιάδου, Μ. Σταμάτη,
Α. Χρυσουλίδου

Ενδοκρινολογική Κλινική, ΑΝΘ Θεαγένειο

03

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ 4D-CT ΑΞΟΝΙΚΗΣ ΣΤΟΝ ΠΡΩΤΟΠΑΘΗ ΥΠΕΡΠΑΡΑΘΥΡΕΟΕΙΔΙΣΜΟ

Ε. Ζησιμοπούλου, Α. Φωτιάδου, Ε. Συνδουκά¹, Μ. Μπουντίνα,
Χ. Ζούλη, Μ. Σταμάτη, Χ. Μπαλοδήμου, Γ. Χρισταντωνίου, Α. Χρυσουλίδου

Ενδοκρινολογική Κλινική, ΑΝΘ Θεαγένειο

¹ Ακτινολογικό Τμήμα, ΑΝΘ Θεαγένειο

04

ΑΜΦΟΤΕΡΟΠΛΕΥΡΗ ΜΑΚΡΟΟΖΩΔΗΣ ΦΛΟΙΟΕΠΙΝΕΦΡΙΔΙΚΗ ΝΟΣΟΣ: ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΣΕΙΡΑΣ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΕΝΟΣ ΚΕΝΤΡΟΥ

Ε.Σ. Μακρή, Φ. Αδαμίδου, Ε. Διβάρης, Σ. Γουλοπούλου,
Ι. Παπαδόπουλος, Θ. Γεωργίου, Ζ. Ευσταθιάδου

Ενδοκρινολογική Κλινική, ΓΝΘ Ιπποκράτειο

05

ΜΗ ΚΛΑΣΙΚΗ ΜΟΡΦΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑΣ ΤΗΣ 21-ΥΔΡΟΞΥΛΑΣΗΣ ΟΦΕΙΛΟΜΕΝΗ ΣΤΗΝ Ρ.Ρ30L ΚΑΙ ΤΗ ΧΙΜΑΙΡΙΚΗ ΜΟΡΦΗ ΤΝΧΑ/ΤΝΧΒ (CAH-X, CH-1)

Ε. Φυλακτού¹, Α. Σερτεδάκη¹, Γ. Σωτηρίου², Α. Μερτζιανίαν¹,
Χρ. Κανακά-Gentenbein¹, Α. Χριστοφορίδης²

¹ Εργαστήριο Μοριακής Ενδοκρινολογίας, Μονάδα Ενδοκρινολογίας,
Μεταβολισμού και Σακχαρώδη Διαβήτη, Κέντρο Εμπειρογνωμοσύνης Σπάνιων
Ενδοκρινολογικών Νοσημάτων, Α' Παιδιατρική Κλινική, Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ,
Νοσοκομείο Παιδων Η Αγία Σοφία

² Α' Παιδιατρική Κλινική ΑΠΘ, ΓΝΘ Ιπποκράτειο



ΠΕΜΠΤΗ 4. 5. 2023

ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ 1

06

ΠΟΛΛΑΠΛΑ ΙΝΣΟΥΛΙΝΩΜΑΤΑ ΩΣ ΠΡΩΤΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ ΠΟΛΛΑΠΛΗΣ ΕΝΔΟΚΡΙΝΙΚΗΣ ΝΕΟΠΛΑΣΙΑΣ ΤΥΠΟΥ 1 ΚΑΙ ΑΝΑΦΟΡΑ ΝΕΑΣ ΜΕΤΑΛΛΑΞΗΣ

Μ. Κουλέντη¹, Ε. Καρδαλάς¹, Κ. Μπέκα¹, Π. Μουχτούρης¹, Ε. Παρτσαλάκη¹, Θ. Στρατηγού¹, Χ. Κόγια², Γ. Κυριακόπουλος³, Γ. Ντάλη¹, Μ. Τζανέλα¹

¹Ενδοκρινολογικό Τμήμα-Διαβητολογικό Κέντρο, Κέντρο Εμπειρογνωμοσύνης Σπανίων Ενδοκρινικών Νοσημάτων, ΓΝΑ Ο Ευαγγελισμός

²Ιδιώτης Ενδοκρινολόγος

³Τμήμα Ιστοπαθολογίας και Μοριακής Παθολογικής Ανατομικής, ΓΝΑ Ο Ευαγγελισμός

07

GRADE 2 ΓΑΣΤΡΙΚΑ ΚΑΡΚΙΝΟΕΙΔΗ ΤΥΠΟΥ 1: ΕΝΙΟΤΕ ΜΙΑ ΕΠΙΘΕΤΙΚΗ ΝΟΣΟΣ

Κ. Ιωαννίδου¹, Μ. Παναγάκη¹, Α. Καραπαναγιώτη¹, Κ. Δασκαλάκης², Α. Κουμαριανού³, Γ. Καλτσάς¹, Μ. Τσώλη¹

¹Ενδοκρινολογικό Τμήμα, Α' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική, ΓΝΑ Λαϊκό

²Β' Χειρουργική Κλινική, ΓΝΑ Κοργιαλένιο-Μπενάκειο ΕΕΣ

³Αιματολογική Ογκολογική Μονάδα, Δ' Παθολογική Κλινική, ΠΓΝ Αττικών

08

ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΟΥ ΟΣΤΙΚΟΥ ΜΕΤΑΒΟΛΙΣΜΟΥ ΚΑΙ ΤΗΣ ΟΣΤΙΚΗΣ ΠΥΚΝΟΤΗΤΑΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΠΟΥ ΕΧΟΥΝ ΧΕΙΡΟΥΡΓΗΘΕΙ ΓΙΑ ΦΑΙΟΧΡΩΜΟΚΥΤΩΜΑ Ή ΠΑΡΑΓΑΓΓΛΙΩΜΑ

Ε. Παρτσαλάκη, Ε. Καρδαλάς, Μ. Κουλέντη, Μ. Γιαννακού, Π. Μουχτούρης, Β. Αντωνοπούλου, Δ. Μπαϊκούση, Γ. Ντάλη, Μ. Τζανέλα

Ενδοκρινολογικό Τμήμα-Διαβητολογικό Κέντρο, Κέντρο Εμπειρογνωμοσύνης Σπανίων Ενδοκρινικών Νοσημάτων, ΓΝΑ Ο Ευαγγελισμός

09

ΣΥΓΧΡΟΝΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΤΗΣ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗΣ, ΤΟΥ ΕΠΙΠΟΛΑΣΜΟΥ ΚΑΙ ΤΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΤΟΥ ΠΡΩΤΟΠΑΘΟΥΣ ΥΠΕΡΑΛΔΟΣΤΕΡΟΝΙΣΜΟΥ: ΣΥΝΕΚΤΙΚΗ ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΑΠΟ ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΑΝΑΦΟΡΑΣ

Α. Μάρκου¹, Α. Γουλή¹, Ν. Βούλγαρης¹, Β. Τσιαβός¹, Χ. Γραββάνης¹, Ε. Τυφοξήλου¹, Α. Παπαναστασίου¹, Σ. Βλάχου¹, Χ. Καψάλη¹, Ε. Γιαγουρτά¹, Θ. Κουνάδη¹, Κ. Βαμβακίδης², Γ. Ζωγράφος³, Γ. Καλτσάς⁴, Γ. Χρούσος⁵, Γ. Πιαδίτης⁶

¹Ενδοκρινολογική Μονάδα, ΓΝΑ Γ. Γεννηματάς

²Χειρουργική Κλινική, Ερρίκος Ντυνάν, Αθήνα

³Γ' Χειρουργική Κλινική, ΓΝΑ Γ. Γεννηματάς

⁴Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού, Ιατρική Σχολή, Αθήνα

⁵Ενδοκρινολογική Κλινική, Ερρίκος Ντυνάν, Αθήνα



ΠΕΜΠΤΗ 4. 5. 2023

ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ 1

| | |
|-------------|--|
| 10:30-12:00 | ΣΤΡΟΓΓΥΛΗ ΤΡΑΠΕΖΑ ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ <i>Συντονιστές: Ζ. Μούσλεχ, Γ. Ιωαννίδης</i> |
| 10:30-10:50 | Νεφροπάθεια Ι. Κομνηνός |
| 10:50-11:10 | Νευροπάθεια Μ. Παπαδοπούλου |
| 11:10-11:30 | Περιφερική αγγειακή νόσος Δ. Γουγουρέλας |
| 11:30-11:50 | Οφθαλμοπάθεια Λ. Μαυρουδής |
| 11:50-12:00 | <i>Συζήτηση</i> |
| 12:00-12:30 | ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ ΚΑΦΕ |
| 12:30-13:30 | ΣΥΝΑΝΤΗΣΗ ΜΕ ΤΟΝ ΕΙΔΙΚΟ <i>Συντονιστής: Δ. Σκούτας</i> Διαβητικό πόδι Ν. Τεντολούρης |
| 13:30-14:00 | ΔΙΑΛΕΞΗ <i>Προεδρείο: Α. Σερτεδάκη</i> Unraveling the genetic background of congenital pituitary insufficiency Μ. Dattani |
| 14:00-16:00 | ΜΕΣΗΜΒΡΙΝΗ ΔΙΑΚΟΠΗ ΕΛΑΦΡΥ ΓΕΥΜΑ POSTER SESSION |



ΠΕΜΠΤΗ 4. 5. 2023

ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ 1

| | |
|-------------|---|
| 16:00-17:00 | <p>ΣΥΝΑΝΤΗΣΗ ΜΕ ΤΟΝ ΕΙΔΙΚΟ Συντονιστής: Χ. Μηλιώνης</p> <p>Λιπίδια: σφάλματα και παραλείψεις στη θεραπεία των υπερλιπιδαιμιών Ν. Κατσίκη</p> |
| 17:00-18:30 | <p>ΣΤΡΟΓΓΥΛΗ ΤΡΑΠΕΖΑ ΕΠΙΚΑΙΡΟΠΟΙΗΜΕΝΕΣ ΔΙΕΘΝΕΙΣ ΚΑΤΕΥΘΥΝΤΗΡΙΕΣ ΟΔΗΓΙΕΣ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΠΑΘΗΣΕΩΝ ΠΑΡΑΘΥΡΕΟΕΙΔΩΝ Συντονιστές: Ι. Γιώβος, Ε. Βασιλάτου</p> <p>17:00-17:25 Οδηγίες διάγνωσης και αντιμετώπισης πρωτοπαθούς υπερπαραθυρεοειδισμού Ζ. Ευσταθιάδου</p> <p>17:25-17:50 Οδηγίες διάγνωσης και αντιμετώπισης υποπαραθυρεοειδισμού Δ. Φλωράκης</p> <p>17:50-18:15 Διαχείριση διαταραχών παραθυρεοειδών κατά την κύηση Σ. Δελαρούδης</p> <p>18:15-18:30 Συζήτηση</p> |
| 18:30-19:00 | <p>ΔΙΑΛΕΞΗ Προεδρείο: Δ. Κιόρτσας, Σ. Καδή-Ιωαννίδου</p> <p>Where do we stand with precision medicine in obesity management? G. Fruhbeck</p> |
| 19:00-20:00 | ΔΟΥΡΥΦΟΡΙΚΟ ΣΥΜΠΟΣΙΟ (αναλυτικό πρόγραμμα σελ. 67) |
| 20:00-20:30 | ΔΟΥΡΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ (αναλυτικό πρόγραμμα σελ. 67) |
| 20:30-21:30 | <p>ΤΕΛΕΤΗ ΕΝΑΡΞΗΣ</p> <ul style="list-style-type: none"> • Χαιρετισμοί <ul style="list-style-type: none"> • Απονομή Επάθλου “Ε. Θωμοπούλου” στη Μαρία Αλεβιζάκη • Απονομή Βραβείων: Δ. Ίκκου Δ. Κούτρα Γ. Τόλη Κ. Χλουβεράκη • Εναρκτήρια Διάλεξη «Θεσσαλονίκης Ιστορήσις - Μνημείων εντυπώσεις» Α. Γαρυφαλλός, Καθηγητής Παθολογίας-Ρευματολογίας ΑΠΘ |



ΠΕΜΠΤΗ 4. 5. 2023

ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ 2

09:00-10:30

ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ ΝΕΥΡΟΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΑ - ΠΑΙΔΟΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΑ

Προεδρείο: Χ. Τσεντίδης, Α. Φούντας

010

ENDOSCOPIC TRANSPHENOIDAL SURGERY (ETSS) FOR CUSHING'S DISEASE; A CASE SERIES

I. Gkalonakis¹, I. Charalampous-Georgoulakos¹, R. Kakatsidi¹, C. Balakera², P.G. Papanikolaou¹, T.S. Paleologos¹, K. Barkas¹

¹Department of Neurosurgery, General Hospital of Nikaia-Piraeus Agios Panteleimon, Athens, Greece

²Department of Anesthesiology, General Hospital of Nikaia-Piraeus Agios Panteleimon, Athens, Greece

011

TRANSPHENOIDAL SURGERY (TSS) FOR PITUITARY LESIONS, A RETROSPECTIVE COHORT STUDY

I. Gkalonakis¹, G. Georgoutzos¹, C. Balakera², P.G. Papanikolaou¹, K. Barkas¹, T.S. Paleologos¹

¹Department of Neurosurgery, General Hospital of Nikaia-Piraeus Agios Panteleimon, Athens, Greece

²Department of Anesthesiology, General Hospital of Nikaia-Piraeus Agios Panteleimon, Athens, Greece

012

ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΑΡΡΕΝΟΣ ΨΕΥΔΕΡΜΑΦΡΟΔΙΤΙΣΜΟΥ (46,ΧΥ DSD) ΣΕ ΕΦΗΒΗ ΜΕ ΤΗΝ ΜΕΤΑΛΛΑΞΗ NM_004959.5:C.990G>C ΤΟΥ ΓΟΝΙΔΙΟΥ NR5A1

Ε. Κωστοπούλου¹, Α. Αρμένη², Α. Ευθυμιάδου¹, Α. Γιαννακόπουλος¹, Δ. Χρύσης¹

¹Παιδοενδοκρινολογικό Τμήμα, ΠΓΝ Πατρών

²Ενδοκρινολογικό Τμήμα, ΠΓΝ Πατρών

013

ΑΝΤΑΠΟΚΡΙΣΗ ΣΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΜΕ ΑΥΞΗΤΙΚΗ ΟΡΜΟΝΗ ΚΑΤΑ ΤΟΝ ΠΡΩΤΟ ΧΡΟΝΟ ΑΓΩΓΗΣ ΚΑΙ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΜΕ ΧΡΗΣΗ ΤΟΥ ΛΟΓΙΣΜΙΚΟΥ IGRΩ ΩΣ ΠΡΟΣ ΤΗΝ ΠΡΟΒΛΕΨΗ ΤΟΥ ΡΥΘΜΟΥ ΑΥΞΗΣΗΣ

Ι. Κωστέρια, Φ. Αθανασούλη, Ε. Δικαιάκου, Σ. Λέκα-Εμίρη, Ε.Α. Βλαχοπαπαδοπούλου

Ενδοκρινολογικό Τμήμα-Αύξησης και Ανάπτυξης, ΓΝΑ Παιδων Π. και Α. Κυριακού



ΠΕΜΠΤΗ 4. 5. 2023

ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ 2

014

Η ΠΡΟΓΝΩΣΤΙΚΗ ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΗΣ ΓΟΝΙΔΙΑΚΗΣ ΑΝΑΛΥΣΗΣ BRAF ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΚΑΙ ΕΦΗΒΟΥΣ ΜΕ ΘΗΛΩΔΕΣ ΚΑΡΚΙΝΩΜΑ ΤΟΥ ΘΥΡΕΟΕΙΔΟΥΣ: ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΚΑΙ ΜΕΤΑ-ΑΝΑΛΥΣΗ

Ε.Π. Κοτανίδου¹, Σ. Γκίζα¹, Β.Ρ. Τσινοπούλου¹, Κ. Μαργαρίτης¹,
Α. Παπαδοπούλου¹, Ε. Σακελλάρη¹, Σ. Κολάνης¹, Ε. Λίτου¹,
Α. Σέρμπης², Α. Γαλλή-Τσινοπούλου¹

¹Μονάδα Παιδιατρικής Ενδοκρινολογίας και Μεταβολισμού, Β΄ Παιδιατρική Κλινική, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ

²Παιδιατρική Κλινική, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

015

ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ, ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ, ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΚΑΙ ΕΚΒΑΣΗ ΤΗΣ ΜΕΓΑΛΑΚΡΙΑΣ ΣΤΟ ΝΗΣΙ ΤΗΣ ΚΡΗΤΗΣ: 27 ΧΡΟΝΙΑ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ

Μ. Χρυσουλάκη^{1,2}, Σ. Βέργου³, Α. Μακρή³, Ε. Μπουχλάκη³,
Σ. Μιχαηλίδης³, Β. Δαράκη¹, Μ. Σφακιωτάκη¹, Γ. Μπέτσι¹, Κ. Κοντολαιμάκη¹,
Ρ. Βαμβουκάκη¹, Δ. Σηφάκη⁴, Γ. Γουλιέλμος⁶, Χ. Λιονής^{4,5}, Π. Ξεκούκη^{1,3}

¹Κλινική Ενδοκρινολογίας, ΣΔ και Μεταβολικών Νοσημάτων, ΠΓΝ Ηρακλείου

²Ιδιωτικό ιατρείο

³Ιατρική Σχολή Πανεπιστήμιο Κρήτης

⁴Κέντρο Καταγραφής Καρκίνου Κρήτης, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Κρήτης

⁵Κλινική κοινωνικής και Οικογενειακής Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Κρήτης

⁶Τομέας Μοριακής Παθολογίας και Ανθρώπινης Γενετικής, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Κρήτης

016

ΟΖΟΙ ΚΑΙ ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΤΟΥ ΘΥΡΕΟΕΙΔΟΥΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΚΑΙ ΕΦΗΒΟΥΣ. Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΕΝΟΣ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟΥ-ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΚΟΥ ΚΕΝΤΡΟΥ

Ε. Δικαϊακού¹, Σ. Λέκα¹, Ι. Κωστέρια¹, Φ. Αθανασούλη¹,
Μ. Βακάκη², Μ. Γκέλη³, Ι. Σεβασλίδου⁴, Κ. Παπαδοπούλου¹,
Ε.Α Βλαχοπαπαδοπούλου¹

¹Ενδοκρινολογικό Τμήμα-Αύξησης και Ανάπτυξης, ΓΝΑ Παίδων Π. και Α. Κυριακού

²Ακτινοδιαγνωστικό Τμήμα, ΓΝΑ Παίδων Π. και Α. Κυριακού

³Ακτινοδιαγνωστικό Τμήμα, ΓΑΟΝΑ Ο Άγιος Σάββας

⁴Εργαστήριο Πυρηνικής Ιατρικής, ΓΝ Παίδων Η Αγία Σοφία

ΠΕΜΠΤΗ 4. 5. 2023

ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ 2

017

ΓΕΝΕΤΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ ΜΕ WHOLE EXOME SEQUENCING ΣΕ ΝΕΟΓΝΟ ΜΕ ΠΟΛΛΑΠΛΗ ΥΠΟΦΥΣΙΑΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ ΚΑΙ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΤΗΣ ΜΕΣΗΣ ΓΡΑΜΜΗΣ

Α. Σερτεδάκη¹, Π. Μαρκοπούλου², Ε. Νίκαινα², Μ. Μπίνου¹,
Ι. Φαράκλα¹, Τ. Σιαχανίδου², Χ. Κανακά-Gantenbein¹

¹Μονάδα Ενδοκρινολογίας, Μεταβολισμού και Σακχαρώδη Διαβήτη, Κέντρο Σπανίων Παιδιατρικών Ενδοκρινολογικών Νοσημάτων (ENDO-ERN)

²Μονάδα Αυξημένης Φροντίδας Νεογνών

Α' Παιδιατρικής Κλινικής Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ, ΓΝ Παιδών Η Αγία Σοφία

018

ΘΥΡΕΟΕΙΔΙΚΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΠΑΙΔΙΩΝ ΚΑΙ ΕΦΗΒΩΝ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ ΑΡΧΕΓΟΝΩΝ ΑΙΜΟΠΟΙΗΤΙΚΩΝ ΚΥΤΤΑΡΩΝ

Α. Φωτιάδου¹, Α. Παϊσίου², Ε. Γουσσέτης², Μ. Καφετζή³,
Β. Καραγιάννη⁴, Ι. Περιστερή², Σ. Μιχαλάκος¹,
Ε.Α. Βλαχοπαπαδοπούλου¹

¹Τμ. Ενδοκρινολογικό- Αύξησης κι Ανάπτυξης, ΓΝΑ Παιδών Π. και Α. Κυριακού

²Μονάδα Μεταμόσχευσης Μυελού των Οστών, ΓΝ Παιδών Η Αγία Σοφία

³Βιοχημικό - Ορμονολογικό Τμήμα, ΓΝΑ Παιδών Π. και Α. Κυριακού

⁴Τμ. Δημόσιας και Κοινωνικής Υγείας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής

019

ΠΡΩΤΕΟΜΙΚΟ ΠΡΟΦΙΛ ΔΑΚΡΥΩΝ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΚΑΙ ΕΦΗΒΟΥΣ ΜΕ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ ΤΥΠΟΥ 1

Ε. Αγγελοπούλου¹, Ρ.Α. Κιτάνη², Κ. Λέτσου², Ι.Α. Βασιλάκης¹,
Α. Μάντζου¹, Ι. Παπασωτηρίου¹, Ι. Ζωιδάκης³, Μ. Σαμιωτάκη⁴,
Χ. Κανακά-Gantenbein^{1,2*}, Ν.Χρ. Νικολαΐδης^{1,2*}

*Ισότιμη συνεισφορά

¹Διαβητολογικό Κέντρο, Μονάδα Ενδοκρινολογίας, Μεταβολισμού και Διαβήτη, Α' Παιδιατρική Κλινική ΕΚΠΑ, ΓΝ Παιδών Η Αγία Σοφία

²Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών Η Επιστήμη του Στρες και Προαγωγή Υγείας Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ

³Εργαστήριο Πρωτεομικής, Ίδρυμα Ιατροβιολογικών Ερευνών Ακαδημίας Αθηνών

⁴Ινστιτούτο Βιοκαινοτομίας, Ερευνητικό Κέντρο Βιοϊατρικών Ερευνών Αλέξανδρος Φλέμιγκ, Αθήνα



ΠΕΜΠΤΗ 4. 5. 2023

ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ 2

| | |
|-------------|---|
| 10:30-12:00 | ΣΤΡΟΓΓΥΛΗ ΤΡΑΠΕΖΑ Η ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΣΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΣΥΝΔΡΟΜΑ ΠΟΛΛΑΠΛΗΣ ΕΝΔΟΚΡΙΝΙΚΗΣ ΝΕΟΠΛΑΣΙΑΣ (MEN) <i>Συντονιστές:</i> Ι. Κουτελιδάκης, Α. Χρυσουλίδου |
| 10:30-10:45 | Οι ιδιαιτερότητες στη χειρουργική αντιμετώπιση του πρωτοπαθούς υπερπαραθυρεοειδισμού σε ασθενείς με MEN1 και MEN2 Θ. Παπαβραμίδης |
| 10:45-11:00 | Η χειρουργική αντιμετώπιση του φαιοχρωμοκυτώματος στους ασθενείς με MEN2 Χ. Αγγέλη |
| 11:00-11:15 | Η χειρουργική προσέγγιση του μυελοειδούς καρκινώματος στους ασθενείς με MEN2 και ο ρόλος της προφυλακτικής θυρεοειδεκτομής Κ. Βαμβακίδης |
| 11:15-11:30 | Χειρουργική αντιμετώπιση νευροενδοκρινικών όγκων στα πλαίσια του συνδρόμου MEN1 Μ. Καρανίκας |
| 11:30-12:00 | <i>Συζήτηση</i> |
| 12:00-12:30 | ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ ΚΑΦΕ |
| 12:30-13:30 | ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΒΗΜΑ ΝΕΩΝ <i>Συντονιστές:</i> Γ. Ευφραιμίδης, Κ. Τουλής |
| 14:30-16:00 | ΜΕΣΗΜΒΡΙΝΗ ΔΙΑΚΟΠΗ ΕΛΑΦΡΥ ΓΕΥΜΑ POSTER SESSION |
| 16:00-17:00 | ΣΥΝΑΝΤΗΣΗ ΜΕ ΤΟΝ ΕΙΔΙΚΟ <i>Συντονιστής:</i> Α. Ψυρρή |
| | Καρκίνος θυρεοειδούς ανθεκτικός στη θεραπεία με ραδιενεργό ιώδιο Α. Σαλτίκη |



ΠΕΜΠΤΗ 4. 5. 2023

ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ 2

| | |
|-------------|--|
| 17:00-18:30 | ΣΤΡΟΓΓΥΛΗ ΤΡΑΠΕΖΑ ΤΕΧΝΗΤΗ ΝΟΗΜΟΣΥΝΗ ΣΤΗΝ ΙΑΤΡΙΚΗ <i>Συντονιστές:</i> Ι. Χουβαρδά, Γ. Κουκούλης |
| 17:00-17:25 | Γνωριμία με την τεχνητή νοημοσύνη Ι. Χουβαρδά |
| 17:25-17:50 | Μελλοντικές προοπτικές Ν. Μυρτάκης |
| 17:50-18:15 | Τεχνητή νοημοσύνη στην Ενδοκρινολογία J. Reverter |
| 18:15-18:30 | <i>Συζήτηση</i> |



ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ

5. 5. 2023

ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ 1

09:00-10:00

**ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ
ΟΣΤΑ**

Προεδρείο: Ν. Αγγελόπουλος, Φ. Αδαμίδου

020

**Η ΑΥΞΗΣΗ ΣΤΙΣ ΜΕΤΡΗΣΕΙΣ ΚΑΙ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΩΝ
ΒΙΤΑΜΙΝΗΣ D ΟΔΗΓΕΙ ΣΕ ΒΡΑΔΕΙΑ ΑΥΞΗΣΗ ΤΩΝ ΕΠΙΠΕΔΩΝ ΤΗΣ**
Ρ.Δ. Παπαρώδης^{1,2}, Δ. Μπαντούνα¹, Ευ. Καρβούνης³, Σ. Λιβαδάς^{4,5},
Ν. Αγγελόπουλος⁶, Ι. Ζούπας⁷, S. Imam², J.C. Jaume²¹Ιδιωτικό Ιατρείο, Πάτρα²Center for Diabetes and Endocrine Research (CeDER), University of Toledo,
Toledo, USA³Κέντρο Αριστείας Χειρουργικής Ενδοκρινών Αδένων, Ευρωκλινική, Αθήνα⁴Ιδιωτικό Ιατρείο, Αθήνα⁵Τμήμα Ενδοκρινολογίας, Ιατρικό Κέντρο, Αθήνα⁶Ιδιωτικό Ιατρείο, Καβάλα⁷Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

021

**Η ΧΡΗΣΙΜΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΔΕΙΚΤΩΝ ΡΦΙ ΚΑΙ WΙ ΣΤΗ ΔΙΑΦΟΡΙΚΗ
ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΜΕΤΑΞΥ ΠΡΩΤΟΠΑΘΟΥΣ, ΝΟΡΜΟΑΣΒΕΣΤΙΑΙΜΙΚΟΥ ΚΑΙ
ΔΕΥΤΕΡΟΠΑΘΟΥΣ ΥΠΕΡΠΑΡΑΘΥΡΕΟΙΔΙΣΜΟΥ**Σ. Ψαχνά, Δ. Ιωαννίδης, Δ. Λιλής, Μ. Δράκου, Π.Δ. Παπαπέτρου,
Α. Πολυμέρης

Τμήμα Ενδοκρινολογίας, Μεταβολισμού και Σακχαρώδη Διαβήτη

ΓΝΑ Σισμανόγλειο-Αμαλία Φλέμινγκ

022

**Η ΕΒΔΟΜΑΔΙΑΙΑ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΒΙΤΑΜΙΝΗΣ D ΒΕΛΤΙΩΝΕΙ ΤΗΝ
ΑΝΤΙΣΤΑΣΗ ΣΤΗΝ ΙΝΣΟΥΛΙΝΗ ΚΑΙ ΤΟΥΣ ΔΕΙΚΤΕΣ ΟΣΤΙΚΟΥ
ΜΕΤΑΒΟΛΙΣΜΟΥ ΣΕ ΕΛΛΗΝΕΣ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ
ΜΕ ΠΡΟΔΙΑΒΗΤΗ: ΜΙΑ 12 ΜΗΝΩΝ ΑΝΟΙΧΤΟΥ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΥ
ΤΥΧΑΙΟΠΟΙΗΜΕΝΗ ΜΕΛΕΤΗ ΑΣΘΕΝΩΝ-ΜΑΡΤΥΡΩΝ**Ε. Μελίδου¹, Ε. Ζαρομυτίδου², Μ. Γραμματίκη¹, Ξ. Τσεκμεκίδου¹,
Γ. Καραλιόλιος¹, Σ. Πιτσιάβα¹, Ε. Μάνθου¹, Π. Ρακιτζή¹, Θ. Κουφάκης¹,
Ι. Χρυσογονίδης³, Ι. Ιακώβου⁴, Α. Γκοτζαμάνη-Ψαρράκου⁵, Κ. Κώτσα¹¹Τμήμα Ενδοκρινολογίας και Μεταβολισμού-Διαβητολογικό Κέντρο,
Α' Παθολογική Κλινική ΑΠΘ, ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ²Τμήμα Πυρηνικής Ιατρικής, ΓΝΘ Ιπποκράτειο³Εργαστήριο Ακτινολογίας-Ακτινοδιαγνωστικής ΑΠΘ, ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ⁴Β' Εργαστήριο Πυρηνικής Ιατρικής ΑΠΘ, ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ⁵Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ, Θεσσαλονίκη



ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 5. 5. 2023

ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ 1

| | |
|-------------|--|
| 10:00-10:30 | ΔΙΑΛΕΞΗ <i>Προεδρείο: Ε. Αναστασίου, Μ. Χειμώνα</i> The femtech revolution; towards a new approach to GDM and pregnancy management; digital transformation of maternity care - the Hybrid EHealth Perinatal Clinic M. Hod |
| 10:30-12:00 | ΣΤΡΟΓΓΥΛΗ ΤΡΑΠΕΖΑ ΤΕΣΤΟΣΤΕΡΟΝΗ: ΦΙΛΟΣ Ή ΕΧΘΡΟΣ <i>Συντονιστές: Σ. Νικοπούλου, Ν. Γεωργόπουλος</i> |
| 10:30-10:55 | Θεραπεία υποκατάστασης με Τ: πηγή της νεότητας Ε. Ανδρέου |
| 10:55-11:20 | Θεραπεία υποκατάστασης με Τ: μία επιλογή με κινδύνους Ε. Μπίλλα |
| 11:20-11:45 | Ορμονική αντισύλληψη στον άνδρα Χ. Τσαμέτης |
| 11:45-12:00 | <i>Συζήτηση</i> |
| 12:00-12:30 | ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ ΚΑΦΕ |
| 12:30-13:30 | ΣΥΝΑΝΤΗΣΗ ΜΕ ΤΟΝ ΕΙΔΙΚΟ <i>Συντονιστής: Α. Πολυμέρης</i> Ανεπιθύμητες ενέργειες μακροχρόνιας αντιανοροφπτικής αγωγής: πρόληψη και διαχείριση Χ. Ανδρώνης |
| 13:30-14:00 | ΔΟΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ (αναλυτικό πρόγραμμα σελ. 68) |
| 14:00-14:30 | ΔΟΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ (αναλυτικό πρόγραμμα σελ. 68) |
| 14:30-16:00 | ΜΕΣΗΜΒΡΙΝΗ ΔΙΑΚΟΠΗ ΕΛΑΦΡΥ ΓΕΥΜΑ POSTER SESSION |



ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ

5. 5. 2023

ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ 1

| | |
|-------------|---|
| 16:00-17:00 | <p>ΣΥΝΑΝΤΗΣΗ ΜΕ ΤΟΝ ΕΙΔΙΚΟ Συντονιστής: Α. Αγοραστός</p> <p>Σύνδρομο εξάντλησης (burn out) εργαζομένων Ε. Παναγοπούλου</p> |
| 17:00-18:30 | <p>ΣΤΡΟΓΓΥΛΗ ΤΡΑΠΕΖΑ ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΘΥΡΕΟΕΙΔΟΥΣ ΚΑΙ ΙΑΤΡΙΚΗ ΑΚΡΙΒΕΙΑΣ Συντονιστές: Λ. Ντούντας, Μ. Τζανέλα</p> <p>17:00-17:25 Η χρήση μοριακών εργαλείων στην κυτταρολογική ταυτοποίηση όζων Ο. Καραπάνου</p> <p>17:25-17:50 Εξατομικευμένη αντιμετώπιση βάσει μοριακού profile στον προχωρημένο καρκίνο Γ. Σημιαίικης</p> <p>17:50-18:15 Καρκίνος κατά την παιδική και εφηβική ηλικία Χ. Κανακά-Gantenbein</p> <p>18:15-18:30 Συζήτηση</p> |
| 18:30-19:00 | <p>ΔΙΑΛΕΞΗ Προεδρείο: Α. Σαριδάκη, Α. Μαργιωρής</p> <p>The importance of cortisol rhythms S. Lightman</p> |
| 19:00-20:00 | <p>ΔΟΥΡΥΦΟΡΙΚΟ ΣΥΜΠΟΣΙΟ (αναλυτικό πρόγραμμα σελ. 68)</p> |
| 20:00-21:30 | <p>ΓΕΝΙΚΗ ΣΥΝΕΛΕΥΣΗ</p> |

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 5. 5. 2023

ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ 2

09:00-10:30

ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗΣ ΔΙΑΒΗΤΗΣ

Προεδρείο: Μ. Σώμαλη, Σ. Καρράς

023

ΓΛΥΚΑΙΜΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ ΣΤΟ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ ΤΥΠΟΥ 1: ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΕΝΤΑΤΙΚΟΠΟΙΗΜΕΝΟ ΣΧΗΜΑ ΠΟΛΛΑΠΛΩΝ ΕΝΕΣΕΩΝ ΙΝΣΟΥΛΙΝΗΣ (MDII) ΕΝΑΝΤΙ ΑΣΘΕΝΩΝ ΠΟΥ ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΟΥΝ ΑΝΤΛΙΑ ΣΥΝΕΧΟΥΣ ΕΓΧΥΣΗΣ ΙΝΣΟΥΛΙΝΗΣ (CSII)

Α. Τσιτσιμπής¹, Ε. Χερολίδη¹, Ν. Καλογεράς¹, Λ. Σπανού¹,
Ζ. Μούσλεχ², Μ. Σώμαλη², Γ. Γεωργιόπουλος³, Α. Βρυωνίδου¹

¹Τμήμα Ενδοκρινολογίας & Μεταβολισμού - Διαβητολογικό Κέντρο, ΓΝΑ
Κοργιαλένειο-Μπενάκειο

²Τμήμα Ενδοκρινολογίας & Μεταβολισμού - Διαβητολογικό Κέντρο *Euromedica*,
Γενική Κλινική Θεσσαλονίκης

³Τμήμα Θεραπευτικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών,
ΓΝΑ Αλεξάνδρα

024

ΠΟΣΟΣΤΟ ΕΠΙΤΕΥΞΗΣ ΓΛΥΚΑΙΜΙΚΩΝ ΣΤΟΧΩΝ ΜΕ ΒΑΣΗ ΔΕΙΚΤΕΣ ΣΥΝΕΧΟΥΣ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗΣ ΓΛΥΚΟΖΗΣ Η ΤΗΝ ΗΒΑ 1C ΣΕ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΔΙΑΒΗΤΗ ΤΥΠΟΥ 1

Α. Σιώλος, Μ. Χρήστου, Π. Χρήστου, Χ. Ζησίδης, Σ. Τίγκας

Ενδοκρινολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων

025

ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ COVID-19 ΣΤΗ ΓΛΥΚΑΙΜΙΚΗ ΡΥΘΜΙΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΤΥΠΟΥ 1 ΔΙΑΒΗΤΗ ΚΑΙ ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ ΣΥΝΕΧΟΥΣ ΥΠΟΔΟΡΙΑΣ ΕΓΧΥΣΗΣ ΙΝΣΟΥΛΙΝΗΣ; ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΕΝΟΣ ΔΙΑΒΗΤΟΛΟΓΙΚΟΥ ΚΕΝΤΡΟΥ

Ε. Καρδαλάς, Ν. Κατεχάκης, Θ. Στρατηγού, Δ. Α. Βασιλειάδη,
Σ. Τσαγκαράκης

Τμήμα Ενδοκρινολογίας, Διαβήτη και Μεταβολισμού, Ευρωπαϊκό και Εθνικό
Κέντρο Εμπειρογνωμοσύνης για Σπάνια Ενδοκρινικά Νοσήματα, ΓΝΑ
Ευαγγελισμός

026

ΣΠΑΝΙΑ ΑΙΤΙΑ ΥΠΟΓΛΥΚΑΙΜΙΑΣ-ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ ΜΕ ΑΥΤΟΑΝΟΣΗ ΕΝΔΟΓΕΝΗ ΥΠΕΡΙΝΣΟΥΛΙΝΑΙΜΙΑ

Μ. Παναγάκη¹, Α. Αγγελούση², Μ. Τσωλη¹, Α. Καπέρδα¹,
Κ. Ιωαννίδου¹, Α. Καράμπελα², Β. Σιαμpanοπούλου², Γ. Καλτσάς¹

¹Ενδοκρινολογικό Τμήμα, Α΄ Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική, ΓΝΑ Λαϊκό

²Ενδοκρινολογικό Τμήμα, Α΄ Παθολογική Κλινική, ΓΝΑ Λαϊκό



ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ

5. 5. 2023

ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ 2

027

ΠΡΟΚΑΤΑΡΚΤΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΛΕΓΧΟΥ ΕΝΗΛΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΣΔ 1 Η ΣΔ2 ΓΙΑ ΜΟΝΟΓΟΝΙΔΙΑΚΟ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ MODYΑ. Μερτζανιάν¹, Α. Σερτεδάκη¹, Β. Δαράκη², Γ. Μπέτσπ²,
Μ. Σφακιωτάκη², Ρ. Βαμβουκάκη², Π. Τσακαλωμάτης²,
Μ. Χρυσουλάκη², Ε. Φυλακτού¹, Χ. Κανακά-Gantenbein¹, Π. Ξεκούκη²¹Εργαστήριο Μοριακής Ενδοκρινολογίας, Μονάδα Ενδοκρινολογίας, Μεταβολισμού και Σακχαρώδη Διαβήτη, Κέντρο Εμπειρογνωμοσύνης Σπανίων Παιδιατρικών Ενδοκρινολογικών Νοσημάτων (ENDO ERN), Α' Παιδιατρική Κλινική, ΕΚΠΑ, ΓΝΑ Παίδων Η Αγία Σοφία²Ενδοκρινολογική και Διαβητολογική Κλινική, ΠΓΝ Ηρακλείου

028

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΟΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ ΜΕ ΒΑΣΗ ΤΗΝ ΜΟΝΑΚΟΛΙΝΗ ΣΕ ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΕΣ 10MG ΚΑΙ 3MG ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΜΕΤΡΙΑ ΥΠΕΡΧΟΛΗΣΤΕΡΙΝΑΙΜΙΑΝ. Αγγελόπουλος^{1, 2}, Ρ. Παπαρώδης^{3, 4}, Ι. Ανδρουλάκης^{1, 5},
Π.Α. Μπониάκος¹, Σ. Λιβαδάς¹¹Ενδοκρινολογικό Τμήμα, Ιατρικό Κέντρο Αθηνών, Αθήνα²Ιδιωτικό Ιατρείο, Καβάλα³Center for Diabetes and Endocrine Research, University of Toledo College of Medicine and Life Sciences, Toledo, USA⁴Ιδιωτικό Ιατρείο, Πάτρα⁵Ιδιωτικό Ιατρείο, Χανιά

029

ΕΠΙΤΥΧΗΣ ΑΥΤΟΜΑΤΗ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ ΣΕ ΝΕΑΡΗ ΓΥΝΑΙΚΑ ΜΕ ΓΕΝΙΚΕΥΜΕΝΗ ΛΙΠΟΔΥΣΤΡΟΦΙΑ ΤΥΠΟΥ 2 ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΑΓΩΓΗ ΜΕ ΛΕΠΤΙΝΗΜ. Σώμαλη, Ζ. Μούσλεχ
Τμήμα Ενδοκρινολογίας, Μεταβολισμού και Σακχαρώδη Διαβήτη,
Euromedica-Γενική Κλινική Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη

030

Η ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΗΣ ΑΛΛΗΛΟΥΧΗΣΗΣ ΕΠΟΜΕΝΗΣ ΓΕΝΙΑΣ (NGS) ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΜΟΝΟΓΟΝΙΔΙΑΚΟ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ ΑΥΞΑΝΕΙ ΤΗΝ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΑΚΡΙΒΕΙΑ ΚΑΙ ΕΠΙΤΡΕΠΕΙ ΤΗΝ ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ ΣΠΑΝΙΩΝ ΥΠΟΤΥΠΩΝ MODYΑ. Μερτζανιάν, Α. Σερτεδάκη, Ε. Φυλακτού, Μ. Μπίνου,
Μ. Δολιανίτη, Ν. Νικολαΐδης, Ι. Α. Βασιλάκης, Χ. Κανακά-Gantenbein
Μονάδα Ενδοκρινολογίας, Μεταβολισμού και Σακχαρώδη Διαβήτη, Κέντρο Εμπειρογνωμοσύνης Σπανίων Παιδιατρικών Ενδοκρινολογικών Νοσημάτων (ENDO-ERN), Α' Παιδιατρική Κλινική ΕΚΠΑ, ΓΝΑ Η Αγία Σοφία



ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ

5. 5. 2023

ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ 2

031

ΙΣΧΥΡΗ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΓΟΝΙΔΙΩΝ MIRNA ΚΑΙ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ ΤΥΠΟΥ 2 ΣΕ ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟ

Ξ. Τσεκμεκίδου¹, Ε. Μάνθου¹, Φ. Τσέτσος², Θ. Κουφάκης¹,
Μ. Γραμματική¹, Π. Ρακιντζή¹, Ε. Μελίδου¹, Γ. Καραλιόλος¹,
Π. Πάσχου², Ν. Παπάνας³, Κ. Κώτσα¹

¹Τμήμα Ενδοκρινολογίας και Μεταβολισμού-Διαβητολογικό Κέντρο,
Α' Παθολογική Κλινική ΑΠΘ, ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ

²Τμήμα Μοριακής Βιολογίας και Γενετικής, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης

³Διαβητολογικό Κέντρο, Β' Παθολογική Κλινική, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο
Θράκης

10:30-12:00

ΣΤΡΟΓΓΥΛΗ ΤΡΑΠΕΖΑ
ΕΠΙΘΕΤΙΚΟΙ ΟΓΚΟΙ ΥΠΟΦΥΣΗΣ
Συντονιστές: Γ. Ντάλη, Κ. Μπάρκας

10:30-10:55

Τύποι και ιστολογικοί δείκτες
Γ. Κυριακόπουλος

10:55-11:20

Απεικόνιση
Μ. Αργυροπούλου

11:20-11:45

Αντιμετώπιση
Γ. Ντάλη

11:45-12:00

Συζήτηση

12:00-12:30

ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ ΚΑΦΕ

12:30-13:30

ΣΥΝΑΝΤΗΣΗ ΜΕ ΤΟΝ ΕΙΔΙΚΟ
Συντονιστής: Ε. Δεληγεώρογλου

Πρωτόκολλα διέγερσης ωοθηκών
Χ. Βενέτης

14:30-16:00

ΜΕΣΗΜΒΡΙΝΗ ΔΙΑΚΟΠΗ | ΕΛΑΦΡΥ ΓΕΥΜΑ | POSTER SESSION



ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ

5.

5. 2023

ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ 2

| | |
|--------------------|--|
| <p>16:00-17:00</p> | <p>ΣΥΝΑΝΤΗΣΗ ΜΕ ΤΟΝ ΕΙΔΙΚΟ <i>Συντονιστές: Ι. Κούτσικος, Γ. Καλτσάς</i></p> <p>Θεραπευτικές προσεγγίσεις σε νευροενδοκρινικούς όγκους <i>Ι. Ιακώβου</i></p> |
| <p>17:00-18:30</p> | <p>ΣΤΡΟΓΓΥΛΗ ΤΡΑΠΕΖΑ ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΣΤΟΥΣ ΕΠΙΒΙΩΣΑΝΤΕΣ ΑΠΟ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΗΣ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ <i>Συντονιστές: Μ. Μοσχόβη, Ε. Χατζηπαντελής</i></p> <p>17:00-17:25 Νεοπλάσματα κατά την παιδική ηλικία <i>Μ. Μοσχόβη</i></p> <p>17:25-17:50 Ενδοκρινολογικά προβλήματα κατά την ενήλικη ζωή <i>Μ. Πέππα</i></p> <p>17:50-18:15 Ο ρόλος της άσκησης <i>Χ. Τσολάκης</i></p> <p>18:15-18:30 <i>Συζήτηση</i></p> |



ΣΑΒΒΑΤΟ 6. 5. 2023

ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ 1

09:00-10:00

**ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ
ΘΥΡΕΟΕΙΔΗΣ**

Προεδρείο: Γ. Μπούτζιος, Δ. Ιωαννίδης

032

**ΘΥΡΕΟΕΙΔΙΚΗ ΟΦΘΑΛΜΟΠΑΘΕΙΑ ΜΕΤΑ ΔΙΕΝΕΡΓΕΙΑ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΥ
ΚΑΤΑ ΤΟΥ ΙΟΥ SARS-COV- 2: ΑΝΑΦΟΡΑ 2 ΝΕΟΕΜΦΑΝΙΖΟΜΕΝΩΝ
ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΩΝ**Α.Κ. Αρμένη¹, Γ. Μαρκαντές¹, Α. Σταθοπούλου², Μ. Κανάκης³, Μ. Μιχαλάκη¹¹ Ενδοκρινολογικό Τμήμα και ³ Οφθαλμολογική Κλινική, ΠΓΝ Πατρών² Ιδιώτης Ενδοκρινολόγος

033

**ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΚΥΤΤΑΡΟΛΟΓΙΚΩΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ ΚΑΤΑ ΒΕTHESDA ΣΕ
ΟΖΟΥΣ ΤΟΥ ΘΥΡΕΟΕΙΔΟΥΣ. Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΕΝΟΣ ΤΡΙΤΟΒΑΘΜΙΟΥ ΚΕΝΤΡΟΥ**Γ. Μαρκαντές¹, Ε. Μπότα², Μ. Στρατή¹, Α. Θεοδωροπούλου¹,
Μ. Κάρδαρη², Μ. Μιχαλάκη¹¹ Ενδοκρινολογικό Τμήμα² Κυτταρολογικό Τμήμα, ΠΓΝ Πατρών

034

**ΥΠΕΡΗΧΟΓΡΑΦΙΚΟΙ ΔΕΙΚΤΕΣ ΠΡΩΙΜΗΣ ΔΙΑΓΝΩΣΗΣ ΤΗΣ
ΘΥΡΕΟΕΙΔΙΤΙΔΑΣ HASHIMOTO**Ν. Αγγελόπουλος¹, Ι. Ιακώβου¹, Ι. Χρυσογονίδης², Δ.Γ. Γουλής³¹ Τμήμα Πυρηνικής Ιατρικής, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ, ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ² Ακτινολογικό Εργαστήριο, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ, ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ³ Μονάδα Ενδοκρινολογίας Αναπαραγωγής, Α' Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική
Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ, ΓΝΘ Παπαγεωργίου

035

**ΑΠΟΡΡΟΦΗΣΗ ΛΕΒΟΘΥΡΟΞΙΝΗΣ ΣΕ ΕΥΘΥΡΕΟΕΙΔΙΚΟΥΣ ΕΘΕΛΟΝΤΕΣ
ΜΕ ΣΔΤ2 ΠΟΥ ΛΑΜΒΑΝΟΥΝ ΑΝΑΛΟΓΑ GLP-1**

Α. Μαγειροπούλου, Γ. Μαρκαντές, Ε. Μάμαλη, Κ. Μάρκου, Μ. Μιχαλάκη

Ενδοκρινολογικό Τμήμα Πανεπιστημίου Πατρών

036

**Η ΤΑΧΕΙΑ ΔΙΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΜΕΤΡΗΣΗ ΠΑΡΑΘΟΡΜΟΝΗΣ ΩΣ ΔΙΧΤΥ
ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΠΟΦΥΓΗ ΠΑΡΑΜΟΝΗΣ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟΥ
ΠΑΡΑΘΥΡΕΟΕΙΔΙΚΟΥ ΙΣΤΟΥ ΣΤΟΝ ΠΡΩΤΟΠΑΘΗ ΥΠΕΡΠΑΡΑΘΥΡΕΟΕΙΔΙΣΜΟ**Κ. Βαμβακίδης¹, Η. Ζορμπάς¹, Σ. Στεφάνου¹, Ι. Παπανδρίκος¹,Π. Μάκρας², Σ. Τουρνής³, Δ. Παπαδόγιας⁴, Ν. Αμερικάνος⁵,Α. Αραμπατζή¹, Κ. Ρέλλος¹, Γ. Μισιχρόνης⁶¹ Τμήμα Χειρουργικής Ενδοκρινών Αδένων, Νοσοκομείο Ερρίκος Ντυνάν² Τμήμα Έρευνας, 251 Γενικό Νοσοκομείο Αεροπορίας³ Εργαστήριο Έρευνας Παθήσεων Μυοσκελετικού Συστήματος ΕΚΠΑ, Νοσοκομείο ΚΑΤ⁴ Ενδοκρινολόγος, Επιστημονικός Συνεργάτης Κεντρικής Κλινικής Αθηνών⁵ Ενδοκρινολογικό Ιατρείο, Αθήνα⁶ Ενδοκρινολογικό Τμήμα, Κεντρική Κλινική Αθηνών



ΣΑΒΒΑΤΟ 6. 5. 2023

ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ 1

| | |
|-------------|---|
| 10:00-10:30 | ΔΙΑΛΕΞΗ Προεδρείο: Μ. Αλεβιζάκη Medullary thyroid cancer: from molecular biology to targeted treatments A. Matrone |
| 10:30-12:00 | ΣΤΡΟΓΓΥΛΗ ΤΡΑΠΕΖΑ ΝΕΟΤΕΡΕΣ ΘΕΡΑΠΕΙΕΣ ΣΤΗΝ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΑ ΚΑΙ ΔΙΑΒΗΤΟΛΟΓΙΑ Συντονιστές: Α. Γαλλή-Τσινοπούλου, Α. Χριστοφορίδης |
| 10:30-10:55 | Ανοσοθεραπεία στο σακχαρώδη διαβήτη τύπου 1 Ο. Κορδονούρη |
| 10:55-11:20 | Σκευάσματα εβδομαδιαίας χορήγησης αυξητικής ορμόνης Ε. Βλαχοπαπαδοπούλου |
| 11:20-11:45 | Νεότερες θεραπείες σε σκελετικές παθήσεις Σ. Σακκά |
| 11:45-12:00 | Συζήτηση |
| 12:00-12:30 | ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ ΚΑΦΕ |
| 12:30-13:30 | ΣΥΝΑΝΤΗΣΗ ΜΕ ΤΟΝ ΕΙΔΙΚΟ Συντονιστής: Κ. Στρατάκης Adrenal diseases: an update J. Bertherat |
| 13:30-14:00 | ΔΟΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ (αναλυτικό πρόγραμμα σελ. 69) |
| 14:00-14:30 | ΔΟΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ (αναλυτικό πρόγραμμα σελ. 69) |
| 14:30-16:00 | ΜΕΣΗΜΒΡΙΝΗ ΔΙΑΚΟΠΗ ΕΛΑΦΡΥ ΓΕΥΜΑ POSTER SESSION |



ΣΑΒΒΑΤΟ 6. 5. 2023

ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ 1

| | |
|-------------|---|
| 16:00-17:00 | <p>ΣΥΝΑΝΤΗΣΗ ΜΕ ΤΟΝ ΕΙΔΙΚΟ Συντονιστής: Α. Μακρυγιαννάκης</p> <p>Προβλήματα γονιμότητας κατά την ενήλικη ζωή σε επιβιώσαντες από καρκίνο παιδικής ηλικίας Σ. Καλανταρίδου</p> |
| 17:00-18:30 | <p>ΣΤΡΟΓΓΥΛΗ ΤΡΑΠΕΖΑ ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΚΑΙ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ Συντονιστές: Α. Αμπραχαμιάν, Ε. Καπάντας</p> <p>17:00-17:25 Διατροφικοί διαταράκτες Γ. Βαλσαμάκης</p> <p>17:25-17:50 Διαλειμματική νηστεία, χρονοδιατροφή και απώλεια βάρους Χ. Δερδεμέζης</p> <p>17:50-18:15 Διατροφικά συμπληρώματα: λιποδιαλύτες, πρεβιοτικά, προβιοτικά, γλυκαντικά Τ. Νομικός</p> <p>18:15-18:30 Συζήτηση</p> |
| 18:30-19:00 | <p>ΔΙΑΛΕΞΗ Προεδρείο: Α. Βρυωνίδου-Μπομποτά, Σ. Πάσχου</p> <p>Polycystic ovary syndrome throughout the lifetime B. Yildiz</p> |
| 19:00-19:30 | ΔΟΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ (αναλυτικό πρόγραμμα σελ. 69) |
| 19:30-20:00 | ΔΟΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ (αναλυτικό πρόγραμμα σελ. 69) |
| 20:00-20:30 | ΤΕΛΕΤΗ ΛΗΞΗΣ |



ΣΑΒΒΑΤΟ 6. 5. 2023

ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ 2

09:00-10:30

ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΗ - ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΗ ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΑ

Προεδρείο: Μ. Λιπαράκη, Ε. Κούκκου

037

ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΗ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΠΡΩΙΜΗΣ ΩΘΗΚΙΚΗΣ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΩΙΜΗΣ ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗΣ ΜΕ ΣΑΡΚΟΠΕΝΙΑ: ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΚΑΙ ΜΕΤΑ-ΑΝΑΛΥΣΗ

Ε. Διβάρης¹, Π. Αναγνωστής², Ν. Γκέκας³, Ε. Κουϊδής⁴, Δ. Γουλής²

¹Ενδοκρινολογική Κλινική, ΓΝΘ Ιπποκράτειο

²Α' Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική, ΑΠΘ

³Ορθοπαιδική Πανεπιστημιακή Κλινική, ΠΓΝ Λάρισας

⁴Τμήμα Επιστήμης Φυσικής Αγωγής και Αθλητισμού ΑΠΘ

038

ΕΠΙΠΕΔΑ ΚΑΙ ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΒΙΤΑΜΙΝΗΣ D ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΚΥΗΣΗ ΚΑΙ ΕΚΒΑΣΗ ΤΗΣ

Δ. Παππά¹, Ε. Μπάρμπα¹, Σ. Ταμουρίδης¹, Α. Ευαγγελοπούλου², Ε. Σούκου², Ε. Σεβίλογλου², Α. Δαπόντε², Α. Μπαργιώτα¹

¹Πανεπιστημιακή Κλινική Ενδοκρινολογίας και Μεταβολικών Νόσων, ΠΓΝ Λάρισας

²Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική, ΠΓΝ Λάρισας

039

ΑΓΓΕΙΟΚΙΝΗΤΙΚΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΚΑΙ ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΟΣ ΚΙΝΔΥΝΟΣ ΣΕ ΠΕΡΙ- ΚΑΙ ΜΕΤΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΙΚΕΣ ΓΥΝΑΙΚΕΣ: ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΚΑΙ ΜΕΤΑ-ΑΝΑΛΥΣΗ

Α.Κ. Αρμένη*^{1,2}, Π. Αναγνωστής*³, Ε. Αρμένη^{1,4}, Ν. Μήλη¹, Δ. Γουλής³, Ε. Λαμπρινουδάκη¹

¹Β' Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική ΕΚΠΑ, Αρεταίειο

²Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Πατρών, Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική, Τομέας Αναπαραγωγικής Ενδοκρινολογίας, ΠΓΝ Πατρών

³Μονάδα Αναπαραγωγικής Ενδοκρινολογίας, Α' Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική ΑΠΘ

⁴Department of Endocrinology, Division of Medicine, Royal Free Hospital, NHS Foundation Trust, University College London, UK



ΣΑΒΒΑΤΟ 6. 5. 2023

ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ 2

040

Η ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΗΣ ΜΑΖΙΚΗΣ ΠΑΡΑΛΛΗΛΗΣ ΑΛΛΗΛΟΥΧΙΣΗΣ (NGS) ΣΤΗΝ ΕΠΙΤΥΧΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΚΩΝ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ

Α. Σερετάκη¹, Ε. Φυλακτού¹, Α. Μερτζανιάν¹, Δ. Χρύσης²,
Χ. Κανακά-Gantenbein¹

¹Εργαστήριο Μοριακής Ενδοκρινολογίας, Μονάδα Ενδοκρινολογίας, Μεταβολισμού και Σακχαρώδη Διαβήτη, Κέντρο Εμπειρογνωμοσύνης Σπανίων Παιδιατρικών Ενδοκρινολογικών Νοσημάτων (ENDO-ERN), Α' Παιδιατρική Κλινική ΕΚΠΑ, ΓΝΑ Παίδων Η Αγία Σοφία

²Μονάδα Ενδοκρινολογίας, Παιδιατρική Κλινική, ΠΓΝ Πατρών

041

ΚΛΙΝΙΚΟ, ΜΕΤΑΒΟΛΙΚΟ ΚΑΙ ΟΡΜΟΝΙΚΟ ΠΡΟΦΙΛ ΣΕ ΓΥΝΑΙΚΕΣ ΠΟΥ ΦΕΡΟΥΝ ΜΕΤΑΛΛΑΞΕΙΣ ΤΟΥ ΓΟΝΙΔΙΟΥ CYP21A2

Σ. Λιβαδάς¹, Δ.Γ. Γουλής², Ε. Belardinelli³, Ε. Αρμένη⁴, Β. Salmi³,
Σ. Βενέτη², Ε. Λαμπρινουδάκη⁵, C. Cecchetti³, D. Macut⁶, A. Gambineri³

¹Ενδοκρινολογική Μονάδα, Ιατρικό Κέντρο Αθηνών, Αθήνα

²Μονάδα Αναπαραγωγικής Ενδοκρινολογίας, Α' Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική, ΑΠΘ

³Division of Endocrinology and Diabetes Prevention and Care, IRCCS Azienda, Ospedaliero-Universitaria di Bologna, Italy

⁴Royal Free Hospital NHS Foundation Trust, London, UK

⁵B' Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική ΕΚΠΑ, ΓΝΑ Αρεταίειο

⁶Clinic for Endocrinology, Diabetes and Metabolic Diseases University Clinical Centre of Serbia, Faculty of Medicine, University of Belgrade, Serbia

042

Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΩΝ ΕΠΙΠΕΔΩΝ ΤΕΣΤΟΣΤΕΡΟΝΗΣ ΚΑΙ ΤΟΥ ΑΡΙΘΜΟΥ ΤΩΝ ΕΠΑΝΑΛΗΨΕΩΝ CAG ΤΟΥ ΓΟΝΙΔΙΟΥ ΤΟΥ ΑΝΔΡΟΓΟΝΙΚΟΥ ΥΠΟΔΟΧΕΑ ΣΤΗΝ ΣΞΞΟΥΑΛΙΚΟΤΗΤΑ ΓΥΝΑΙΚΩΝ 20-30 ΕΤΩΝ

Α.Κ. Αρμένη, Γ. Μαρκαντές, Α. Σπεντζοπούλου, Ε. Μάμαλη,
Μ. Μιχαλάκη, Ν.Α. Γεωργόπουλος

Ενδοκρινολογικό Τμήμα Παθολογικής Κλινικής Πανεπιστημίου Πατρών,
Τμήμα Ενδοκρινολογίας Αναπαραγωγής, ΠΓΝ Πατρών



ΣΑΒΒΑΤΟ 6. 5. 2023

ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ 2

| | |
|-------------|--|
| 10:30-12:00 | ΣΤΡΟΓΓΥΛΗ ΤΡΑΠΕΖΑ ΑΠΟ ΤΗ ΜΗ-ΑΛΚΟΟΛΙΚΗ ΣΤΗ ΜΕΤΑΒΟΛΙΚΗΣ ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑΣ ΛΙΠΩΔΗ ΝΟΣΟ ΤΟΥ ΗΠΑΤΟΣ <i>Συντονιστές:</i> Α. Μόρτογλου, Χ. Λιάπη |
| 10:30-10:50 | Μεταβολικής αιτιολογίας λιπώδης νόσου του ήπατος: αλλαγή ονοματολογίας και διαγνωστικών κριτηρίων Π. Αναγνωστής |
| 10:50-11:10 | Μεταβολικής αιτιολογίας λιπώδης νόσος του ήπατος, σακχαρώδης διαβήτης και παχυσαρκία Θ. Τζώτζας |
| 11:10-11:30 | Μεταβολικής αιτιολογίας λιπώδης νόσος του ήπατος και καρδιαγγειακός κίνδυνος Α. Στριλάκου |
| 11:30-11:50 | Θεραπευτική προσέγγιση της μεταβολικής αιτιολογίας λιπώδους νόσου του ήπατος Σ. Πολύζος |
| 11:50-12:00 | <i>Συζήτηση</i> |
| 12:00-12:30 | ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ ΚΑΦΕ |
| 12:30-13:30 | ΣΥΝΑΝΤΗΣΗ ΜΕ ΤΟΝ ΕΙΔΙΚΟ <i>Συντονιστής:</i> Ν. Σκορδής Βιοδείκτες μελλοντικής γονιμότητας σε αγόρια με ιστορικό κρυπορχίας Δ. Χρύσης |
| 14:30-16:00 | ΜΕΣΗΜΒΡΙΝΗ ΔΙΑΚΟΠΗ ΕΛΑΦΡΥ ΓΕΥΜΑ POSTER SESSION |



ΣΑΒΒΑΤΟ 6. 5. 2023

ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ 2

| | |
|--------------------|---|
| <p>16:00-17:00</p> | <p>ΣΥΝΑΝΤΗΣΗ ΜΕ ΤΟΝ ΕΙΔΙΚΟ <i>Συντονιστής: Κ. Κώτσα</i></p> <p>Η ακτινοθεραπεία στην αντιμετώπιση των υποφυσιακών όγκων <i>Χ. Ζαμπάτσης</i></p> |
| <p>17:00-18:30</p> | <p>ΣΤΡΟΓΓΥΛΗ ΤΡΑΠΕΖΑ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗΣ ΔΙΑΒΗΤΗΣ ΚΑΙ ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΗ ΝΟΣΟΣ <i>Συντονιστές: Ι. Κανακάκης, Α. Μπαργιώτα</i></p> <p>17:00-17:25 Αξιολόγηση καρδιαγγειακού κινδύνου <i>Θ. Αλεξανδρίδης</i></p> <p>17:25-17:50 Στεφαναία μικροαγγειακή δυσλειτουργία <i>Μ. Παπαφακλής</i></p> <p>17:50-18:15 Εγκεφαλική μικροαγγειακή δυσλειτουργία <i>Γ. Παρασκευάς</i></p> <p>18:15-18:30 <i>Συζήτηση</i></p> |

Alkindi®

Κοκκία ΥΔΡΟΚΟΡΤΙΖΟΝΗΣ σε ανοιγόμενα καψάκια



Θεραπεία υποκατάστασης για την **ΕΠΙΝΕΦΡΙΔΙΑΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ**
σε βρέφη, παιδιά και εφήβους (από τη γέννηση έως την ηλικία <18 ετών).¹

0.5 mg

1 mg

2 mg



Πριν τη συνταγογράφηση συμβουλευθείτε την Περίληψη Χαρακτηριστικών των Προϊόντων



Scan for Alkindi SPC

**Το μέγεθος δεν είναι πραγματικό*

<https://www.diurnal.com/NonUkResidents/HCP/information-for-greek-prescribers>

Ζητείται από τους επαγγελματίες υγείας να αναφέρουν οποιεσδήποτε πιθανολογούμενες ανεπιθύμητες ενέργειες στον Εθνικό Οργανισμό Φαρμάκων, Μεσογείων 284, GR-15562 Χαλαργός, Αθήνα, Τηλ: + 30 21 32040380/337, Φαξ: + 30 21 0 6549585, Ιστότοπος: <http://www.eof.gr>


Diurnal





Efmody[®]

Σκληρά καψάκια ΥΔΡΟΚΟΡΤΙΖΟΝΗΣ
ελεγχόμενης αποδέσμευσης



Θεραπεία της **ΣΥΓΓΕΝΟΥΣ ΕΠΙΝΕΦΡΙΔΙΑΚΗΣ ΥΠΕΡΠΛΑΣΙΑΣ (ΣΕΥ)**
σε έφηβους ηλικίας 12 ετών και άνω και ενήλικες.²

5 mg

10 mg



Πριν τη συνταγογράφηση συμβουλευθείτε την Περίληψη Χαρακτηριστικών των Προϊόντων



Scan for Efmody SPC

ALK-EFMAD03/12/2023

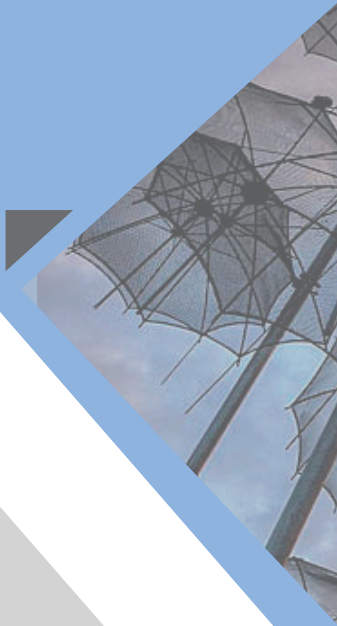
**Το μέγεθος δεν είναι πραγματικό*

<https://www.diurnal.com/NonUkResidents/HCP/information-for-greek-prescribers-for-efmody>

Ζητείται από τους επαγγελματίες υγείας να αναφέρουν οποιαδήποτε πιθανολογούμενες ανεπιθύμητες ενέργειες στον Εθνικό Οργανισμό Φαρμάκων, Μεσογείων 284, GR-15562 Χολαργός, Αθήνα, Τηλ: + 30 21 32040380/337, Φαξ: + 30 21 0 6549585, Ιστοσελίδα: <http://www.eof.gr>


Diurnal





Ενδοκρινολογίας, Μεταβολισμού & Σακχαρώδη Διαβήτη

ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ 2023

ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΑ ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ
ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ
(E-POSTERS)

ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΑ ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ (E-POSTERS)

Προεδρείο: Ε. Βαφειάδου, Μ. Δράκου, Λ. Σπανού

ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΗ

P1

ΕΧΕΙ ΟΦΕΛΗ ΑΝΑΦΟΡΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΚΥΗΣΗ Η ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΘΥΡΟΣΙΝΗΣ ΣΕ ΕΥΘΥΡΟΕΙΔΙΚΕΣ ΓΥΝΑΙΚΕΣ ΜΕ ΘΕΤΙΚΑ ΑΝΤΙΘΥΡΟΕΙΔΙΚΑ ΑΝΤΙΣΩΜΑΤΑ? ΜΕΤΑ-ΑΝΑΛΥΣΗ

Ε. Βενάκη, Ι. Ηλίας, Φ. Πουλιάση, Χ. Μηλιώνης, Α. Παππά, Ε. Κούκκου
Τμήμα Ενδοκρινολογίας, Διαβήτη & Μεταβολισμού, Νοσοκομείο Ε. Βενιζέλου, Αθήνα

P2

Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΟΥ ΜΗΤΡΙΚΟΥ ΚΑΙ ΝΕΟΓΝΙΚΟΥ ΙΣΟΖΥΓΙΟΥ ΟΛΙΚΗΣ, ΕΛΕΥΘΕΡΗΣ ΚΑΙ ΒΙΟΔΙΑΘΕΣΙΜΗΣ ΒΙΤΑΜΙΝΗΣ D ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΚΥΗΣΗ ΣΤΙΣ ΑΣΒΕΣΤΙΟΤΡΟΠΕΣ ΟΡΜΟΝΕΣ ΚΑΙ ΤΗ ΝΕΟΓΝΙΚΗ ΑΝΘΡΩΠΟΜΕΤΡΙΑ ΚΑΤΑ ΤΟΝ ΤΟΚΕΤΟ

Σ. Καρράς¹, Η. Fakhoury², R. Chun³, Μ.Ανεμούλης¹, Α. Βλαστός¹, Κ. Χαϊτογλου¹
Γ. Τζημαγιώργης¹, Μ. Hewison⁴

¹Εργαστήριο Βιολογικής Χημείας, Ιατρική Σχολή ΑΠΘ

²College of Medicine AlFaisal University Riyadh, KSA

³Department of Orthopedic Surgery OHRC/BSRB Los Angeles, CA

⁴Institute of Biomedical Research, Birmingham, UK

P3

ΑΠΟΤΙΜΗΣΗ ΤΗΣ ΕΝΔΟΚΡΙΝΙΚΗΣ ΝΟΣΟΛΟΓΙΑΣ ΤΩΝ ΕΓΚΥΩΝ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΠΑΝΔΗΜΙΑ ΣΤΟ ΜΕΓΑΛΥΤΕΡΟ ΔΗΜΟΣΙΟ ΜΑΙΕΥΤΗΡΙΟ ΤΗΣ ΧΩΡΑΣ

Β. Παπαδοπούλου, Ι. Ηλίας, Σ. Τόγιας, Φ. Πουλιάση, Ε. Καρλάφτη, Α. Μίκου, Χ. Μηλιώνης, Χ. Καραβασίλη, Α. Παππά, Ε. Βενάκη, Ε. Κούκκου
Τμήμα Ενδοκρινολογίας, Διαβήτη & Μεταβολισμού, Νοσοκομείο Ε. Βενιζέλου, Αθήνα

P4

ΕΜΦΑΝΙΣΗ ΡΕΥΜΑΤΟΕΙΔΟΥΣ ΑΡΘΡΙΤΙΔΑΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟΣΥΡΣΗ ΣΤΕΡΟΕΙΔΩΝ ΟΡΜΟΝΩΝ

Λ. Αθανασίου¹, Π. Αθανασίου², Π. Τσακιρίδης², Ε. Καλαβρή¹, Α. Ελέζογλου¹, Ι. Κώστογλου-Αθανασίου³

¹Ρευματολογικό Τμήμα, ΓΝ Ασκληπείο Βούλας

²Ρευματολογική Κλινική, ΓΝΘ Άγιος Παύλος

³Τμήμα Ενδοκρινολογίας, Διαβήτου, Μεταβολισμού, ΓΝ Ασκληπείο Βούλας

P5

ΣΠΑΝΙΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΟΓΚΟΥ ΕΚ ΚΥΤΤΑΡΩΝ LEYDIG ΚΑΙ ΠΡΩΤΟΠΑΘΟΥΣ ΥΠΕΡΑΛΔΟΣΤΕΡΟΝΙΣΜΟΥ: ΑΠΛΗ ΣΥΝΥΠΑΡΞΗ Η ΠΟΛΛΑΠΛΗ ΕΝΔΟΚΡΙΝΙΚΗ ΝΕΟΠΛΑΣΙΑ?

Μ. Μουστάκη¹, Α. Τσιτσιμπής¹, Μ. Κατσαφυλούδη¹, Κ. Παπαδημητρίου¹, Λ. Σπανού¹, Μ. Ρηγανά¹, Κ. Νάστος², Σ. Καλανταρίδου³, Α. Βρυωνίδου¹

¹Τμήμα Ενδοκρινολογίας & Μεταβολισμού - Διαβητολογικό Κέντρο, ΓΝΑ Κοργιαλένιο-Μπενάκειο, ΕΕΣ

²Γ' Χειρουργική Κλινική ΕΚΠΑ, ΠΓΝ Αττικών

³Γ' Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική ΕΚΠΑ, ΠΓΝ Αττικών



ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΑ ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ (E-POSTERS)

Προεδρείο: Ε. Βαφειάδου, Μ. Δράκου, Λ. Σπανού

ΕΠΙΝΕΦΡΙΔΙΑ

P6

ΕΝΔΟΚΑΝΝΑΒΙΝΟΕΙΔΗ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΤΥΧΑΙΩΜΑΤΑ ΕΠΙΝΕΦΡΙΔΙΩΝ· ΕΝΑΣ ΝΕΟΣ ΒΙΟΔΕΙΚΤΗΣ;

Χ. Μυταρέλη¹, Φ. Αθανασούλη¹, Α. Καράμπελα¹, Π. Παπαλέξης¹,
Β. Σιαμπανοπούλου¹, Α. Λαφιωνιάτης¹, Μ. Μαντζουράνη², Α. Αγγελούση¹
¹Ενδοκρινολογικό Τμήμα Α' Παθολογικής Κλινικής ΕΚΠΑ, ΓΝΑ Λαϊκό
²Α' Παθολογική Κλινική ΕΚΠΑ, ΓΝΑ Λαϊκό

P7

ΚΑΘΕΤΗΡΙΑΣΜΟΣ ΕΠΙΝΕΦΡΙΔΙΚΩΝ ΦΛΕΒΩΝ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΣΥΝΔΡΟΜΟ CUSHING ΚΑΙ ΑΜΦΟΤΕΡΟΠΛΕΥΡΑ ΑΔΕΝΩΜΑΤΑ ΕΠΙΝΕΦΡΙΔΙΩΝ

Χ. Λυμνιάτη¹, Β. Νικολάου², Μ. Γεωργιάδου², Μ. Βέλλιου³, Α. Μουστάκα³,
Π. Ριζοπούλου³, Χ. Τσεντίδης¹
¹Τμήμα Ενδοκρινολογίας, Σακχαρώδη Διαβήτη και Μεταβολισμού, ΓΝ Νίκαιας Πειραιά
Αγ. Παντελεήμων
²Ακτινολογικό Τμήμα, ΓΝ Νίκαιας Πειραιά Αγ. Παντελεήμων
³Ορμονολογικό Εργαστήριο, ΓΝ Νίκαιας Πειραιά Αγ. Παντελεήμων

P8

ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΕΝΟΣ ΣΠΑΝΙΟΤΑΤΟΥ ΕΠΙΝΕΦΡΙΔΙΑΚΟΥ ΟΓΚΟΥ

Ι. Νικητίδης, Ε. Βουρλιωτάκη, Π. Φλωροσκούφη, Κ. Σταματάκη
Ενδοκρινολογικό Τμήμα, ΓΝ Ηρακλείου Βενιζέλειο

P9

ΕΤΕΡΟΠΕΥΡΗ ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΑ ΕΠΙΝΕΦΡΙΔΙΩΝ ΩΣ ΕΠΙΠΛΟΚΗ ΤΗΣ ΛΟΙΜΩΞΗΣ COVID-19

Ρ. Βαμβουκάκη¹, Β. Βενετσανάκη¹, Κ. Σπανάκης², Ε. Πισσαδάκη¹, Β. Δαράκη¹,
Μ. Σφακιωτάκη¹, Γ. Μπέτσπ¹, Π. Ξεκούκη¹
¹Κλινική Ενδοκρινολογίας, ΣΔ και Μεταβολικών Νοσημάτων, ΠΓΝ Ηρακλείου
²Μονάδα Επεμβατικής Ακτινολογίας, Εργαστήριο Ιατρικής Απεικόνισης, ΠΓΝ Ηρακλείου

P10

ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΚΑΙ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΟΥΣ ΜΕ ΕΠΙΠΕΔΑ ΕΠΙΝΕΦΡΙΔΙΚΩΝ ΟΡΜΟΝΩΝ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΜΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΑ ΤΥΧΑΙΩΜΑΤΑ ΕΠΙΝΕΦΡΙΔΙΩΝ

Γ. Μπέτσπ, Β. Βενετσανάκη, Β. Δαράκη, Μ. Σφακιωτάκη, Κ. Κοντολαιμάκη,
Π. Τσακαλομάτης, Ε. Συντζανάκη, Ρ. Βαμβουκάκη, Ε. Πισσαδάκη, Π. Ξεκούκη
Ενδοκρινολογική Κλινική, ΠΓΝ Ηρακλείου

ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΑ ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ (E-POSTERS)

Προεδρείο: Ε. Βαφειάδου, Μ. Δράκου, Λ. Σπανού

P11

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ ΕΥΜΕΓΕΘΟΥΣ ΜΕΤΑΣΤΑΤΙΚΟΥ ΦΑΙΟΧΡΩΜΟΚΥΤΤΩΜΑΤΟΣ ΠΟΥ ΥΠΟΒΛΗΘΗΚΕ ΣΕ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΕΠΕΜΒΑΣΗ

Χ. Παριανός¹, Κ. Πατέας¹, Χ. Αγγέλ¹, Κ. Λεβεντάκος¹, Π. Ξεκούκ², Α. Καλαντζή³, Α. Γκομίν³, Δ. Στρατηγάκος^{1,1}, Δ. Καπνιάς¹, Α. Δημητριάδ⁴, Γ.Ν. Ζωγράφος¹

¹Γ' Χειρουργική Κλινική, ΓΝΑ Γ. Γεννηματάς

²Πανεπιστημιακή Ενδοκρινολογική και Διαβητολογική Κλινική ΠΓΝ Ηρακλείου

³Ενδοκρινολογική Κλινική, ΓΝΑ Γ. Γεννηματάς

⁴Παθολογοανατομικό Εργαστήριο, ΓΝΑ Γ. Γεννηματάς

P12

ΡΙΖΙΚΗ ΕΚΤΟΜΗ ΕΥΜΕΓΕΘΟΥΣ ΦΛΟΙΟΕΠΙΝΕΦΡΙΔΙΑΚΟΥ ΚΑΡΚΙΝΩΜΑΤΟΣ ΤΟ ΟΠΟΙΟ ΑΝΕΥΡΕΘΗ ΤΥΧΑΙΑ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΛΕΥΚΟΚΥΤΤΑΡΩΣΗΣ

Κ. Πατέας¹, Χ. Παριανός¹, Χ. Αγγέλ¹, Δ. Στρατηγάκος¹, Ν. Κίκας¹, Α. Φούντας², Α. Καλαντζή², Α. Γκομίν², Β. Θεοχαρίδης¹, Θ. Χορευτάκ³, Γ.Ν. Ζωγράφος¹

¹Γ' Χειρουργική Κλινική, ΓΝΑ Γ. Γεννηματάς

²Ενδοκρινολογική Κλινική, ΓΝΑ Γ. Γεννηματάς

³Παθολογοανατομικό Εργαστήριο, ΓΝΑ Γ. Γεννηματάς

P13

ΥΠΕΡΠΛΑΣΙΑ ΕΝΔΟΜΗΤΡΙΟΥ: ΜΙΑ ΝΕΑ ΕΠΙΠΛΟΚΗ ΤΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΜΕ ΜΙΤΟΤΑΝΗ

Α. Καλαντζή¹, Λ. Παπαναστασίου¹, Α. Γκομίν¹, Μ. Λαντζανάκη-Σύρπου², Ν. Πουλιανίτης³, Δ. Μπούκλας³, Θ. Κουνάδ¹, Α. Μάρκου¹

¹Μονάδα Ενδοκρινολογίας, Μεταβολισμού & Κέντρο Σακχαρώδους Διαβήτη, ΓΝΑ Γ. Γεννηματάς

²Α' Μαιευτική - Γυναικολογική Κλινική ΑΠΘ

³Παθολογοανατομικό Εργαστήριο, ΓΝΑ Γ. Γεννηματάς

P14

ΚΑΡΔΙΟΜΕΤΑΒΟΛΙΚΟΙ ΔΕΙΚΤΕΣ ΚΑΙ ΟΣΤΙΚΗ ΥΓΕΙΑ ΣΕ ΜΕΤΕΜΗΝΟΠΑΥΣΙΑΚΕΣ ΓΥΝΑΙΚΕΣ ΣΕ ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΜΕ ΓΛΥΚΟΚΟΡΤΙΚΟΕΙΔΗ ΛΟΓΩ ΕΠΙΝΕΦΡΙΔΙΑΚΗΣ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑΣ

Ε. Καρδαλάς¹, Δ.Α. Βασιλειάδ¹, Α. Αγγελούση², Β. Λαμπαδιάρ³, Σ. Τσαγκαράκης¹

¹Τμήμα Ενδοκρινολογίας, Διαβήτη και Μεταβολισμού, Κέντρο Εμπειρογνωμοσύνης Σπάνιων Ενδοκρινολογικών Νοσημάτων, ΓΝΑ Ο Ευαγγελισμός

²Μονάδα Ενδοκρινολογίας, Κέντρο Εμπειρογνωμοσύνης Σπάνιων Ενδοκρινολογικών Νοσημάτων, Α' Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, ΓΝΑ Λαϊκό

³Μονάδα Έρευνας και Διαβητολογικό Κέντρο, Β' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική ΕΚΠΑ, ΠΓΝΑ Αττικών

P15

ΕΝΔΟΓΕΝΕΣ ΣΥΝΔΡΟΜΟ CUSHING. Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΕΝΟΣ ΚΕΝΤΡΟΥ

Δ. Παππά, Ι. Μελέτη, Ελ. Μπάρμπα, Μ. Γαλάνη, Ε. Γεωργίου, Ι. Γκουντιός, Γ. Εφραιμίδης, Αλ. Μπαργιώτα

Πανεπιστημιακή Κλινική Ενδοκρινολογίας και Μεταβολικών Νόσων, ΠΓΝ Λάρισας

P16

ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΕΠΙΝΕΦΡΙΔΙΟΥ: Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΕΝΟΣ ΚΕΝΤΡΟΥ

Α. Καλαντζή, Λ. Παπαναστασίου, Α. Γκομίν, Θ. Κουνάδ, Α. Μάρκου

Μονάδα Ενδοκρινολογίας, Μεταβολισμού & Κέντρο Σακχαρώδους Διαβήτη, ΓΝΑ Γ. Γεννηματάς



ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΑ ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ (E-POSTERS)

Προεδρείο: Ε. Βαφειάδου, Μ. Δράκου, Λ. Σπανού

ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΗ ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΑ

P17

ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΕΚΦΡΑΣΗΣ ΚΑΙ ΤΟΥ ΡΟΛΟΥ ΤΟΥ ΜΕΜΒΡΑΝΙΚΟΥ/ ΛΙΠΙΔΙΚΟΥ ΥΠΟΔΟΧΕΑ OXER 1 ΣΤΗ ΦΛΕΓΜΟΝΗ

Κ. Καλυβιανάκη, Ε. Μ. Σαλαμπάση, Ε. Μπούκλα, Η. Κατσουλιέρης, Γ. Νότας, Η. Καστανάς, Μ. Καμπά

Εργαστηριακή Ενδοκρινολογία, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Κρήτης

ΘΥΡΕΟΕΙΔΗΣ

P18

ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΥΠΟΞΕΙΑΣ ΘΥΡΕΟΕΙΔΙΤΙΔΑΣ DE QUERVAIN ΜΕ ΑΤΥΠΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗ

Α.Κ. Αρμένι¹, Γ.Κ. Μαρκαντές, Μ. Κάρδαρη², Μ. Μιχαλάκη¹

¹Ενδοκρινολογικό και

²Κυτταρολογικό Τμήμα, Πανεπιστήμιο Πατρών

P19

ΣΥΝΥΠΑΡΞΗ ΘΗΛΩΔΟΥΣ ΚΑΡΚΙΝΩΜΑΤΟΣ ΣΕ ΚΥΣΤΗ ΘΥΡΕΟΓΛΩΣΣΙΚΟΥ ΠΟΡΟΥ ΚΑΙ ΣΤΟ ΘΥΡΕΟΕΙΔΗ: ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΠΡΟΚΛΗΣΗ

Ε. Βουρλιωτάκη¹, Π. Φλωροσκούφη¹, Δ. Οικονόμου², Κ. Σταματάκη¹

¹Ενδοκρινολογικό Τμήμα, ΓΝ Ηρακλείου Βενιζέλειο

²ΩΡΛ Κλινική, ΓΝ Ηρακλείου Βενιζέλειο

P20

ΑΝΟΣΟΛΟΓΙΚΗ ΑΠΑΝΤΗΣΗ ΣΤΟ COVID 19 MRNA ΕΜΒΟΛΙΟ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΘΥΡΕΟΕΙΔΙΤΙΔΑ HASHIMOTO

Α. Πολυμέρης, Σ. Ψαχνά, Δ. Ιωαννίδης, Δ. Λιλής, Μ. Δράκου, Π.Δ. Παπαπέτρου
Τμήμα Ενδοκρινολογίας, Μεταβολισμού και Σακχαρώδη Διαβήτη, ΓΝΑ Σισμανόγλειο-Αμαλία Φλέμινγκ

P21

ΛΕΥΚΟΠΕΝΙΑ ΚΑΙ ΘΥΡΕΟΕΙΔΙΤΙΔΑ HASHIMOTO

Λ. Αθανασίου¹, Π. Αθανασίου², Π. Τσακιρίδης², Δ. Μαθιού³, Μ. Νικολιδάκη³, Α. Ελέζογλου¹, Ο. Μάσχα⁴, Ι. Κώστογλου-Αθανασίου⁵

¹Ρευματολογικό Τμήμα, ΓΝ Ασκληπείο Βούλας

²Ρευματολογική Κλινική, ΓΝΘ Άγιος Παύλος

³European University Cyprus, Λευκωσία, Κύπρος

⁴Τμήμα Κλινικής Βιοπαθολογίας, ΓΝ Ασκληπείο Βούλας

⁵Τμήμα Ενδοκρινολογίας, Διαβήτου, Μεταβολισμού, ΓΝ Ασκληπείο Βούλας

ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΑ ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ (E-POSTERS)

Προεδρείο: Ε. Βαφειάδου, Μ. Δράκου, Λ. Σπανού

P22

Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΩΝ ΠΟΛΥΒΙΤΑΜΙΝΟΥΧΩΝ ΣΚΕΥΑΣΜΑΤΩΝ ΜΕ ΧΑΜΗΛΗ ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ ΒΙΟΤΙΝΗΣ ΣΤΗΝ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΥΠΟΘΥΡΕΟΕΙΔΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ

Ν. Αγγελόπουλος^{1,2}, Ρ. Παπαρώδης^{3,4}, Ι. Ανδρουλάκης¹, Π. Αναγνωστής⁵, Α. Μπониάκος¹, Σ. Καρράς⁶, Σ. Λιβαδάς¹

¹Ενδοκρινολογικό Τμήμα, Ιατρικό Κέντρο Αθηνών, Αθήνα

²Ιδιωτικό Ιατρείο, Καβάλα

³Center for Diabetes and Endocrine Research, University of Toledo College of Medicine and Life Sciences, Toledo, USA

⁴Ιδιωτικό ιατρείο, Πάτρα

⁵Μονάδα Αναπαραγωγικής Ενδοκρινολογίας, Α' Γυναικολογική και Μαιευτική Κλινική ΑΠΘ

⁶Εργαστήριο Βιολογικής Χημείας, Ιατρική Σχολή ΑΠΘ

P23

ΥΠΟΞΕΙΕΣ ΘΥΡΕΟΕΙΔΙΤΙΔΕΣ ΣΤΗΝ ΕΠΟΧΗ ΤΟΥ COVID-19. ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΑΠΟ 226 ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΙΣ

Ν. Αγγελόπουλος¹, Δ. Ασκητής², Ανδρουλάκης³, Ν. Βάλβης⁴, Ρ. Παπαρόδης^{5,6}, Β. Πέτκοβα⁷, Α. Μπониάκος⁸, Δ. Διάννη⁹, Η. Περόγαμβρος¹⁰, Κ. Τουλής¹¹, Σ. Λιβαδάς¹², Ι. Ιακώβου¹

¹Τμήμα Πυρηνικής Ιατρικής, ΑΠΘ, ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ

²Ιδ. Ιατρείο, Αλεξανδρούπολη

³Ιδ. Ιατρείο, Χανιά

⁴Ιδ. Ιατρείο, Λάρισα

⁵Ιδ. Ιατρείο, Πάτρα

⁶University of Toledo

⁷Ιδ. Ιατρείο, Ρέθυμνο

⁸Ιδ. Ιατρείο, Πετρούπολη, Αθήνα

⁹Ιδ. Ιατρείο, Αθήνα

¹⁰University of Manchester, Manchester, UK

¹¹Τμήμα Ενδοκρινολογίας και Διαβήτη, Α' Παθολογική Κλινική, ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ

¹²Ιατρικό Κέντρο Αθηνών

P24

ΑΥΞΗΜΕΝΗ ΚΑΛΣΙΤΟΝΙΝΗ ΚΑΙ ΜΥΕΛΟΕΙΔΕΣ ΚΑΡΚΙΝΩΜΑ ΘΥΡΕΟΕΙΔΟΥΣ: Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΕΞΩΤΕΡΙΚΟΥ ΙΑΤΡΕΙΟΥ ΔΗΜΟΣΙΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

Ε. Βενάκη, Β. Παπαδοπούλου, Ι. Ηλίας, Σ. Τόγιας, Φ. Πουλιάση, Ε. Καρλάφτη, Α. Μίχου, Χ. Μπλιώνης, Χ. Καραβασίλη, Α. Παππά, Ε. Κούκκου

Τμήμα Ενδοκρινολογίας, Διαβήτη & Μεταβολισμού, Νοσοκομείο Ε. Βενιζέλου, Αθήνα



ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΑ ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ (E-POSTERS)

Προεδρείο: Ε. Βαφειάδου, Μ. Δράκου, Λ. Σπανού

P25

ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΥΠΟΞΕΙΑΣ ΘΥΡΕΟΕΙΔΙΤΙΔΑΣ ΚΑΙ Η ΣΧΕΣΗ ΤΟΥΣ ΜΕ ΤΟΝ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟ ΚΑΙ ΤΗ ΝΟΣΗΣΗ COVID-19: Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΔΥΟ ΕΤΩΝ ΣΕ ΤΡΙΤΟΒΑΘΜΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

Β. Βενετσανάκη, Ε.Κ. Συντζανάκη, Π.Ν. Τσακαλομάτης, Β. Δαράκη,
Μ. Σφακιωτάκη, Γ. Μπέτση, Π. Ξεκούκη

Κλινική Ενδοκρινολογίας, Διαβήτη και Μεταβολισμού, ΠΓΝ Ηρακλείου

P26

ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΜΕΤΑΞΥ ΕΤΕΡΟΠΛΕΥΡΗΣ ΚΑΙ ΑΜΦΟΤΕΡΟΠΛΕΥΡΗΣ ΟΦΘΑΛΜΙΚΗΣ ΠΡΟΣΒΟΛΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΔΥΣΘΥΡΕΟΕΙΔΙΚΗ ΟΦΘΑΛΜΟΠΑΘΕΙΑ: ΜΙΑ ΜΕΛΕΤΗ ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΗΣ

Σ. Χατζή, Α. Μηνά, Μ. Φανουράκη, Η. Γιοβαννόπουλος, Α. Καράμπελα,
Α. Γουλές, Α. Τζιούφας, Γ. Μπούτζιος

Κλινική και Εργαστήριο Παθολογικής Φυσιολογίας ΕΚΠΑ

P27

ΔΡΑΣΗ ΣΤΟ ΘΥΡΕΟΕΙΔΗ ΤΩΝ ΜΟΝΟΚΛΩΝΙΚΩΝ ΑΝΤΙΣΩΜΑΤΩΝ ALEMUZUMAB ΚΑΙ OCRELIZUMAB ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΠΟΛΛΑΠΛΗ ΣΚΛΗΡΥΝΣΗ

Π. Καζάκου¹, Δ. Τζανετάκος^{2,3}, Α.Γ. Βακράκου², Ι.Σ. Τζάρτος³, Μ. Αναγνωστούλη²,
Π. Σταθόπουλος², Α.Δερμεντζόγλου⁴, Γ.Ν. Κάσσης⁵, Κ. Κυλιντηρέας², Ε. Ζαπάντη⁵

¹Ενδοκρινολογική Μονάδα, Θεραπευτική Κλινική ΕΚΠΑ, Νοσοκομείο Αλεξάνδρα

²Μονάδα Πολλαπλής Σκλήρυνσης και Απομυελινωτικών Νόσων, Α' Νευρολογική Κλινική ΕΚΠΑ, ΓΝΑ Αιγινήτειο

³Β' Νευρολογική Κλινική ΕΚΠΑ, ΠΓΝ Αττικόν

⁴Τμήμα Ενδοκρινολογίας, ΓΝΑ Ερυθρός Σταυρός

⁵Τμήμα Ενδοκρινολογίας, Νοσοκομείο Αλεξάνδρα, Αθήνα

P28

ΕΓΚΑΡΣΙΑ ΜΥΕΛΙΤΙΔΑ ΜΕΤΑ ΝΟΣΟ COVID-19 ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΘΥΡΕΟΕΙΔΙΤΙΔΑ HASHIMOTO

Ι. Κώστογλου-Αθανασίου¹, Λ. Αθανασίου², Π. Τσακίριδης³,
Σ. Νικολακοπούλου⁴, Α. Κωνσταντίνου⁴, Ι. Διονυσιώτης⁵, Π. Αθανασίου³

¹Τμήμα Ενδοκρινολογίας, Διαβήτου, Μεταβολισμού, ΓΝ Ασκληπιείο Βούλας

²Ρευματολογικό Τμήμα, ΓΝ Ασκληπιείο Βούλας

³Ρευματολογική Κλινική, ΓΝΘ Άγιος Παύλος

⁴Τμήμα COVID-19, ΓΝ Ασκληπιείο Βούλας

⁵Τμήμα Αποκατάστασης Βλαβών Νωτιαίου Μυελού, Πανεπιστήμιο Πατρών

ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΑ ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ (E-POSTERS)

Προεδρείο: Ε. Βαφειάδου, Μ. Δράκου, Λ. Σπανού

P29

Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΟΥ ΑΝΟΣΟΦΘΟΡΙΣΜΟΥ ΜΕ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΠΡΑΣΙΝΟΥ ΤΗΣ ΙΝΔΟΚΥΑΝΙΝΗΣ ΣΤΟΝ ΥΠΟΠΑΡΑΘΥΡΕΟΕΙΔΙΣΜΟ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΘΥΡΕΟΕΙΔΕΚΤΟΜΗ. ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΗΣ

Τ. Παυλίδης, Α. Μπάσιος, Μ. Βελικούδη, Ν. Βολουδάκης, Σ. Ατματζίδης,
Β. Παπαζιώγας, Ι. Κουτελιδάκης
Β' Χειρουργική Κλινική ΑΠΘ, ΓΝΘ Γ. Γεννηματάς

P30

ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΕΠΑΝΑΔΙΑΦΟΡΟΠΟΙΗΣΗΣ ΜΕ VEMURAFENIB ΣΕ 2 ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΑ BRAFV600E+, ΑΝΘΕΚΤΙΚΟΥ ΣΤΟ ΡΑΔΙΕΝΕΡΓΟ ΙΩΔΙΟ ΔΙΑΦΟΡΟΠΟΙΗΜΕΝΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΘΥΡΕΟΕΙΔΟΥΣ

Ο. Παπαλού¹, Χ. Κουκούλα¹, Α. Διαμαντόπουλος¹, Ν. Κατεχάκης¹,
Β. Αντωνοπούλου¹, Α. Μπέκα¹, Δ. Μπαϊκούση¹, Κ. Γκούφα¹, Α. Μανδραπύλια¹,
Θ. Στρατηγού¹, Φ. Ροντογιάννη², Ι. Δατσέρης², Δ.Α. Βασιλειάδης¹, Σ. Τσαγκαράκης¹
¹Ενδοκρινολογικό Τμήμα - Διαβητολογικό Κέντρο - Κέντρο Εμπειρογνωμοσύνης Σπινάτων
Ενδοκρινικών Νοσημάτων, ΓΝΑ Ο Ευαγγελισμός
²Τμήμα Πυρηνικής Ιατρικής και PET/CT, ΓΝΑ Ο Ευαγγελισμός

P31

ΠΡΩΤΟΔΙΑΓΝΩΣΗ ΚΑΙ ΣΥΝΥΠΑΡΞΗ Ν. GRAVES ΚΑΙ ΜΥΑΣΘΕΝΕΙΑΣ GRAVIS

Α. Γιάννου, Ε. Πέτρου, Θ. Μελετίου, Ε. Κορακιανίτη, Ε. Σιδηροπούλου,
Π.Μ. Μπουγιούκα, Σ. Σκουλικίδη, Φ. Θανασούλα, Φ. Κανούτα,
Μ. Μητροπούλου, Β. Βασιλείου, Ε. Ζαπάντη, Ε. Πανταζή, Β. Ζούβελου, Γ. Κάσση
Ενδοκρινολογικό Τμήμα, ΓΝ Αλεξάνδρα

ΝΕΥΡΟΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΑ

P32

COVID-19 ΚΑΙ ΙΝΣΟΥΛΙΝΟΜΟΡΦΟΣ ΑΥΞΗΤΙΚΟΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΑΣ 1 – ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΑΠΟΤΙΜΗΣΗ/ΜΕΤΑ-ΑΝΑΛΥΣΗ

Ι. Ηλίας, Α. Μίχου, Χ. Καραβασίλη, Β. Παπαδοπούλου, Σ. Τόγιας, Ε. Κούκκου
Τμήμα Ενδοκρινολογίας, Διαβήτη & Μεταβολισμού, Νοσοκομείο Ε. Βενιζέλου, Αθήνα

P33

ΟΓΚΟΣ ΚΑΡΩΤΙΔΙΚΟΥ ΣΩΜΑΤΙΟΥ- ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ

Ι. Νικητίδης, Ε. Βουρλιωτάκη, Π. Φλωροσκούφη, Κ. Σταματάκη
Ενδοκρινολογικό Τμήμα, ΓΝ Ηρακλείου Βενιζέλειο

P34

Η ΟΛΟΝΥΚΤΙΑ ΔΟΚΙΜΑΣΙΑ ΚΑΤΑΣΤΟΛΗΣ ΜΕ ΔΕΞΑΜΕΘΑΖΟΝΗ ΩΣ ΔΕΙΚΤΗΣ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ ΤΗΣ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΤΗΣ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΣΤΟ ΑΣΤΗ-ΕΞΑΡΤΩΜΕΝΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ CUSHING

Σ. Γουλοπούλου, Α. Μίχου, Ε. Διβάρης, Γ. Κουρκούτα, Γ. Παπαδόπουλος,
Ε. Μακρή, Ζ. Ευσταθιάδου
Ενδοκρινολογική Κλινική, ΓΝΘ Ιπποκράτειο



ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΑ ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ (E-POSTERS)

Προεδρείο: Ε. Βαφειάδου, Μ. Δράκου, Λ. Σπανού

P35 ΑΝΤΡΑΣ 64 ΕΤΩΝ ΜΕ ΥΠΟΦΥΣΙΟΚΥΤΤΩΜΑ

Ε. Μπάρμπα, Μ. Γαλάνη, Δ. Παππά, Ε. Γεωργίου, Ι. Γκουντιός, Γ. Ευφραιμίδης, Α. Μπαργιώτα

Κλινική Ενδοκρινολογίας και Μεταβολικών Νόσων, ΠΓΝ Λάρισας

ΟΡΜΟΝΕΣ - ΝΕΟΠΛΑΣΙΑ

P36 ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΚΑΡΚΙΝΟ ΠΑΡΑΘΥΡΕΟΕΙΔΟΥΣ: Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΤΟΥ ΚΕΝΤΡΟΥ ΜΑΣ

Χ. Ζούλη, Χ. Μπαλοδήμου, Μ. Μπουντίνα, Ε. Ζησιμοπούλου, Α. Φωτιάδου, Μ. Σταμάτη, Γ. Χρισταντωνίου, Α. Χρυσουλίδου

Ενδοκρινολογική Κλινική, ΑΝΘ Θεαγένειο

P37 ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΠΑΘΕΙΕΣ ΣΕ ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΠΟΥ ΘΕΡΑΠΕΥΟΝΤΑΙ ΜΕ ΑΝΟΣΟΘΕΡΑΠΕΙΑ: ΜΕΛΕΤΗ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟΥ ΚΟΣΜΟΥ

Α. Καράμπελα¹, Α. Αγγελούση¹, Σ. Καζάνας², Π. Παπαλέξης¹, Α. Λαφιωνιάτης¹, Β. Σιαμπανοπούλου¹, Χ. Μυταρέλη¹, Μ. Θεοκάρη³, Δ. Στεφάνου³, Δ. Ζιώγας³, Ε. Γκόγκα³

¹Ενδοκρινολογικό Τμήμα, Α' Παθολογική Κλινική ΕΚΠΑ, ΓΝΑ Λαϊκό

²Α' Παθολογική Κλινική ΕΚΠΑ, ΓΝΑ Λαϊκό

³Ογκολογικό Τμήμα, Α' Παθολογική Κλινική ΕΚΠΑ, ΓΝΑ Λαϊκό

P38 ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΑΠΟ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΤΟΥ ΣΑΒΟΖΑΤΙΝΙΒ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΜΕΤΑΣΤΑΤΙΚΟ ΚΑΡΚΙΝΟ ΘΥΡΕΟΕΙΔΗ ΣΕ ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ

Ε. Βουρλιωτάκη, Π. Φλωροσκούφη, Κ. Σταματάκη

Τμήμα Ενδοκρινολογίας, ΓΝ Ηρακλείου Βενιζέλειο

P39 ΤΡΙΤΟΠΑΘΗΣ ΥΠΕΡΠΑΡΑΘΥΡΕΟΕΙΔΙΣΜΟΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ ΝΕΦΡΟΥ

Α. Στόφας¹, Α. Πατερέλη²

¹Εργαστήριο Παθολογικής Ανατομικής ΕΚΠΑ

²Εργαστήριο Παθολογικής Ανατομικής, ΓΝΑ Παιδων Η Αγία Σοφία

P40 ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΕΝΟΣ ΝΕΟΥ ΣΥΝΘΕΤΙΚΟΥ ΑΝΑΛΟΓΟΥ ΤΗΣ GNRH ΣΥΖΕΥΓΜΕΝΟΥ ΜΕ ΜΙΤΟΣΞΑΝΔΡΟΝΗ ΣΕ IN VITRO ΚΑΙ IN VIVO ΠΕΙΡΑΜΑΤΙΚΑ ΜΟΝΤΕΛΑ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ

Α. Καλαντίδου^{1Α}, Μ. Δεικτάκης^{1Α}, Ε. Δερμιτζάκη¹, Β. Καραγιώργος², Γ. Μπινιάρη³, Θ. Τσέλιος³, Γ. Λιαπάκης², Μ. Βενυχάκη¹

¹Εργαστήριο Κλινικής Χημείας, Τομέας Εργαστηριακής Ιατρικής, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Κρήτης

²Εργαστήριο Φαρμακολογίας, Τομέας Βασικών Επιστημών, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Κρήτης

³Τμήμα Χημείας, Πανεπιστήμιο Πάτρας

⁴Συνείσφεραν εξίσου

ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΑ ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ (E-POSTERS)

Προεδρείο: Ε. Βαφειάδου, Μ. Δράκου, Λ. Σπανού

P41

ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΝΕΩΝ GNRH ΑΝΑΛΟΓΩΝ ΣΥΝΔΕΔΕΜΕΝΩΝ ΜΕ ΜΙΤΟΞΑΝΔΡΟΝΗ ΠΟΥ ΕΧΟΥΝ ΚΥΤΤΑΡΟΤΟΞΙΚΗ ΔΡΑΣΗ

Χ. Μαρκάτος¹, Β. Καραγεώργος¹, Μ. Σωμαράκη¹, Γ. Μπινιαρη², Μ. Βενυκάκη³, Θ. Τσέλιος², Γ. Λιαπάκης¹

¹Τμήμα Φαρμακολογίας, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Κρήτης

²Τμήμα Χημείας, Πανεπιστήμιο Πατρών

³Τμήμα Κλινικής Χημείας, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Κρήτης

P42

ΕΠΙΠΤΩΣΗ ΣΥΝΥΠΑΡΧΟΥΣΩΝ ΕΝΔΟΚΡΙΝΙΚΩΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ ΚΑΙ ΚΑΚΟΗΘΕΙΩΝ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΠΡΩΤΟΠΑΘΗ ΥΠΕΡΠΑΡΑΘΥΡΕΟΙΔΙΣΜΟ

Μ. Γιαννακού, Ε. Καρδαλάς, Ε. Παρτσαλάκη, Μ. Κουλέντη, Β. Αντωνοπούλου, Κ. Μπέκα, Δ. Μπαικούση, Π. Μουχτούρης, Γ. Ντάλη, Μ. Τζανέλα

Ενδοκρινολογικό Τμήμα-Διαβητολογικό Κέντρο, Κέντρο Εμπειρογνωμοσύνης Σπάνιων

Ενδοκρινικών Νοσημάτων, ΓΝΑ Ο Ευαγγελισμός

ΟΣΤΑ

P43

Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΩΝ ΑΝΟΣΟΤΡΟΠΟΠΟΙΗΤΙΚΩΝ ΦΑΡΜΑΚΩΝ (ICIS) ΣΤΟΝ ΟΣΤΙΚΟ ΜΕΤΑΒΟΛΙΣΜΟ: ΜΙΑ CASE SERIES ΑΝΑΛΥΣΗ

Β. Σιαμπανοπούλου¹, Α. Αγγελούση¹, Α. Καράμπελα¹, Π. Παπαλέξης¹, Α.Α. Λαφιωνιάτης¹, Χ. Μυταρέλη¹, Δ. Ζιώγας², Ε. Γκόγκα², Ε. Κασσά^{3,4}

¹Ενδοκρινολογικό Τμήμα, Α' Παθολογική Κλινική ΕΚΠΑ, ΓΝΑ Λαϊκό

²Α' Παθολογική Κλινική ΕΚΠΑ, ΓΝΑ Λαϊκό

³Τμήμα Βιολογικής Χημείας, Ιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ

⁴Ενδοκρινολογικό Τμήμα, Α' Προπαιδευτική Κλινική ΕΚΠΑ, ΓΝΑ Λαϊκό

P44

ΓΟΝΙΔΙΑΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ ΣΕ ΥΠΕΡΑΣΒΕΣΤΙΑΙΜΙΑ: ΝΕΑ ΜΕΤΑΛΛΑΞΗ ΣΤΟ ΓΟΝΙΔΙΟ CASR

Π. Φλωροσκούφη¹, Ε. Βουρλιωτάκη¹, Χ. Γιατζάκης², Κ. Σταματάκη¹

¹Ενδοκρινολογικό Τμήμα, ΓΝ Ηρακλείου Βενιζέλειο

²DNA Biolab, Κέντρο Μοριακής Βιολογίας και Γενετικής, Ηράκλειο

P45

ΟΙ ΔΕΙΚΤΕΣ ΡΦΙ ΚΑΙ W1 ΠΡΙΝ ΚΑΙ ΜΕΤΑ ΤΗ ΦΟΡΤΙΣΗ ΜΕ ΒΙΤΑΜΙΝΗ D ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ ΒΙΤΑΜΙΝΗΣ D

Σ. Ψαχνά, Δ. Ιωαννίδης, Δ. Λιλής, Μ. Δράκου, Π.Δ Παπαπέτρου, Α. Πολυμέρης
Τμήμα Ενδοκρινολογίας, Μεταβολισμού και Σακχαρώδη Διαβήτη, ΓΝΑ Σισμανόγλειο-Αμαλία
Φλέμινγκ



ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΑ ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ (E-POSTERS)

Προεδρείο: Ε. Βαφειάδου, Μ. Δράκου, Λ. Σπανού

P46

COVID-19 ΚΑΙ ΣΑΡΚΟΠΕΝΙΑ. Η ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΗΣ ΗΠΙΑΣ ΑΣΚΗΣΗΣ

Λ. Αθανασίου¹, Π. Αθανασίου², Σ. Νικολακοπούλου³, Α. Κωνσταντίνου³,
Ο. Μάσχα⁴, Ι. Διονυσιώτης⁵, Μ. Κουτσιλιέρης⁶, Ι. Κώστογλου-Αθανασίου⁷

¹Ρευματολογικό Τμήμα, ΓΝ Ασκληπιείο Βούλας

²Ρευματολογική Κλινική, ΓΝΘ Άγιος Παύλος

³Τμήμα COVID-19, ΓΝ Ασκληπιείο Βούλας

⁴Τμήμα Κλινικής Βιοπαθολογίας, ΓΝ Ασκληπιείο Βούλας

⁵Τμήμα Αποκατάστασης Βλαβών Νωτιαίου Μυελού, Πανεπιστήμιο Πατρών

⁶Εργαστήριο Φυσιολογίας, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

⁷Τμήμα Ενδοκρινολογίας, Διαβήτου, Μεταβολισμού, ΓΝ Ασκληπιείο Βούλας

ΠΑΙΔΟΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΑ

P47

ΕΠΩΔΥΝΑ ΣΠΟΝΔΥΛΙΚΑ ΚΑΤΑΓΜΑΤΑ ΣΕ ΑΓΟΡΙ 12 ΕΤΩΝ

Α. Δουλγεράκη¹, Μ. Μπονατάκη², Γ. Πολυζώης¹, Ε. Αθανασοπούλου¹,
Β. Δερμεντζόγλου³, Σ. Φακιολάς⁴, Μ. Καφετζή⁴, Ε.Α. Βλαχοπαπαδοπούλου²

¹Τομέας Νοσημάτων Μεταβολισμού Οστών και Μετάλλων, Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού, Αθήνα

²Ενδοκρινολογικό Τμήμα-Αύξησης και Ανάπτυξης, ΓΝΠΑ Π. και Α. Κυριακού

³Ακτινολογικό Τμήμα, ΓΝΑ Παιδών Η Αγία Σοφία

⁴Ορμονολογικό Τμήμα, ΓΝΠΑ Π. και Α. Κυριακού

ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ

P48

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΕΠΙΔΡΑΣΗΣ ΤΗΣ ΕΛΛΕΙΨΗΣ ΤΗΣ CRH ΣΤΟΝ ΜΕΤΑΒΟΛΙΣΜΟ ΠΟΝΤΙΚΩΝ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΕΚΘΕΣΗ ΤΟΥΣ ΣΕ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΑ ΕΠΑΓΟΜΕΝΗ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ ΚΑΙ ΣΥΝΘΗΚΕΣ ΣΤΡΕΣ

Μ. Δεικτάκης, Ζ. Παπανικολάου, Ο. Κολλι니아τή, Α.Ν. Μαργιωρής, Χρ. Τσατσάνης,
Μ. Βενυακάκη, Ε. Δερμιτζάκη

Εργαστήριο Κλινικής Χημείας, Τομέας Εργαστηριακής Ιατρικής, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Κρήτης

ΣΑΚΧΑΡΩΔΗΣ ΔΙΑΒΗΤΗΣ

P49

ΣΑΚΧΑΡΩΔΗΣ ΔΙΑΒΗΤΗΣ ΚΥΗΣΗΣ: ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΜΗΤΡΙΚΩΝ ΚΑΙ ΕΜΒΡΥΪΚΩΝ ΠΑΡΑΜΕΤΡΩΝ ΜΕ ΤΗΝ ΕΚΒΑΣΗ ΤΗΣ ΚΥΗΣΗΣ

Σ. Βενέτη¹, Γ. Μηντζιώρη¹, Χ. Σαββόπουλος², Τ. Διδάγγελος², Δ.Γ. Γουλής¹

¹Μονάδα Ενδοκρινολογίας Αναπαραγωγής, Α' Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική ΑΠΘ

²Α' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική ΑΠΘ

ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΑ ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ (E-POSTERS)

Προεδρείο: Ε. Βαφειάδου, Μ. Δράκου, Λ. Σπανού

P50

ΤΟ ΕΛΛΕΙΜΜΑ ΤΗΣ ΑΝΤΙΛΙΠΙΔΑΙΜΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΔΕΥΤΕΡΟΓΕΝΗ ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΩΝ ΣΥΜΒΑΜΑΤΩΝ: ΜΕΛΕΤΗ ΚΟΟΡΤΗΣ ΑΠΟ ΟΚΤΩ ΠΟΛΥΑΣΧΟΛΑ ΙΔΙΩΤΙΚΑ ΙΑΤΡΕΙΑ ΓΙΑ 12 ΣΥΝΑΠΤΑ ΕΤΗ

Ρ.Δ. Παπαρώδης¹, Ι. Ανδρουλάκης², Δ. Ασκητής³, Η. Περόγαμβρος⁴,
Ν. Αγγελόπουλος⁵, Α. Ριζούλης⁶, Σ. Λιβαδάς⁷, Α. Μπονιάκος⁸

¹Ιδιωτικό Ιατρείο, Πάτρα

²Ιδιωτικό Ιατρείο, Χανιά

³Ιδιωτικό Ιατρείο, Αλεξανδρούπολη

⁴Ιδιωτικό Ιατρείο, Αμπελόκηποι

⁵Ιδιωτικό Ιατρείο, Καβάλα

⁶Ιδιωτικό Ιατρείο, Λάρισα

⁷Ιδιωτικό Ιατρείο, Αθήνα

⁸Ιδιωτικό Ιατρείο, Πετρούπολη

P51

ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΕΥΓΛΥΚΑΙΜΙΚΗΣ ΔΙΑΒΗΤΙΚΗΣ ΚΕΤΟΞΕΩΣΗΣ ΣΕ ΕΔΑΦΟΣ POST-ERCP ΧΟΛΑΓΓΕΙΠΙΔΑΣ ΚΑΙ ΗΠΑΤΙΚΟΥ ΑΠΟΣΤΗΜΑΤΟΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΠΟΥ ΕΛΑΜΒΑΝΕ ΑΝΑΣΤΟΛΕΑ SGLT-2

Χ. Σωτηρόπουλος, Χ. Κωνσταντάκης, Ο. Αμπαζής, Γ. Διαμαντοπούλου,
Γ. Θεοχάρης, Χ. Τριάντος, Κ. Θωμόπουλος
Γαστρεντερολογική Κλινική, ΠΓΝ Πατρών

P52

ΟΣΤΕΟΠΟΡΩΣΗ, ΣΑΡΚΟΠΕΝΙΚΗ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ ΚΑΙ ΜΕΤΑΒΟΛΙΚΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΣΤΑ ΠΛΑΙΣΙΑ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗΣ

Ι. Κώστογλου-Αθανασίου¹, Λ. Αθανασίου², Π. Τσακίριδης³, Ε. Σιάρκος⁴,
Ι. Διονυσιώτης⁵, Α. Ελέζογλου², Π. Αθανασίου³

¹Τμήμα Ενδοκρινολογίας, Διαβήτου, Μεταβολισμού, ΓΝ Ασκληπιείο Βούλας

²Ρευματολογικό Τμήμα, ΓΝ Ασκληπιείο Βούλας

³Ρευματολογική Κλινική, ΓΝΘ Άγιος Παύλος

⁴Α' Παθολογική Κλινική, ΓΝ Ασκληπιείο Βούλας

⁵Τμήμα Αποκατάστασης Βλαβών Νωτιαίου Μυελού, Πανεπιστήμιο Πατρών

P53

ΟΙ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΕΞΕΛΙΞΕΙΣ ΣΤΟ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ ΟΠΩΣ ΑΠΕΙΚΟΝΙΖΟΝΤΑΙ ΣΤΗΝ ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ

Δ. Ψυχογιού^{1,3}, Ι. Κώστογλου-Αθανασίου^{2,3}

¹Φαρμακοποιός, Αθήνα

²Τμήμα Ενδοκρινολογίας, Διαβήτου, Μεταβολισμού, ΓΝ Ασκληπιείο Βούλας

³Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο

ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΑ ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ (E-POSTERS)

Προεδρείο: Ε. Βαφειάδου, Μ. Δράκου, Λ. Σπανού

P54 ΛΟΙΜΩΞΗ ΑΠΟ ΤΟΝ ΙΟ SARS-COV-2 ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ. Η ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΗΝ ΕΚΒΑΣΗ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ

Θ. Μοσχόπουλος^{1,3}, Ι. Κώστογλου-Αθανασίου^{2,3}

¹Πολυδύναμο Περιφερειακό Ιατρείο Αρχανών, Επάνω Αρχάνες, Ηράκλειο Κρήτης

²Τμήμα Ενδοκρινολογίας, Διαβήτη, Μεταβολισμού, ΓΝ Ασκληπείο Βούλας

³Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο

P55 ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ ΑΓΩΝΙΣΤΩΝ GLP-1 ΣΤΗΝ ΕΠΙΠΤΩΣΗ ΑΓΓΕΙΑΚΟΥ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟΥ ΕΠΕΙΣΟΔΙΟΥ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ ΤΥΠΟΥ 2

Ε. Τσιάρτας, Δ. Κοντοπύργου

Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

P56 Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΟΥ ΓΛΥΚΑΜΙΚΟΥ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ ΣΤΗΝ ΟΣΤΙΚΗ ΠΥΚΝΟΤΗΤΑ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ ΤΥΠΟΥ 1

Ε. Μπάρμπα¹, Π. Ναβροζίδου², Μ. Βλυκού², Σ. Τίγκα³, Γ.Ν. Κουκούλης¹, Α. Μπαργιώτα¹

¹Πανεπιστημιακή Κλινική Ενδοκρινολογίας και Μεταβολικών Νόσων, ΠΓΝ Λάρισας

²Ακτινολογικό Τμήμα, ΠΓΝ Λάρισας

³Πανεπιστημιακή Κλινική Ενδοκρινολογίας, ΠΓΝ Ιωαννίνων

P57 GLP-1 ΑΓΩΝΙΣΤΕΣ ΣΤΗΝ ΙΔΙΟΠΑΘΗ ΦΛΕΓΜΟΝΩΔΗ ΝΟΣΟ ΤΟΥ ΕΝΤΕΡΟΥ: ΑΠΟ ΤΟΥΣ ΜΟΡΙΑΚΟΥΣ ΜΗΧΑΝΙΣΜΟΥΣ ΚΑΙ ΤΙΣ ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΣΥΣΧΕΤΙΣΕΙΣ ΣΕ ΠΡΑΚΤΙΚΕΣ ΣΥΣΤΑΣΕΙΣ ΑΠΟ ΜΙΑ ΔΙΕΘΝΗ ΟΜΑΔΑ ΕΙΔΙΚΩΝ

Κ. Αρβανιτάκης¹, Θ. Κουφάκης², D. Popovic³, G. Maltese^{4,5}, O. Mustafa^{6,7}, Μ. Δούμας⁸, O. Γιουλεμέ⁸, Κ. Κώτσα², Γ. Γερμανίδης¹

¹Γαστρεντερολογικό Τμήμα, Α' Παθολογική Κλινική ΑΠΘ, ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ

²Τμήμα Ενδοκρινολογίας και Μεταβολισμού και Διαβητολογικό Κέντρο, Α' Παθολογική Κλινική ΑΠΘ, ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ

³Clinic for Endocrinology, Diabetes and Metabolic Disorders, Clinical Centre of Vojvodina, Novi Sad, Serbia, Medical Faculty, University of Novi Sad, Novi Sad, Serbia

⁴Department of Diabetes and Endocrinology, Epsom & St Helier University Hospitals, Surrey, UK

⁵Unit for Metabolic Medicine, Cardiovascular Division, Faculty of Life Sciences & Medicine, King's College, London, UK

⁶Department of Diabetes, King's College Hospital NHS Foundation Trust, Denmark Hill, London, UK

⁷King's College London, London, UK

⁸B' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική ΑΠΘ, ΓΝΘ Ιπποκράτειο

ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΑ ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ (E-POSTERS)

Προεδρείο: Ε. Βαφειάδου, Μ. Δράκου, Λ. Σπανού

P58

ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΟΥ ΣΩΜΑΤΙΚΟΥ ΒΑΡΟΥΣ ΣΕ ΔΕΙΚΤΕΣ ΕΚΤΙΜΗΣΗΣ ΓΛΥΚΑΙΜΙΚΟΥ ΕΛΕΓΧΟΥ ΣΕ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ ΤΥΠΟΥ 1 ΠΟΥ ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΟΥΝ ΣΥΝΕΧΗ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΓΛΥΚΟΖΗΣ

Μ. Χρήστου¹, Π. Χρήστου¹, Γ. Μαρκοζάννες², Α. Σιώλος¹, Δ. Κατσαρού³,
Ε. Γεώργα³, Δ. Φωτιάδης³, Σ. Τίγκας¹

¹Ενδοκρινολογική Κλινική, ΠΓΝ Ιωαννίνων

²Εργαστήριο Υγιεινής και Επιδημιολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

³Μονάδα Βιοϊατρικής Τεχνολογίας και Ευφυών Πληροφοριακών Συστημάτων, Τμήμα Μηχανικών Επιστήμης Υλικών, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

P59

Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΒΙΤΑΜΙΝΗΣ D ΣΤΑ ΕΠΙΠΕΔΑ ΑΓΧΟΥΣ ΚΑΙ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗΣ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΠΡΟΔΙΑΒΗΤΗ: ΜΙΑ ΤΥΧΑΙΟΠΟΙΗΜΕΝΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΔΟΚΙΜΗ

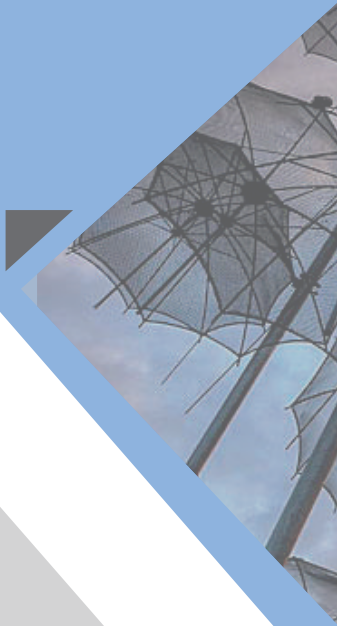
Γ. Καραλιόλιος¹, Ε. Ζαροமுτίδου², Ε. Μελίδου¹, Ξ. Τσεκμεκίδου¹, Σ. Πιτσιάβα¹,
Ε. Μάνθου¹, Π. Ρακιτζή¹, Μ. Γραμματική¹, Θ. Κουφάκης¹, Ι. Ιακώβου³,
Α. Γκοτζαμάνη-Ψαρράκου⁴, Κ. Κώτσα¹

¹Τμήμα Ενδοκρινολογίας και Μεταβολισμού - Διαβητολογικό Κέντρο, Α' Παθολογική Κλινική ΑΠΘ, ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ

²Τμήμα Πυρηνικής Ιατρικής, ΓΝΘ Ιπποκράτειο

³Β' Εργαστήριο Πυρηνικής Ιατρικής ΑΠΘ, ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ

⁴Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ, Θεσσαλονίκη



ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ
ΣΥΝΕΔΡΙΟ

Ενδοκρινολογίας, Μεταβολισμού & Σακχαρώδη Διαβήτη

ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ 2023

CASE REPORTS

CASE REPORTS

ΕΠΙΝΕΦΡΙΔΙΑ

CR1

ΠΡΩΤΟΔΙΑΓΝΩΣΗ ΕΠΙΝΕΦΡΙΔΙΑΚΗΣ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ SAR-COV-2 ΛΟΙΜΩΞΗ

Χ. Κουκούλα, Ο. Παπαλού, Β. Αντωνοπούλου, Α. Μπέκα, Δ. Μπαϊκούση, Κ. Γκούφα, Α. Μανδραπύλια, Δ.Α. Βασιλειάδη, Σ. Τσαγκαράκης

Ενδοκρινολογικό Τμήμα - Διαβητολογικό Κέντρο - Κέντρο Εμπειρογνωμοσύνης Σπανίων Ενδοκρινικών Νοσημάτων, ΓΝΑ Ο Ευαγγελισμός

CR2

«ΜΑΥΡΟ» ΑΔΕΝΩΜΑ: ΕΝΑ ΚΑΛΟΗΘΕΣ ΑΙΤΙΟ FDG-PET/CT ΘΕΤΙΚΟΥ ΜΟΡΦΩΜΑΤΟΣ ΕΠΙΝΕΦΡΙΔΙΟΥ

Ο. Παπαλού, Χ. Κουκούλα, Ν. Κατεχάκης, Β. Αντωνοπούλου, Α. Μπέκα, Δ. Μπαϊκούση, Κ. Γκούφα, Α. Μανδραπύλια, Δ.Α. Βασιλειάδη, Σ. Τσαγκαράκης
Ενδοκρινολογικό Τμήμα - Διαβητολογικό Κέντρο - Κέντρο Εμπειρογνωμοσύνης Σπανίων Ενδοκρινικών Νοσημάτων, ΓΝΑ Ο Ευαγγελισμός

CR3

ΙΑΤΡΟΓΕΝΕΣ ΣΥΝΔΡΟΜΟ CUSHING ΚΑΙ ΕΠΙΝΕΦΡΙΔΙΑΚΗ ΚΡΙΣΗ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΣΥΓΓΕΝΗ ΥΠΕΡΠΛΑΣΙΑ ΕΠΙΝΕΦΡΙΔΙΩΝ - ΠΑΡΟΔΙΚΗ ΥΠΕΡΑΣΒΕΣΤΙΑΙΜΙΑ ΚΑΙ ΕΜΜΟΝΗ ΑΤΡΟΦΙΑΣ ΤΟΥ ΕΠΙΝΕΦΡΙΔΙΑΚΟΥ ΦΛΟΙΟΥ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΔΙΑΚΟΠΗ ΤΗΣ ΔΕΞΑΜΕΘΑΖΟΝΗΣ

Χ. Κουκούλα, Ο. Παπαλού, Ν. Κατεχάκης, Β. Αντωνοπούλου, Α. Μπέκα, Δ. Μπαϊκούση, Κ. Γκούφα, Α. Μανδραπύλια, Δ.Α. Βασιλειάδη, Σ. Τσαγκαράκης
Ενδοκρινολογικό Τμήμα - Διαβητολογικό Κέντρο - Κέντρο Εμπειρογνωμοσύνης Σπανίων Ενδοκρινικών Νοσημάτων, ΓΝΑ Ο Ευαγγελισμός

ΘΥΡΕΟΕΙΔΗΣ

CR4

ΘΥΡΕΟΕΙΔΙΚΗ ΟΦΘΑΛΜΟΠΑΘΕΙΑ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΠΟΥ ΔΕΝ ΕΧΟΥΝ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΗ ΕΙΚΟΝΑ ΝΟΣΟΥ GRAVES. ΠΑΡΑΠΟΜΠΕΣ ΠΟΥ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΙΖΟΥΝ

Κ. Αλουμανής¹, Μ. Βασιλόπουλου¹, Μ. Ilinka²

¹Ιδιωτικό Ιατρείο, Αθήνα

²Οφθαλμολογικό Τμήμα, ΓΟΝΑ Ο Άγιος Σάββας

CR5

ΛΕΝΒΑΤΙΝΙΒ ΩΣ ΠΡΩΤΗ ΓΡΑΜΜΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΣΕ ΜΗ ΕΞΑΙΡΕΣΙΜΟ ΜΕΤΑΣΤΑΤΙΚΟ ΘΗΛΩΔΕΣ ΚΑΡΚΙΝΩΜΑ ΘΥΡΕΟΕΙΔΗ

Ν. Μήρτσου¹, Ν. Σουρδάκος¹, Ο. Τσανταρλιώτη¹, Μ. Νησωτάκη¹, Δ. Μαζαράκης¹, Γ. Σαμακίδου¹, Ε. Φεργάδης², Α. Δρακοπούλου¹, Α. Δρόσου¹, Β. Κατζίδου¹, Ε. Βενιού¹

¹Ενδοκρινολογικό Τμήμα, ΓΑΝΠ Μεταξά

²Α' Παθολογική Κλινική, ΓΑΝΠ Μεταξά



CASE REPORTS

ΝΕΥΡΟΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΑ

CR6

«ΨΙΘΥΡΙΖΟΝΤΑ» (WHISPERING) ΚΟΡΤΙΚΟΤΡΟΦΑ ΑΔΕΝΩΜΑΤΑ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Ε. Διβάρης, Ε. Μακρή, Ζ. Ευσταθιάδου

Ενδοκρινολογική Κλινική, ΓΝΘ Ιπποκράτειο

ΟΡΜΟΝΕΣ - ΝΕΟΠΛΑΣΙΑ

CR7

ΓΥΝΑΝΔΡΟΒΛΑΣΤΩΜΑ: ΜΙΑ ΣΠΑΝΙΑ ΑΙΤΙΑ ΥΠΕΡΑΝΔΡΟΓΟΝΑΙΜΙΑΣ ΜΕ ΧΑΜΗΛΗ FSH

Φ. Αδαμίδου¹, Α. Μίχου¹, Ε. Μακρή¹, Π. Αναγνωστής², Θ. Τζιγκαλίδης³, Δ. Τσολακίδης²

¹Ενδοκρινολογικό Τμήμα, ΓΝΘ Ιπποκράτειο

²Α' Γυναικολογική-Μαιευτική Κλινική ΑΠΘ, ΓΝΘ Παπαγεωργίου

³Ιστοδιερευνητική ΑΕ

CR8

ΣΥΝΥΠΑΡΞΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΟΥ ΦΛΟΙΟΕΠΙΝΕΦΡΙΔΙΚΟΥ ΚΑΡΚΙΝΩΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΜΑΣΤΟΥ

Φ. Αδαμίδου¹, Θ. Σταυρίδης², Ε. Σαββίδου³, Η. Τάρες³, Α. Σιδεράς³, Ε. Τασούλα³, Κ. Γιαγλόγλου³, Θ. Παπαβραμίδης⁴

¹Ενδοκρινολογική Κλινική, ΓΝΘ Ιπποκράτειο

²Ιδιώτης Ενδοκρινολόγος Νομού Καστοριάς

³Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική, Νοσοκομείο Καστοριάς

⁴Α' Προπαιδευτική Χειρουργική Κλινική, ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ

CR9

ΠΡΩΤΟΔΙΑΓΝΩΣΗ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ MEN-1, ΜΕ ΠΟΛΛΑΠΛΕΣ ΕΝΤΟΠΙΣΕΙΣ ΟΓΚΩΝ ΚΑΙ ΣΠΑΝΙΑ ΓΟΝΙΔΙΑΚΗ ΜΕΤΑΛΛΑΞΗ

Α. Τσιτσιμπής¹, Κ. Παπαδημητρίου¹, Β. Παπανικολάου¹, Μ. Ρηγανά¹, Κ. Μπάρκας², Κ. Νάστος³, Α. Βρυωνίδου¹

¹Τμήμα Ενδοκρινολογίας & Μεταβολισμού - Διαβητολογικό Κέντρο, ΓΝΑ Κοργιαλένιο-Μπενάκειο

²Νευροχειρουργική Κλινική, ΓΝΝ Άγιος Παντελεήμων

³Γ' Χειρουργική Κλινική, ΠΓΝ Αττικόν

ΟΣΤΑ

CR10

ΣΟΒΑΡΗ ΥΠΑΣΒΕΣΤΑΙΜΙΑ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΧΡΗΣΗ ΧΡΟΝΙΑΣ ΔΕΝΟΣΟΥΜΑΜΠΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΧΡΟΝΙΑ ΝΕΦΡΙΚΗ ΝΟΣΟ

Ε. Κουρόγλου¹, Β. Τσιάμα¹, Σ. Διονυσοπούλου¹, Γ. Γαβριήλογλου¹, Μ. Μπόρα², Κ. Μπελής¹, Σ. Προϊκάκη¹, Χ. Σαββίδης¹, Π. Γιάννου², Δ. Πετράς²

¹Τμήμα Ενδοκρινολογίας, Μεταβολισμού, ΓΝΑ Ιπποκράτειο

²Νεφρολογικό Τμήμα, ΓΝΑ Ιπποκράτειο

CASE REPORTS

CR 11 ΚΟΡΙΤΣΙ ΜΕ ΣΥΝΔΡΟΜΟ CARNEY COMPLEX ΟΦΕΙΛΟΜΕΝΟ ΣΕ ΠΑΡΑΛΛΑΓΗ ΤΟΥ ΓΟΝΙΔΙΟΥ PRKAR1A

Ι.Α. Βασιλάκης¹, Κ. Μπαρούτη¹, Α. Σερτεδάκη¹, Ε. Γιαννοπούλου¹, Π. Μαρκοπούλου¹, Π. Ζώση², Ε. Λυκοπούλου¹, Ν. Χριστόπουλος³, Γ. Ζωγράφος⁴, Μ. Βαλάρη¹, Κ. Στεφανάκη⁵, Κ. Στρατάκης^{6,7}, Ε. Χαρμανδάρη¹, Χ. Κανακά-Gantenbein¹

¹ Παιδιατρική Κλινική ΕΚΠΑ, ΓΝΑ Η Αγία Σοφία

² Παιδιατρική Κλινική, ΓΝ Νίκαιας Πειραιά Άγιος Παντελεήμων

³ Χειρουργική Κλινική, ΓΝΑ Η Αγία Σοφία

⁴ Γ' Χειρουργική Κλινική, ΓΝΑ Γ. Γεννηματάς

⁵ Παθολογοανατομικό Τμήμα, ΓΝΑ Η Αγία Σοφία

⁶ Ινστιτούτο Έρευνας & Εκπαίδευσης ΕΛΠΕΝ, Αθήνα

⁷ Ινστιτούτο Μοριακής Βιολογίας και Βιοτεχνολογίας (IMBB)- Ίδρυμα Τεχνολογίας και Έρευνας (ΙΤΕ), Ηράκλειο Κρήτης

ΣΑΚΧΑΡΩΔΗΣ ΔΙΑΒΗΤΗΣ

CR 12 ΔΙΑΒΗΤΙΚΗ ΚΕΤΟΞΕΩΣΗ ΣΧΕΤΙΖΟΜΕΝΗ ΜΕ ΛΗΨΗ ΑΛΠΕΛΙΣΙΜΠΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΚΑΡΚΙΝΟ ΜΑΣΤΟΥ ΧΩΡΙΣ ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ

Ε. Πολυχρονιάδου, Α. Μαρκατσέλη, Α. Σιώλος, Σ. Τίγκας

Ενδοκρινολογική Κλινική, ΠΓΝ Ιωαννίνων

CR 13 ΣΑΚΧΑΡΩΔΗΣ ΔΙΑΒΗΤΗΣ ΤΥΠΟΥ LADA ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΗΛΙΚΙΑΣ 70 ΕΤΩΝ

Π. Καραγκιοζάκης, Α. Σιώλος, Σ. Τίγκας

Ενδοκρινολογική Κλινική, ΠΓΝ Ιωαννίνων

CR 14 ΜΙΑ ΣΠΑΝΙΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΔΙΑΒΗΤΙΚΗΣ ΚΕΤΟΞΕΩΣΗΣ ΣΕ ΕΔΑΦΟΣ ΘΥΡΕΟΤΟΞΙΚΩΣΗΣ, ΕΠΙΠΛΑΚΕΙΣΑΣ ΜΕ ΜΑΖΙΚΗ ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗ ΕΜΒΟΛΗ

Α. Καλαντζή, Δ. Μπαρλαμπά, Ε. Καλιακάτσου, Ι. Τσιρώνη, Λ. Παπαναστασίου, Θ. Κουνάδη, Α. Μάρκου

Μονάδα Ενδοκρινολογίας, Μεταβολισμού & Κέντρο Σακχαρώδους Διαβήτη, ΓΝΑ Γ. Γεννηματάς

CR 15 IGF-2 ΔΙΑΜΕΣΟΛΑΒΟΥΜΕΝΗ ΥΠΟΓΛΥΚΑΙΜΙΑ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΔΥΟ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ

Χ. Κουκούλα, Ο. Παπαλού, Α. Μπέκα, Ν. Κατεχάκης, Β. Αντωνοπούλου, Δ. Μπαϊκούση, Κ. Γκούφα, Α. Μανδραγύλια, Θ. Στρατηγού, Μ. Τζανέλα

Ενδοκρινολογικό Τμήμα - Διαβητολογικό Κέντρο - Ευρωπαϊκό και Εθνικό Κέντρο Εμπειρογνωμοσύνης Σπανίων Ενδοκρινολογικών Νοσημάτων, ΓΝΑ Ο Ευαγγελισμός - Πολυκλινική

HYDRACORT®

Hydrocortisone



HYDRACORT® ORAL SOL 20MG/5ML BT X 1 BOTTLE X 150 ML

N.T.25,04€ Λ.Τ. 39,65€

Τρόπος διάθεσης: Με ιατρική συνταγή

Λιανική Τιμή Δ.Τ. 03/2023

Βοηθήστε να γίνουν τα φάρμακα πιο ασφαλή
και Αναφέρετε

ΟΛΕΣ τις ανεπιθύμητες ενέργειες για

ΟΛΑ τα φάρμακα

Συμπληρώνοντας την «**Κίτρινη Κάρτα**»

Hyd-KB01-0323



Πριν την συνταγογράφηση
συμβουλευτείτε την ΠΧΠ την οποία
θα βρείτε χρησιμοποιώντας το QR
code του εντύπου.

Για διάθεση της ΠΧΠ του προϊόντος σε
εντυπη μορφή, επικοινωνήστε με την
εταιρία.


innovis
Future health today

INNOVIS PHARMA A.E.B.E.

Λεωφ. Κηφισίας 44

Μαρούσι, 15125

T: +30 2162005600

F: +30 2106664804

www.innovispharma.gr



Toujeo®

insulin glargine 300U/mL



MAT-GR-2200707v1/April 2022

Toujeo Solostar (συσκευασία 3 προγεμισμένων πενών): Λ.Τ. 45,48€
Toujeo Doublestar (συσκευασία 3 προγεμισμένων πενών): Λ.Τ. 84,13€.
Χορήγηση με ιατρική συνταγή. Για αναφορά πιθανής Ανεπιθύμητης
Ενέργειας (ΑΕ), παρακαλείσθε όπως επικοινωνήσετε με το τμήμα
Φαρμακοεπαγρύπνησης: Ελλάδα: Τηλέφωνο: 210 9001 600
Email: PV-Greece@sanofi.com

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

sanofi

Λ. Συγγρού 348, Κτήριο Α, 17674 Καλλιθέα,
Τηλ: 210 900 1600, Fax: 210 924 9129, www.sanofi.gr



Για την ΠΧΠ μπορείτε να σκανάρετε τον κωδικό QR (QR code) ή μπορείτε να τη ζητήσετε από την εταιρία στο τηλ. 210 9001600 ή στο medicalinformation.greece@sanofi.com



Ενδοκρινολογίας, Μεταβολισμού & Σακχαρώδη Διαβήτη

ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ 2023

ΔΟΥΦΟΡΙΚΑ ΣΥΜΠΟΣΙΑ
ΔΟΥΦΟΡΙΚΕΣ ΔΙΑΛΕΞΕΙΣ



ΔΟΡΥΦΟΡΙΚΑ ΣΥΜΠΟΣΙΑ ΔΟΡΥΦΟΡΙΚΕΣ ΔΙΑΛΕΞΕΙΣ

ΠΕΜΠΤΗ 4. 5. 2023

ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ 1

19:00-20:00 ΔΟΡΥΦΟΡΙΚΟ ΣΥΜΠΟΣΙΟ

**ΣΥΓΧΡΟΝΟΙ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΙΣΜΟΙ ΣΤΗΝ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ
ΜΕ ΙΝΣΟΥΛΙΝΗ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ**

Προεδρείο: Θ. Αλεξανδρίδης

Εξατομίκευση της ινσουλινοθεραπείας στο Σακχαρώδη Διαβήτη τύπου 2
Θ. Στρατηγού

Σύγχρονες προσεγγίσεις στο Σακχαρώδη Διαβήτη τύπου 1
Α. Σιώλος

Με την ευγενική
χορηγία της

sanofi

20:00-20:30 ΔΟΡΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ

Προεδρείο: Α. Μπαργιώτα

**Εξατομικεύοντας τη θεραπεία του ΣΔτ2 με SGLT2i βάσει
θεραπευτικών ενδείξεων**

Κ. Κώτσα

Με την ευγενική
χορηγία της

AstraZeneca

ΔΟΡΥΦΟΡΙΚΑ ΣΥΜΠΟΣΙΑ ΔΟΡΥΦΟΡΙΚΕΣ ΔΙΑΛΕΞΕΙΣ

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 5. 5. 2023

ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ 1

13:30-14:00 ΔΟΡΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ

Προεδρείο: Σ. Τίγκας

Επικαιροποιημένη θεραπευτική διαχείριση ατόμων με Σακχαρώδη Διαβήτη τύπου 2

Ν. Καλογεράς

Με την ευγενική
χορηγία της



14:00-14:30 ΔΟΡΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ

Προεδρείο: Κ. Μαυρούδης

Νεότερα δεδομένα και προβληματισμοί στη διαχείριση της οστεοπόρωσης

Σ. Δελαρούδης

Με την ευγενική
χορηγία της



19:00-20:00 ΔΟΡΥΦΟΡΙΚΟ ΣΥΜΠΟΣΙΟ

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΟΥ ΑΠΕΝΑΝΤΙ ΣΤΙΣ ΣΥΓΧΡΟΝΕΣ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΠΡΟΚΛΗΣΕΙΣ ΠΟΥ ΘΕΤΟΥΝ ΟΙ ΚΑΡΔΙΟΝΕΦΡΙΚΟΙ ΑΛΓΟΡΙΘΜΟΙ ΤΟΥ ΔΙΑΒΗΤΗ ΤΥΠΟΥ 2

Προεδρείο: Α. Βρυωνίδου, Μ. Πέππα

Ο ρόλος μου απέναντι στο μεταβολισμό και την καρδιαγγειακή προστασία

Ζ. Ευσταθιάδου

Ο ρόλος μου απέναντι στην προστασία των νεφρών

Ν. Αγγελόπουλος

Με την ευγενική
χορηγία της





ΔΟΥΡΥΦΟΡΙΚΑ ΣΥΜΠΟΣΙΑ ΔΟΥΡΥΦΟΡΙΚΕΣ ΔΙΑΛΕΞΕΙΣ

ΣΑΒΒΑΤΟ 6. 5. 2023

ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ 1

13:30-14:00 ΔΟΥΡΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ

Προεδρείο: Γ. Τροβάς

Η αναστολή της σκληροστίνης ως μία καινοτόμος θεραπευτική προσέγγιση στην αντιμετώπιση της οστεόπορωσης
Κ. Γκάσταρης

Με την ευγενική
χορηγία των



& **AMGEN**

14:00-14:30 ΔΟΥΡΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ

Προεδρείο: Γ. Καλτσάς

Transition - Η μετάβαση του παιδιατρικού ασθενή με GHD
Κ. Αλεξανδράκη

Με την ευγενική
χορηγία της

SANDOZ A Novartis
Division

19:00-19:30 ΔΟΥΡΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ

Προεδρείο: Σ. Τίγκα

Ultra rapid lispro: δεδομένα από τη χρήση της στην κλινική πράξη. Θα αποτελέσει το νέο πρότυπο ινσουλινοθεραπείας;
Σ. Πάσχου

Με την ευγενική
χορηγία της



19:30-20:00 ΔΟΥΡΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ

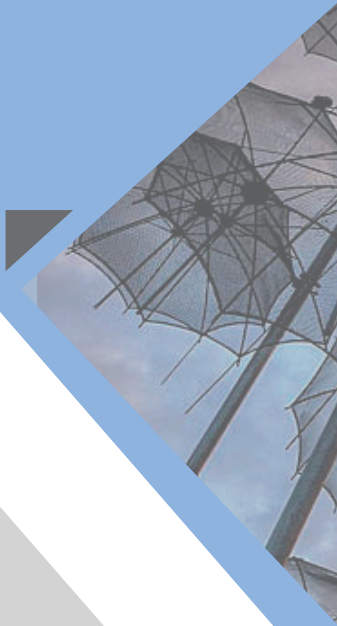
Προεδρείο: Β. Λαμπαδιάρη

Ο χρυσός αιώνας των αντλιών ινσουλίνης και το παράδειγμα της GlucoMen Day Patch Pump
Ε. Σουβατζόγλου

Με την ευγενική
χορηγία της



Living your life.



ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ
ΣΥΝΕΔΡΙΟ

Ενδοκρινολογίας, Μεταβολισμού & Σακχαρώδη Διαβήτη

ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ 2023

ΓΕΝΙΚΕΣ
ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

Γενικές Πληροφορίες

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΚΑΙ ΤΟΠΟΣ ΔΙΕΞΑΓΩΓΗΣ

4 - 6 Μαΐου 2023

Θεσσαλονίκη, Ξενοδοχείο Makedonia Palace

(Λεωφ. Μ. Αλεξάνδρου 2, 546 40 Θεσσαλονίκη, Τ. 231 089 7197, www.makedoniapalace.com)

ΜΟΡΙΑ ΣΥΝΕΧΙΖΟΜΕΝΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ (CME)

Στο συνέδριο χορηγούνται **21 μόρια** Συνεχιζόμενης Ιατρικής Εκπαίδευσης (CME CPD credits) από τον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο.

ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ

Σε όλους τους συμμετέχοντες του συνεδρίου θα δοθεί πιστοποιητικό συμμετοχής. Για την παραλαβή του πιστοποιητικού απαιτείται η παρακολούθηση του 60% του συνολικού χρόνου του επιστημονικού προγράμματος, σύμφωνα με τη σχετική εγκύκλιο του ΕΟΦ. Τα πιστοποιητικά θα αποσταλούν ηλεκτρονικά αφού πρώτα υποβληθεί στη γραμματεία η αξιολόγησή του.

ΚΟΝΚΑΡΔΑ ΣΥΝΕΔΡΩΝ

Όλοι οι σύνεδροι θα παραλάβουν από τη γραμματεία του συνεδρίου την κονκάρδα, την οποία είναι υποχρεωμένοι να τη φορούν και να τη σαρώνουν κατά την είσοδο και έξοδο τους από τη συνεδριακή αίθουσα.

ΟΠΤΙΚΑ ΜΕΣΑ | ΤΕΧΝΙΚΗ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ

Οι αίθουσες διεξαγωγής του συνεδρίου θα είναι τεχνικά εξοπλισμένες για τις παρουσιάσεις μέσω Η/Υ.

ΓΛΩΣΣΑ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ

Η επίσημη γλώσσα του συνεδρίου είναι η ελληνική. Οι διαλέξεις των ξένων ομιλητών θα πραγματοποιούνται στα αγγλικά και δε θα υπάρχει ταυτόχρονη μετάφραση.

ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΑ ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ (e-POSTERS)

Όλες οι ηλεκτρονικά αναρτημένες ανακοινώσεις θα εμφανίζονται σε οθόνες plasma σε ειδικά διαμορφωμένο χώρο από την Πέμπτη 4 έως και το Σάββατο 6 Μαΐου 2023.

Ο κάθε σύνεδρος θα έχει τη δυνατότητα να μελετήσει την ανακοίνωση που τον ενδιαφέρει καθ' όλη τη διάρκεια του Συνεδρίου.

Γενικές Πληροφορίες

ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ

| ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΕΓΓΡΑΦΗΣ | ΦΥΣΙΚΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ |
|-----------------------------------|------------------|
| Ειδικοί Ιατροί | 200€ |
| Ειδικευόμενοι Ιατροί | 100€ |
| Άλλες Ειδικότητες | 100€ |
| Φοιτητές/τριες - Νοσηλεύτές/τριες | Δωρεάν |

Οι παραπάνω τιμές επιβαρύνονται με ΦΠΑ 24%

Το δικαίωμα συμμετοχής για Ειδικούς και Ειδικευμένους Ιατρούς και Άλλες Ειδικότητες περιλαμβάνει:

- Παρακολούθηση συνεδρίου
- Επίσκεψη στον εκθεσιακό χώρο
- Συνεδριακό υλικό
- Πιστοποιητικό συμμετοχής

Το δικαίωμα συμμετοχής για Φοιτητές/τριες και Νοσηλεύτές/τριες περιλαμβάνει:

- Παρακολούθηση συνεδρίου
- Επίσκεψη στον εκθεσιακό χώρο
- Πιστοποιητικό συμμετοχής

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟΣ ΦΟΡΕΑΣ ΔΙΟΡΓΑΝΩΣΗΣ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ
ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΑ ΕΝΩΣΗ ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΩΝ

Λεωφόρος Αλεξάνδρας 14, 106 82 Αθήνα

Τηλ.: 210 7774370, 210 7474046, E-mail: info@endo.gr

www.endo.gr

ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ



Global Events
...makes the difference!

Διοργάνωση Συνεδρίων - Εκδηλώσεων

Θεσσαλονίκη: Σταδίου 50Α, 555 34, Πυλαία

Τηλ.: 2310 247743, 2310 247734, E-mail: info@globalevents.gr

Αθήνα: Βαλέστρα 2 & Λ. Συγγρού 168, 176 71, Καλλιθέα

Τηλ.: 210 3250260, E-mail: athens@globalevents.gr

www.globalevents.gr

CALCIFENON®

Χοληκαλσιφερόλη



Τρόπος διάθεσης: με ιατρική συνταγή

Εμπορική ονομασία

CALCIFENON F.C.TAB 7000 IU/TAB ΒΤx4 F.C. TABS
CALCIFENON F.C.TAB 30000 IU/TAB ΒΤx1 F.C. TAB
CALCIFENON F.C.TAB 30000 IU/TAB ΒΤx3 F.C. TABS

Λιανική Τιμή

Δ.Τ. 12.2022

4,52 €

4,73€

13,18 €

Πριν τη συνταγογράφηση συμβουλευτείτε την ΠΧΠ του προϊόντος η οποία υπάρχει διαθέσιμη από την εταιρεία, εφόσον ζητηθεί


innovis
Future health today

INNOVIS PHARMA Α.Ε.Β.Ε.
Λεωφ. Κηφισίας 44
Μαρούσι, 15125
Τ: +30 2162005600
F: +30 2106664804
www.innovispharma.gr

Cal-KB04-0323

Βοηθήστε να γίνουν τα φάρμακα πιο ασφαλή και Αναφέρετε

ΟΛΕΣ τις ανεπιθύμητες ενέργειες για **ΟΛΑ** τα φάρμακα

Συμπληρώνοντας την «**Κίτρινη Κάρτα**»

Τα άτομα με παχυσαρκία έχουν τη θέληση.
Εσείς μπορείτε να τους προσφέρετε τον τρόπο.

Saxenda®

liraglutide injection

- 11,2% προβλεπόμενη μέση απώλεια βάρους στα άτομα πρώιμης ανταπόκρισης μετά από ένα χρόνο θεραπείας^{1,2}
- Σημαντική και παρατεταμένη απώλεια βάρους για 3 χρόνια^{1,3}
- Καλά τεκμηριωμένο προφίλ ασφαλείας¹



ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΤΩΝ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΩΝ ΤΟΥ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ

ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΤΟΥ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ Saxenda 6 mg/ml ενέσιμο διάλυμα σε προγεωμενική συσκευή τύπου πένες περιέχει 18 mg liraglutides σε 3 ml. *ανάλυση της ανθρακικής οξέωσης «Lycoglyconormor peptidum 1 (GLP-1)» που παρασκευάζεται με χρήση της τεχνολογίας ανασυνδυασμένου DNA σε *Saccharomyces cerevisiae*. **Θεραπευτικές ενδείξεις** Ενήλικες Το Saxenda ενδείκνυται για χρήση ως συμπληρωματική αγωγή σε μια δίαιτα χαμηλών θερμίδων και σε αυξημένη σωματική δραστηριότητα με σκοπό τη διαχείριση του βάρους σε ενήλικες ασθενείς με αρχικό δείκτη μάζας Σώματος (BMI) ≥ 30 kg/m² (παχυσαρκία) ή ≥ 27 kg/m² έως < 30 kg/m² (υπερβαρικό παχυσαρκία) τουλάχιστον μίας συνιστώσας πάθησης σχετιζόμενης με το βάρος όπως π.χ. δυσλιπιδαιμία προδιαβήτης ή σακχαρώδη διαβήτης τύπου 2, υπέρταση, δυσλιπιδαιμία ή απορροατική άπνοια ύπνου. **Εφαρμογή** ≥ 12 ετών Το Saxenda μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως συμπληρωματική αγωγή σε μια υγιεινή διατροφή και αυξημένη σωματική δραστηριότητα με σκοπό τη διαχείριση του βάρους σε εφήβους ασθενείς από την ηλικία των 12 ετών και άνω με: - παχυσαρκία (BMI που αντιστοιχεί σε ≥ 30 kg/m² για ενήλικες με βάση τα διεθνή όρια)⁴ και - σωματικό βάρος άνω των 60 kg. **Δοσολογία και τρόπος χορήγησης** Δοσολογία Ενήλικες Η αρχική δόση είναι 0,6 mg απάξ ημερησίως. Η δόση θα πρέπει να αυξηθεί στα 3,0 mg απάξ ημερησίως, σε πολλαπλάσια των 0,6 mg, ανά διαστήματα τουλάχιστον μίας εβδομάδας προκειμένου να βελτιωθεί η γαστρεντερική ανεκτικότητα. Εάν δε γίνει ανεκτή η κλιμακωτό στο επόμενο δοσολογικό βήμα επι δύο διαδοχικές εβδομάδες, εξετάστε το ενδεχόμενο διακοπής της θεραπείας. Ημερήσιες δόσεις μεγαλύτερες των 3,0 mg δε συνιστώνται. Εφήβους ≥ 12 ετών Για εφήβους από την ηλικία των 12 έως κάτω των 18 ετών θα πρέπει να εφαρμόζεται παρόμοιο χρονοδιάγραμμα κλιμακώσεων των δόσεων με αυτό των ενηλίκων. Η δόση θα πρέπει να αυξάνεται μέχρι να επιτευχθεί η δόση των 3,0 mg (δύο αντισφίριση) ή η μέγιστη ανεκτή δόση. Δε συνιστώνται ημερήσιες δόσεις μεγαλύτερες των 3,0 mg. **Τρόπος χορήγησης** Το Saxenda προορίζεται μόνο για υποδόρια χρήση. Δεν πρέπει να χορηγείται ενδοφλέβια ή ενδομυϊκά. Το Saxenda χορηγείται μία φορά ημερησίως, οποιαδήποτε στιγμή, ανεξάρτητα από τα γεύματα. Μπορεί να ενέθει στην κοιλιά, στον μηρό ή στο άνω τμήμα του βραχίονα. Η θέση και η ώρα της ενέσισης μπορούν να αλλάξουν χωρίς προσαρμογή της δόσης. Εν τούτοις, είναι προτιμότερο το Saxenda να ενέθεται περίπου τον ίδιο στιγμή της ημέρας, όταν έχει επιλεγεί η βολικότερη στιγμή της ημέρας. **Αντενδείξεις** Υπερευαίσθησία στη liraglutide ή σε κάποιο από τα έλαια. **Ειδικές προειδοποιήσεις και προφυλάξεις κατά τη χρήση** **Υψηλοσάτυρα** Προκειμένου να βελτιωθεί η υγιεινότητα των βιολογικών φαρμακευτικών προϊόντων, το όνομα και ο αριθμός παρτίδας του χορηγούμενου φαρμάκου πρέπει να καταγράφεται με σαφήνεια. **Ασθενείς με καρδιακή ανεπάρκεια** Δεν υπάρχει κλινική εμπειρία σε ασθενείς με συμφορητική καρδιακή ανεπάρκεια κατηγορίας IV, σύμφωνα με την ταξινόμηση κατά New York Heart Association (NYHA), επομένως η liraglutide δε συνιστάται να χρησιμοποιείται σε αυτούς τους ασθενείς. **Ειδικά πληθυσμιακά** Η ασφάλεια και η αποτελεσματικότητά της liraglutide για τη διαχείριση του βάρους δεν έχουν τεκμηριωθεί σε ασθενείς ηλικίας 75 ετών ή μεγαλύτερης, που βρίσκονται σε θεραπεία με άλλα προϊόντα για τη διαχείριση του βάρους, με παχυσαρκία δευτερογενή σε ενδοκρινολογικές ή διατροφικές διαταραχές ή σε αγωγή με φαρμακευτικά προϊόντα που μπορεί να προκαλέσουν αύξηση του σωματικού βάρους, με σοβαρή νεφρική δυσλειτουργία, με σοβαρή ηπατική δυσλειτουργία. Η χρήση σε αυτούς τους ασθενείς δε συνιστάται. Καθώς η λιραγλουτίδη δε δεσμεύεται για τη διαχείριση του βάρους, σε ασθενείς με ήπια ή μέτρια ηπατική δυσλειτουργία, θα πρέπει να χρησιμοποιείται με προσοχή σε αυτούς τους ασθενείς. Υπάρχει περιορισμένη εμπειρία σε ασθενείς με φλεγμονώδη εντερικό νόσο και διαβητική γαστροπaresis. Η χρήση της liraglutide δε συνιστάται σε αυτούς τους ασθενείς καθώς σχετίζεται με παρόμοιες ανεπιθύμητες ενέργειες του γαστρεντερικού συστήματος, συμπεριλαμβανομένων ναυτίας, εμέτου και διάρροιας. **Παγκρεατίτιδα** Έχει παρατηρηθεί οξεία παγκρεατίτιδα κατά τη χρήση αγωγών του υποδοχέα GLP-1. Οι ασθενείς θα πρέπει να ενημερώνονται για τα χαρακτηριστικά συμπτώματα της οξείας παγκρεατίτιδας. Εάν υπάρχει υποψία παγκρεατίτιδας η liraglutide θα πρέπει να διακοπεί. Εάν επιβεβαιωθεί η οξεία παγκρεατίτιδα, η liraglutide δε θα πρέπει να χρησιμοποιείται πάλι. **Χοληλιθίαση και χολοκυστίτιδα** Σε κλινικές δοκιμές για τη διαχείριση του βάρους, παρατηρήθηκε υψηλότερο ποσοστό περιπατικών χοληλιθιασών και χολοκυστίτιδας σε ασθενείς υπό θεραπεία με liraglutide απ' ό,τι σε ασθενείς υπό εικονικό φάρμακο. Το γεγονός ότι η σημαντική μείωση του σωματικού βάρους μπορεί να αυξήσει τον κίνδυνο χοληλιθιασών και άρα χολοκυστίτιδας ερμηνεύει εν μέρη μόνο το υψηλότερο ποσοστό τέτοιων περιπατικών για τη liraglutide. Η χοληλιθίαση και η χολοκυστίτιδα μπορούν οδήγησουν σε ναυτία και χολοκυστίτιδα. Οι ασθενείς θα πρέπει να ενημερώνονται για τα χαρακτηριστικά συμπτώματα της χοληλιθιασών και της χολοκυστίτιδας. **Θυρεοειδισμός** Σε κλινικές δοκιμές για τον διαβήτη τύπου 2, ανεπάρκεια ανεπιθύμητες ενέργειες στον θυρεοειδή αδένια, όπως βρογχίτιδα, ειδικά σε ασθενείς με προϋπάρχοντα θυρεοειδοπάθεια. Επομένως, η liraglutide δε πρέπει να χρησιμοποιείται με προσοχή σε ασθενείς με θυρεοειδοπάθεια. **Καρδιακή συχνότητα** Παρατηρήθηκε μια αύξηση

στην καρδιακή συχνότητα με τη liraglutide σε κλινικές δοκιμές. Η καρδιακή συχνότητα θα πρέπει να παρακολουθείται ανά τακτά διαστήματα, σύμφωνα με τη συνήθη κλινική πρακτική. Οι ασθενείς θα πρέπει να ενημερώνονται για τα συμπτώματα της αυξημένης καρδιακής συχνότητας (αίσθημα παλμών ή αίσθηση ταχυκαρδίας κατά την ηρεμία). Στους ασθενείς που εκδηλώνουν κλινικά σημαντική παρατεταμένη αύξηση της καρδιακής συχνότητας ηρεμίας, η θεραπεία με liraglutide θα πρέπει να διακοπεί. **Αρθροπάθεια** Σε ασθενείς που λαμβάνουν θεραπεία με αγωνιστές του υποδοχέα GLP-1 έχουν αναφερθεί θλίψη και συμπτώματα αρθροπάθειας, τα οποία περιλαμβάνουν νεφρική δυσλειτουργία και οξεία νεφρική ανεπάρκεια. Οι ασθενείς που λαμβάνουν θεραπεία με liraglutide πρέπει να ενημερώνονται για τον ενδεχόμενο κίνδυνο αρθροπάθειας ο οποίος σχετίζεται με τις ανεπιθύμητες ενέργειες του γαστρεντερικού συστήματος, και να λαμβάνουν προληπτικά μέτρα για την απομύηση της έλλειψης ουρικού. **Υπογκλυκαιμία** σε ασθενείς με σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2 Οι ασθενείς με σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2 που λαμβάνουν liraglutide σε συνδυασμό με ινσουλίνη ή/και σουλφονουρία ενδέχεται να διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο υπογκλυκαιμίας. Ο κίνδυνος υπογκλυκαιμίας μπορεί να ελαττωθεί με μείωση της δόσης της ινσουλίνης ή/και της σουλφονουρίας. **Παθολογικές πληθυσμιακές** Έχουν αναφερθεί επεισοδία κλινικά σημαντικής υπογκλυκαιμίας σε εφήβους ≥ 12 ετών που ακολουθούν θεραπεία με liraglutide. Οι ασθενείς θα πρέπει να ενημερώνονται για τα χαρακτηριστικά συμπτώματα της υπογκλυκαιμίας και τις κατάλληλες ενέργειες. **Υπερπληκτικότητα σε ασθενείς με σακχαρώδη διαβήτη που λαμβάνουν ινσουλίνη** Σε ασθενείς με σακχαρώδη διαβήτη, το Saxenda δεν πρέπει να χρησιμοποιείται ως υποκατάστατο της ινσουλίνης. Έχει αναφερθεί η εμφάνιση διαβητικής κετοξέωσης σε ινσουλινεξαρτούμενους ασθενείς μετά από ταχεία διακοπή ή μείωση της δόσης της ινσουλίνης. **Εκδόχως** Το Saxenda περιέχει λιγότερο από 1 mmol νατρίου (23 mg) ανά δόση, συνεπώς το φαρμακευτικό προϊόν είναι ουσιαστικά «ελεύθερο νατρίου». **Γονιμότητα, κύηση και γαλουχία** Η liraglutide δεν πρέπει να χρησιμοποιείται κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Λόγω έλλειψης εμπειρίας, το Saxenda δεν πρέπει να χρησιμοποιείται κατά τη διάρκεια του θηλασμού. Εκτός από μια μικρή μείωση στον αριθμό των ζώντων εμβρυϊκών εμβρύων, μελέτες σε ζώα που κατέχουν επιβλαβείς επιδράσεις σε σχέση με τη γονιμότητα. **Ανεπιθύμητες ενέργειες** **Διαταραχές του ανοσοποιητικού συστήματος** Σπάνια: Ανοσιαστική αντίδραση. **Διαταραχές του μεταβολισμού και της θέρμης** Συχνές: Υπογκλυκαιμία*. Οι συχνές Αρθροπάθεια, Ψυχιατρικές διαταραχές Συχνές: Αιμία***, Διαταραχές του νεφρικού συστήματος Πολύ συχνές: Κεφαλαλγία, Συχνές: Ζάλη, δυσουχία. **Καρδιακές διαταραχές** Οι συχνές Ταχυκαρδία. **Διαταραχές του γαστρεντερικού** Πολύ συχνές: Ναυτία, έμετος, διάρροια, δυσκοιλιότητα, Συχνές: Σπασμοί, δυσπεψία, γαστρίτιδα, γαστροεσοφική παλινδρόσηση, άλγος άνω κοιλιακής χώρας, μετακίνηση, ερμηγή διάταση της κοιλίας. Οι συχνές: Παγκρεατίτιδα***, Καθυστερημένη γαστρική κένωση****. **Διαταραχές του ήπατος και των χοληφόρων** Συχνές: Χοληλιθίαση***. Οι συχνές: Χολοκυστίτιδα***. **Διαταραχές του δέρματος και του υποδορίου** Ισχυρά: Οι συχνές Κνίδωση. **Διαταραχές των νεφρών και των ουροφόρων οδών** Σπάνια: Οξεία νεφρική ανεπάρκεια, νεφρική δυσλειτουργία. **Ειδικές διαταραχές και καταστάσεις της οδού χορήγησης** Αντιβίωσης της θέσης ένεσης, εξασθένιση, κόπωση. Οι συχνές: Αίσθημα κακουχίας, Παραρρινοκίτιδα, Εξέταση αίματος. **Αυτίτιδα** Αύτιση, αυτίτιση αμυγδαλίτις. **ΑΝΑΦΕΡΙΣΤΕ ΤΗΣ ΑΔΕΙΑΣ** Ημερομηνία πρώτης ένεσης: 23 Μαρτίου 2015, Ημερομηνία τελευταίας ανανέωσης: 09 Δεκεμβρίου 2019. **ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΑΝΑΒΕΒΡΗΣΗΣ ΤΟΥ ΚΕΙΜΕΝΟΥ** 12/2021. Λεπτομέρειες πληροφοριών για το παρόν φαρμακευτικό προϊόν είναι διαθέσιμες στον δικτυακό τόπο του Ευρωπαϊκού Οργανισμού Φαρμάκων: <http://www.ema.europa.eu>. Περισσότερες πληροφορίες περιλαμβάνονται στην πλήρη Περιλήψη Χαρακτηριστικών του Προϊόντος. Χορηγείται με ιατρική συνταγή. Λιανική τιμή: 162,07€ για τη συσκευασία με 3 πένες και 246,83€ για τη συσκευασία με 5 πένες.

Εκθεσιακός Χώρος



Γραμματεία Συνεδρίου Global Events

Γραμματεία ΕΕΕ

| ΠΕΡΙΠΤΕΡΑ | |
|-----------|----------------------------------|
| No 1 | GE HealthCare |
| No 3 | GENESIS pharma |
| No 4 | DORMED HELLAS |
| No 7 | Epsilon Health care inspirations |
| No 8 | Abbott |
| No 10 | FarmaSyn SA |
| No 11 | ucb |
| No 12 | Genecom |

| ΠΕΡΙΠΤΕΡΑ | |
|-----------|---|
| No 17 | novo nordisk |
| No 18 | PETSIAVAS |
| No 19 | FARAN |
| No 20 | Mediapharm |
| No 23 | HEMOGLOBE AMINO TECHNOLOGY ENERGY BIOTECH aminopod dexcom |
| No 24 | novo nordisk |
| No 25 | MSD & Takeda |
| No 26 | Lilly ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΩΝ |

| ΠΕΡΙΠΤΕΡΑ | |
|-----------|--|
| No 27 | ΙΠΠΟΚΡΑΤΙΚΗ Α.Ε. ΣΥΣΤΗΜΑ ΜΕΤΑΒΟΛΙΣΜΟΥ |
| No 28 | LAMBERTS THE PROFESSIONAL RANGE |
| No 30 | Bennett ΒΙΟΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΑ |
| No 31 | RAFARM |
| No 32 | InterMed |
| No 33 | UNI-PHARMA Pharmaceutical Laboratories S.A. |
| No 34 | sanofi |
| No 35 | Boehringer Ingelheim |

ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΤΩΝ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΩΝ ΤΟΥ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ

1. ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΤΟΥ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ

Omnitrope 5 mg/1,5 ml ενέσιμο διάλυμα σε φυσιώγη Omnitrope 10 mg/1,5 ml ενέσιμο διάλυμα σε φυσιώγη 2. **ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΚΑΙ ΠΟΣΟΤΙΚΗ ΣΥΝΘΕΣΗ Omnitrope 5 mg/1,5 ml ενέσιμο διάλυμα** Κάθε ml διαλύματος περιέχει 3,3 mg σωματοτροπίνη* (που αντιστοιχούν σε 10 IU) Ένα φυσιώγη περιέχει 1,5 ml που αντιστοιχεί σε 5 mg σωματοτροπίνη* (15 IU). Έκδοχο(α) με γνωστή δράση: Αυτό το φάρμακο περιέχει 9 mg βενζυλικής αλκοόλης σε κάθε ml. Η βενζυλική αλκοόλη μπορεί να προκαλέσει αλλεργικές αντιδράσεις. **Omnitrope 10 mg/1,5 ml ενέσιμο διάλυμα** Κάθε ml διαλύματος περιέχει 6,7 mg σωματοτροπίνη* (που αντιστοιχούν σε 20 IU) Ένα φυσιώγη περιέχει 1,5 ml που αντιστοιχεί σε 10 mg σωματοτροπίνη* (30 IU). **Omnitrope 15 mg/1,5 ml ενέσιμο διάλυμα** Κάθε ml διαλύματος περιέχει 10 mg σωματοτροπίνη* (που αντιστοιχούν σε 30 IU) Ένα φυσιώγη περιέχει 1,5 ml που αντιστοιχεί σε 15 mg σωματοτροπίνη* (45 IU). * παραγωγή σε *Escherichia coli* με τεχνολογία ανασυνδυασμένου DNA. Για τον πλήρη κατάλογο των εκδόχων, βλ. παράγραφο 6.1. **3. ΦΑΡΜΑΚΟΤΕΧΝΙΚΗ ΜΟΡΦΗ** Ενέσιμο διάλυμα σε φυσιώγη για το SurePal 5, SurePal 15. Το διάλυμα είναι διαυγές και άχρωμο. **4. ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ 4.1 Θεραπευτικές ενδείξεις Βρέφη, παιδιά και έφηβοι** - Διαταραχές ανάπτυξης που οφείλονται σε ανεπαρκή έκκριση αυθιτικής ορμόνης (ανεπαρκής αυθιτικής ορμόνης, GHD). - Διαταραχές ανάπτυξης που σχετίζονται με σύνδρομο Turner. - Διαταραχές ανάπτυξης που σχετίζονται με χρόνια νεφρική ανεπάρκεια. - Διαταραχές ανάπτυξης (πραγματικό ύψος, τυπικός βαθμός απόκλισης SDS < 2,5 και ύψος SDS < 1 προσαρμοσμένο στους γονείς) σε κοντού αναστήματα παιδιαίφρηβους που γεννήθηκαν μικρά σε σχέση με την ηλικία κύησης τους (SGA), με βάρος και/ή μήκος κατά τη γέννηση κάτω από -2 τυπικών αποκλίσεων (SD), που δεν καθόρθωσαν να εμφανίσουν φυσιολογική ανάπτυξη (ταχύτητα ύψους (HV) SDS < 0 κατά τη διάρκεια του παρασμένου έτους) μέχρι την ηλικία των 4 ετών ή αργότερα. - Σύνδρομο Prader-Willi (PWS), για βελτίωση της ανάπτυξης και της σύστασης του σώματος. Η διάγνωση του PWS θα πρέπει να επιβεβαιωθεί με κατάλληλες γενετικές δοκιμασίες. **Ενήλικες** - Θεραπεία υποκατάστασης σε ενήλικες με αυξημένη ανεπάρκεια αυθιτικής ορμόνης. - *Εναρξη κατά την ενήλικη ζωή:* Ασθενείς οι οποίοι έχουν σοβαρή ανεπάρκεια αυθιτικής ορμόνης σχετιζόμενη με την ισοουλίνη ανεπάρκεια ορμονικές ανεπάρκειες ως αποτέλεσμα γνωστής παθολογικής κατάστασης της υποθαλαμικής ή υποφυσιακής περιοχής και οι οποίοι έχουν τουλάχιστον μία γνωστή ανεπάρκεια ορμόνης της υπόφυσης εκτός από προλακτίνη. Στους ασθενείς αυτούς θα πρέπει να διενεργείται μια κατάλληλη δυναμική δοκιμασία για διάγνωση ή αποκλεισμό της ανεπάρκειας αυθιτικής ορμόνης. - *Εναρξη κατά την παιδική ηλικία:* Ασθενείς οι οποίοι είχαν ανεπάρκεια αυθιτικής ορμόνης στην παιδική ηλικία ως αποτέλεσμα συγγενών, γενετικών, επίκτητων ή ιδιοπαθών αιτιών. Οι ασθενείς με έναρξη της GHD κατά την παιδική ηλικία πρέπει να επαναξιολογούνται για εκκριτική ικανότητα αυθιτικής ορμόνης μετά την ολοκλήρωση της επιμήκους ανάπτυξης. Σε ασθενείς με υψηλή πιθανότητα για επίμονη GHD, δηλ. με συγγενείς αίτιο ή GHD δευτεροπαθή σε υποφυσιακή/υποθαλαμική νόσο ή προσβολή, οι συγκεντρώσεις του προσομοιζόντος με την ισοουλίνη αυθιτικού παράγοντα I (IGF-I) SDS < 2 εκτός θεραπευσίας με αυθιτική ορμόνη για τουλάχιστον 4 εβδομάδες θα πρέπει να θεωρείται επαρκής απόδειξη σημαντικής GHD. Όλοι οι άλλοι ασθενείς θα απαιτήσουν προσδιορισμό του IGF-I και μια δοκιμασία διέγερσης αυθιτικής ορμόνης. **4.2 Δοσολογία και τρόπος χορήγησης** Η διάγνωση και η θεραπεία με σωματοτροπίνη θα πρέπει να αρχίζει και να παρακολουθείται από γιατρούς με επαρκή πρόσβαση και πείρα στη διάγνωση και αντιμετώπιση ασθενών με διαταραχές ανάπτυξης. **Δοσολογία Παιδιατρικός πληθυσμός** Το δοσολογικό σχήμα και ο τρόπος χορήγησης πρέπει να εξατομικεύονται. *Διαταραχές ανάπτυξης που οφείλονται σε ανεπαρκή έκκριση της αυθιτικής ορμόνης σε παιδιατρικούς ασθενείς* Γενικά συνιστάται δόση 0,025 - 0,035 mg/kg βάρους σώματος την ημέρα ή 0,7 - 1,0 mg/m² επιφάνειας σώματος την ημέρα. Έχουν χρησιμοποιηθεί ακόμη και μεγαλύτερες δόσεις. Στις περιπτώσεις όπου η έναρξη της GHD κατά την παιδική ηλικία επιμένει και στην εφηβεία, η θεραπεία θα πρέπει να συνεχίζεται προκειμένου να επιτευχθεί πλήρης σωματική ανάπτυξη (π.χ. σύσταση του σώματος, οστική μάζα). Για την παρακολούθηση, η επίτευξη μιας φυσιολογικής μείωσης οστικής μάζας οριζόμενης ως ποσοστό I T > 1 (δηλ. τυποποιημένη ως προς τη μέση μείωση οστική μάζα των ενηλίκων, μετρούμενη μέσω απορροσιμετρίας διπλοενεργειακών φωτονίων λαμβάνοντας υπόψη το φύλο και την εθνικότητα) αποτελεί έναν από τους θεραπευτικούς αντικειμενικούς σκοπούς κατά τη διάρκεια της μεταβιτικής περιόδου. Για καθοδήγηση σχετικά με τη δοσολογία, βλ. την παράγραφο για τους ενήλικες παρακάτω. *Σύνδρομο Prader-Willi, για βελτίωση της ανάπτυξης και της σύστασης του σώματος σε παιδιατρικούς ασθενείς* Γενικά, συνιστάται δόση 0,035 mg/kg βάρους σώματος την ημέρα ή 1,0 mg/m² επιφάνειας σώματος την ημέρα. Δεν πρέπει να χορηγείται δόση υψηλότερη από 2,7 mg ημερησίως. Η θεραπεία δεν πρέπει να εφαρμόζεται σε παιδιατρικούς ασθενείς με ταχύτητα ανάπτυξης μικρότερη από 1 cm ετησίως και που πλοιστάει το κλείσιμο των επιφυσίων τους. *Διαταραχές ανάπτυξης που οφείλονται στο σύνδρομο Turner* Συνιστάται δόση 0,045 - 0,050 mg/kg βάρους σώματος την ημέρα ή 1,4 mg/m² επιφάνειας σώματος την ημέρα. *Διαταραχές ανάπτυξης σε χρόνια νεφρική ανεπάρκεια* Συνιστάται δόση 0,045 - 0,050 mg/kg βάρους σώματος την ημέρα (1,4 mg/m² επιφάνειας σώματος την ημέρα). Υψηλότερες δόσεις μπορεί να χρειαστούν εάν η ταχύτητα ανάπτυξης είναι πάρα πολύ χαμηλή. Διόρθωση της δόσης μπορεί να χρειασθεί έπειτα από έξι μήνες θεραπείας (βλ. παράγραφο 4.4). *Διαταραχές ανάπτυξης σε κοντού αναστήματα παιδιαίφρηβους που γεννήθηκαν μικρά σε σχέση με την ηλικία κύησης τους (SGA)* Συνήθως συνιστάται δόση 0,035 mg/kg βάρους σώματος ημερησίως (1 mg/m² επιφάνειας σώματος ημερησίως) μέχρι ότου επιτευχθεί το τελικό ύψος (βλ. παράγραφο 5.1). Η θεραπεία θα πρέπει να διακοπεί μετά τον πρώτο χρόνο θεραπείας αν η αλλαγή στην ταχύτητα της ανάπτυξης SDS είναι κάτω από +1. Η θεραπεία θα πρέπει να λαμβάνεται όταν η ταχύτητα της ανάπτυξης είναι < 2 cm ετησίως και, αν απαιτείται επιβεβαίωση, η οστική ηλικία είναι > 14 ετών (κορίτσια) ή > 16 ετών (αγόρια), που αντιστοιχεί με το κλείσιμο των επιφυσιακών αυθιτικών πλάκων. Συστάσεις δόσης σε παιδιατρικούς ασθενείς

| Ένδειξη | mg/kg βάρους σώματος Ημερήσια δόση | mg/m ² επιφάνειας σώματος Ημερήσια δόση |
|---|---------------------------------------|---|
| Ανεπαρκή έκκριση αυθιτικής ορμόνης | 0,025 - 0,035 | 0,7 - 1,0 |
| Σύνδρομο Prader-Willi | 0,035 | 1,0 |
| Σύνδρομο Turner | 0,045 - 0,050 | 1,4 |
| Χρόνια νεφρική ανεπάρκεια | 0,045 - 0,050 | 1,4 |
| Παιδιά/έφηβοι που γεννήθηκαν μικρά σε σχέση με την ηλικία κύησης τους (SGA) | 0,035 | 1,0 |

Ανεπάρκεια αυθιτικής ορμόνης σε ενήλικες ασθενείς

Σε ασθενείς που συνεχίζουν τη θεραπεία με αυθιτική ορμόνη έπειτα από GHD στην παιδική ηλικία, η συνιστώμενη δόση για την επανέναρξη είναι 0,2 – 0,5 mg ανά ημέρα. Η δόση θα πρέπει να αυξηθεί ή να μειωθεί σταδιακά σύμφωνα με τις εξατομικευμένες απαιτήσεις του κάθε ασθενούς όπως καθορίζονται από τη συγκέντρωση IGF-I. Σε ασθενείς με GHD που πρωτοεμφανίστηκε στην ενήλικη ζωή, η θεραπεία θα πρέπει να αρχίζει με χαμηλή δόση, 0,15 - 0,3 mg ημερησίως. Η δόση θα πρέπει να αυξάνεται βαθμιαία σύμφωνα με τις εξατομικευμένες απαιτήσεις του κάθε ασθενούς όπως καθορίζονται από τη συγκέντρωση της IGF-I. Και στις δύο περιπτώσεις, στόχος της θεραπείας θα πρέπει να είναι οι συγκεντρώσεις του προσομοιζόντος με την ισοουλίνη αυθιτικού παράγοντα I (IGF-I) να βρίσκονται εντός 2 τυπικών αποκλίσεων (SDS) από τη μέση τιμή που έχει διορθωθεί ως προς την ηλικία. Οι ασθενείς με φυσιολογικές συγκεντρώσεις IGF-I κατά την έναρξη της θεραπείας θα πρέπει να λαμβάνουν αυθιτική ορμόνη μέχρι το επίπεδο της IGF-I να βρίσκεται στο ανώτατο φυσιολογικό όριο, που δεν υπερβαίνει τις 2 τυπικές αποκλίσεις (SDS). Η κλινική ανταπόκριση και οι παρενέργειες μπορούν επίσης να χρησιμοποιηθούν για τον καθορισμό της τιλοποίησης της δόσης. Αναγνωρίζεται ότι υπάρχουν ασθενείς με GHD οι οποίοι δεν κανονικοποιούν τα επίπεδα IGF-I παρά την καλή κλινική ανταπόκριση, απαιτώντας έτσι κλιμάκωση της δόσης. Η δόση συντήρησης σπάνια υπερβαίνει το 1,0 mg ημερησίως. Οι γυναίκες μπορεί να χρειαστούν υψηλότερες δόσεις από τους άνδρες, με τους άνδρες να εμφανίζουν αυξανόμενη ευαισθησία στην IGF-I με την πάροδο του χρόνου. Αυτό σημαίνει ότι υπάρχει ο κίνδυνος οι γυναίκες, ειδικά εκείνες που υποβάλλονται σε θεραπεία ορμονικής υποκατάστασης (ιστρογονών) από το στόμα, να λαμβάνουν χαμηλότερη δόση ενώ οι άνδρες λαμβάνουν υψηλότερη δόση. Επομένως, η ακρίβεια της δόσης της αυθιτικής ορμόνης θα πρέπει να ελέγχεται ανά εξάμηνο. Καθώς η φυσιολογική παραγωγή αυθιτικής ορμόνης μειώνεται με την ηλικία, οι δοσολογικές ανάγκες μπορεί να μειωθούν. **Ειδικά πληθυσμοί** **Ηλικιωμένοι** Σε ασθενείς άνω των 60 ετών, η θεραπεία πρέπει να αρχίζει με μια δόση 0,1 - 0,2 mg ανά ημέρα και πρέπει να αυξάνεται αργά σύμφωνα με τις εξατομικευμένες απαιτήσεις του κάθε ασθενούς. Πρέπει να χρησιμοποιείται η ελάχιστη αποτελεσματική δόση. Η δόση συντήρησης σε αυτούς τους ασθενείς σπάνια υπερβαίνει τα 0,5 mg ανά ημέρα. **Τρόπος χορήγησης** Η έναρξη πρέπει να χορηγείται υποδορίως και το σημείο της ένεσης πρέπει να εναλλάσσεται, για αποφυγή λιποτροφίας. Για οδηγίες χρήσης και χειρισμού, βλ. παράγραφο 6.6. **4.3 Αντενδείξεις** Υπεραισθησία στη δραστική ουσία ή σε κάποιο από τα έκδοχα που αναφέρονται στην παράγραφο 6.1. Η σωματοτροπίνη δεν πρέπει να χρησιμοποιείται όταν υπάρχει οποιοδήποτε μαρτυρία υπάρξεως όγκου σε εξέλιξη. Οι ενδοκρανιακοί όγκοι θα πρέπει να είναι ανενεργοί και η αντινεοπλασματική θεραπεία θα πρέπει να έχει ολοκληρωθεί πριν από την έναρξη της θεραπείας με αυθιτική ορμόνη. Η θεραπεία θα πρέπει να διακοπεί εάν υπάρχει μαρτυρία αύξησης του όγκου. Η σωματοτροπίνη δεν πρέπει να χρησιμοποιείται για την προώθηση της ανάπτυξης σε παιδιά με κλειστές επιφύσεις. Οι ασθενείς με οξεία κρίση ή/και νόσο που πάσχουν από επίπλοκες έπειτα από εγχείρηση ανοικτής καρδιάς, εγχείρηση στην κοιλιακή χώρα, πολλαπλά τραύματα από σύγχυση, οξεία αντανυστική ανεπάρκεια ή παρόμοια καταστάσεις δεν πρέπει να υποβάλλονται σε θεραπεία με σωματοτροπίνη (όσον αφορά ασθενείς που υποβάλλονται σε θεραπεία υποκατάστασης, βλ. παράγραφο 4.4). **4.4 Ειδικές προειδοποιήσεις και προφυλάξεις κατά τη χρήση** Δεν πρέπει να γίνεται υπέρβαση της μείωσης συνιστώμενης ημερησίας δόσης (βλ. παράγραφο 4.2). **Υψηλά σιμόματα** Προκειμένου να βελτιωθεί η ιχνηλασιμότητα των βιολογικών φαρμακευτικών προϊόντων, το όνομα και ο αριθμός παρτίδας του χορηγούμενου φαρμάκου πρέπει να καταγράφονται με σαφήνεια. **Ανεπάρκεια επινεφριδίων** Εναρξη της θεραπείας με σωματοτροπίνη μπορεί να οδηγήσει σε αναστολή της 11βHSD-1 και μειωμένες συγκεντρώσεις κορτιζόλης ορού. Σε ασθενείς που έλαβαν θεραπεία με σωματοτροπίνη, μπορεί να αποκαλυφθεί προϋπάρχουσα οξεία νεφρική (δευτερογενής) ανεπάρκεια επινεφριδίων και μπορεί να απαιτηθεί θεραπεία υποκατάστασης γλυκοκορτικοειδών. **Επιπλέον**, ασθενείς που αντιμετωπίζονται με θεραπεία υποκατάστασης γλυκοκορτικοειδών για προηγούμενες διαγνωσμένη ανεπάρκεια επινεφριδίων μπορεί να χρειαστούν μία αύξηση των δόσεων συντήρησης ή άγχους, μετά την έναρξη της θεραπείας με σωματοτροπίνη (βλέπε παράγραφο 4.5). **Χρήση με θεραπεία με ιστρογόνα από του στόματος** Αν για γυναικεία που παίρνει σωματοτροπίνη αρχίζει θεραπεία με ιστρογόνα από του στόματος, η δόση της σωματοτροπίνης μπορεί να χρειαστεί να αυξηθεί ή να διατηρήσει τα επίπεδα του IGF-1 στον ορό εντός του φυσιολογικού εύρους ανάλογα με την ηλικία. Αντιστρόφως, εάν μία γυναίκα σε θεραπεία με σωματοτροπίνη διακόψει θεραπεία με ιστρογόνα από του στόματος, η δόση της σωματοτροπίνης μπορεί να χρειαστεί να μειωθεί για να αποφευχθεί έκθεση σε περίσσεια αυθιτικής ορμόνης και/ή ανεπιθύμητες ενέργειες (βλ. παράγραφο 4.5). **Ευαισθησία στην ισοουλίνη** Η σωματοτροπίνη

μπορεί να μειώσει την ευαισθησία στην ινσουλίνη. Για ασθενείς με σακχαρώδη διαβήτη, η δόση της ινσουλίνης μπορεί να απαιτεί αναπροσαρμογή αφού αρχίσει η θεραπεία με σωματοτροπίνη. Οι ασθενείς με διαβήτη, δυσανεμία στη γλυκόζη ή πρόθεση τους παράγοντας κίνδυνου για διαβήτη πρέπει να παρακολουθούνται στενά κατά τη διάρκεια της θεραπείας με σωματοτροπίνη. **Λειτουργία του θυρεοειδούς** Η αυξητική ορμόνη αυξάνει την εξωθωροειδική μετατροπή της T4 σε T3, που μπορεί να προκαλέσει μείωση στη συγκέντρωση της T4 στον ορό και αύξηση στη συγκέντρωση της T3 στον ορό. Παρότι τα περιφερικά επίπεδα θυρεοειδούς ορμόνης παραμένουν εντός των ορίων αναφοράς υγίων ατόμων, μπορεί θεωρητικά να αναπτυχθεί υποθυρεοειδισμός σε ασθενείς με υποκλινικό υποθυρεοειδισμό. Ως εκ τούτου, συνιστάται επόμενες παρακολούθηση της λειτουργίας του θυρεοειδούς σε όλους τους ασθενείς. Σε ασθενείς με υποποφωρισμό που υποβάλλονται σε τυπική θεραπεία υποκατάστασης, η ενδοχνομή επίδραση της θεραπείας με αυξητική ορμόνη στη λειτουργία του θυρεοειδούς πρέπει να παρακολουθείται στενά. **Νεοπλασμάτα** Σε δευτεροπαθή ανεπάρκεια αυξητικής ορμόνης, λόγω θεραπευτικής αγωγής κακοήθους νόσου, συνιστάται να γίνεται προσοχή σε σημεία υποτροπής της κακοήθους νόσου. Σε επιπτώσεις του καρκίνου της παιδικής ηλικίας, έχει αναφερθεί αυξημένος κίνδυνος δεύτερου νεοπλασμάτος σε ασθενείς που έλαβαν θεραπεία με σωματοτροπίνη μετά το πρώτο τους νεοπλασμα. Ενδοκρινικοί όγκοι, ειδικότερα μηνιγγιώματα, σε ασθενείς που έλαβαν ακτινοθεραπεία στο κεφάλι ή το πρώτο τους νεοπλασμα, ήταν τα πιο συχνά από αυτά τα δεύτερα νεοπλασμάτα. **Επιπλοκλήση** Σε ασθενείς με διαταραχές του ενδοκρινικού συστήματος, συμπεριλαμβανομένης της ανεπάρκειας αυξητικής ορμόνης, μπορεί να εμφανισθεί συχνότερα διόλιση των επιφυσιών του ισχίου σε σύγκριση με το γενικό πληθυσμό. Οι ασθενείς που παρουσιάζουν χυλώδη κατά τη διάρκεια της θεραπείας με σωματοτροπίνη πρέπει να εξετάζονται κλινικά. **Καλοήθης ενδοκρινική υπέρταση** Σε περίπτωση σοβαρής ή επαναλαμβανόμενης κεφαλαλγίας, σπαστικών διακριών, ναυτίας και/ή έμετου, συνιστάται βαθύσκόπηση για οίδημα της οπτικής θηλής. Αν επιβεβαιωθεί οίδημα της οπτικής θηλής, θα πρέπει να θεωρηθεί σκόπιμη η διάγνωση της καλοήθους ενδοκρινικής υπέρτασης και, εάν κριθεί απαραίτητο, θα πρέπει να διακοπεί η θεραπεία αυξητικής ορμόνης. Μέχρι σήμερα δεν υπάρχουν επαρκείς ενδείξεις ώστε να δοθούν συγκεκριμένες συμβουλές για τη συνέχιση της θεραπείας με αυξητική ορμόνη σε ασθενείς με ενδοκρινική υπέρταση σε αποδρόμη. Αν ξαναεμφανισθεί η θεραπεία με αυξητική ορμόνη, απαιτείται στενή παρακολούθηση των συμπτωμάτων της ενδοκρινικής υπέρτασης. **Λευχαιμία** Λευχαιμία έχει αναφερθεί σε ένα μικρό αριθμό ασθενών με ανεπάρκεια αυξητικής ορμόνης, ορισμένοι από τους οποίους έλαβαν θεραπεία με σωματοτροπίνη. Εντούτοις, δεν υπάρχουν στοιχεία που να τεκμηριώνουν ότι η επίπτωση της λευχαιμίας είναι αυξημένη σε λήπτες αυξητικής ορμόνης χωρίς παράγοντες προδιάθεσης. **Αντισώματα** Ένα μικρό ποσοστό ασθενών μπορεί να αναπτύξει αντισώματα στο Omnitrope. Το Omnitrope προκαλείει τη δημιουργία αντισωμάτων σε περίπου 1% των ασθενών. Η δεσμευτική ικανότητα αυτών των αντισωμάτων είναι χαμηλή και δεν υπάρχει επίδραση στο ρυθμό ανάπτυξης. Δοκιμάζονται αντισώματα στη σωματοτροπίνη θα πρέπει να διενεργείται σε οποιονδήποτε ασθενή παρουσιάζει άλλως ανεξήγητη έλλειψη αναπόκρισης. **Παγκρεατίτιδα** Αν και σπάνια, θα πρέπει να εξετάζεται το ενδοχνομο παγκρεατίτιδας σε ασθενείς υπό θεραπεία με σωματοτροπίνη που αναπτύσσουν κοιλιακό άλγος, ιδιαίτερα σε παιδιά. **Σκωλίωση** Η σκωλίωση είναι γνωστό ότι είναι συχνότερη σε ορισμένες από τις ομάδες ασθενών υπό θεραπεία με σωματοτροπίνη. Επιπλέον, η ταχεία ανάπτυξη σε κάθε παιδί μπορεί να προκαλέσει επιδείνωση της σκωλίωσης. Η σωματοτροπίνη δεν έχει αποδειχθεί ότι αυξάνει την επίπτωση ή τη βαρύτητα της σκωλίωσης. Τα σημεία της σκωλίωσης θα πρέπει να παρακολουθούνται κατά τη διάρκεια της θεραπείας. **Όξια κρίσιμη υπέρταση** Τα αποτελέσματα της σωματοτροπίνης στην ανάνηψη μελετήθηκαν σε δύο ελεγχόμενες με εικονικό φάρμακο δοκιμές που περιλάμβαναν 522 ενήλικες ασθενείς σε κρίσιμη κατάσταση με επώπολες έπειτα από εγχείρηση ανοικτής καρδιάς, εγχείρηση στην κοιλιακή χώρα, πολλαπλά τραύματα από ατύχημα ή όξια αναπνευστική ανεπάρκεια. Η θνησιμότητα ήταν υψηλότερη σε ασθενείς που υποβλήθηκαν σε θεραπεία με 5,3 ή 8 mg σωματοτροπίνης ημερησίως σε σύγκριση με ασθενείς που έλαβαν εικονικό φάρμακο, 42% έναντι 19%. Με βάση τις πληροφορίες αυτές, οι εν λόγω ασθενείς δεν θα πρέπει να υποβάλλονται σε θεραπεία με σωματοτροπίνη. Δεδομένου ότι δεν υπάρχουν πληροφορίες αναφορικά με την ασφάλεια της θεραπείας υποκατάστασης με αυξητική ορμόνη σε ασθενείς σε όξια κρίσιμη κατάσταση, τα οφέλη της συνεχιζόμενης θεραπείας στην περίπτωση αυτή θα πρέπει να ανιστάβλονται με τους ενδοχνομο κινδύνους. Σε όλους τους ασθενείς που αναπτύσσουν άλλες ή παρόμοιες όξια κρίσιμη νόσους, τα πιθανά οφέλη της θεραπείας με σωματοτροπίνη θα πρέπει να ανιστάβλονται με τους ενδοχνομο κινδύνους. **Ηλικιωμένοι ασθενείς** Η εμπειρία σε ασθενείς ηλικίας άνω των 80 ετών είναι περιορισμένη. Οι ηλικιωμένοι ασθενείς μπορεί να είναι περισσότερο ευαίσθητοι στη δράση του Omnitrope και, συνεπώς, μπορεί να είναι περισσότερο επιρρεπείς στην ανάπτυξη ανεπιθύμητων ενεργειών. **Σύνδρομο Prader - Willi** Σε ασθενείς με σύνδρομο Prader - Willi, η θεραπεία θα πρέπει πάντα να εφαρμόζεται σε συνδυασμό με διατα περιορισμένων θερμίδων. Έχουν αναφερθεί θάνατοι που σχετίζονται με τη χρήση αυξητικής ορμόνης σε παιδιά ασθενείς με σύνδρομο Prader - Willi τα οποία είχαν έναν ή περισσότερους από τους εξής παράγοντες κίνδυνου: σοβαρή παχυσαρκία (ασθενείς με αναλογία βάρους/ύψους μεγαλύτερη του 200%), ιστορικό αναπνευστικής δυσλειτουργίας ή άπνοια κατά τον ύπνο ή μη εξεγκριβωμένη αναπνευστική λωμύση. Οι ασθενείς με σύνδρομο Prader - Willi και έναν ή περισσότερους από αυτούς τους παράγοντες κίνδυνου μπορεί να είναι σε μεγαλύτερο κίνδυνο. Πριν από την έναρξη της θεραπείας με σωματοτροπίνη, οι ασθενείς με σύνδρομο Prader - Willi πρέπει να εξετάζονται για απόφραξη των άνω αεραγωγών οδών, άπνοια κατά τον ύπνο ή αναπνευστικές λωμύδες. Εάν, κατά την αξιολόγηση της απόφραξης των άνω αεραγωγών, παρατηρηθούν παθολογικά ευρήματα, το παιδί θα πρέπει να παραπεμφθεί σε ειδικό ωτορινολαρυγγολόγο (ΩΡΛ) για τη θεραπεία και επίλυση της αναπνευστικής διαταραχής πριν από την έναρξη της θεραπείας με αυξητική ορμόνη. Η άπνοια κατά τον ύπνο θα πρέπει να αξιολογηθεί πριν από την έναρξη της θεραπείας με αυξητική ορμόνη με αναγνωρισμένες μεθόδους όπως διαγνωστικός έλεγχος για τη μέτρηση εμμεταβλητών φυσιολογικών λειτουργιών (polysomnography) και οξυμετρία κατά τη διάρκεια της νύχτας και να παρακολουθούνται αν υπάρχει ύπνοια για άπνοια κατά τον ύπνο. Εάν κατά τη διάρκεια της θεραπείας με σωματοτροπίνη οι ασθενείς εμφανίσουν σημεία απόφραξης των άνω αεραγωγών οδών (συμπεριλαμβανομένης της έναρξης ή αύξησης του ροχαλητού), θα πρέπει να διακοπεί η θεραπεία και να διενεργηθεί νέα αξιολόγηση ΩΡΛ. Όλοι οι ασθενείς με σύνδρομο Prader - Willi θα πρέπει να εξετάζονται για άπνοια κατά τον ύπνο και να παρακολουθούνται αν υπάρχει ύπνοια για άπνοια κατά τον ύπνο. Οι ασθενείς θα πρέπει να ελέγχονται για σημεία αναπνευστικών λωμύδων, η διάγνωση των οποίων θα πρέπει να γίνει το συντομότερο δυνατό και να αντιμετωπιστούν με επιθετική αγωγή. Όλοι οι ασθενείς με σύνδρομο Prader - Willi θα πρέπει να έχουν αποτελεσματικό έλεγχο του βάρους πριν και κατά τη διάρκεια της θεραπείας με αυξητική ορμόνη. Η εμπειρία με παρατεταμένη θεραπεία σε ενήλικες και σε ασθενείς με σύνδρομο Prader - Willi είναι περιορισμένη. **Μικρό βρέθος για την ηλικία κύησης** Σε κοινού αναστήματος παιδιαέφιθους που γεννήθηκαν μικρά σε σχέση με την ηλικία κύησης τους SGA, θα πρέπει πριν από την έναρξη της θεραπείας, να αποκλεισθούν άλλες ιατρικές αιτίες ή θεραπείες που θα μπορούσαν να ερμηνεύσουν τις διαταραχές στην ανάπτυξη. Σε παιδιαέφιθους SGA συνιστάται η μέτρηση της ινσουλίνης και της γλυκόζης στο αίμα, σε κατάσταση νηστείας, πριν από την έναρξη της θεραπείας και στη συνέχεια σε επίσης βάση. Σε ασθενείς με αυξημένο κίνδυνο για σακχαρώδη διαβήτη (π.χ. οικογενειακό ιστορικό διαβήτη, παχυσαρκία, σοβαρή ανοχή στην ινσουλίνη, μελανίζουσα ακάνθωση) θα πρέπει να εκτελείται δοκιμασία ανοχής γλυκόζης από το στόμα (OGTT). Αν εμφανισθεί φανερός διαβήτης, δεν θα πρέπει να χορηγηθεί αυξητική ορμόνη. Σε παιδιαέφιθους SGA συνιστάται η μέτρηση του επιπέδου IGF-1 πριν από την έναρξη της θεραπείας και στη συνέχεια δύο φορές ετήσιως. Στην περίπτωση που, με επαναλαμβανόμενες μετρήσεις, τα επίπεδα IGF-1 υπερβαίνουν το +2 SD σε σύγκριση με πρότυπα αναφοράς για ηλικία και εφηβική κατάσταση, θα πρέπει να θεωρηθεί η χρήση της αναλογίας IGF-1/IGFBP-3 σαν οδηγός για τη ρύθμιση της δόσης. Η εμπειρία στην έναρξη της θεραπείας σε ασθενείς SGA κοντά στην έναρξη της εφηβείας είναι περιορισμένη. Δε συνιστάται επόμενες ή έναρξη της θεραπείας κοντά στην έναρξη της εφηβείας. Η εμπειρία σε ασθενείς με σύνδρομο Silver-Russell είναι περιορισμένη. Ένα μέρος από το κέρδος του ύψους που επιτυγχάνεται με τη θεραπεία παιδιών/εφήβων κοινού αναστήματος που γεννήθηκαν SGA με αυξητική ορμόνη μπορεί να αποκοσθεί αν η θεραπεία διακοπεί πριν επιτευχθεί το τελικό ύψος. **Χρόνια νεφρική ανεπάρκεια** Στη χρόνια νεφρική ανεπάρκεια, η νεφρική λειτουργία πρέπει να είναι κάτω του 50% της κανονικής, πριν από την έναρξη της θεραπείας. Για την επιβεβαίωση της διαταραχής της σωματικής ανάπτυξης, η ανάπτυξη θα πρέπει να παρακολουθείται για ένα χρόνο πριν από την έναρξη της θεραπείας. Κατά τη διάρκεια αυτής της περιόδου, θα πρέπει να έχει καθιερωθεί και διατηρηθεί η συντηρητική θεραπεία για τη νεφρική ανεπάρκεια (που συμπεριλαμβάνει τον έλεγχο της όξυνσης, του υπερτασσοειδισμού και της διατροφικής κατάστασης) κατά τη διάρκεια της θεραπείας. Η θεραπεία πρέπει να διακοπεί με τη μεταβολή του νεφρού. Μέχρι σήμερα, δεν υπάρχουν στοιχεία για το τελικό ύψος σε ασθενείς με χρόνια νεφρική ανεπάρκεια που υποβάλλονται σε θεραπεία με Omnitrope. **Το Omnitrope 5 mg/1,5 ml ενέσιμο διάλυμα περιέχει Βενζυλική αλκοόλη:** Αυτό το φάρμακο περιέχει 9 mg βενζυλικής αλκοόλης σε κάθε ml. Η βενζυλική αλκοόλη μπορεί να προκαλέσει αλλεργικές αντιδράσεις. Η ενδοφλέβια χορήγηση της βενζυλικής αλκοόλης έχει συσχετιστεί με σοβαρές ανεπιθύμητες ενέργειες και θάνατος σε νεογνά («σύνδρομο βαριάς απανθής»). Η ελάχιστη ποσότητα της βενζυλικής αλκοόλης στην οποία μπορεί να εμφανισθεί τοξικότητα δεν είναι γνωστή. Συμβουλευτείτε τους γονείς ή τον κηδεμόνα να μην χρησιμοποιούν για περισσότερο από μία εβδομάδα σε μικρά παιδιά (κάτω των 3 ετών) χωρίς την άδεια γιατρού ή φαρμακοποιού. Συμβουλευτείτε τις εγκύους ή θηλάζουσες ασθενείς ότι μπορεί να συσσωρευθούν μεγάλες ποσότητες βενζυλικής αλκοόλης στον οργανισμό τους και μπορεί να προκαλέσουν ανεπιθύμητες ενέργειες (που ονομάζονται «μεταβολική οξείδωση»). Συμβουλευτείτε τους ασθενείς που πάσχουν από ηπατική ή νεφρική νόσο ότι μπορεί να συσσωρευθούν μεγάλες ποσότητες βενζυλικής αλκοόλης στον οργανισμό τους και μπορεί να προκαλέσουν ανεπιθύμητες ενέργειες (που ονομάζονται «μεταβολική οξείδωση»). **Περιεκτικότητα σε νάτριο** Το φάρμακο αυτό περιέχει λιγότερο από 1 mmol νατρίου (23 mg) ανά ml, είναι αυτό που ονομάζουμε «ελεύθερο νάτριο». **4.5 Αλληλεπιδράσεις με άλλα φαρμακευτικά προϊόντα και άλλες μορφές αλληλεπίδρασης** Η ταυτόχρονη θεραπεία με γλυκοκορτικοειδή αναστέλλει τη δράση που επάγουν την ανάπτυξη του Omnitrope. Η θεραπεία υποκατάστασης γλυκοκορτικοειδών θα πρέπει να ρυθμίζεται προσεκτικά σε ασθενείς με ανεπάρκεια ACTH, ώστε να αποφευχθεί οποιαδήποτε ανασταλτική επίδραση στην ανάπτυξη. Η αυξητική ορμόνη μειώνει τη μετατροπή της κορτιζόνης σε κορτιζόλη και μπορεί να αποκαλύψει προηγουμένως αδιάγνωστη κεντρική ανεπάρκεια επινεφριδίου ή να καταστήσει αναποτελεσματικές χαμηλές δόσεις υποκατάστασης γλυκοκορτικοειδών (βλ. παράγραφο 4.4). Σε γυναικές σε θεραπεία υποκατάστασης οιστρογόνων από το στόμα, μια υψηλότερη δόση αυξητικής ορμόνης μπορεί να απαιτηθεί ώστε να επιτευχθεί ο στόχος της θεραπείας (βλ. παράγραφο 4.4). Τα στοιχεία από μια μελέτη αλληλεπιδράσεων που διεξήχθη σε ενήλικες με ανεπάρκεια αυξητικής ορμόνης, δείχνουν ότι η χορήγηση σωματοτροπίνης μπορεί να αυξήσει την κάθαρση ενέσεων οι οποίες είναι γνωστό ότι μεταβολίζονται από τα ισόενζυμα του κυτοχρώματος P450. Η κάθαρση των ενέσεων που μεταβολίζονται από το κυτοχρώμα P450 3A4 (π.χ. στεροειδή φύλου, κορτικοστεροειδή, αντιπυρετικά και κυκλοσπορίνη) μπορεί να αυξηθεί ιδιαίτερα με αποτέλεσμα τη μείωση των επιπέδων αυτών των ενέσεων στο πλάσμα. Η κλινική σημασία αυτού δεν είναι γνωστή. Βλ. επίσης παράγραφο 4.4 για οδηγίες αναφορικά με το σακχαρώδη διαβήτη και τις διαταραχές του θυρεοειδούς και παράγραφο 4.2 για οδηγίες σε σχέση με τη θεραπεία υποκατάστασης οιστρογόνων από το στόμα. **4.6 Γονιότητα, κύηση και γαλουχία** Δεν διατίθενται ή είναι περιορισμένα τα κλινικά δεδομένα σχετικά με τη χρήση σωματοτροπίνης σε έγκυο γυναίκα. Οι μελέτες σε ζώα είναι ανεπαρκείς όσον αφορά την αναπαραγωγική τοξικότητα (βλέπε παράγραφο 5.3). Η σωματοτροπίνη δεν πρέπει να χρησιμοποιείται κατά τη διάρκεια της κύησης, καθώς και σε γυναίκες της αναπαραγωγικής ηλικίας χωρίς τη χρήση αντισυλληπτικών. **Θηλασμός** Δεν έχουν πραγματοποιηθεί κλινικές μελέτες με πρόδινα που περιέχουν σωματοτροπίνη σε θηλάζουσες μητέρες. Δεν είναι γνωστό εάν η σωματοτροπίνη αποκρίνεται στο μητρικό γάλα, ωστόσο η απόρριψη απόφασης πρωτεΐνης από το γαστρεντερικό σωλήνα του βρέφους δεν θεωρείται πιθανή. Συνεπώς, επιβάλλεται προσοχή όταν το Omnitrope χορηγείται σε θηλάζουσες μητέρες. **Γονιότητα** Δεν έχουν πραγματοποιηθεί μελέτες γονιότητας με το Omnitrope. **4.7 Επιδράσεις στην ικανότητα οδήγησης και χειρισμού μηχανημάτων** Το Omnitrope δεν έχει καμία ή έχει ασήμαντη επίδραση στην ικανότητα οδήγησης και χειρισμού μηχανημάτων. **4.8 Ανεπιθύμητες ενέργειες α. Σύνοψη του προφίλ ασφαλείας** Οι ασθενείς με ανεπάρκεια αυξητικής ορμόνης χαρακτηρίζονται από ανεπάρκεια εξωκυτταρικού όγκου. Με την έναρξη της θεραπείας με σωματοτροπίνη η έλλειψη αυτή αποκαθίσταται ταχέως. Ανεπιθύμητες ενέργειες που σχετίζονται με κατακράτηση υγρών, όπως περιφερικό οίδημα και αρθραλγία, είναι πολύ συχνές, μυοσκελετική δυσκαμψία, μυαλγία και παροξυσμοί είναι συχνές. Σε γενικές γραμμές, οι ανεπιθύμητες ενέργειες αυτές είναι ήπιες μέχρι μέτριες, εμφανίζονται κατά τη διάρκεια των πρώτων μηνών της θεραπείας και εξαφανίζονται μόνες τους ή με ελάττωση της δόσης. Η συχνότητα εμφάνισης των ανεπιθύμητων ενεργειών αυτών σχετίζεται με τη χορηγηθείσα δόση, την ηλικία των ασθενών και πιθανώς εμφανίζει αντίστροφη σχέση με την ηλικία των ασθενών κατά την έναρξη της ανεπάρκειας της αυξητικής ορμόνης. Το Omnitrope προκαλείει τη δημιουργία αντισωμάτων σε περίπου 1% των ασθενών. Η ικανότητα δέσμευσης των αντισωμάτων αυτών ήταν χαμηλή και δε συσχετίστηκε κλινικές μεταβολές με το σχηματισμό τους, βλ. παράγραφο 4.4. **Κατάλογος ανεπιθύμητων ενεργειών σε μορφή πίνακα** Ο πίνακας 1 δείχνει τις ανεπιθύμητες ενέργειες ταξινομημένες κάτω από τίλους κατηγοριών/οργανικών συστημάτων και συχνότητας με χρήση της ακόλουθης σύμβασης: πολύ συχνές (≥1/10), συχνές (≥1/100 έως <1/10), όχι συχνές (≥1/1.000 έως <1/100), σπάνιες (≥1/10.000 έως <1/1.000), πολύ σπάνιες (<1/10.000), μη γνωστές (δεν μπορούν να εκτιμηθούν με βάση τη διαθέσιμη δεδομένα) να καθεμία από τις υποδεικνυόμενες καταστάσεις.

Πίνακας 1

| Κατηγορία/οργανικό σύστημα | Συχνότητα |
|---|--|
| Νεοπλάσματα καλοήγη, κακοήγη και μη καθορισμένα (περιλαμβάνονται κύστεις και πολύποδες) | <i>Όχι συχνές; Λευχαιμία¹ Μη γνωστές; Λευχαιμία^{2,3,4,5}</i> |
| Διαταραχές του ενδοκρινικού συστήματος | <i>Μη γνωστές; Υποθυρεοειδισμός**</i> |
| Διαταραχές του μεταβολισμού και της θρέψης | <i>Μη γνωστές; Τύπου II σακχαρώδης διαβήτης</i> |
| Διαταραχές του νευρικού συστήματος | <i>Συχνές; Παιραισθσία*, Καλοήγη ενδοκρανιακή υπέρταση†, Σύνδρομο καρπιαίου σωλήνα* Μη γνωστές; Καλοήγη ενδοκρανιακή υπέρταση^{1,2,3,4,5} Μη γνωστές; Κεφαλαλγία**</i> |
| Διαταραχές του δέρματος και του υποδόριου ιστού | <i>Συχνές; Εξάνθημα**, Κνίδωση** Όχι συχνές; Κνησμός**</i> |
| Διαταραχές του μυοσκελετικού συστήματος και του συνδετικού ιστού | <i>Πολύ συχνές; Αρθραλγία* Συχνές; Μυαλγία*, Μυοσκελετική δυσκαμψία*</i> |
| Διαταραχές του αναπαραγωγικού συστήματος και του μαστού | <i>Όχι συχνές; Γυναικομαστία**</i> |
| Γενικές διαταραχές και καταστάσεις της οδού χορήγησης | <i>Πολύ συχνές; Αντίδραση στο σημείο ένεσης†, Περιφερικό οίδημα* Μη γνωστές; Οίδημα προσώπου*</i> |
| Παρακλινικές εξετάσεις | <i>Μη γνωστές; Κορτιζόλη αίματος μειωμένη†</i> |

¹ Κλινικές δοκιμές σε παιδιά με GHD

² Κλινικές δοκιμές σε παιδιά με σύνδρομο Turner

³ Κλινικές δοκιμές σε παιδιά με χρόνια νεφρική ανεπάρκεια

⁴ Κλινικές δοκιμές σε παιδιά SGA

⁵ Κλινικές δοκιμές σε PWS

* Κλινικές δοκιμές με GHD

† Γενικά, αυτές οι ανεπιθύμητες ενέργειες είναι ήπιες έως μέτριες, παρουσιάζονται εντός των πρώτων μηνών θεραπείας και υποχωρούν αυθόρμητα ή με μείωση της δόσης. Η συχνότητα εμφάνισης αυτών των ανεπιθύμητων ενεργειών σχετίζεται με τη χορηγούμενη δόση, την ηλικία των ασθενών και είναι πιθανώς αντιστρόφως ανάλογη με την ηλικία των ασθενών κατά την έναρξη της ανεπάρκειας αυξητικής ορμόνης.

**Ανεπιθύμητες ενέργειες (ADR) που παρατηρήθηκαν στο μετεγκριτικό περιβάλλον.

† Έχουν αναφερθεί παροδικές αντιδράσεις στο σημείο της ένεσης στα παιδιά. ‡ Η κλινική σημασία είναι άγνωστη

§ Αναφέρθηκε σε παιδιά με ανεπάρκεια αυξητικής ορμόνης που έλαβαν θεραπεία με σωματοτροπίνη, ωστόσο η συχνότητα εμφάνισης φαίνεται όμοια με εκείνη σε παιδιατρικούς ασθενείς χωρίς ανεπάρκεια αυξητικής ορμόνης.

γ. Περιγραφή επιλεγμένων ανεπιθύμητων ενεργειών Μειωμένα επίπεδα κορτιζόλης στον ορό Έχει αναφερθεί ότι η σωματοτροπίνη μειώνει τα επίπεδα της κορτιζόλης στον ορό, πιθανώς επηρεάζοντας τις πρωτεϊνες φορέες ή με αυξημένη ηπατική κάθαρση. Η κλινική σημασία των ευρημάτων αυτών φαίνεται περιορισμένη. Ωστόσο, η θεραπεία αντικατάστασης με κορτικοστεροειδή θα πρέπει να βελτιστοποιείται πριν από την έναρξη της θεραπείας με Ομπιτρο. Σύνδρομο Prader-Willi Στην εμπειρία μετά την κυκλοφορία του φαρμάκου στην αγορά έχουν αναφερθεί σπάνιες περιπτώσεις αιφνίδια θανάτου σε ασθενείς που πάσχουν από σύνδρομο Prader-Willi οι οποίοι υποβλήθηκαν σε θεραπεία με σωματοτροπίνη, αν και δεν έχει καταδειχθεί αιτιώδης σχέση. Λευχαιμία Έχουν αναφερθεί περιπτώσεις λευχαιμίας (σπάνιες ή πολύ σπάνιες) σε παιδιατρικούς ασθενείς με ανεπάρκεια αυξητικής ορμόνης οι οποίοι υποβλήθηκαν σε θεραπεία με σωματοτροπίνη και συμπεριλήθηκαν στην εμπειρία μετά την κυκλοφορία του φαρμάκου στην αγορά. Ωστόσο, δεν υπάρχουν στοιχεία που να τεκμηριώνουν έναν αυξημένο κίνδυνο λευχαιμίας χωρίς παράνοτες προδιαθέσεις, όπως ακτινοβολία στον εγκέφαλο ή στο κεφάλι. Επιφυσιολιόσηση Η αναφορά πιθανολογούμενων ανεπιθύμητων ενεργειών Η αναφορά πιθανολογούμενων ανεπιθύμητων ενεργειών του φαρμακευτικού προϊόντος είναι σημαντική. Επιπλέον, η συνεχή παρακολούθηση της σχέσης οφέλους-κινδύνου του φαρμακευτικού προϊόντος. Ζητείται από τους επαγγελματίες του τομέα της υγιονομικής περιθάλψης να αναφέρουν οποιαδήποτε πιθανολογούμενες ανεπιθύμητες ενέργειες μέσω του εθνικού συστήματος αναφοράς που αναγράφεται παρακάτω. Εθνικός Οργανισμός Φαρμάκων Μεσογείου 284 GR-15562 Χολαργός, Αθήνα Τηλ: + 30 21 32040380/337 Φαξ: + 30 21 06549585 Ιστοτόπος: <http://www.eof.gr> **4.9 Υπερδοσολογία Συμπτώματα:** Η οξεία υπερδοσολογία μπορεί αρχικά να προκαλέσει υπογλυκαιμία και στη συνέχεια υπεργλυκαιμία. Η μακροχρόνια υπερδοσολογία μπορεί να επιφέρει σημεία και συμπτώματα όμοια με εκείνα που προκαλούνται από υπερβολική ποσότητα ανθρακνικής οξείας ορμόνης. **5. ΦΑΡΜΑΚΟΛΟΓΙΚΕΣ ΙΔΙΟΤΗΤΕΣ 5.1 Φαρμακοδυναμικές ιδιότητες** Φαρμακοθεραπευτική κατηγορία: Ορμόνες του πρόσθιου υποφθαλμικού λοβού και ανάλογα, κωδικός ATC: H01AC01. Το Ομπιτρο είναι βιο-ομοειδές φαρμακευτικό προϊόν. Λεπτομέρη πληροφοριακά στοιχεία είναι διαθέσιμα στον δικτυακό τόπο του Ευρωπαϊκού Οργανισμού Φαρμάκων: <http://www.ema.europa.eu> **Μηχανισμός δράσης** Η σωματοτροπίνη είναι ισχυρή μεταβολική ορμόνη σχετιζόμενη με την ανάπτυξη των οστών, των υδατανθράκων και των πρωτεϊνών. Στα παιδιά με ανεπάρκεια ενδογενή αυξητική ορμόνη, η σωματοτροπίνη διεγείρει τη γραμμική ανάπτυξη και αυξάνει το ρυθμό ανάπτυξης. Σε ενήλικες καθώς και σε παιδιά η σωματοτροπίνη διατηρεί τη φυσιολογική σύσταση του σώματος αυξάνοντας την κατακράτηση αζώτου και τη διέγερση της ανάπτυξης των σκελετικών μύων και κινητοποιώντας το σωματικό λίπος. Ο σπλαγγνικός λιπώδης ιστός είναι ιδιαίτερα ευαίσθητος στη σωματοτροπίνη. Επιπλέον με την αυξημένη λιπόλυση, η σωματοτροπίνη μειώνει στην ολική χοληστερόλη στις αποθήκες του σωματικού λίπους. Οι συγκεντρώσεις στον ορό του IGF-1 (Αυξητικός Παράγοντας-1 Προσομοιάζων με την Ινσουλίνη) και του IGFBP3 (Δεσμητική Πρωτεΐνη του Αυξητικού Παράγοντα 3 Προσομοιάζων με την Ινσουλίνη) αυξάνονται από τη σωματοτροπίνη. Επιπλέον, έχουν καταδειχθεί οι εξής δράσεις: **Φαρμακοδυναμικές επιδράσεις** **Μεταβολισμός λιπιδίων** Η σωματοτροπίνη διεγείρει τους ηπατικούς υποδοχείς της LDL χοληστερόλης και επηρεάζει την εικόνα των λιπιδίων και των λιποπρωτεϊνών στον ορό. Σε γενικές γραμμές, η χορήγηση σωματοτροπίνης σε ασθενείς με ανεπάρκεια αυξητικής ορμόνης προκαλεί μείωση της LDL και των απολιπιδίων Β του ορού. Μπορεί επίσης να παρατηρηθεί μείωση στην ολική χοληστερόλη του ορού. **Μεταβολισμός υδατανθράκων** Η σωματοτροπίνη αυξάνει την ινσουλίνη, ωστόσο η γλυκόζη στο αίμα έπειτα από νηστεία, συχνά παραμένει αμετάβλητη. Τα παιδιά με υποτιφουσισμό μπορεί να εμφανίσουν υπογλυκαιμία νηστείας. Η κατάσταση αυτή ανατρέπεται από τη σωματοτροπίνη. **Μεταβολισμός νερού και μετάλλων** Η ανεπάρκεια της αυξητικής ορμόνης σχετίζεται με μειωμένο όγκο πλάσματος και εξωκυτταρικό όγκο. Και οι δύο όγκοι αυτοί αυξάνονται ταχέως μετά τη θεραπεία με σωματοτροπίνη. Η σωματοτροπίνη προκαλεί την κατακράτηση νατρίου, καλίου και φωσφόρου. **Μεταβολισμός οστών** Η σωματοτροπίνη διεγείρει το ρυθμό δημιουργίας και αποκατάστασης του σκελετικού ιστού. Η μακροχρόνια χορήγηση σωματοτροπίνης σε ασθενείς με ανεπάρκεια αυξητικής ορμόνης με οστεοπενία προκαλεί αύξηση στην περιεκτικότητα οστέινων μετάλλων και στην πυκνότητα σε σημεία που φέρουν βάρος. **Σωματική ικανότητα** Η μικρή δύναμη και η ικανότητα για σωματική άσκηση βελτιώνονται έπειτα από μακροχρόνια θεραπεία με σωματοτροπίνη. Επίσης η σωματοτροπίνη αυξάνει την καρδιακή παροχή, ωστόσο ο μηχανισμός δεν έχει ακόμη διευκρινισθεί. Η μείωση στην περιφερική αγγειακή αντίσταση θα μπορούσε να συμβάλει στη δράση αυτή. **Κλινική αποτελεσματικότητα και ασφάλεια** Σε κλινικές δοκιμές σε παιδιά/εφήβους κοντού αναστήματος που γεννήθηκαν SGA χρησιμοποιήθηκαν για θεραπεία δόσεις 0,033 και 0,067 mg/kg βάρους σώματος ημερησίως μέχρι την επίτευξη του τελικού ύψους. Σε 56 ασθενείς που υποβλήθηκαν σε συνεχή θεραπεία και που επέτυχαν (σχεδόν) τελικό ύψος, η μέση αλλαγή από το ύψος κατά την έναρξη της θεραπείας ήταν + 1,90 SDS (0,033 mg/kg βάρους σώματος ημερησίως) και + 2,19 SDS (0,067 mg/kg βάρους σώματος ημερησίως). Βιβλιογραφικά στοιχεία από παιδιά/εφήβους SGA που δεν υποβλήθηκαν σε θεραπεία, χωρίς πρώιμη αυτόματη εμφάνιση φυσιολογικής ανάπτυξης υποβλήθηκαν αργότερα ανάπτυξη 0,5 SDS. **Εμπειρία από μετεγκριτική μελέτη:** Μεταξύ των ετών 2006 και 2020 πραγματοποιήθηκαν οικειοθελώς οι εταιρείες Sandoz μια διεθνής, μη παρεμβατική, μη ελεγχόμενη, διαμήκης, ανοιχτή και πολυκεντρική μελέτη PASS κατηγορίας 3, η οποία σχεδιάστηκε προκειμένου να καταγραφούν τα δεδομένα ασφάλειας και αποτελεσματικότητας από 7.359 παιδιατρικούς ασθενείς που έλαβαν θεραπεία με Ομπιτρο σε διάφορες ενδείξεις σε 11 Ευρωπαϊκές χώρες, στη Βόρεια Αμερική, τον Καναδά, την Αυστραλία και την Ταϊβάν. Οι κύριες παιδιατρικές ενδείξεις ήταν οι εξής: GHD (57,9%), SGA (26,6%), TS (4,9%), ISS (3,3%), PWS (3,2%) και CRI (1,0%). Οι περισσότεροι ασθενείς δεν είχαν λάβει προηγούμενη θεραπεία με rHG (86,0%). Σε όλες τις ενδείξεις, οι συχνότερες ΑΕ με πιθανολογούμενη αιτιώδη σχέση με τη θεραπεία με Ομπιτρο στους ασθενείς ήταν η κεφαλαλγία (1,6%), ο πόνος στο σημείο της ένεσης (1,1%), το αιμάτωμα στο σημείο της ένεσης (1,1%) και η αρθραλγία (0,6%), τα οποία αξιολογήθηκαν σε 7.359 παιδιατρικούς ασθενείς (SAF). Η πλειοψηφία των ΑΕ που αξιολογήθηκαν σε σχέση με τη θεραπεία με Ομπιτρο αφορούσε αναμενόμενες ΑΕ βάσει της Π.Χ.Π. και των γνωστών πληροφοριών για το συγκεκριμένο είδος κατηγορίας ορμόνη (GH). Η ένταση των περισσότερων ΑΕ ήταν ήπια ή μέτρια. Τα αποτελέσματα σε σχέση με την αποτελεσματικότητα, τα οποία αξιολογήθηκαν σε 6.589 παιδιατρικούς ασθενείς (το EFF αποτελούνται από 5.671 πρωτοθεραπευόμενους ασθενείς, 193 ασθενείς που είχαν λάβει προηγούμενη θεραπεία με rHG και 3 ασθενείς με ελλιπείς πληροφορίες αναφορικά με την προηγούμενη θεραπεία), δείχνουν ότι η θεραπεία με Ομπιτρο ήταν αποτελεσματική και οδήγησε σε σημαντική ανάπτυξη, η οποία συνάδει με τα αποτελέσματα που αναφέρθηκαν σε μελέτες παρατήρησης άλλων εγκεκριμένων φαρμάκων rHG: η διάμεση Η

SDS αυξήθηκε αποτελεσματικά από -2,64 κατά την έναρξη σε -1,97 μετά από 1 έτος και σε -0,98 μετά από 5 έτη θεραπείας στους πρωτοθεραπευόμενους ασθενείς, ενώ η διάμεση H SDS αυξήθηκε από 1,49 σε -1,21 μετά από 1 έτος και σε -0,98 μετά από 5 έτη θεραπείας με Omitnitor στους ασθενείς που είχαν λάβει προηγούμενη θεραπεία. 1.628/6.589 (24,7%) ασθενείς του EFF πέτυχαν το τελικό ύψος κατά την άποψη του ιατρού (πρωτοθεραπευόμενοι: 1.289/5.671, 22,7%, ασθενείς που είχαν λάβει προηγούμενη θεραπεία με rHG: 338/915, 36,9%). Διάμεση (εύρος) τελική H SDS στους πρωτοθεραπευόμενους ασθενείς -1,51 (-9,3 έως 2,7) και -1,43 (-8,7 έως 2,1) στους ασθενείς που είχαν λάβει προηγούμενη θεραπεία. **5.2 Φαρμακοκινητικές ιδιότητες Απορρόφηση** Η βιοδιαθεσιμότητα της χορηγούμενης υποδορίας σωματοτροπίνης είναι περίπου 80% τόσο σε υγιή άτομα όσο και σε ασθενείς με ανεπάρκεια αυξητικής ορμόνης. Μια υποδορία δόση των 5 mg Omitnitor 5 mg/1,5 ml ενέσιμο διάλυμα σε υγιείς ενήλικες έχει ως αποτέλεσμα τιμές στο πλάσμα C_{max} και t_{max} των $72 \pm 28 \mu\text{g/l}$ και $4,0 \pm 2,0$ ώρες αντιστοίχως. Μια υποδορία δόση των 5 mg Omitnitor 10 mg/1,5 ml ενέσιμου διαλύματος σε υγιείς ενήλικες έχει ως αποτέλεσμα τιμές στο πλάσμα C_{max} και t_{max} των $74 \pm 22 \mu\text{g/l}$ και $3,9 \pm 1,2$ ώρες αντιστοίχως. Μια υποδορία δόση των 5 mg Omitnitor 15 mg/1,5 ml ενέσιμου διαλύματος σε υγιείς ενήλικες έχει ως αποτέλεσμα τιμές στο πλάσμα C_{max} και t_{max} των $52 \pm 19 \mu\text{g/l}$ και $3,7 \pm 1,2$ ώρες αντιστοίχως. **Αποβολή** Η μέση τελική ημιπερίοδος ζωής της σωματοτροπίνης μετά από ενδοφλέβια χορήγηση σε ενήλικες με ανεπάρκεια αυξητικής ορμόνης είναι περίπου 0,4 ώρες. Ωστόσο, έπειτα από υποδορία χορήγηση του Omitnitor 5 mg/1,5 ml, Omitnitor 10 mg/1,5 ml ενέσιμο διάλυμα, επιτυγχάνεται ημιπερίοδος ζωής των 3 ωρών. Ωστόσο, έπειτα από υποδορία χορήγηση του Omitnitor 15 mg/1,5 ml ενέσιμου διαλύματος, επιτυγχάνεται ημιπερίοδος ζωής των 2,76 ωρών. Η παρατηρούμενη διαφορά πιθανώς να οφείλεται στη βραδεία απορρόφηση από το σημείο της ένεσης έπειτα από υποδορία χορήγηση. **Ειδικοί πληθυσμοί** Η απόλυτη βιοδιαθεσιμότητα της σωματοτροπίνης φαίνεται να είναι όμοια σε άνδρες και γυναίκες μετά την υποδορία χορήγηση. Οι πληροφορίες για τη φαρμακοκινητική της σωματοτροπίνης σε πληθυσμούς ηλικιωμένων και παιδιών, σε διαφορετικές φυλές και σε ασθενείς με νεφρική, ηπατική ή καρδιακή ανεπάρκεια είναι είτε αναπορκές ή ελλιπείς. **5.3 Προκλινικά δεδομένα για την ασφάλεια** Σε μελέτες με το Omitnitor που αφορούν υποξεία τοξικότητα και τοπική ανοχή, δεν παρατηρήθηκαν επιδράσεις κλινικής σημασίας. Σε άλλες μελέτες με σωματοτροπίνη που αφορούν γενική τοξικότητα, τοπική ανοχή και τοξικότητα στην αναπαραγωγική ικανότητα, δεν παρατηρήθηκαν επιδράσεις κλινικής σημασίας. Με τις σωματοτροπίνες, *in vitro* και *in vivo* μελέτες ανοξοζοκότητας σε μεταλλάξιμους γονιδίων και στην επαγωγή των χρωμοσωμικών παρεκκλίσεων, ήταν αρνητικές. Παρατηρήθηκε μια αυξημένη χρωμοσωμική ευθραυστότητα σε μία *in vitro* μελέτη σε λεμφοκύτταρα που ελήφθησαν από ασθενείς έπειτα από μακροχρόνια θεραπεία με σωματοτροπίνη και μετά την προσθήκη του ραδιοφωσφορικού φαρμάκου βλεομυκίνης. Η κλινική σημασία αυτού του ευρήματος δεν είναι σαφής. Σε μία άλλη μελέτη με σωματοτροπίνη, δε βρέθηκε καμία αύξηση σε χρωμοσωμικές ανωμαλίες στα λεμφοκύτταρα των ασθενών που είχαν λάβει μακροχρόνια θεραπεία με σωματοτροπίνη. **6. ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ 6.1 Κατάλογος εκδόχων Omitnitor 5 mg/1,5 ml ενέσιμο διάλυμα**, διανόριο άλας οξυφωσφορικό επταένυδρο νάτριο φωσφορικό διοξείδιο διένυδρο μαννιτόλη ρολοxamer 188 βενζυλική αλκοόλη ύδωρ για ενέσιμα Omitnitor 10 mg/1,5 ml ενέσιμο διάλυμα, διανόριο άλας οξυφωσφορικό επταένυδρο νάτριο φωσφορικό διοξείδιο διένυδρο γλυκίνη ρολοxamer 188 φαινόλη ύδωρ για ενέσιμα Omitnitor 15 mg/1,5 ml ενέσιμο διάλυμα, διανόριο άλας οξυφωσφορικό επταένυδρο νάτριο φωσφορικό διοξείδιο διένυδρο χλωριούχο νάτριο ρολοxamer 188 φαινόλη ύδωρ για ενέσιμα **6.2 Ασυμβατότητες** Ελλείψει μελετών σχετικά με τη συμβατότητα, το παρόν φαρμακευτικό προϊόν δεν πρέπει να αναμειγνύεται με άλλα φαρμακευτικά προϊόντα. **6.3 Διάρκεια ζωής Omitnitor 5 mg/1,5 ml ενέσιμο διάλυμα** 2 χρόνια Omitnitor 10 mg/1,5 ml ενέσιμο διάλυμα 18 μήνες Omitnitor 15 mg/1,5 ml ενέσιμο διάλυμα 18 μήνες **Διάρκεια ζωής μετά την πρώτη χρήση** Μετά την πρώτη χρήση το φυσιγγίο πρέπει να παραμείνει στη συσκευή τύπου πένας (pen) και πρέπει να φυλάσσεται σε ψυγείο (2°C - 8°C) για μέγιστο διάστημα 28 ημερών. Φυλάσσετε και μεταφέρετε σε ψυγείο (2°C - 8°C). Μην καταψύχετε. Φυλάσσετε στην αρχική συσκευή τύπου πένας (pen) για να προστατεύεται από το φως. **6.4 Ιδιαιτερές προφυλάξεις κατά τη φύλαξη του προϊόντος Μην ανοιγμένο φυσιγγίο** Φυλάσσετε και μεταφέρετε σε ψυγείο (2°C - 8°C). Μην καταψύχετε. Φυλάσσετε στην αρχική συσκευασία για να προστατεύεται από το φως. Για τις συνθήκες διατήρησης του φαρμακευτικού προϊόντος κατά τη χρήση, βλ. παράγραφο 6.3. **6.5 Φύση και συστατικά του περιέκτη 1,5 ml διάλυμα** μέσα σε ένα φυσιγγίο (άχρωμο γυάλινο τύπου I) με έμβολο και μπλε δακτύλιο (για το Omitnitor 5 mg/1,5 ml ενέσιμο διάλυμα μόνο) από τη μία πλευρά (σιλκονοποιημένο βρωμοβουτυλικό), ένα δίσκο (βρωμοβουτυλικό) και πώμα (αργίλιο) από την άλλη πλευρά. Το γυάλινο φυσιγγίο είναι μη αναστρέψιμο ενσωματωμένο σε ένα διαφανή περιέκτη και συναρμολογημένο σε πλαστικό μηχανισμό με κοχλιωτή ράβδο στο ένα άκρο. Μεγάλη συσκευασία των 1, 5 και 10 τεμαχίων. Μπορεί να μην κυκλοφορούν όλες οι συσκευασίες. **6.6 Ιδιαιτερές προφυλάξεις απορρίψης και άλλος χειρισμός** Το Omitnitor 5 mg/1,5 ml ενέσιμο διάλυμα είναι ένα στείρο, έτοιμο προς χρήση διάλυμα για υποδορία ένεση γεμισμένο μέσα σε ένα γυάλινο φυσιγγίο. Η συσκευασία αυτή προορίζεται για πολλαπλή χρήση. Πρέπει να χορηγείται μόνο με το SurePal 5, μια συσκευή ενέσεως ειδικά αναπτυγμένη για χρήση με το Omitnitor 5 mg/1,5 ml ενέσιμο διάλυμα. Πρέπει να χορηγείται με τη χρήση αποστειρωμένων βελόνων τύπου πένας μιας χρήσης. Οι ασθενείς και τα άτομα που τους φροντίζουν πρέπει να λάβουν την κατάλληλη εκπαίδευση και οδηγίες για τη σωστή χρήση των φυσιγγίων Omitnitor και της συσκευής τύπου πένας από το γιατρό ή άλλους επαγγελματίες του τομέα της υγειονομικής περίθαλψης που διαθέτουν τα κατάλληλα προσόντα. Το Omitnitor 10 mg/1,5 ml ενέσιμο διάλυμα είναι ένα στείρο, έτοιμο προς χρήση διάλυμα για υποδορία ένεση γεμισμένο μέσα σε ένα γυάλινο φυσιγγίο. Η συσκευασία αυτή προορίζεται για πολλαπλή χρήση. Πρέπει να χορηγείται μόνο με το SurePal 10, μια συσκευή ενέσεως ειδικά αναπτυγμένη για χρήση με το Omitnitor 10 mg/1,5 ml ενέσιμο διάλυμα. Πρέπει να χορηγείται με τη χρήση αποστειρωμένων βελόνων τύπου πένας μιας χρήσης. Οι ασθενείς και τα άτομα που τους φροντίζουν πρέπει να λάβουν την κατάλληλη εκπαίδευση και οδηγίες για τη σωστή χρήση των φυσιγγίων Omitnitor και της συσκευής τύπου πένας από το γιατρό ή άλλους επαγγελματίες του τομέα της υγειονομικής περίθαλψης που διαθέτουν τα κατάλληλα προσόντα. Το Omitnitor 15 mg/1,5 ml ενέσιμο διάλυμα είναι ένα στείρο, έτοιμο προς χρήση διάλυμα για υποδορία ένεση γεμισμένο μέσα σε ένα γυάλινο φυσιγγίο. Η συσκευασία αυτή προορίζεται για πολλαπλή χρήση. Πρέπει να χορηγείται μόνο με το SurePal 15, μια συσκευή ενέσεως ειδικά αναπτυγμένη για χρήση με το Omitnitor 15 mg/1,5 ml ενέσιμο διάλυμα. Πρέπει να χορηγείται με τη χρήση αποστειρωμένων βελόνων τύπου πένας μιας χρήσης. Οι ασθενείς και τα άτομα που τους φροντίζουν πρέπει να λάβουν την κατάλληλη εκπαίδευση και οδηγίες για τη σωστή χρήση των φυσιγγίων Omitnitor και της συσκευής τύπου πένας από το γιατρό ή άλλους επαγγελματίες του τομέα της υγειονομικής περίθαλψης που διαθέτουν τα κατάλληλα προσόντα. Το Omitnitor 15 mg/1,5 ml ενέσιμο διάλυμα είναι ένα στείρο, έτοιμο προς χρήση διάλυμα για υποδορία ένεση γεμισμένο μέσα σε ένα γυάλινο φυσιγγίο. Η συσκευασία αυτή προορίζεται για πολλαπλή χρήση. Πρέπει να χορηγείται μόνο με το SurePal 15, μια συσκευή ενέσεως ειδικά αναπτυγμένη για χρήση με το Omitnitor 15 mg/1,5 ml ενέσιμο διάλυμα. Πρέπει να χορηγείται με τη χρήση αποστειρωμένων βελόνων τύπου πένας μιας χρήσης. Οι ασθενείς και τα άτομα που τους φροντίζουν πρέπει να λάβουν την κατάλληλη εκπαίδευση και οδηγίες για τη σωστή χρήση των φυσιγγίων Omitnitor και της συσκευής τύπου πένας από το γιατρό ή άλλους επαγγελματίες του τομέα της υγειονομικής περίθαλψης που διαθέτουν τα κατάλληλα προσόντα. Ακολουθεί η γενική διαδικασία χορήγησης. Πρέπει να ακολουθούνται οι οδηγίες του παρασκευαστή με κάθε συσκευή τύπου πένας για τη φόρτιση του φυσιγγίου, τη σύνδεση της βελόνης σύριγγας και για τη χορήγηση. 1. Τα χέρια πρέπει να είναι πλυμένα. 2. Αν το διάλυμα είναι θολό ή περιέχει σωματίδια, δεν πρέπει να χρησιμοποιηθεί. Το περιεχόμενο πρέπει να είναι διαυγές και άχρωμο. 3. Απολυμάνετε την ελαστική μεμβράνη του φυσιγγίου με μόνιμο καθαριστικό. 4. Βάλτε το φυσιγγίο μέσα στη συσκευή τύπου πένας SurePal ακολουθώντας τις Οδηγίες για Χρήση που παρέχονται με τη συσκευή τύπου πένας. 5. Καθαρίστε το σημείο της ένεσης με μόνιμο νεο. 6. Χορηγήστε την κατάλληλη δόση με υποδορία ένεση χρησιμοποιώντας αποστειρωμένη βελόνη τύπου πένας. Αφαιρέστε τη βελόνη τύπου πένας και πετάξτε την σύμφωνα με τις τοπικές απαιτήσεις. Κάθε χρησιμοποιημένο φαρμακευτικό προϊόν ή υπόλειμμα πρέπει να απορριπτείται σύμφωνα με τις κατά τόπους ισχύουσες σχετικές διατάξεις.

7. ΚΑΤΟΧΟΣ ΤΗΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ

Sandoz GmbH
Biochemiestr. 10
A- 6250 Kundl

Αυστρία 8. ΑΡΙΘΜΟΙ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ

Omitnitor 5 mg/1,5 ml ενέσιμο διάλυμα

EU/1/06/332/013

EU/1/06/332/014

EU/1/06/332/015

Omitnitor 10 mg/1,5 ml ενέσιμο διάλυμα

EU/1/06/332/016

EU/1/06/332/017

EU/1/06/332/018

Omitnitor 15 mg/1,5 ml ενέσιμο διάλυμα

EU/1/06/332/010

EU/1/06/332/011

EU/1/06/332/012

9. ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΠΡΩΤΗΣ ΕΓΚΡΙΣΗΣ/ΑΝΑΝΕΩΣΗΣ ΤΗΣ ΑΔΕΙΑΣ

Ημερομηνία πρώτης έγκρισης: 12 Απριλίου 2006

Ημερομηνία τελευταίας ανανέωσης: 28 Φεβρουαρίου 2011

10. ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΑΝΑΘΕΩΡΗΣΗΣ ΤΟΥ ΚΕΙΜΕΝΟΥ

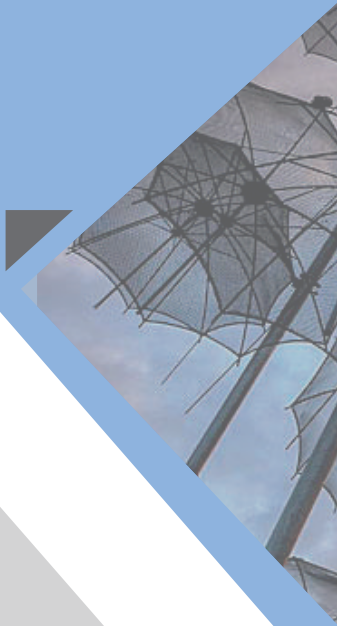
12/2022

Λεπτομερές πληροφορίες για το παρόν φαρμακευτικό προϊόν είναι διαθέσιμες στον δικτυακό τόπο του Ευρωπαϊκού Οργανισμού Φαρμάκων: <http://www.ema.europa.eu>.

Βοηθήστε να γίνουν τα φάρμακα πιο ασφαλή και Αναφέρετε

ΟΛΕΣ τις ανεπιθύμητες ενέργειες για **ΟΛΑ** τα φάρμακα

Συμπληρώνοντας την «**ΚΙΤΡΙΝΗ ΚΑΡΤΑ**»



Ενδοκρινολογίας, Μεταβολισμού & Σακχαρώδη Διαβήτη

ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ 2023

ΠΡΟΕΔΡΟΙ-
ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΕΣ-ΟΜΙΛΗΤΕΣ



ΠΡΟΕΔΡΟΙ | ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΕΣ | ΟΜΙΛΗΤΕΣ

-B-**Bertherat Jerome***Professor of Endocrinology, Service d'Endocrinologie, Hôpital Cochin, Paris, France***-D-****Dattani Mehul Tulsidas***Professor of Paediatric Endocrinology, UCL GOS Institute of Child Health, London, UK***-F-****Frühbeck Gema Martínez***Endocrinology and Nutrition Clinical University of Navarre Spain***-H-****Hod Moshe***Professor, Director, Mor Comprehensive Women's Health Care Center, Tel-Aviv, Israel
Past Chair, FIGO Pregnancy and NCD Committee (PNCDC), Immediate Past President, European Association of Perinatal Medicine (EAPM)***-L-****Lighthman Stafford***Professor of Medicine, University of Bristol, UK***-M-****Matrone Antonio***MD, PhD., Endocrinologist, Post-Doctoral Researcher Endocrine Unit, Department of Clinical and Translational Sciences, University of Pisa, Italy***-R-****Reverter Jord***Senior Endocrinologist, Germans Trias i Pujol University Hospital, Professor of Endocrinology, Autonomous University of Barcelona, Spain***-Y-****Yildiz Bulent***MD, Professor of Medicine & Endocrinology, Founder & President EndoBridge®, Bridging the World of Endocrinology, Hacettepe University School of Medicine Department of Internal Medicine, Division of Endocrinology and Metabolism, Ankara, Turkey***-A-****Αγγέλη Χρυσάνθη***Χειρουργός, Επιμελήτρια Α', Γ' Χειρουργική Κλινική, ΓΝΑ Γ. Γεννηματάς***Αγγελόπουλος Νικόλαος***Ενδοκρινολόγος, Υπ. Διδάκτωρ Πανεπιστήμιο Αθηνών***Αγοραστός Θ. Αγοραστός***Επικ. Καθηγητής Ψυχιατρικής, Β' Πανεπιστημιακή Ψυχιατρική Κλινική ΑΠΘ***Αδαμίδου Φωτεινή***Ενδοκρινολόγος, Θεσσαλονίκη***Αλεβιζάκη Μαρία***Ομ. Καθηγήτρια Ενδοκρινολογίας ΕΚΠΑ***Αλεξανδράκη Κρυσταλλένια***Ενδοκρινολόγος, Αθήνα***Αλεξανδρίδης Θεόδωρος***Ομ. Καθηγητής Παθολογίας-Ενδοκρινολογίας Πανεπιστημίου Πατρών***Αμπραχαμιάν Μιχαλάκη Αννέτ***Ενδοκρινολόγος, Αθήνα***Αναγνωστός Γ. Παναγιώτης***Ενδοκρινολόγος, Υπεύθυνος Ενδοκρινολογικού Τμήματος ΕΛΑΣ, Επιστημονικός Συνεργάτης Μονάδας Ενδοκρινολογίας Αναπαραγωγής, Α' Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική ΑΠΘ***Αναστασίου Ελένη***Ενδοκρινολόγος-Διαβητολόγος, Διευθύντρια Ιατρείου Διαβήτης και Κύηση, Νοσοκομείο Μητέρα, Αθήνα***Ανδρέου Ευαγγελία***Κλινικός Ανδρολόγος, Πειραιάς***Ανδρώνης Χρήστος***Ενδοκρινολόγος, Αθήνα***Αργυροπούλου Μαρία***Καθηγήτρια Ακτινολογίας Πανεπιστημίου Ιωαννίνων*



ΠΡΟΕΔΡΟΙ | ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΕΣ | ΟΜΙΛΗΤΕΣ

-Β-**Βαλασαμάκης Γεώργιος**

Ενδοκρινολόγος, ΓΝΑ Αρεταίειο, Visiting Associate, Clinical Professor Warwick Medical School SCOPE Fellow in Obesity, World Obes, Μέλος ΔΣ Ελληνικής Ιατρικής Εταιρείας Παχυσαρκίας

Βαμβακίδης Κυριάκος

Διευθυντής, Τμήμα Χειρουργικής Ενδοκρινών Αδένων, Νοσοκομείο Ερρίκος Ντυνάν, Αθήνα

Βασιλάτου Ευαγγελίνα

Ενδοκρινολόγος, Επιστημονική Συνεργάτης, Νοσοκομείο Υγεία, Αθήνα

Βαφειάδου Ελένη

Ενδοκρινολόγος

Βενέτης Αθ. Χρήστος

Επ. Καθηγητής Μαιευτικής-Γυναικολογίας ΑΠΘ

Βλαχοπαπαδοπούλου Ελπίδα-Αθηνά

Παιδίατρος-Ενδοκρινολόγος, Διευθύντρια, Τμήμα Ενδοκρινολογικού-Αύξησης και Ανάπτυξης, ΓΝ Παίδων ΠΑ Κυριακού

Βρυωνίδου-Μπομποτά Ανδρομάχη

Συντονίστρια-Διευθύντρια, Τμήμα Ενδοκρινολογίας και Μεταβολισμού, Διαβητολογικό Κέντρο, ΓΝΑ Κοργιαλένιο-Μπενάκειο, ΕΕΣ

-Γ-**Γαλλή-Τσινοπούλου Ασημίνα**

Καθηγήτρια Παιδιατρικής-Παιδιατρικής Ενδοκρινολογίας ΑΠΘ, Διευθύντρια Β' Παιδιατρικής Κλινικής ΑΠΘ, ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ, Διευθύντρια ΠΜΣ Εφηβική Ιατρική και Φροντίδα Υγείας Εφήβων ΑΠΘ

Γαρύφαλλος Αλέξανδρος

Καθηγητής Παθολογίας-Ρευματολογίας ΑΠΘ

Γεωργόπουλος Νεοκλής

Καθηγητής Ενδοκρινολογίας-Ενδοκρινολογίας Αναπαραγωγής Πανεπιστημίου Πατρών

Γιώβος Γ. Ιωάννης

Ομ. Καθηγητής Παθολογίας-Ενδοκρινολογίας ΑΠΘ

Γκάσταρης Κωνσταντίνος

Ενδοκρινολόγος, Θεσσαλονίκη

Γκορόπουλος Απόστολος

Διευθυντής, Μονάδα Χειρουργικής Ενδοκρινών Αδένων, Γενική Κλινική Αγ. Λουκάς, Θεσσαλονίκη

Γουγουρέλας Δημήτριος

Επιμελητής Α' Γενικής Οικογενειακής Ιατρικής, Κέντρο Υγείας Γκούρας Κορινθίας, Διδάκτωρ Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών

-Δ-**Δελαρούδης Σιδέρης**

Ενδοκρινολόγος, Διευθυντής, Τμήμα Ενδοκρινολογίας, Σακχαρώδη Διαβήτη και Μεταβολισμού, 424 ΓΣΝΕ, Θεσσαλονίκη

Δεληγεώρογλου Ευθύμιος

Ομ. Καθηγητής Μαιευτικής-Γυναικολογίας ΕΚΠΑ

Δερδεμέζης Χρήστος

Κλινικός Διαιτολόγος, Επιστημονικός Συνεργάτης Εργαστηρίου Υγιεινής & Επιδημιολογίας Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

Δράκου Μαρία

Ενδοκρινολόγος, Επιμελήτρια Β', Τμήμα Ενδοκρινολογίας-Μεταβολισμού και Σακχαρώδη Διαβήτη, ΓΝΑ Σισμανόγλειο-Αμαλία Φλέμιγκ

-Ε-**Ευσταθιάδου Ζωή**

Ενδοκρινολόγος, Διευθύντρια ΕΣΥ, ΓΝΘ Ιπποκράτειο

Ευφραιμίδης Γρηγόριος

Επίκουρος Καθηγητής Ενδοκρινολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας Senior Researcher, Department of Endocrinology, Copenhagen University Hospital Rigshospitalet, Denmark

-Ζ-**Ζαμπάτης Χαράλαμπος**

Ακτινοθεραπευτής Ογκολόγος, Διευθυντής-Επιστημονικά Υπεύθυνος Ακτινοθεραπευτικού Ογκολογικού Κέντρου, ΓΑΟΝΑ Ο Άγιος Σάββας

Ζωγράφος Ν. Γεώργιος

Διευθυντής Γ' Χειρουργικής Κλινικής ΓΝΑ Γ. Γεννηματάς, Πρόεδρος Ελληνικής Χειρουργικής Εταιρείας



ΠΡΟΕΔΡΟΙ | ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΕΣ | ΟΜΙΛΗΤΕΣ



Ιακώβου Ιωάννης

Καθηγητής Πυρηνικής Ιατρικής ΑΠΘ, Διευθυντής
Εργαστηρίου Πυρηνικής Ιατρικής, ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ

Ιωαννίδης Δημήτριος

Ενδοκρινολόγος, Διευθυντής Ενδοκρινολογικού
Τμήματος, ΓΝΑ Σισμανόγλειο-Αμαλία Φλέμιγγκ

Ιωαννίδης Γεώργιος

Ενδοκρινολόγος, Αθήνα



Καδή-Ιωαννίδου Στέλλα

Αν. Καθηγήτρια Ενδοκρινολογίας Πανεπιστημίου
Λευκωσίας, Ενδοκρινολόγος, Αρεταίειο Νοσοκομείο,
Λευκωσία, Κύπρος

Καλανταρίδου Σοφία

Καθηγήτρια Μαιευτικής-Γυναικολογίας και Στείρωσης,
ΕΚΠΑ

Καλογερός Νικόλαος

Ενδοκρινολόγος, Επιμελητής Α' Τμήμα Ενδοκρινολογίας,
ΓΝΑ, Κοργιαλένιο-Μπενάκειο, ΕΕΣ

Καλτσάς Γρηγόριος

Καθηγητής Παθολογίας-Ενδοκρινολογίας, ΕΚΠΑ

Κανακάκης Ιωάννης

Καρδιολόγος, Διευθυντής Θεραπευτικής Κλινικής,
ΓΝΑ Αλεξάνδρα

Κανακά-Gantenbein Χριστίνα

Καθηγήτρια Παιδιατρικής-Παιδιατρικής
Ενδοκρινολογίας ΕΚΠΑ, Διευθύντρια Α' Παιδιατρικής
Κλινικής και Χωρεμείου Ερευνητικού Εργαστηρίου
ΕΚΠΑ, ΓΝ Παίδων Η Αγία Σοφία

Καπάντας Ευθύμιος

Παθολόγος με Εξειδίκευση στο Σακχαρώδη Διαβήτη,
Διευθυντής Τμήματος Διαβήτη-Παχυσαρκίας-
Μεταβολισμού, Νοσοκομείο Metropolitan, Αθήνα
Πρόεδρος Ελληνικής Ιατρικής Εταιρείας Παχυσαρκίας

Καρανίκας Α. Μιχαήλ

Αν. Καθηγητής Χειρουργικής ΔΠΘ

Καραπάνου Όλγα

Ενδοκρινολόγος, 417 ΝΙΜΤΣ

Καρράς Σπυρίδων

Ενδοκρινολόγος, Εργαστήριο Βιολογικής Χημείας
Ιατρική Σχολή ΑΠΘ

Κατσίκη Νίκη

Επ. Καθηγήτρια, Σχολή Επιστημών Υγείας,
Διεθνές Πανεπιστήμιο Ελλάδος, Ειδική Παθολόγος-
Διαβητολόγος

Κιόρτσος Δημήτριος

Ενδοκρινολόγος, Καθηγητής Ιατρικής Σχολής
Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

Κομνηνός Ιωάννης

Ενδοκρινολόγος-Διαβητολόγος, Διευθυντής
Ενδοκρινολογικής Κλινικής, ΝΝΑ

Κορδονούρη Όλγα

Καθηγήτρια Παιδιατρικής, Υπεύθυνη Διαβητολογικού
Κέντρου, Νοσοκομείο Παίδων, Ανόβερο, Γερμανία

Κούκκου Ευτυχία

Συντονίστρια Διευθύντρια, Τμήμα Ενδοκρινολογίας
Διαβήτου & Μεταβολισμού, ΓΝΜ Έλενα Βενιζέλου,
Αθήνα

Κουκούλης Ν. Γεώργιος

Αν. Καθηγητής Παθολογίας-Ενδοκρινολογίας ΕΚΠΑ

Κουτελιδάκης Ιωάννης

Καθηγητής Χειρουργικής ΑΠΘ

Κούτσικος Θ. Ιωάννης

Πυρηνικός Ιατρός, Διευθυντής, 401 ΓΣΝΑ

Κυριακόπουλος Γεώργιος

Παθολογοανατόμος, Επιμελητής Β',
Παθολογοανατομικό Εργαστήριο, ΓΝΑ Ο Ευαγγελισμός,
Οφθαλμιατρείο Αθηνών-Πολυκλινική

Κώτσα Καλλιόπη

Ενδοκρινολόγος, Αν. Καθηγήτρια Ενδοκρινολογίας
ΑΠΘ, Υπεύθυνη Τμήματος Ενδοκρινολογίας-Διαβήτη
και Μεταβολισμού, Α' Παθολογική Κλινική και
Διαβητολογικό Κέντρο ΑΠΘ, ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ



Λαμπαδιάρη Βάια

Καθηγήτρια Παθολογίας-Ενδοκρινολογίας ΕΚΠΑ



ΠΡΟΕΔΡΟΙ | ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΕΣ | ΟΜΙΛΗΤΕΣ

Λιάπη Χάρις

Ενδοκρινολόγος, Αθήνα

Λιπαράκη Μαρία

Ενδοκρινολόγος, Διαδάκτωρ ΕΚΠΑ, Διευθύντρια
Ενδοκρινολογικής Κλινικής, Ιατρικό Κέντρο Αθηνών



Μακρυγιαννάκης Αντώνης

Καθηγητής Μαιευτικής Γυναικολογίας Πανεπιστημίου
Κρήτης, Διευθυντής Πανεπιστημιακής Μαιευτικής
Γυναικολογικής Κλινικής, ΠΓΝ Ηρακλείου

Μαργιωρής Ν. Ανδρέας

Ενδοκρινολόγος-Διαβητολόγος, Ομ. Καθηγητής, Ιατρική
Σχολή Πανεπιστημίου Κρήτης

Μάρκου Αθηνά

Διευθύντρια Ενδοκρινολογίας, Ενδοκρινολογική
Μονάδα και Κέντρο Σακχαρώδη Διαβήτη,
ΓΝΑ Γ. Γεννηματάς

Μαυρουδής Κωνσταντίνος

Ενδοκρινολόγος, Αθήνα

Μαυρουδής Λεωνίδας

Χειρουργός Οφθαλμίατρος, Διευθυντής-Επιστημονικός
Υπεύθυνος, Οφθαλμολογική Μονάδα Ημερήσιας
Νοσηλείας, LMVision

Μηλιώνης Χαράλαμπος

Καθηγητής Παθολογίας Πανεπιστημίου Ιωαννίνων,
Διευθυντής Α' Παθολογικής Κλινικής, ΠΓΝ Ιωαννίνων

Μόρτογλου Αναστάσιος

Ενδοκρινολόγος, Διευθυντής Τομέα Ενδοκρινολογίας,
Ιατρικό Κέντρο Αθηνών

Μοσχόβη Μαρία

Αν. Καθηγήτρια Παιδιατρικής Αιματολογίας-Ογκολογίας
ΕΚΠΑ

Μούσλεχ Ζαδάλλα

Ενδοκρινολόγος, Διδάκτωρ Ιατρικής Σχολής ΑΠΘ,
Τμήμα Ενδοκρινολογίας, Μεταβολισμού και Σακχαρώδη
Διαβήτη, Διαβητολογικό Κέντρο, Euromedica, Γενική
Κλινική Θεσσαλονίκης

Μπαργιώτα Αλεξάνδρα

Αν. Καθηγήτρια Παθολογίας-Ενδοκρινολογίας
Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, Διευθύντρια Κλινικής
Ενδοκρινολογίας και Μεταβολικών Νόσων,
ΠΓΝ Λάρισας

Μπάρκας Κωνσταντίνος

Νευροχειρουργός, Επιμελητής Α' ΕΣΥ, ΓΝ Νίκαιας-
Πειραιά

Μπίλλα Ευαγγελία

Ενδοκρινολόγος-Κλινικός Ανδρολόγος, Διδάκτωρ
Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ

Μπουντίνια Μαρία

Επιμελήτρια Α', Ενδοκρινολογικό Τμήμα,
ΑΝΘ Θεαγένειο

Μπούτζιος Γεώργιος

Ενδοκρινολόγος, Επιμελητής Α', Ενδοκρινολογική
Μονάδα, Παθολογική Φυσιολογία, ΓΝΑ Λαϊκό

Μυρτάκης Νικόλαος

Υποψήφιος Διδάκτωρ Τεχνητής Νοημοσύνης και
Ποιότητας Δεδομένων, Τμήμα Επιστήμης Υπολογιστών
Πανεπιστημίου Κρήτης, École Nationale Supérieure de
L'électronique et de ses Applications, France



Νικοπούλου Χ. Σταματίνα

Ενδοκρινολόγος, Αθήνα

Νομικός Τζώρτζης

Αν. Καθηγητής, Διευθυντής Προγράμματος
Μεταπτυχιακών Σπουδών, Εφαρμοσμένη Διαιτολογία-
Διατροφή, Τμήμα Επιστήμης Διαιτολογίας-Διατροφής,
Σχολή Επιστημών Υγείας και Αγωγής, Χαροκόπειο
Πανεπιστήμιο

Ντάλη Γεωργία

Ενδοκρινολόγος-Επιμελήτρια Α' ΕΣΥ, Ενδοκρινολογικό
Τμήμα-Διαβητολογικό Κέντρο, ΓΝΑ Ο Ευαγγελισμός

Ντούντας Λεωνίδας

Καθηγητής Ενδοκρινολογίας και Εσωτ. Παθολογίας
Πανεπιστημίου Ούλμ, Γερμανίας και Ευγενίδειο
Θεραπευτήριο, Μονάδα Ενδοκρινολογίας Διαβήτη και
Μεταβολισμού ΕΚΠΑ

ΠΡΟΕΔΡΟΙ | ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΕΣ | ΟΜΙΛΗΤΕΣ

-Π-

Παναγοπούλου Εύχαρις

Αν. Καθηγήτρια, Εργαστήριο Υγιεινής, Κοινωνικής-Προληπτικής Ιατρικής και Ιατρικής Στατιστικής ΕΚΠΑ

Παπαβραμίδης Θεοδόσης

Αν. Καθηγητής Χειρουργικής ΑΠΘ

Παπαδοπούλου Μαριάννα

Νευρολόγος, Αν. Καθηγήτρια, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής

Παπαφακλής Μιχαήλ

Επεμβατικός Καρδιολόγος, ΓΝΑ Αλεξάνδρα

Παρασκευάς Γεώργιος

Καθηγητής Νευρολογίας-Νευροψυχολογίας ΕΚΠΑ

Πάσχου Σταυρούλα

Επ. Καθηγήτρια Ενδοκρινολογίας ΕΚΠΑ

Πέππα Μελομένη

Καθηγήτρια Ενδοκρινολογίας ΕΚΠΑ, Υπεύθυνη Μονάδος Ενδοκρινολογίας και Μεταβολικών Παθήσεων των Οστών, Β' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική & Μονάδα Έρευνας ΕΚΠΑ, ΠΓΝ Αττικών

Πολύζος Στέργιος

Ενδοκρινολόγος, Επ. Καθηγητής Φαρμακολογίας-Μεθοδολογίας της Έρευνας ΑΠΘ

Πολυμέρης Αντώνης

Ενδοκρινολόγος, Διευθυντής Τμήματος Ενδοκρινολογίας-Μεταβολισμού και Σακχαρώδη Διαβήτη, ΓΝΑ Σισμανόγλειο-Αμαλία Φλέμινγκ

-Ρ-

Ρουκουάκης Νικόλαος

Διευθυντής, Α' Χειρουργική Κλινική, ΓΝΑ Ο Ευαγγελισμός

-Σ-

Σακκά Σοφία

Παιδοενδοκρινολόγος, Παιδοδιαβητολόγος, Ακαδημαϊκή Υπότροφος, Α' Παιδιατρική Κλινική ΕΚΠΑ

Σαλιίκη Αικατερίνη

Ενδοκρινολόγος, Αθήνα

Σαριδάκη Αικατερίνη

Ενδοκρινολόγος, Διευθύντρια Ενδοκρινολογικού Τμήματος, Ευρωκλινική Αθηνών

Σερτεδάκη Αμαλία

Εργαστηριακό Διδακτικό Προσωπικό, Α' Παιδιατρική Κλινική ΕΚΠΑ

Σημιαίικς Γεώργιος

Επιμελητής Ενδοκρινολογικού Τμήματος, 401 ΓΣΝΑ, Επιστημονικά Υπεύθυνος Ιατρείου Νεοπλασιών Θυρεοειδούς, 401 ΓΣΝΑ

Σιώλος Αθανάσιος

Ενδοκρινολόγος-Διαβητολόγος, Επιμελητής Β', Ενδοκρινολογική Κλινική, ΠΓΝ Ιωαννίνων

Σκορδής Νικόλαος

Καθηγητής Παιδιατρικής, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Λευκωσίας, Κύπρος

Σκούτας Δημήτριος

Ειδικός Παθολόγος-Διαβητολόγος, Διδάκτωρ Ιατρικής Σχολής ΔΠΘ, Υπεύθυνος Παθολογικού Τομέα, ΚΑΑ Αναγέννηση

Σουβατζόγλου Εμμανουήλ

Ενδοκρινολόγος-Διαβητολόγος, Διευθυντής Ενδοκρινολογικού Τμήματος, Ιατρικό Κέντρο Αθηνών

Σπανού Λουκία

Επιμελήτρια Β', Τμήμα Ενδοκρινολογίας & Μεταβολισμού-Διαβητολογικό Κέντρο, ΓΝΑ Κοργιαλένιο-Μπενάκειο ΕΕΣ

Στρατάκης Κωνσταντίνος

Διευθύνων Επιστημονικός Σύμβουλος ΕΛΠΕΝ, Διευθυντής Ινστιτούτου Ερευνών ΕΛΠΕΝ, Διευθυντής Γενετικής και Ιατρικής Ακριβείας, ΙΜΒΒ, ΙΤΕ

Στρατηγού Θεοδώρα

Ενδοκρινολόγος-Διαβητολόγος, Επιμελήτρια Α' ΕΣΥ, Ενδοκρινολογικό Τμήμα και Διαβητολογικό Κέντρο, Ευρωπαϊκό και Εθνικό Κέντρο Εμπειρογνωμοσύνης Σπάνιων Ενδοκρινολογικών Νοσημάτων, ΓΝΑ Ο Ευαγγελισμός

Στριλάκου Αντ. Αθηνά

Παθολόγος-Εντατικολόγος, Επιμελήτρια Α' ΜΕΘ, ΓΝΑ Ιπποκράτειο



ΠΡΟΕΔΡΟΙ | ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΕΣ | ΟΜΙΛΗΤΕΣ

Σώμαλη Μαρία

Ενδοκρινολόγος, Τμήμα Ενδοκρινολογίας, Μεταβολισμού και Σακχαρώδη Διαβήτη, Διαβητολογικό Κέντρο, Euromedica, Γενική Κλινική Θεσσαλονίκης



Τεντολούρης Νικόλαος

Καθηγητής Παθολογίας ΕΚΠΑ

Τζανέλα Μαρινέλλα

Διευθύντρια, Ενδοκρινολογικό Τμήμα-Διαβητολογικό Κέντρο, Αν. Υπεύθυνη, Κέντρο Εμπειρογνωμοσύνης Σπάνιων Ενδοκρινολογικών Νοσημάτων, ΓΝΑ Ο Ευαγγελισμός

Τζωτζας Θεμιστοκλής

Ενδοκρινολόγος, Μονάδα Ενδοκρινολογίας-Παχυσαρκίας, Γενική Κλινική Άγιος Λουκάς, Θεσσαλονίκη

Τίγκας Στυλιανός

Αν. Καθηγητής Ενδοκρινολογίας Πανεπιστημίου Ιωαννίνων, Διευθυντής Ενδοκρινολογικής Κλινικής & Διαβητολογικού Κέντρου, ΠΓΝ Ιωαννίνων

Τουλής Κωνσταντίνος

Ενδοκρινολόγος, 424 ΓΝΣΕ, Θεσσαλονίκη

Τροβάς Γιώργος

Ενδοκρινολόγος, Διδάκτωρ Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ, Επιστημονικός Συνεργάτης Εργαστηρίου Έρευνας Παθήσεων Μυοσκελετικού Συστήματος "Θ. Γαροφαλίδης" ΕΚΠΑ, Αθήνα

Τσαμέτης Π. Χρήστος

Ενδοκρινολόγος, Κλινικός Ανδρολόγος ΕΑΑ, Διδάκτωρ ΑΠΘ, Ειδικός Συνεργάτης Μονάδας Ενδοκρινολογίας Αναπαραγωγής, Α' Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική ΑΠΘ, ΓΝΘ Παπαγεωργίου

Τσεντίδης Χαράλαμπος

Επιμελητής Α' ΕΣΥ, Επιστημονικά Υπεύθυνος Τμήματος Ενδοκρινολογίας, Μεταβολισμού και Σακχαρώδη Διαβήτη, ΓΝΝΠ Άγιος Παντελεήμων

Τσολάκης Χαρίλαος

Καθηγητής, Σχολή Επιστημών Φυσικής Αγωγής και Αθλητισμού ΕΚΠΑ



Φλωράκης Δήμος

Ενδοκρινολόγος, Διδάκτωρ Ιατρικής Σχολής ΑΠΘ

Φούντας Αθανάσιος

Επιμελητής Β' Ενδοκρινολογίας, Επιστημονικά Υπεύθυνος Ιατρείου Υπόφυσης, Τμήμα Ενδοκρινολογίας-Μεταβολισμού και Διαβητολογικό Κέντρο, ΓΝΑ Γ. Γεννηματάς



Χατζηπαντελής Εμμανουήλ

Αν. Καθηγητής Παιδιατρικής-Παιδιατρικής Αιματολογίας & Ογκολογίας ΑΠΘ

Χειμών-Κυριακίδου Μαρινέλλα

Ενδοκρινολόγος, Κύπρος

Χουβαρδά Ιωάννα

Αν. Καθηγήτρια, Εργαστήριο ΗΥ, Ιατρικής Πληροφορικής και Βιοιατρικής-Απεικονιστικής Τεχνολογίας ΑΠΘ

Χριστοφορίδης Αθανάσιος

Αν. Καθηγητής Παιδιατρικής-Παιδιατρικής Ενδοκρινολογίας ΑΠΘ

Χρύσης Διονύσιος

Καθηγητής Παιδιατρικής-Παιδιατρικής Ενδοκρινολογίας Πανεπιστημίου Πατρών

Χρυσουλίδου Αλεξάνδρα

Ενδοκρινολόγος, Διευθύντρια Ενδοκρινολογικού Τμήματος, ΑΝΘ Θεαγένειο



Ψυρρή Αμάντα

Καθηγήτρια Παθολογίας-Ογκολογίας ΕΚΠΑ, Υπεύθυνη Ογκολογικού Τμήματος, Β' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική-Μονάδα Έρευνα, ΠΓΝ Αττικόν

Jardiance®

(εμπαγλιφλοζίνη)
10mg, 25mg



Για τις εγκεκριμένες ενδείξεις, τις ανεπιθύμητες ενέργειες, τις προειδοποιήσεις, τις αντενδείξεις, τη δοσολογία και λοιπές ουσιώδεις πληροφορίες παρακαλούμε ανατρέξτε στην Περιλήψη Χαρακτηριστικών του Προϊόντος.

ΚΑΤΟΧΟΣ ΤΗΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ: Boehringer Ingelheim International GmbH, Binger Str. 173, D-55216 Ingelheim am Rhein, Γερμανία. **ΑΡΙΘΜΟΣ(ΟΙ) ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ:** Jardiance 10 mg επικαλυμμένα με λεπτό υμένιο δισκία: EU/1/14/930/010-018. Jardiance 25 mg επικαλυμμένα με λεπτό υμένιο δισκία: EU/1/14/930/001-009. **ΗΜΕΡ/ΝΙΑ ΠΡΩΤΗΣ ΕΠΚΡΙΣΗΣ:** 22 Μαΐου 2014, **ΗΜΕΡ/ΝΙΑ ΑΝΑΝΕΩΣΗΣ ΤΗΣ ΑΔΕΙΑΣ:** 14 Φεβρουαρίου 2019. **ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΑΝΑΘΕΩΡΗΣΗΣ ΤΟΥ ΚΕΙΜΕΝΟΥ:** 21 Ιουλίου 2022. **ΤΙΜΕΣ:** JARDIANCE 10mg επικαλυμμένα με λεπτό υμένιο δισκία: Χ.Τ.: 35,18€, Ν.Τ.: 30,61€, Λ.Τ.: 48,47€. JARDIANCE 25mg επικαλυμμένα με λεπτό υμένιο δισκία: Χ.Τ.: 35,40€, Ν.Τ.: 30,80€, Λ.Τ.: 48,78€. **ΧΟΡΗΓΕΙΤΑΙ ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ.**

Βοηθήστε να γίνουν τα φάρμακα πιο ασφαλή και Αναφέρατε **ΌΛΕΣ** τις ανεπιθύμητες ενέργειες για **ΌΛΑ** τα φάρμακα Συμπληρώνοντας την **“ΚΙΤΡΙΝΗ ΚΑΡΤΑ”**

Ευχαριστίες

ΧΡΥΣΟΙ ΧΟΡΗΓΟΙ



Ευχαριστίες

ΧΟΡΗΓΟΙ





Ευχαριστίες

ΧΟΡΗΓΟΙ



Vipidia®

αλογλιπτίνη

1. ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΤΟΥ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ Vipidia 6,25 mg επικαλυμμένα με λεπτό υμένιο δισκία, Vipidia 12,5 mg επικαλυμμένα με λεπτό υμένιο δισκία, Vipidia 25 mg επικαλυμμένα με λεπτό υμένιο δισκία **2. ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΚΑΙ ΠΟΣΟΤΙΚΗ ΣΥΝΘΕΣΗ** Vipidia 6,25 mg επικαλυμμένα με λεπτό υμένιο δισκία Κάθε δισκίο περιέχει βενζοϊκή αλογλιπτίνη που ισοδυναμεί με 6,25 mg αλογλιπτίνης. Vipidia 12,5 mg επικαλυμμένα με λεπτό υμένιο δισκία Κάθε δισκίο περιέχει βενζοϊκή αλογλιπτίνη που ισοδυναμεί με 12,5 mg αλογλιπτίνης. Vipidia 25 mg επικαλυμμένα με λεπτό υμένιο δισκία Κάθε δισκίο περιέχει βενζοϊκή αλογλιπτίνη που ισοδυναμεί με 25 mg αλογλιπτίνης.

Για περαιτέρω πληροφορίες παρακαλούμε επικοινωνήστε με τον Κάτοχο Άδειας Κυκλοφορίας, TAKEDA ΕΛΛΑΣ Α.Ε. Πριν τη συνταγογράφηση συμβουλευτείτε την Περίληψη των Χαρακτηριστικών του Προϊόντος που διατίθεται στο εκθετήριο.

Φαρμακευτικά προϊόντα για τα οποία απαιτείται ιατρική συνταγή.

| ΟΝΟΜΑΣΙΑ - ΜΟΡΦΗ - ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ | ΛΙΑΝΙΚΗ ΤΙΜΗ |
|---|--------------|
| VIPIDIA F.C.TAB 6,25mg/TAB B7x28 (PCTFE/PVC/ αθουμίνιο blister) | 15,47 € |
| VIPIDIA F.C.TAB 12,5mg/TAB B7x28 (PCTFE/PVC/ αθουμίνιο blister) | 19,16 € |
| VIPIDIA F.C.TAB 25mg/TAB B7x28 (PCTFE/PVC/ αθουμίνιο blister) | 36,56 € |
| VIPDOMET F.C.TAB (12,5+850)mg/TAB B7x56 (PCTFE/PVC/ αθουμίνιο blister) | 36,56 € |
| VIPDOMET F.C.TAB (12,5+1000)mg/TAB B7x56 (PCTFE/PVC/ αθουμίνιο blister) | 36,59 € |
| INCRESYNC F.C.TAB (25+30)mg/TAB B7x28 (NYL/alu/PVC blister) | 37,98 € |

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



Δικαιούχος Σήματος και
Κάτοχος Άδειας Κυκλοφορίας:



Takeda Hellas S.A.
Green Plaza, Building B'
59-61 Ag. Konstantinou Str.
Marousi, 15124, Athens - Greece
Tel.: +30 210 6387810
Fax: +30 210 6387801
www.takeda.com

Προώθηση:



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

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



OMNI_JAN05E_NOV2022_G0221186109

Omnitrope®

Somatropin

Βοηθήστε να γίνουν τα φάρμακα πιο ασφαλή και Ανοφέρετε

ΟΛΕΣ τις ανεπιθύμητες ενέργειες για **ΟΛΑ** τα φάρμακα

Συμπληρώνοντας την «ΚΙΤΡΙΝΗ ΚΑΡΤΑ»

Τρόπος Διάθεσης:

Περιορισμένη ιατρική συνταγή από ειδικό γιατρό και μετά από γνωμάτευση και έγκριση της αρμόδιας επιτροπής του Υπ. Υγείας.

Λ.Τ.: 166,30 € σύμφωνα με το ισχύον δελτίο τιμών.

Σε περίπτωση ανακοίνωσης νέου δελτίου τιμών, θα ισχύσουν οι νεότερες τιμές.

Πριν τη συνταγογράφηση συμβουλευτείτε την Περίληψη Χαρακτηριστικών του Προϊόντος, για την οποία ανατρέξτε σε επόμενη σελίδα.

SANDOZ A Novartis Division

K.A.K.: Sandoz GmbH, Biochemiestrasse 10, 6250 Kundl, Αυστρία

Στοιχεία επικοινωνίας: Novartis (Hellas) A.E.B.E/Sandoz division

Φραγκοκκλησιάς 7B, 151 25, Μαρούσι

Τηλ.: 210 2811712, Fax: 210 6857655, www.sandoz.com