

Οργάνωση:



ΚΛΙΝΙΚΗ
ΑΓΙΟΣ
ΛΟΥΚΑΣ

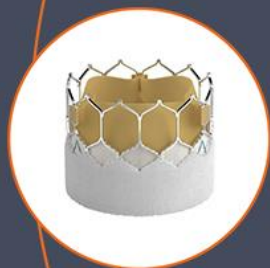
Τμήμα Διακαθετηριακών Βαλβίδων

Διαδερμική Αντιμετώπιση Βαλβίδων: μια Κλινική Προσέγγιση

Υπό την αιγίδα



Σάββατο 25 Απριλίου 2026
Κλινική «Άγιος Λουκάς»



Οργάνωση / Γραμματεία / Πληροφορίες

Inventics A.E. / Medevents.gr

T. 2310 474 400 / **E.** info@medevents.gr / **W.** www.medevents.gr /

Αρ. Ειδ. Σημ. Λεπ. ΕΟΤ: ΜΗΤΕ 0933Ε60000074600



ΚΑΛΩΣΟΡΙΣΜΑ

Αγαπητοί Συνάδελφοι

Οι εξελίξεις στην διαδερμική αντιμετώπιση των βαλβιδοπαθειών είναι ραγδαίες. Ήδη, οι πρόσφατες Ευρωπαϊκές κατευθυντήριες οδηγίες διαμορφώνουν νέες πρακτικές και αναδεικνύουν τον ρόλο της διαδερμικής αντιμετώπισης των βαλβιδοπαθειών σε θεμελιώδη.

Αποφασίσαμε να διοργανώσουμε την ημερίδα αυτή, η οποία απευθύνεται στον κλινικό καρδιολόγο, για να συζητήσουμε και να αναδείξουμε μέσα από κλινικά περιστατικά τη θέση της διαδερμικής αντιμετώπισης στη διαχείριση των σημαντικών βαλβιδοπαθειών.

Απευθύνουμε θερμό καλωσόρισμα σε όλους τους κλινικούς συναδέλφους καθώς και σε νοσηλευτές και όλους όσους ασχολούνται με την αντιμετώπιση ασθενών με βαλβιδοπάθειες.

Πέτρος Δάρδας

Νικόλαος Μεζίλης

Δημήτριος Τσικαδέρης





ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ | Σάββατο 25 Απριλίου 2026

09.45 – 10.15

ΕΝΑΡΞΗ ΗΜΕΡΙΔΑΣ

Καλωσόρισμα: **Δάρδας Πέτρος**

Πρόλογος: **Κατσάρκα Ράνια**

Έναρξη: **Κατσάρκας Δημοσθένης**

10.15 – 11.30

ΤΡΑΠΕΖΙ Α

**ΣΤΕΝΩΣΗ ΑΟΡΤΗΣ – ΕΠΙΛΟΓΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΓΙΑ ΔΙΑΔΕΡΜΙΚΗ
ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ**

Πρόεδροι: **Κατζημιλιάδης Σταύρος, Ζιάκας Αντώνιος**

Χαιρετισμός Προέδρου ΕΚΕ

Νεότερες μελέτες στην TAVI

Τούτουζας Κωνσταντίνος

Κατευθυντήριες οδηγίες 2025 στην TAVI

Λυρούδης Βασίλειος

Ασθενής χαμηλού κινδύνου > 70 ετών: κριτήρια επιλογής TAVI

Δεληογλάνης Στέφανος

Ασθενής υψηλού κινδύνου < 70 ετών με συννοσηρότητες

Ζιούτας Δημήτριος

Ασυμπτωματικός ασθενής με σοβαρού βαθμού στένωση αορτής

Μόσχος Γεώργιος

Ασθενής με δίπτυχη αορτική βαλβίδα

Οικονόμου Φώτιος

Συζητητές: **Τσικαδέρης Δημήτριος, Μαυρογιάννη Αγγελική-**

Δέσποινα





ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ | Σάββατο 25 Απριλίου 2026

11.30 – 12.00

ΔΙΑΛΕΞΗ

Πρόεδρος: **Μιχάλης Λάμπρος**

TAVI 2026 και μετά
Δάρδας Πέτρος

12.00 – 12.30

Διάλειμμα καφέ

12.30 – 13.45

ΤΡΑΠΕΖΙ Β

**ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ ΜΙΤΡΟΕΙΔΟΥΣ – ΕΠΙΛΟΓΗ ΑΣΘΕΝΩΝ – ΚΛΙΝΙΚΑ
ΚΑΙ ΥΠΕΡΗΧΟΓΡΑΦΙΚΑ ΚΡΙΤΗΡΙΑ**

Πρόεδροι: **Μεζίλης Νικόλαος, Νινιός Βλάσιος**

Νεότερες μελέτες στην διαδερμική αντιμετώπιση ανεπάρκειας
μιτροειδούς
Μιχάλης Λάμπρος

Κατευθυντήριες οδηγίες 2025 στην ανεπάρκεια μιτροειδούς
Θεοφιλογιαννάκος Ευστράτιος

Υπερηχογραφική διάγνωση και καθοδήγηση στην διαδερμική
αντιμετώπιση μιτροειδούς
Χρυσοχέρης Μιχαήλ

2 περιστατικά

- Ασθενής με οργανική ανεπάρκεια μιτροειδούς
- Ασθενής με λειτουργική ανεπάρκεια μιτροειδούς

Μεζίλης Νικόλαος

Τι περιμένουμε στην ανεπάρκεια μιτροειδούς μετά το 2026
Σπάργιας Κωνσταντίνος

Συζητητές: **Μιχάλης Λάμπρος, Ιακώβου Ιωάννης**



ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ | Σάββατο 25 Απριλίου 2026

13.45 – 15.15

ΤΡΑΠΕΖΙ Γ

ΣΤΕΝΩΣΗ ΑΟΡΤΗΣ – ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΜΕΣΑ ΑΠΟ ΚΛΙΝΙΚΑ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΑ

Πρόεδροι: **Ζαρίφης Ιωάννης, Κατσιμαγκλής Γεώργιος**

Ασθενής με χαμηλό κλάσμα και σοβαρή στένωση αορτής
Τσιαφούτης Ιωάννης

Ασθενής με φυσιολογικό κλάσμα, σοβαρή στένωση αορτής και χαμηλή καρδιακή παροχή
Μπελεβεσλής Θωμάς

Ασθενής με στένωση αορτής και στεφανιαία νόσο

- Α. PCI πριν την TAVI
Κωνσταντινίδης Νικόλαος
- Β. PCI ταυτόχρονα με την TAVI
Δημητριάδης Δημόκριτος
- Γ. PCI μετά την TAVI
Ρέππας Ευάγγελος

Αμυλοείδωση και στένωση αορτής
Κοκκινομάγουλου Αμαλία

TAVI σε καρδιογενή καταπληξία

- Α. Σε γηγενή στένωση αορτής
 - Β. Σε ασθενή με βιοπροσθετική αορτική βαλβίδα
- Τσιακαδέρης Δημήτριος**

Συζητητές: **Τσιαφούτης Ιωάννης, Χαραλαμπίδης Παναγιώτης**

15.15 – 15.30

ΚΛΕΙΣΙΜΟ ΗΜΕΡΙΔΑΣ

Δάρδας Πέτρος

15.30

Ελαφρύ γεύμα





ΛΙΣΤΑ ΠΡΟΕΔΡΩΝ – ΟΜΙΛΗΤΩΝ - ΣΥΖΗΤΗΤΩΝ

Πέτρος Δάρδας / MD, FESC, Επεμβατικός Καρδιολόγος, Διευθυντής Αιμοδυναμικού Εργαστηρίου, Κλινική «Άγιος Λουκάς», Θεσσαλονίκη

Στέφανος Δεληογλάνης / Επεμβατικός Καρδιολόγος, Επιμελητής Καρδιολογικής Κλινικής, 424 Γ.Σ.Ν.Ε., Θεσσαλονίκη

Δημόκριτος Δημητριάδης / MD, Επεμβατικός Καρδιολόγος, Κλινική «Άγιος Λουκάς», Θεσσαλονίκη

Ιωάννης Ζαρίφης / Καρδιολόγος, Συντονιστής Διευθυντής Καρδιολογικού Τμήματος, Γ.Ν. «Γ. Παπανικολάου», Θεσσαλονίκη

Αντώνιος Ζιάκας / Καθηγητής Καρδιολογίας ΑΠΘ, Διευθυντής Α' Καρδιολογικής Κλινικής, Π.Γ.Ν. ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη

Δημήτριος Ζιούτας / Επεμβατικός Καρδιολόγος, Κλινική «Άγιος Λουκάς», Θεσσαλονίκη

Ευστράτιος Θεοφιλογιαννάκος / Καρδιολόγος, Κλινική «Άγιος Λουκάς», Θεσσαλονίκη

Ιωάννης Ιακώβου / Επεμβατικός Καρδιολόγος, Διευθυντής, Τμήμα Αιμοδυναμικών Μελετών & Επεμβατικής Καρδιολογίας, Ονάσειο Νοσοκομείο, Αθήνα

Γεώργιος Κατσιμαγκλής / Επεμβατικός Καρδιολόγος, Διευθυντής Α' Καρδιολογικής Κλινικής & Αιμοδυναμικού Εργαστηρίου, Ναυτικό Νοσοκομείο Αθηνών

Αμαλία Κοκκινομάγουλου / Καρδιολόγος, Κλινική «Άγιος Λουκάς», Θεσσαλονίκη

Νικόλαος Κωνσταντινίδης / Καρδιολόγος, Κλινική «Άγιος Λουκάς», Θεσσαλονίκη

Βασίλειος Λυρούδης / Καρδιολόγος, Κλινική «Άγιος Λουκάς», Θεσσαλονίκη

Αγγελική - Δέσποινα Μαυρογιάννη / Επεμβατική Καρδιολόγος, Διευθύντρια ΕΣΥ, Υπεύθυνη Αιμοδυναμικού Εργαστηρίου, Καρδιολογικό Τμήμα, Γ.Ν. «Γ. Παπανικολάου», Θεσσαλονίκη

Νικόλαος Μεζίλης / Επεμβατικός Καρδιολόγος, Κλινική «Άγιος Λουκάς», Θεσσαλονίκη

Λάμπρος Μιχάλης / Καθηγητής Καρδιολογίας, Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Ιωαννίνων, Διευθυντής Β' Καρδιολογικής Κλινικής, Π.Γ.Ν. Ιωαννίνων, Πρόεδρος Union European Medical Specislists (UEMS) Cardiology Section, Chair Grouping 1 UEMS, Αντιπρόεδρος ΕΚΕ

Γεώργιος Μόσχος / Επεμβατικός Καρδιολόγος, Κλινική «Άγιος Λουκάς», Θεσσαλονίκη

Θωμάς Μπελεβεσλής / Επεμβατικός Καρδιολόγος, Διευθυντής Καρδιολογικής Κλινικής 424 ΓΣΝΕ, Θεσσαλονίκη





ΛΙΣΤΑ ΠΡΟΕΔΡΩΝ – ΟΜΙΛΗΤΩΝ - ΣΥΖΗΤΗΤΩΝ

Βλάσιος Νινιός / Επεμβατικός Καρδιολόγος, Διευθυντής Β' Καρδιολογικής Κλινικής, Ιατρικό Διαβαλκανικό Κέντρο, Θεσσαλονίκη

Φώτιος Οικονόμου / MD, PhD, FEAPCI, Γενικός Αρχίατρος - Επεμβατικός Καρδιολόγος, Διευθυντής Αιμοδυναμικού Εργαστηρίου 424 Γ.Σ.Ν.Ε., Θεσσαλονίκη

Ευάγγελος Ρέππας / Επεμβατικός Καρδιολόγος, Αιμοδυναμικό Εργαστήριο, Κλινική «Άγιος Λουκάς», Θεσσαλονίκη

Κωνσταντίνος Σπάργιας / MD, PhD, FESC, Επεμβατικός Καρδιολόγος, Διευθυντής Τμήματος Διαδερμικών Βαλβίδων, ΥΓΕΙΑ, Αθήνα

Κωνσταντίνος Τούτουζας / Καθηγητής Καρδιολογίας, Πανεπιστήμιο Αθηνών, Α' Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική, Γ.Ν. «Ιπποκράτειο», Αθήνα, Πρόεδρος Ελληνικής Καρδιολογικής Εταιρείας, Υπεύθυνος Μονάδας Δομικών Παθήσεων και Βαλβιδοπαθειών

Ιωάννης Τσιαφούτης / Επεμβατικός Καρδιολόγος, Διευθυντής Β Καρδιολογικής, Νοσοκομείο Ελληνικού Ερυθρού Σταυρού, Αθήνα

Πρόεδρος Ομάδας Εργασίας Αιμοδυναμικής και Επεμβατικής Καρδιολογίας ΕΚΕ

Δημήτριος Τσικαδέρης / MD, FESC, Επεμβατικός Καρδιολόγος, Διδάκτωρ ΑΠΘ, Κλινική «Άγιος Λουκάς», Θεσσαλονίκη

Παναγιώτης Χαραλαμπίδης / Επεμβατικός Καρδιολόγος, Κλινική «Άγιος Λουκάς», Θεσσαλονίκη

Σταύρος Χατζημιλτιάδης / Ομότιμος Καθηγητής Καρδιολογίας ΑΠΘ, Επεμβατικός Καρδιολόγος, Κλινική «Άγιος Λουκάς», Θεσσαλονίκη

Μιχαήλ Χρυσοχέρης / Καρδιολόγος, Αναπληρωτής Διευθυντής, Τμήμα Διαδερμικών Βαλβίδων, ΔΘΚ Νοσοκομείο ΥΓΕΙΑ, Αθήνα



Οργάνωση:



ΚΛΙΝΙΚΗ
ΑΓΙΟΣ
ΛΟΥΚΑΣ

Τμήμα Διακαθετηριακών Βαλβίδων

Διαδερμική Αντιμετώπιση Βαλβίδων: μια Κλινική Προσέγγιση

Σάββατο 25 Απριλίου 2026
Κλινική «Άγιος Λουκάς»



ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε τις παρακάτω εταιρίες για τη στήριξη τους στην Ημερίδα.

Medtronic

Abbott



Edwards™



**Boston
Scientific**
Advancing science for life™



M.S. Jacovides Hellas



Abbott

CONTROL MEETS EFFICIENCY

MitraClip™

Transcatheter Edge-to-Edge Repair

TriClip™

Transcatheter Edge-to-Edge Repair

G5 THE NEXT GENERATION OF TRANSCATHETER EDGE-TO-EDGE REPAIR SYSTEMS

CAUTION: Product(s) intended for use by or under the direction of a physician. Prior to use, reference the Instructions for Use, inside the product carton (when available) or at <https://www.eifu.abbott/> for more detailed information on Indications, Contraindications, Warnings, Precautions and Adverse Events. Information contained herein for DISTRIBUTION in Greece and Cyprus ONLY. Always check the regulatory status of the device in your region. Illustrations are artist's representations only and should not be considered as engineering drawings or photographs.

MitraClip™ G5 System and TriClip™ G5 System. CE marked medical devices. CE 2797.
Legal manufacturer: Abbott Medical, 177 County Road B East, St. Paul, Minnesota 55117, USA.

ABBOTT MEDICAL HELLAS LTD, Iroos Matsi & Archaeou Theatrou 17456, Alimos

™ Indicates a trademark of the Abbott group of companies. www.my-connect.com
©2025 Abbott. All rights reserved. 9-GR-2-16736-01 10-2025

SAPIEN 3 Ultra RESILIA system

Designed for Lifetime
Management Strategy



RESILIA



Edwards



Bicuspid Aortic valve stenosis



Severe asymptomatic aortic valve stenosis*

Symptomatic patients with severe aortic stenosis

TAVI may be considered for the treatment of severe BAV stenosis in patients at increased surgical risk, if the anatomy is suitable.

IIb

B

Asymptomatic patients with severe aortic stenosis

Intervention should be considered in asymptomatic patients (confirmed by a normal exercise test, if feasible) with severe, high-gradient aortic stenosis (AS) and LVEF \geq 50% as an alternative to close active surveillance, if the procedural risk is low.

IIa

A



Sex specific considerations

No recommendation but expanded section on women with AS acknowledging a potential advantage of TAVI. Paradoxical low-flow, low-gradient constellations are frequent and may both contribute to the underdiagnosis of severe AS in women and delay an intervention.

Key Takeaways



Patient \geq 70 years with severe tricuspid AS should be referred for TAVI discussion.



The Heart Team is encouraged to base their decision on clinical anatomical and procedure characteristics, **including lifetime management considerations.**



Women with AS may present differently and could benefit from TAVI.

BHV = Biological heart valve; **AV** = Aortic Valve; **VHD** = Valvular Heart Disease;
LVEF = Left Ventricle Ejection Fraction; **BAV** = Bicuspid Aortic Valve.

* The Evolut™ TAV system is not indicated for the treatment of asymptomatic aortic stenosis.

The information in this document is intended for educational purposes based on an identified need, it is not meant to constitute medical advice or in any way replace the [ESC/EACTS guidelines](#) or the independent medical judgment of a trained and licensed physician with respect to any patient needs or circumstances. Please refer to full ESC/EACTS guidelines for detailed explanation of patient populations. The physician is solely responsible for all decisions and medical judgments relating to the treatment of their patients.

Reference:

1. Fabien Praz, (ESC Chairperson) (Switzerland), Michael A. Borger, (EACTS Chairperson) (Germany), Jonas Lanz, (ESC Task Force Co-ordinator) (Switzerland), Mateo Marin-Cuartas, (EACTS Task Force Co-ordinator) (Germany), Ana Abreu (Portugal), Marianna Adamo (Italy), Nina Ajmone Marsan (Netherlands), Fabio Barili (Italy), Nikolaos Bonaros (Austria), Bernard Cosyns (Belgium), Ruggero De Paulis (Italy), Habib Gamra (Tunisia), Marjan Jahangiri (United Kingdom), Anders Jeppsson (Sweden), Robert J.M. Klautz (Netherlands), Benoit Mores (Belgium), Esther Pérez-David (Spain), Janine Pöss (Germany), Bernard D. Prendergast (United Kingdom), Bianca Rocca (Italy), Xavier Rossello (Spain), Mikio Suzuki (Serbia), Holger Thiele (Germany), Christophe Michel Tribouilloy (France), Wojtek Wojakowski (Poland), and ESC/EACTS Scientific Document Group, 2025 ESC/EACTS Guidelines for the management of valvular heart disease: Developed by the Task Force for the management of valvular heart disease of the European Society of Cardiology (ESC) and the European Association for Cardio-Thoracic Surgery (EACTS), European Heart Journal, 2025; ehab395, <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehaf194>

Europe
Medtronic International Trading Sàrl.
Route du Molliau 31
Case postale
CH-1131 Tolochenaz
Switzerland

[medtronic.eu](https://www.medtronic.eu)

2025-esc-gc-summary-one-pager-en-gb-emea-18169173
Medtronic 2025. All rights reserved.

Medtronic

Key Aortic Stenosis updates: 2025 ESC/EACTS guidelines for the management of Valvular Heart Disease (VHD)



Age

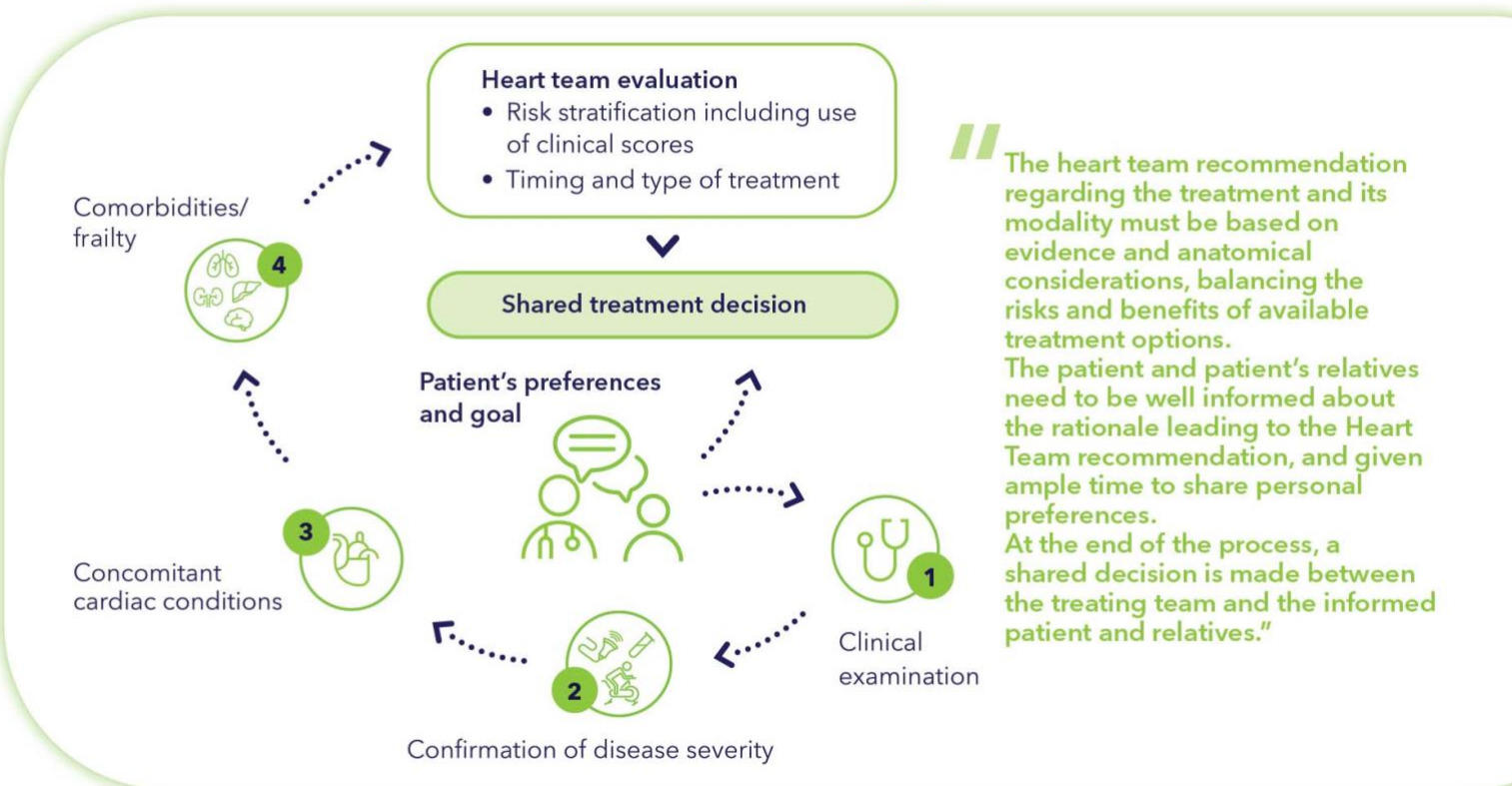
Mode of intervention		
SAVR is recommended in patients <70 years of age, if the surgical risk is low.	SAVR or TAVI are recommended for all remaining candidates for an aortic BHV according to Heart Team assessment.	TAVI is recommended in patients ≥70 years of age with tricuspid AV stenosis, if the anatomy is suitable.
I B	I B	I A
SAVR	TAVI or SAVR According to heart team discussion.	TAVI



The heart team and lifetime management

The heart team is encouraged to base their decision on clinical anatomical and procedure characteristics, including lifetime management considerations and estimated life expectancy.

Patient-centered decision making



“The heart team recommendation regarding the treatment and its modality must be based on evidence and anatomical considerations, balancing the risks and benefits of available treatment options. The patient and patient’s relatives need to be well informed about the rationale leading to the Heart Team recommendation, and given ample time to share personal preferences. At the end of the process, a shared decision is made between the treating team and the informed patient and relatives.”

Presented at EuroPCR 2025

LANDMARK

Randomised Controlled Trial

768
PATIENTS

31
CLINICAL SITES

16
COUNTRIES

1 year results

Myval THV series at **one year** was **non-inferior** to the contemporary THVs (Sapien and Evolut THV series) with respect to the clinical efficacy endpoint.

13.0 %

**Myval
THV series**

vs.

13.1 %

**Sapien and Evolut
THV series**

(Difference: -0.1%, one-sided 95% CI: 3.9%, $P_{\text{non-inferiority}} < 0.0001$)

Key findings

For the treatment of patients with symptomatic severe native aortic stenosis, the **Myval THV series** at **one year** was **non-inferior** to the contemporary THVs (Sapien and Evolut) with respect to the clinical efficacy endpoint. (Difference: -0.1%, one-sided 95% CI: 3.9%, $P_{\text{non-inferiority}} < 0.0001$).

LANDMARK is the the **first randomized TAVI head-to-head trial** to report the **VARC-3** recommended composite endpoint of clinical efficacy combined with QOL at one year. (19.5% vs. 22.7%, difference: -3.2%, 95% CI: -9.2 to 2.9, $P = 0.33$).

The hemodynamic results (93% echo assessment) provide robust conclusions on the **stable hemodynamic performance** of the two arms over a year. (EOA, mean PG and presence of \geq moderate aortic regurgitation were comparable).

Myval THV series demonstrates comparable survival (92.8% vs. 92.9%) to contemporary THV series, underscoring its overall safety.

As presented by Prof. Serruys at the Hotline TAVI 1 session, EuroPCR 2025