

ΕΤΑΙΡΕΙΑ
ΑΘΗΡΟΣΚΛΗΡΩΣΗΣ
ΒΟΡΕΙΟΥ ΕΛΛΑΔΟΣ



20ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΑΘΗΡΟΣΚΛΗΡΩΣΗΣ

2-4 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2025

ΠΝΕΥΜΑΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΣΑΜΟΥ
«ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΥ»
ΣΑΜΟΣ

ΟΡΓΑΝΩΣΗ / ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ / ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ
INVENTICS A.E. / [Medevents.gr](https://www.medevents.gr)

T. 2310 474 400

E. info@medevents.gr / W. www.medevents.gr

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



ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ | Πέμπτη 2 Οκτωβρίου 2025

16:00 - 17:30

ΠΡΟΒΟΛΗ ΒΙΝΤΕΟΣΚΟΠΗΜΕΝΩΝ ΟΜΙΛΙΩΝ

17:30 - 19:00

ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ – Joint session με την Ομάδα Εργασίας Νέων Καρδιολόγων ΕΚΕ
Ενδιαφέρουσες κλινικές περιπτώσεις μέσα από τη ματιά του ειδικευόμενου και νέου ειδικού
Προεδρείο: **Π. Κ. Βλαχάκης, Σπ.-Φ. Παπαδόπουλος**

Περίπτωση 1

Περιστατικό ρυθμικής ταχυκαρδίας με ευρέα QRS
Ε. Ακήφογλου, Γ.Ν. Καβάλας

Περίπτωση 2

Μηχανική θρομβεκτομή σε ασθενή με πνευμονική εμβολή. Κάτι διαφορετικό πέρα από την θρομβόλυση
Β. Σχισμένος, ΓΚΚ Ιπποκράτειο

Περίπτωση 3

Καρδιαγγειακός κίνδυνος: Από την θεωρία και τα guidelines στην κλινική πράξη και στα real-world ευρήματα
Κ. Χαραλαμπίδης, Δ΄ Παθολογική Κλινική – Γ.Ν.Θ. Ιπποκράτειο

Περίπτωση 4

Αγγειοπλαστική στελέχους σε ασθενή με καρδιογενή καταπληξία και αιμορραγικές εκδηλώσεις
Ο.-Δ. Παύλου, ΓΚΚ Ιπποκράτειο

Περίπτωση 5

Σκύλλα και Χάρυβδη
Σ. Μπουλούκου, Γ.Ν. Χίου

19:00 - 19:45

ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ Προληπτικής Καρδιολογίας
Joint session με την ΟΕ Προληπτικής Καρδιολογίας
Προεδρείο: **Γ. Γκουμάς, Ε. Τριανταφυλλίδη**

Πρωτογενής και δευτερογενής πρόληψη. Αυστηρή ρύθμιση στόχων LDL

Α. Ευαγγελίου

Προαθλητικός έλεγχος

Ε. Παξιμαδάκης



ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ | Πέμπτη 2 Οκτωβρίου 2025

19:45 - 21:00

ΝΕΕΣ ΚΑΤΕΥΘΥΝΤΗΡΙΕΣ ΟΔΗΓΙΕΣ ESC 2025

Προεδρείο: **Χρ. Παπαδόπουλος, Χ. Στεφανίδης**

CVD during pregnancy

Π. Σταχτέας

Myocarditis and Pericarditis

Β. Σχισμένος

Focused update of 2019 dyslipidemia guidelines

Β. Ποτούπνη



ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ | Παρασκευή 3 Οκτωβρίου 2025

09:00 - 10:15

Αρρυθμίες - διάγνωση και διαχείριση

Προεδρείο: **Ν. Φραγκάκης**

Ασθενής με ασυμπτωματική φλεβοκομβική ταχυκαρδία

A. Ευαγγελίου

Νεαρή γυναίκα με συγκοπή – Ασυστολία σε Tilt test

A. Αντωνιάδης

Οξεία ανεπάρκεια αορτικής βαλβίδας μετά από επέμβαση κατάλυσης εκτάκτων κοιλιακών συστολών

M. Πετρίδου

Σχολιασμός: **E. Θεοφιλογιαννάκος**

10:15 - 11:00

ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΟΙ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΙΣΜΟΙ: ΔΥΣΚΟΛΑ ΣΕΝΑΡΙΑ

Προεδρείο: **A. Δουγαλής, Στ. Παπαστεφάνου**

Αιμορραγία πεπτικού σε ασθενή μετά από ΟΣΣ και μόνιμη AF με ανάγκη λήψης αντιπηκτικών

Δ. Ζιούτας

ΑΕΕ σε ασθενή με ανάγκη λήψης αντιπηκτικών και μόνιμη AF

N. Παπαδόπουλος

Σχολιασμός: **X. Λαζαρίδης, Θ. Σέρτης**

11.00 - 11.30

ΔΙΑΛΕΞΗ

Προεδρείο: **Γ. Πεχλιβανίδης**

Ασθενής σε αγωγή με στατίνη και επηρεασμένες ηπατικές δοκιμασίες. Πότε ανησυχούμε;

E. Σινάκος



ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ | Παρασκευή 3 Οκτωβρίου 2025

11:30 – 12:30

WORKSHOP

Διαχείριση υπερλιπιδαιμίας στην πράξη
Συντονισμός: **Λ. Ραλλίδης, Ι. Ευθυμιάδης**

Η θέση του ΕΡΑ
Γ. Σφήκας

Λρα
Α. Αναδιώτης

Η θέση του Γενικού Ιατρού
Α. Παγανάς

Σχολιασμός: **Κ. Ιμπριάλος, Μ. Σιάρκος**

12.30 – 13.00

ΒΡΑΧΕΙΑ ΔΙΑΛΕΞΗ

Προεδρείο: **Θ. Καραμήτσος**

Υποκλινική Αθηροσκλήρωση
Θ. Παπαδόπουλος

13.00 – 13.30

**ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ
ΥΓΕΙΑΣ - Συνδιαχείριση με άλλες ειδικότητες**

Προεδρείο: **Α. Παγανάς, Κ. Μπαλτούμας**

Σακχαρώδης Διαβήτης στην πρωτοβάθμια φροντίδα
Ε. Χοβαρδά

Σχολιασμός: **Αικ. Τσιρρογιάννη**



ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ | Παρασκευή 3 Οκτωβρίου 2025

13.30 - 14.30

ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΗ – MRI/CT

Προεδρείο: **Θ. Καραμήτσος, Β. Σαχπεκίδης**

Περιστατικό 1 - CT

Κ. Καραλή

Περιστατικό 2 - CT

Κ. Μιχαηλίδης

Περιστατικό 3 – MRI

Α. Καλλιφατίδης

Περιστατικό 4 – MRI

Θ. Καραμήτσος

Σχολιασμός: **Στ. Τζήκας**

14:30 - 15:00

Διάλειμμα

15:00 - 16:00

ΜΑΓΝΗΤΟΣΚΟΠΗΜΕΝΗ ΟΜΙΛΙΑ

Υπολειπόμενος καρδιαγγειακός κίνδυνος

Χρ. Παπαδόπουλος

16:00 - 17:00

ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ (σελ. 20)

Προεδρείο: **Ι. Ευθυμιάδης**

Twin circumflex arteries and lateral stemi. Guess the culprit lesion

Ν. Κατσίλλης

Αξιολόγηση της ενδοθηλιοεξαρτώμενης απο την αγγειοδιαστολή ροής σε ασθενείς με οξεία στεφανιαία σύνδρομα: Συσχέτιση με τα επίπεδα της λιποπρωτεΐνης α Ιρ(α)

Β. Ποτούπνη



ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ | Παρασκευή 3 Οκτωβρίου 2025

Τεχνική block and deliver για την επιτυχή αντιμετώπιση ρήξης στεφανιαίου αγγείου

A. Ευαγγελίου

Οξύ στεφανιαίο σύνδρομο σε ασθενή με διάχυτη εκτασια στεφανιαίων αγγείων: Από τυχαίο υπερηχογραφικό εύρημα σε επείγουσα επαναγγείωση

Σ. Ηλιοπούλου

17:00 - 17:30

ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΑ - ΔΥΣΛΙΠΙΔΑΙΜΙΑ

Προεδρείο: **Κ. Παπαδοπούλου-Λεγμπέλου, Ε. Δαλαμάγκα**

Δυσλιπιδαιμία στην παιδική και εφηβική ηλικία: τι πρέπει να γνωρίζει ο καρδιολόγος

M. Καυγά

17:30 - 18:00

ΔΙΑΛΕΞΗ

Προεδρείο: **Ι. Γ. Στυλιάδης**

Η καρδιοαναπνευστική κόπωση σήμερα με κλινικά παραδείγματα

Ε. Τριανταφυλλίδη

18:00 - 18:30

ΒΡΑΧΕΙΑ ΔΙΑΛΕΞΗ

Προεδρείο: **Χρ. Παπαδόπουλος**

Οικογενής υπερλιπιδαιμία. Tips and Tricks στη διαχείριση και θεραπεία

Γ. Κολοβού

18:30 – 18.45

ΒΡΑΧΕΙΑ ΔΙΑΛΕΞΗ

Προεδρείο: **Δ. Θεοδωρίδης**

Σύγχρονη Καρδιοχειρουργική. Προκλήσεις

Δ. Καμεντσίδης



ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ | Παρασκευή 3 Οκτωβρίου 2025

18:45 - 20.00

ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΙΣ ΕΠΕΜΒΑΤΙΚΗΣ ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΑΣ

Προεδρείο: **Ι. Ζαρίφης, Δ. Ζιούτας**

Γ.Ν.Θ.Γ. Παπανικολάου

Ι. Μποστανίτης

Σχολιαστής: **Φ. Οικονόμου**

424 Γ.Σ.Ν.Ε.

Στ. Δεληογλάνης

Σχολιαστής: **Στ. Παπαστεφάνου**

Κλινική «Άγιος Λουκάς»

Δ. Δημητριάδης

Σχολιαστής: **Χ. Παπαδόπουλος**

Π.Γ.Ν.Θ. ΑΧΕΠΑ

Α. Κουπαράνης

Σχολιαστής: **Γρ. Κορόσογλου**

Γ.Ν.Α. «Ιπποκράτειο»

Α. Παπανικολάου

Σχολιαστής: **Ι. Κελεμάνης**

Γ.Ν.Θ. «Γ. Παπανικολάου»

Π. Θεοδώρου

Σχολιαστής: **Στ. Δεληογλάνης**

Γ.Ν.Θ. «Παπαγεωργίου»

Ν. Τσαναξίδης

Σχολιαστής: **Π. Χαραλαμπίδης**

Γ.Ν.Π. Τζάνειο

Α. Δημόπουλος

Σχολιαστής: **Δ. Ζιούτας**



ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ | Παρασκευή 3 Οκτωβρίου 2025

20.00 - 21:00

ΔΙΑΛΕΞΕΙΣ σε συνεργασία με την **Ελληνική Ιατρική Εταιρεία
Παχυσαρκίας**

Προεδρείο: **Ι. Ευθυμιάδης, Δ. Κρικήδης**

Διαφορετικά διαιτητικά σχήματα απώλειας βάρους και μείωση
του καρδιαγγειακού κινδύνου

Α.-Κ. Κολομβότσου

Νεότερα σκευάσματα για την αντιμετώπιση της παχυσαρκίας

Α. Κέφας



ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ | Σάββατο 4 Οκτωβρίου 2025

09:30 - 10:00

ΕΛΕΥΘΕΡΗ ΣΥΖΗΤΗΣΗ ΜΕ ΤΟΥΣ ΕΙΔΙΚΟΥΣ

Προεδρείο: **Ι. Γ. Στυλιάδης, Π. Δουκέλης**

Διακοπή καπνίσματος. Νεότερα δεδομένα – νεότερα φάρμακα
Σ. Ματσίρας

Σχολιασμός: **Α. Δικόφτης**

10:00 - 10:30

ΕΛΕΥΘΕΡΗ ΣΥΖΗΤΗΣΗ ΜΕ ΤΟΥΣ ΕΙΔΙΚΟΥΣ

Προεδρείο: **Μ. Παπαμιχαήλ, Ν. Παπαδόπουλος**

Ποια τελικά όρια αρτηριακής υπέρτασης θα πρέπει να
ακολουθούμε;

Κ. Σταυρόπουλος

Σχολιασμός: **Μ. Ποικιλίδου**

10:30 - 11:30

ROUND TABLE - ALL ABOUT VESSELS

**Joint session with the Hellenic Society of Vascular &
Endovascular Surgery**

Moderators: **C. Karkos, Chr. Klonaris, Z. Rancic**

PAD cases

G. Korosoglou, G. Koudounas

Carotid cases

Th. Kalogirou

Aneurysm cases

Z. Rancic, A. Karkamanis

Miscellaneous cases

G. Barakakis, C. Karkos, D. Dimitriadis, Chr. Klonaris

Discussants: **D. Kamentsidis, A. Kallifatidis**



ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ | Σάββατο 4 Οκτωβρίου 2025

11.30-12.00	ΔΟΥΡΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ (σελ. 19)
12:00 - 13.00	ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ Workshop Επεμβατικής Καρδιολογίας Πρόεδροι: Δ. Ζιούτας, Λ. Μόσιαλος Case 1 -DEB Χ. Παπαδόπουλος Case 2 – Calcium management Α. Συνετός Case 3 – Physiology Κ. Αζναουρίδης
13:00 - 14.00	ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ Σακχαρώδης Διαβήτης και Αθηροσκλήρωση Προεδρείο: Γ. Κούρτογλου, Ζ. Ευσταθιάδου Νεότερα αντιδιαβητικά Α. Κέφας Αντιδιαβητικά και ΧΝΑ Ι. Ζωγράφου
14.00 - 14:30	ΒΡΑΧΕΙΑ ΔΙΑΛΕΞΗ Προεδρείο: Σ. Ματσίρας, Χρ. Χατζηελευθερίου Αθλητές και αιφνίδιος θάνατος. Τελικά υπάρχει κίνδυνος; Δ. Χατζής
14:30 - 15:30	Διάλειμμα



ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ | Σάββατο 4 Οκτωβρίου 2025

15.30 - 17.00

Μαγνητοσκοπημένη Ομιλία

Ηλεκτροκαρδιογραφικές αλλοιώσεις ισχαιμίας. Από το Α στο Ω
Χρ. Παπαδόπουλος

17.00 - 17:45

What's new? Interesting miscellaneous topics in atherosclerosis

Προεδρείο: **Χ. Κλωνάρης, Ζ. Rancic, Χρ. Κάρκος**

Can biochemical markers predict clinical evident or silent cerebrovascular events in carotid stenting?

Α. Ευαγγελίου

Tibial and pedal access options for complex lower extremity angioplasty: How to do it

Γ. Κορόσσογλου

Arterial compensatory enlargement: what is this and what are the implications for atherosclerosis

Γ. Κουδούνας

17.45 - 18.15

ΔΟΥΡΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ (σελ. 19)

18.15 - 18.45

ΔΙΑΛΕΞΗ

Προεδρείο: **Π. Σταφυλάς**

Ψηφιακά εργαλεία και αθηροσκλήρωση

Κ. Μπακογιάννης

Σχόλιο: **Α. Τσαρουχάς**



ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ | Σάββατο 4 Οκτωβρίου 2025

18:45 - 19:45

**ΟΜΑΔΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΗΣ ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΗΣ -
ΥΠΕΡΗΧΟΚΑΡΔΙΟΓΡΑΦΙΑ**

Προεδρείο: **Σ. Καρακουλάκης, Β. Σαχπεκίδης,
Π. Νιχογιαννόπουλος**

Περαστικά χρήση δυναμικής υπερηχογραφίας πέρα από τη
στεφανιαία νόσο

Κ. Μασούρα

Μόρφωμα μιτροειδούς βαλβίδας, διαφορική διάγνωση

Δ. Κλέττας

Προκάρδιο άλγος και λιποθυμικό επεισόδιο σε ηλικιωμένη. Πέρα
από το προφανές

Κ. Μασούρα

19:45 – 20.15

ΔΟΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ (σελ. 19)

20:15 - 21:15

ΚΑΡΔΙΑΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ

Προεδρείο: **Ν. Καμπουρίδης, Ε. Θεοφιλογιαννάκος**

Περιστατικό 1

Σπ.-Φ. Παπαδόπουλος

Περιστατικό 2

Σπ. Μαραγκουδάκης

Περιστατικό 3

Ι. Αλευρούδης

21:15 - 21:30

ΤΕΛΕΤΗ ΛΗΞΗΣ - ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ

Χρ. Παπαδόπουλος, Ι. Ευθυμιάδης



FACULTY LIST

- Z. Rancic** / University of Zurich, UZH · Vascular Surgery Clinic University Hospital Zurich
- K. Αζναουρίδης** / Επεμβατικός Καρδιολόγος, Επιμελητής Α', Α' Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική, Γ.Ν. "Ιπποκράτειο", Αθήνα
- E. Ακήφογλου** / Ειδικεύομενη Καρδιολογίας- Γ.Ν. Καβάλας
- I. Αλευρούδης** / MD, PhD(c), Επιμελητής Α', Ειδικός Καρδιολόγος -Εντατικολόγος, Στεφανιαία Μονάδα & Αιμοδυναμικό Εργαστήριο Γ' Καρδιολογική Κλινική Α.Π.Θ., Μ.Ε.Θ. Ενηλίκων, ΓΝ "Ιπποκράτειο", Θεσσαλονίκη
- A. Αναδιώτης** / Καρδιολόγος, Διευθυντης Καρδιολογικό Τμήμα, Γ.Ν. Νέας Ιωνίας Κωνσταντοπούλειο, Αθήνα
- A. Αντωνιάδης** / Αναπληρωτής Καθηγητής Καρδιολογίας, Β' Καρδιολογική Κλινική ΑΠΘ, Γ.Ν. «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη
- Π. Κ. Βλαχάκης** / Ειδικεύομενος Καρδιολογίας, Α' Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική, Γ.Ν. "Ιπποκράτειο", Αθήνα
- Γ. Γκουμάς** / Καρδιολόγος, Διευθυντής Καρδιολογικής Κλινικής, Ευρωκλινική Αθηνών
- E. Δαλαμάγκα** / Καρδιολόγος, Διδάκτωρ ΑΠΘ, Καρδιολόγος Καρδιοχειρουργικού Τμήματος, Euromedica Γενική Κλινική, Θεσσαλονίκη
- Στ. Δεληογλάνης** / Επεμβατικός Καρδιολόγος, Επιμελητής Καρδιολογικής Κλινικής, 424 Γ.Σ.Ν.Ε., Θεσσαλονίκη
- Δ. Δημητριάδης** / MD, Επεμβατικός Καρδιολόγος, Κλινική Άγιος Λουκάς Θεσσαλονίκη
- A. Δημόπουλος** / Επεμβατικός Καρδιολόγος, Υπεύθυνος Τμήματος Σύμπλεκων Αγγειοπλαστικών και Δομικών Καρδιοπαθειών, Καρδιολογική Κλινική, Γ.Ν. "Τζάνειο", Πειραιάς
- A. Δικόφτης** / Καρδιολόγος, Συντονιστής Διευθυντής Καρδιολογικής Κλινικής, Γ.Ν. Γιαννιτσών
- A. Δουγαλής** / Παθολόγος, Διευθυντής ΕΣΥ, Δ' Παθολογική Κλινική ΑΠΘ, Γ.Ν. Ιπποκράτειο, Θεσσαλονίκη
- Π. Δουκέλης** / Παθολόγος - Εντατικολόγος, Διευθυντης Ε.Σ.Υ Β Προπαιδευτική Παθολογική, Γ.Ν.Θ. Ιπποκρατειο
- A. Ευαγγελίου** / Ειδικεύομενος Καρδιολογίας, Γ' Καρδιολογική Κλινική, ΑΠΘ, "Ιπποκράτειο", Θεσσαλονίκη
- I. Ευθυμιάδης** / Καρδιολόγος, Διδάκτωρ Ιατρικής ΑΠΘ, Βιοκλινική, Θεσσαλονίκη, Αντιπρόεδρος Εταιρείας Αθηροσκλήρωσης Βορείου Ελλάδος
- Z. Ευσταθιάδου** / Ενδοκρινολόγος, Διδάκτωρ Πανεπιστημίου Ιωαννίνων, Διευθύντρια ΕΣΥ, Ενδοκρινολογική Κλινική, Γ.Ν. «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη
- I. Ζαρίφης** / Καρδιολόγος, Συντονιστής Διευθυντής Καρδιολογικού Τμήματος, Γ.Ν. «Γ. Παπανικολάου», Πρόεδρος Καρδιολογικής Εταιρείας Βορείου Ελλάδος, Θεσσαλονίκη



- Δ. Ζιούτας** / Επεμβατικός Καρδιολόγος, Κλινική Άγιος Λουκάς, Θεσσαλονίκη
- Ι. Ζωγράφου** / MD, PhD, Παθολόγος Διαβητολόγος, Διευθύντρια ΕΣΥ, Διαβητολογικό Κέντρο, Β' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική, Γ.Ν. «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη
- Δ. Θεοδωρίδης** / Καρδιολόγος, Κομοτηνή
- Π. Θεοδώρου** / Επεμβατικός Καρδιολόγος, Επικουρικός Επιμελητής Β' Γ.Ν.Θ. Γ. Παπανικολάου
- Ε. Θεοφιλογιαννάκος** / Καρδιολόγος, Γ Καρδιολογική Κλινική ΑΠΘ, Γ.Ν. Ιπποκράτειο και Κλινική "Άγιος Λουκάς", Θεσσαλονίκη
- Κ. Ιμπριάλος** / Ειδικός Παθολόγος, υποψήφιος διδάκτορας Ιατρικής, Συνεργάτης Β' Προπαιδευτικής Παθολογικής Κλινικής ΑΠΘ
- Α. Καλλιφατίδης** / MD, PhD, EBCR, FEACVI, Ακτινοδιαγνώστης, Υπεύθυνος Τμήματος Προηγμένης Καρδιαγγειακής Απεικόνισης, Ακτινοδιαγνωστικό Τμήμα, Κλινική «Άγιος Λουκάς», Θεσσαλονίκη
- Θ. Καλογήρου** / MD, MSc, PhD, Αγγειοχειρουργός, Έμμισθος Επιστημονικός Συνεργάτης, Γ.Ν. "Ιπποκράτειο", Θεσσαλονίκη
- Δ. Καμεντσιδής** / MD, FETCS, FMH Καρδιοχειρουργός, Διευθυντής Ενδοσκοπικής Καρδιοχειρουργικής, Κλινική Άγιος Λουκάς, Θεσσαλονίκη
- Ν. Καμπουρίδης** / MD, MSc, PhD, Καρδιολόγος, Διευθυντής ΕΣΥ, Καρδιολογική Κλινική, Γ.Ν. Καβάλας
- Σ. Καρακουλάκης** / Καρδιολόγος, Νιγρίτα Σερρών
- Κ. Καραλή** / Καρδιολόγος, MD, PhD, Advanced Cardiac Imaging Specialist
- Θ. Καραμήτσος** / Καθηγητής Καρδιολογίας, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ, Α' Καρδιολογική Κλινική, Π.Γ.Ν. ΑΧΕΠΑ, Ταμίας Ιατρικού Συλλόγου Θεσσαλονίκης
- Α. Καρκαμάνης** / Αγγειοχειρουργός, Θεσσαλονίκη
- Χρ. Κάρκος** / Αγγειοχειρουργός, Καθηγητής Αγγειοχειρουργικής ΑΠΘ, Ε' Χειρουργική Κλινική, Γ.Ν. "Ιπποκράτειο", Θεσσαλονίκη, Ταμίας Εταιρείας Αθηροσκλήρωσης Βορείου Ελλάδος
- Μ. Καυγά** / Επίκουρη Καθηγήτρια Παιδιατρικής - Παιδιατρικής Καρδιολογίας. Γ' Παιδιατρική Κλινική ΑΠΘ, Νοσοκομείο Ιπποκράτειο, Θεσσαλονίκη
- Ι. Κελεμάνης** / Καρδιολόγος, Κλινική «Άγιος Λουκάς», Θεσσαλονίκη
- Α. Κέφας** / Παθολόγος, MD MSc PhD(c), Ιατρείο Παχυσαρκίας - Scope Certified, Β' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική ΑΠΘ, Γ.Ν. «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη
- Δ. Κλέττας** / Cardiac Imaging Specialist, Ακαδημαϊκός Συνεργάτης Α' Πανεπιστημιακής Κλινικής Γ.Ν. "Ιπποκράτειο", Αθήνα, NHS Cardiology Consultant
- Χ. Κλωνάρης** / Καθηγητής Αγγειοχειρουργικής ΕΚΠΑ, Διευθυντής Β' Αγγειοχειρουργικής Κλινικής ΕΚΠΑ, Λαϊκό Νοσοκομείο
- Γ. Κολοβού** / Καρδιολόγος, Διευθύντρια Προληπτικής Καρδιολογίας, Metropolitan Hospital, Αθήνα
- Α. Κολομβότσου** / Διαιτολόγος-Διατροφολόγος, Διδάκτωρ Γεωπονικού Πανεπιστημίου Αθηνών, Υγιεινολόγος M(Med)Sc, Μέλος Δ.Σ. Ε.Ι.Ε.Π.



Γρ. Κορόσογλου / Cardiologist, GRN Hospitals Weinheim & Eberbach, Departments of Cardiology and Vascular Medicine

Γ. Κουδούνας / Στρατιωτικός ιατρός, ειδικευόμενος Αγγειοχειρουργικής, 424 ΓΣΝΕ Θεσσαλονίκης

Α. Κουπαράνης / Επεμβατικός Καρδιολόγος, Επιμελητής Β' ΕΣΥ
Α' Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική Π.Γ.Ν.Θ ΑΧΕΠΑ

Γ. Κούρτογλου / Παθολόγος - Διαβητολόγος, Διδάκτωρ Ιατρικής ΑΠΘ, Υπεύθυνος Παθολογικού & Διαβητολογικού Τμήματος, Κλινική «Άγιος Λουκάς», Θεσσαλονίκη

Δ. Κρικήδης / MD, M.Sc, Καρδιολόγος, Επιστημονικός συνεργάτης Β Καρδιολογικής Κλινικής Α.Π.Θ. Ιπποκράτειο Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης. Μέλος Δ.Σ Καρδιολογικής Εταιρείας Βορείου Ελλάδος.

Χ. Λαζαρίδης / Καρδιολόγος, Επιστημονικός Συνεργάτης Γ' Καρδιολογική Κλινική ΑΠΘ, Γ.Ν. Ιπποκράτειο, Θεσσαλονίκη

Σπ. Μαραγκουδάκης / Καρδιολόγος, Επιμελητής Α Υπευθυνος Ιατρείου Καρδιακής Ανεπάρκειας, Γ.Ν. "Άγιος Γεώργιος", Χανιά

Κ. Μασούρα / Καρδιολόγος, Επιμελήτρια Α', Καρδιολογικό Τμήμα, Γ.Ν. "Λαϊκό", Αθήνα

Σ. Ματσίρας / Γενικός Ιατρός, Επιστημονικός Υπεύθυνος, Κέντρο Υγείας Πύργου (Χαλάστρα), Θεσσαλονίκη

Κ. Μιχαηλίδης / Ακτινοδιαγνώστης Καρδιάς EBCR, Cardiac Intelligence, Cardia Κοζανη

Λ. Μόσιαλος / Επεμβατικός Καρδιολόγος, Διευθυντής Β' Καρδιολογικής Κλινικής, Γ.Ν. «Παπαγεωργίου», Θεσσαλονίκη

Κ. Μπακογιάννης / Καρδιολόγος, Γ' Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική, Γ.Ν. Ιπποκράτειο, Θεσσαλονίκη

Κ. Μπαλτούμας / Καρδιολόγος, Κατερίνη, Επιστημονικός Συνεργάτης Γ' Καρδιολογικής Κλινικής, Γ.Ν. Ιπποκράτειο, Θεσσαλονίκη

Γ. Μπαρκακάκης / Ιατρός, Κλινική Αγ. Λουκάς

Ι. Μποστανίτης / Καρδιολόγος, Διδάκτωρ ΑΠΘ, Επιμελητής Α', Καρδιολογική Κλινική, Γ.Ν.Θ.Γ. Παπανικολάου

Σ. Μπουλούκου / Ειδικευόμενη Ιατρός Καρδιολογίας, Γ.Ν. Χίου "Σκυλίτσειο"

Π. Νιχογιαννόπουλος / MD, FRCP, FACC, FESC, FACC, FAHA, Ομότιμος Καθηγητής Καρδιολογίας ΕΚΠΑ Ιατρική Σχολή, Καθηγητής Καρδιολογίας, Imperial College London, NHLI, Hammersmith Hospital, Λονδίνο, UK

Φ. Οικονόμου / MD, PhD, FEAPCI, Αρχίατρος - Επεμβατικός Καρδιολόγος, Διευθυντής Στεφανιαίας Μονάδας 424 Γ.Σ.Ν.Ε., Θεσσαλονίκη

Α. Παγανάς / Γενικός - Οικογενειακός Ιατρός, Διευθυντής ΕΣΥ, Κ.Υ. Λιτοχώρου Πιερίας

Ε. Παγκουρέλιας / MD, MSc, PhD, FESC, FEACVI, Επίκουρος Καθηγητής Καρδιολογίας-Υπερηχοκαρδιογραφίας, Γ' Καρδιολογική Κλινική ΑΠΘ, Γ.Ν. "Ιπποκράτειο", Θεσσαλονίκη

Ε. Παξιμαδάκης / Καρδιολόγος, Αντιπρόεδρος ΟΕ Πρόληψης και Αποκατάστασης ΕΚΕ

Θ. Παπαδόπουλος / MD, PhD, FESC, FACC, FSCAI, Επεμβατικός Καρδιολόγος, Ιατρικό Διαβαλκανικό Κέντρο, Θεσσαλονίκη. Επιστημονικός Συνεργάτης ΑΠΘ

Ν. Παπαδόπουλος / Καρδιολόγος, Κλινική "Άγιος Λουκάς", Θεσσαλονίκη

Σπ.-Φ. Παπαδόπουλος / Καρδιολόγος, Α Καρδιολογική Κλινική, ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ

Χρ. Παπαδόπουλος / Αναπληρωτής Καθηγητής Καρδιολογίας ΑΠΘ, Γ' Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική ΑΠΘ, Γ.Ν. «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη, Πρόεδρος Εταιρείας Αθηροσκληρώσεως Βορείου Ελλάδος



- Κ. Παπαδοπούλου - Λεγμπέλου** / Καθηγήτρια Παιδιατρικής-Παιδιατρικής Καρδιολογίας ΑΠΘ, Δ' Παιδιατρική Κλινική, Γ.Ν. "Παπαγεωργίου", Θεσσαλονίκη
- Μ. Παπαμιχαήλ** / Παθολόγος-Υπερτασιολόγος, Ιατρείο Υπέρτασης, Κλινική «Άγιος Λουκάς», Επιστημονικός Συνεργάτης Β' Παθολογικής Κλινικής ΑΠΘ, Θεσσαλονίκη
- Ά. Παπανικολάου** / Καρδιολόγος, Επιμελητής Β' ΕΣΥ, Α' Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική, Γ.Ν. "Ιπποκράτειο", Αθήνα
- Στ. Παπαστεφάνου** / Καρδιολόγος, MD, MSc, PhD, Διδάκτωρ ΑΠΘ, Επεμβατικός Καρδιολόγος, Διευθυντής Καρδιολογικής Κλινικής, Γ.Ν. «Άγιος Παύλος», Θεσσαλονίκη
- Ο.-Δ. Παύλου** / MD, MSc, Ειδικευόμενος Καρδιολογίας, Γ Καρδιολογική Κλινική ΑΠΘ, ΓΝΘ Ιπποκράτειο
- Μ. Πετρίδου** / Ειδικευόμενη Καρδιολογίας, Γ' Καρδιολογική Κλινική Α.Π.Θ, Γ.Ν. Ιπποκράτειο, Θεσσαλονίκη
- Γ. Πεχλιβανίδης** / Καρδιολόγος, Διδάκτωρ ΑΠΘ, Θεσσαλονίκη
- Μ. Ποικιλίδου** / Κλινική Υπερτασιολόγος, Επιστημονική Συνεργάτιδα, Β' Νεφρολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη
- Β. Ποτούπνη** / Ειδικευόμενη Παθολογίας, Γ' Παθολογική Κλινική ΑΠΘ, Γ.Ν. Παπαγεωργίου, Θεσσαλονίκη
- Λ. Ραλλίδης** / Καθηγητής Καρδιολογίας, Π.Γ.Ν. "Αττικόν", Αθήνα
- Β. Σαχπεκίδης** / Καρδιολόγος, Διευθυντής Καρδιολογίας, Γ.Ν. «Παπαγεωργίου», Θεσσαλονίκη
- Θ. Σέρτης** / Επιμελητής Β', Καρδιολογική Κλινική, Γ.Ν. Δράμας
- Μ. Σιάρκος** / Καρδιολόγος, Επιμελητής Β', Γ.Ν. "Γ. Παπανικολάου", Θεσσαλονίκη
- Ε. Σινάκος** / Αναπληρωτής Καθηγητής Παθολογίας - Ηπατολογίας, Α.Π.Θ., Δ' Παθολογική Κλινική, Ιπποκράτειο Νοσοκομείο
- Κ. Σταυρόπουλος** / Παθολόγος, Reader Παθολογίας ΑΠΘ, Β' Προπαιδευτική Κλινική, Γ.Ν. Ιπποκράτειο, Θεσσαλονίκη
- Π. Σταφυλάς** / MD, MSc, PhD, Καρδιολόγος/ESH Hypertension Specialist, Διδάκτωρ Ιατρικής Σχολής ΑΠΘ, Επιστημονικός Διευθυντής Healthink, Θεσσαλονίκη
- Π. Σταχτέας** / MD, MSc, PhD(c), Ειδικευόμενος Ιατρός Καρδιολογίας, Β' Καρδιολογική Κλινική ΑΠΘ, Γ.Ν. «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη
- Χ. Στεφανίδης** / Καρδιολόγος, Διευθυντής, Καρδιολογική Κλινική, Γ.Ν. Δράμας
- Ι. Γ. Στυλιάδης** / Καρδιολόγος, Αν. Συντονιστής Διευθυντής, Β' Καρδιολογική Κλινική, Γ.Ν. «Παπαγεωργίου», Θεσσαλονίκη
- Α. Συνετός** / MD, PhD, FESC, FACC, Επεμβατικός Καρδιολόγος Αν. Καθηγητής Καρδιολογίας Ευρωπαϊκό Πανεπιστήμιο Κύπρου, Α' Καρδιολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, Αθήνα
- Γ. Σφήκας** / Παθολόγος, Στρατιωτικός Ιατρός, Διδάκτωρ Ιατρικής Σχολής ΑΠΘ, Ιδρυτής και Επιστημονικός Υπεύθυνος του Ιατρείου Λιπιδίων, 424 Γενικό Στρατιωτικό Νοσοκομείο Εκπαιδεύσεως, Θεσσαλονίκη
- Β. Σχισμένος** / Ειδικευόμενος Καρδιολογίας, Γ.Ν. Ιπποκράτειο, Θεσσαλονίκη
- Στ. Τζήκας** / Αναπληρωτής Καθηγητής Καρδιολογίας ΑΠΘ, Γ' Καρδιολογική Κλινική ΑΠΘ, Γ.Ν. «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη
- Ε. Τριανταφυλλίδη** / Καρδιολόγος, Διδάκτωρ Τμήματος Ιατρικής Σχολής Αθηνών, Διευθύντρια ΕΣΥ, Β' Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική, Αττικό Νοσοκομείο, Αθήνα
- Ν. Τσαναξίδης** / MD, MSc, PhD, MRCP (Lond), FESC, Επεμβατικός Καρδιολόγος, Επιμελητής Α' Καρδιολογίας, Γ.Ν. Παπαγεωργίου, Θεσσαλονίκη



- Α. Τσαρουχάς** / Υποψήφιος Διδάκτωρ Ιατρικής ΑΠΘ, Ιατρείο Καρδιακής Ανεπάρκειας, Γ' Καρδιολογική Κλινική, Γ.Ν. Ιπποκράτειο, Θεσσαλονίκη
- Αικ. Τσιργογιάννη** / Ιδιώτης Ιατρός, Ειδικός Γενικής Οικογενειακής Ιατρικής MD, MSc Διαχείρισης Συστημάτων Υγείας
- Ν. Φραγκάκης** / MD, PhD, FESC, Καθηγητής Καρδιολογίας ΑΠΘ, Διευθυντής Β' Καρδιολογική Κλινική ΑΠΘ, Γ.Ν. «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη
- Κ. Χαραλαμπίδης** / Ειδικευόμενος Παθολογίας, Δ' Παθολογική Κλινική ΑΠΘ, Γ.Ν.Θ. «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη
- Π. Χαραλαμπίδης** / Επεμβατικός Καρδιολόγος, Κλινική <<Άγιος Λουκάς>>, Θεσσαλονίκη
- Χρ. Χατζηγελευθερίου** / Καρδιολόγος, Συντονιστής Διευθυντής, Καρδιολογική Κλινική, Γ.Ν. Δράμας
- Δ. Χατζής** / MD, PhD, Καρδιολόγος, Clinical hypertension specialist (ESH), Adj Assistant Professor, Medical School, European university Cyprus
- Ε. Χοβαρδά** / Διευθύντρια ΕΣΥ, Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών, Γ.Ν.Θ. Ιπποκράτειο, Θεσσαλονίκη



ΔΟΥΡΥΦΟΡΙΚΕΣ ΔΙΑΛΕΞΕΙΣ

Σάββατο 4 Οκτωβρίου 2025

11.30-12.00 **ΔΟΥΡΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ** με την υποστήριξη της **MENARINI HELLAS**
Προεδρείο: **Χρ. Παπαδόπουλος**

Η συνδυασμένη αγωγή ροσουβαστατίνης/εζετιμίμπης σε ασθενείς υψηλού καρδιαγγειακού κινδύνου υπό το πρίσμα των νέων κατευθυντήριων οδηγιών

Δ. Χατζής

17.45 - 18.15 **ΔΟΥΡΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ** με την υποστήριξη της **Sanofi**
Προεδρείο: **Χρ. Παπαδόπουλος**

Εισαγωγή
Χρ. Παπαδόπουλος

Σύγχρονη προσέγγιση στον ασθενή με αθηροσκληρωτική καρδιαγγειακή νόσο

Δ. Ζιούτας

19:45 – 20.15 **ΔΟΥΡΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ** με την υποστήριξη της **Viatris**
Προεδρείο: **Χρ. Παπαδόπουλος**

Ασθενής αρρυθμιστος υψηλού κινδύνου: Όταν η πρόληψη καθυστερεί

Ι. Ευθυμιάδης



ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Ευχαριστούμε θερμά τις παρακάτω εταιρίες για τη συμβολή τους στην επιτυχία του 20ου Πανελληνίου Συνεδρίου Αθηροσκλήρωσης.





ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ





ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ ΕΡΓΑΣΙΩΝ

OR01 | TWIN CIRCUMFLEX ARTERIES AND LATERAL STEMI. GUESS THE CULPRIT LESION

**Ν. Κατσιάλλης¹, Ν. Παπακωνσταντίνου¹, Σ. Λιναρδάκης¹, Α. Δημόπουλος¹,
Γ. Γαβριελάτος¹, Ε. Μπούσουλα¹, Ν. Πατσουράκος¹**

¹ Τμήμα Επεμβατικής Καρδιολογίας, Καρδιολογική Κλινική, Τζάνειο Γενικό Νοσοκομείο Πειραιά, Γ.Ν.Π. ΤΖΑΝΕΙΟ

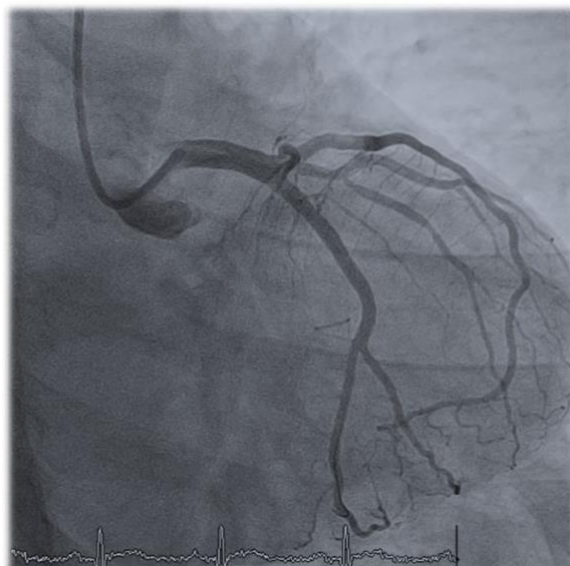
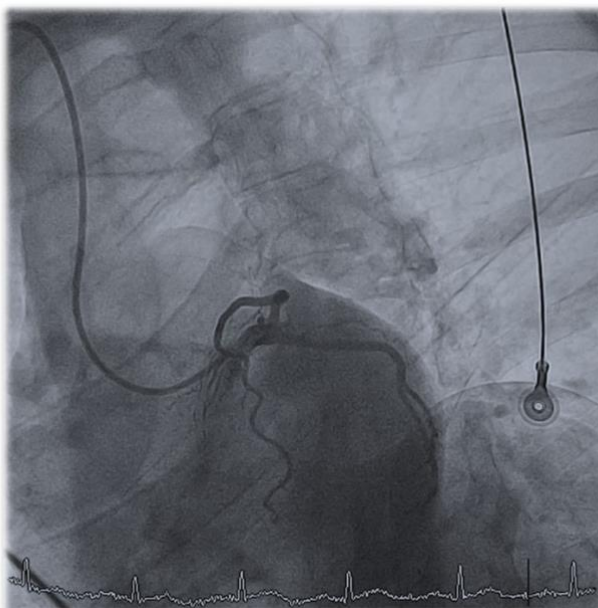
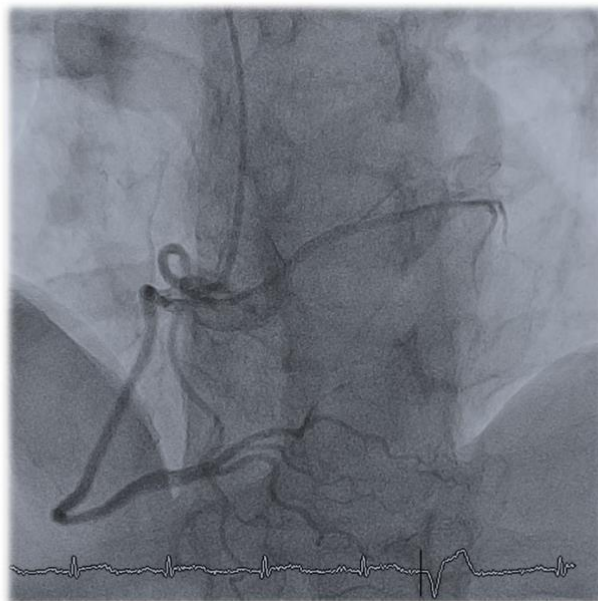
ΕΙΣΑΓΩΓΗ-ΣΚΟΠΟΣ: Παρουσιάζουμε μια σπάνια περίπτωση ασθενή με πλάγιο STEMI, όπου κατά την επείγουσα στεφανιογραφία ανέδειξε μια σπάνια ανωμαλία διπλής έκφυσης περισπώμενης αρτηρίας (Twin LCx).

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΙ: Άνδρας ασθενής 39 ετών καπνιστής προσήλθε στο ΤΕΠ λόγω προκάρδιου άλγους από ώρας. Κατόπιν ηλεκτροκαρδιογραφικών ευρημάτων πλάγιου STEMI και αδρής υπερηχοκαρδιογραφικής εκτίμησης με ευρήματα υποκινησίας κορυφής και πλάγιου τοιχώματος, ο ασθενής μεταφέρθηκε για επείγουσα στεφανιογραφία. Εκ των αγγειογραφικών ευρημάτων παρατηρείται φυσιολογική έκφυση της δεξιάς στεφανιαίας αρτηρίας (RCA) από τον δεξί κόλπο του Valsava καθώς επίσης και ανώμαλη έκφυση περισπώμενης αρτηρία (RCx) από το εγγύς τμήμα της RCA (Εικόνα 1). Ο καθετηριασμός του αριστερού συστήματος ανέδειξε την φυσιολογική έκφυση προσθίου κατιόντα κλάδου (LAD), της περισπώμενης αρτηρίας (LCx) παρουσία 70% στένωσης στο εγγύς τμήμα και στομακή απόφραξη ενδιάμεσου κλάδου (RAMUS) (Εικόνα 2). Ακολούθησε πλήρης διαδερμική επαναγγείωση (PCI) της ένοχης βλάβης (PCI->RAMUS) και της LCx.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Το ενδιαφέρον του παρόντος περιστατικού εστιάζεται σε 2 σημεία:

- Αρχικά, ο στεφανιογραφικός έλεγχος ανέδειξε μια σπάνια περίπτωση Twin LCx. Ωστόσο, κανένα από τα δύο δεν ήταν το ένοχο αγγείο του πλάγιου STEMI.
- Δεύτερον, το ένοχο αγγείο (RAMUS) αποτελείται από δύο κλάδους που πορεύονται στο πλάγιο τοίχωμα και στο χείλος της καρδιάς, εξηγώντας την προαναφερθείσα υποκινησία του πλάγιου τοιχώματος και της κορυφής (Εικόνα 3).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η κλινική μας περίπτωση επισημαίνει την συνεκτίμηση ηλεκτροκαρδιογραφικών και υπερηχοκαρδιογραφικών ευρημάτων στο STEMI σε περιπτώσεις που η αγγειογραφική εικόνα προβληματίζει. Κατά συνέπεια στην περίπτωση μας, ο RAMUS συμπεριφέρθηκε τόσο ως αμβλύς επιχείλιος της LCx όσο και σαν πρώτος διαγώνιος του LAD.





OR02 | ΧΡΟΝΙΑ ΝΕΦΡΙΚΗ ΝΟΣΟΣ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ ΑΘΗΡΟΣΚΛΗΡΩΣΗΣ

Πατήρ Α. Πίττας¹, Α. Ν. Κεφαλιακός²

¹ Ιερέας, Θεολόγος, Αρχαιολόγος, Ερευνητής,

² Γραφείο Ελέγχου Ποιότητας, Έρευνας και Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης, Γενικό Νοσοκομείο Αγρινίου, Αγρίνιο

Σκοπός: Η μελέτη της σχέσης μεταξύ της στένωσης των νεφρικών αρτηριών αποτέλεσμα αθηροσκλήρωσης και της σταδιακής πρόκλησης χρόνιας νεφρικής νόσου.

Υλικό - Μέθοδοι: Για την εύρεση της σχετικής βιβλιογραφίας έγινε αναζήτηση στις επιστημονικές βάσεις του PubMed και του GoogleScholar. Επιλέχθηκαν συνολικά 6 ανασκοπικές μελέτες.

Αποτελέσματα: Η παθοφυσιολογική διαδικασία στένωσης των νεφρικών αρτηριών, συνδέεται με την εμφάνιση περιφερικής αρτηριοπάθειας και στεφανιαίας νόσου, με το σχηματισμό αθηρωματικής πλάκας στα τοιχώματα των νεφρικών αρτηριών να αποτελούν το συνηθέστερο μηχανισμό, που αντιπροσωπεύει πάνω από το 80% των περιπτώσεων βλάβης της νεφρικής αρτηρίας. Επιπλέον, σημαντικοί παράγοντες κινδύνου που αυξάνουν τον σχετικό κίνδυνο στένωσης των νεφρικών αρτηριών είναι η υψηλή αρτηριακή πίεση, η οποία όταν υπάρχει σε συνεχή βάση προάγει τους μηχανισμούς αθηροσκλήρωσης. Άλλοι παράγοντες αποτελούν το κάπνισμα, το οποίο μόνο του ή σε συνδυασμό με χρόνια νοσήματα όπως ο Σακχαρώδης διαβήτης, αυξάνουν κατά πολύ τον κίνδυνο στένωσης των αγγείων. Τέλος, οι υψηλές τιμές χοληστερόλης, η έλλειψη συστηματικής σωματικής άσκησης, το έντονο Stress και ο Σακχαρώδης διαβήτης αποτελούν κάποιους από τους σημαντικότερους παράγοντες που οδηγούν στην εγκατάσταση χρόνιας νεφρικής βλάβης.

Συμπεράσματα: Η προσπάθεια πρόληψης όλων εκείνων των παραγόντων που συνδέονται με την πρόκληση αθηροσκλήρωσης και την ανάπτυξη περιφερικής αγγειοπάθειας, αποτελούν τον καλύτερο τρόπο αποφυγής της χρόνιας νεφρικής νόσου.



OR03 | ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΕΝΔΟΘΗΛΙΟΞΑΡΤΩΜΕΝΗΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΑΓΓΕΙΟΔΙΑΣΤΟΛΗ ΡΩΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΟΞΕΑ ΣΤΕΦΑΝΙΑΙΑ ΣΥΝΔΡΟΜΑ: ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΜΕ ΤΑ ΕΠΙΠΕΔΑ ΤΗΣ ΛΙΠΟΠΡΩΤΕΪΝΗΣ A LP(A)

Β. Ποτούπνη¹, Γ. Ζορμπάς², Ν. Χατζηπαπά³, Α. Μπούλμπου¹, Μ. Σαρηγιάννη⁴, Μ. Δούμας⁵, Χρ. Παπαδόπουλος¹

¹ Γ' Καρδιολογική Κλινική ΑΠΘ, Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «Ιπποκράτειο»

² Β' Καρδιολογική Κλινική ΑΠΘ, Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «Ιπποκράτειο»

³ Τμήμα Χημικής Τεχνολογίας και Βιομηχανικής Χημείας, Σχολή Χημείας, ΑΠΘ

⁴ Γ' Παθολογική Κλινική ΑΠΘ, Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης "Παπαγεωργίου"

⁵ Β' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική ΑΠΘ, Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης "Ιπποκράτειο"

Σκοπός εργασίας

Σκοπός της μελέτης ήταν να ανιχνευθούν τυχόν συσχετίσεις των εργαστηριακών παραμέτρων ασθενών με στεφανιαία νόσο με την ενδοθηλιακή λειτουργία, όπως αυτή αντικατοπτρίζεται από τη δοκιμασία FMD (Flow-Mediated Dilation).

Υλικό και μέθοδοι

Στη μελέτη συμπεριελήφθησαν 56 ασθενείς οι οποίοι εισήχθησαν στις Καρδιολογικές Κλινικές του Ιπποκρατείου Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης με τη διάγνωση του οξέος στεφανιαίου συνδρόμου, κατά τη διάρκεια της περιόδου 22/5/2022-15/4/2024. Όλοι οι ασθενείς υπεβλήθησαν σε δοκιμασία FMD στη βραχιόνιο αρτηρία και σε πλήρη εργαστηριακό έλεγχο.

Αποτελέσματα

Προσδιορίστηκε ο δείκτης FMD%, που αντιστοιχεί στο ποσοστό επιτευχθείσας μέγιστης αγγειοδιαστολής. Έχει προταθεί ότι τιμές > 6,5 % υποδεικνύουν τη βέλτιστη ενδοθηλιακή λειτουργία, ενώ τιμές < 3,1 % θεωρούνται παθολογικές. Από τους 56 ασθενείς, οι 15 είχαν δείκτη FMD% < 6,5 %, ενώ οι 9 από αυτούς είχαν δείκτη FMD% < 3,1 %. Από τη στατιστική ανάλυση προέκυψε στατιστικά σημαντική αρνητική συσχέτιση μεταξύ των τιμών FMD% και των επιπέδων της Lp(a) ($p=0.047$), ενώ δεν βρέθηκε στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ των ευρημάτων της FMD και του λοιπού εργαστηριακού προφίλ των ασθενών.

Συμπεράσματα

Τα αυξημένα επίπεδα Lp(a) επηρεάζουν αρνητικά την ενδοθηλιακή λειτουργία, όπως αυτή μπορεί να ανιχνευθεί μέσω της τεχνικής FMD. Ωστόσο, απαιτούνται περισσότερα δεδομένα προκειμένου η τεχνική FMD να καθιερωθεί ως προγνωστικός παράγοντας σε ασθενείς με τυπικά επηρεασμένη ενδοθηλιακή λειτουργία.

**OR04 | ΤΕΧΝΙΚΗ BLOCK AND DELIVER ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΠΙΤΥΧΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΡΗΞΗΣ
ΣΤΕΦΑΝΙΑΙΟΥ ΑΓΓΕΙΟΥ**

A. Ευαγγελίου, B. Σχισμένος, Γ. Ζορμπάς, Π. Μαμώνης, Ο. Παύλου, Μ. Πετρίδου, Δ. Οικονόμου, Η. Παύλου, Σ. Μητσιαδής, Χ. Παπαδόπουλος, Β. Βασιλικός
Γ' Καρδιολογική Κλινική - Γ.Ν. Ιπποκράτειο

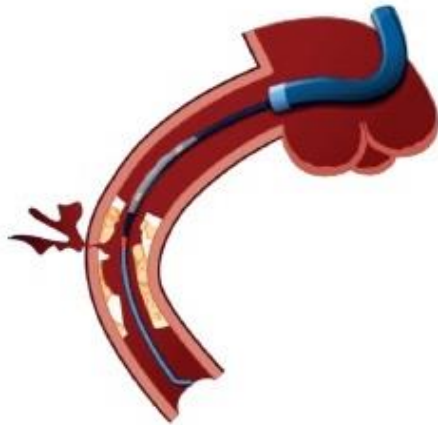
Εισαγωγή: Οι επιπλοκές που μπορεί να συμβούν κατά την διάρκειας μιας αγγειοπλαστικής είναι σχετικά σπάνιες και περιορίζονται σε ποσοστό <1%. Στην περίπτωση όμως των χρόνιων ολικών αποφράξεων (CTOs) λόγω της φύσης των βλαβών και των ιδιαίτερων ανατομικών χαρακτηριστικών οι επιπλοκές είναι συχνότερες και μπορεί να αγγίζουν το 5% σε ορισμένα Κέντρα. Περιγράφουμε μια σχετικά συχνή επιπλοκή ρήξης στεφανιαίου αγγείου που αντιμετώπιστηκε με την τεχνική Block and Deliver.

Περιγραφή: Ασθενής 66 ετών προσήλθε προγραμματισμένα για αντιμετώπιση χρόνιας ολικής απόφραξης προσθίου κατιόντα κλάδου (CTO LAD) μετά από θετική δοκιμασία δοβουταμίνης για βιωσιμότητα. Με την βοήθεια IVUS, μικροκαθετήρα και ειδικού οδηγού σύρματος προσπελάστηκε η αρχική μοίρα της CTO με την άκρη του σύρματος να φαίνεται εντός της πορείας ενός διαγωνίου κλάδου. Λόγω ατελούς παλίνδρομης σκιαγράφησης της πορείας του αγγείου από παράπλευρα, αποφασίστηκε η διαστολή της βλάβης στην αρχική της μοίρα, με μικρό μπαλόνι 1.5 x 10 σε πολύ λίγες Atm (8-10). Παρατηρήθηκε ρήξη του αγγείου (perforation type II) και άμεσα έγινε επαναδιαστολή του μπαλονιού για την αντιμετώπιση της ρήξης. Λόγω συνεχιζόμενης διαφυγής μετά από 15 min συνεχούς διαστολής, αποφασίστηκε η σύγκλιση της ρήξης με την βοήθεια ειδικών σπειραμάτων (coils) με την τεχνική Block and Deliver. Διατηρήσαμε τον οδηγό καθετήρα, το σύρμα και το μπαλόνι για συνεχιζόμενη σφράγιση της ρήξης, ενώ χρησιμοποιώντας άλλο οδηγό καθετήρα (ring rong technique) κατευθύνθηκε νέο οδηγό σύρμα και μικροκαθετήρας στο σημείο της ρήξης διατηρώντας πάντα το μπαλόνι φουσκωμένο κεντρικότερα. Στη συνέχεια δια μέσου του μικροκαθετήρα απελευθερώθηκαν τα σπειράματα 2.5 x 6 cm, που οδήγησαν άμεσα στην αποτελεσματική σύγκλιση της ρήξης. Τέλος αποσύρθηκαν όλα τα υλικά και επιβεβαιώθηκε αγγειογραφικά το ικανοποιητικό αποτέλεσμα, αφού έγινε και υπερηχογραφικός έλεγχος για την παρουσία περικαρδιακής συλλογής που απέβη αρνητικός.

Συμπεράσματα: Οι επιπλοκές στο αιμοδυναμικό εργαστήριο μπορεί δυνητικά να οδηγήσουν σε σοβαρά μέχρι και θανατηφόρα συμβάματα. Ιδιαίτερα στην αντιμετώπιση των χρόνιων ολικών αποφράξεων οι επιπλοκές μπορεί να είναι συχνότερες. Σε ένα σύγχρονο Αιμοδυναμικό Εργαστήριο θα πρέπει να υπάρχουν όλα τα απαραίτητα εκείνα υλικά καθώς και η ανάλογη εμπειρία, για την επιτυχή αντιμετώπιση όλων των επιπλοκών. Η τεχνική Block and Deliver είναι μια ασφαλής τεχνική για την αντιμετώπιση ρήξης στεφανιαίου αγγείου και μπορεί να γίνει είτε με έναν μόνο οδηγό 7F ή με 2 οδηγούς 6F όπως στην περίπτωση που περιγράφουμε.



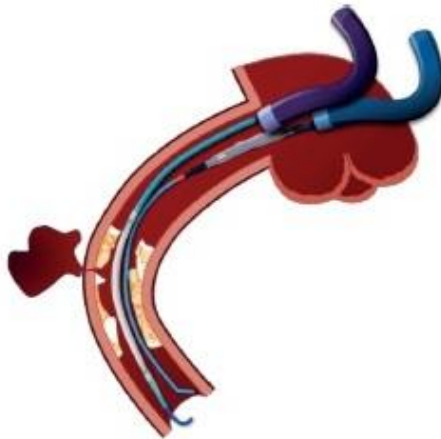
A Technique for managing coronary perforations/ruptures.



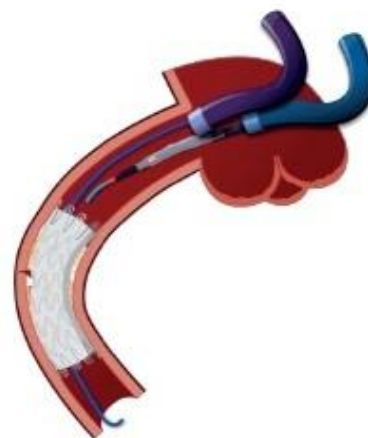
1. Coronary perforations (rupture) can occur after balloon dilatation with an oversized balloon or with high pressure in heavily calcified lesions.



2. A balloon is advanced proximal to or at the perforation site and inflated to prevent continued bleeding into the pericardium.



3. A covered stent or a microcatheter (for coil delivery) is advanced proximal to this blocking balloon.



4. The blocking balloon is transiently deflated, followed by the advancement of the covered stent or microcatheter for sealing the perforation.



OR05 | ΟΞΥ ΣΤΕΦΑΝΙΑΙΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΔΙΑΧΥΤΗ ΕΚΤΑΣΙΑ ΣΤΕΦΑΝΙΑΙΩΝ ΑΓΓΕΙΩΝ: ΑΠΟ ΤΥΧΑΙΟ ΥΠΕΡΗΧΟΓΡΑΦΙΚΟ ΕΥΡΗΜΑ ΣΕ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑ ΕΠΑΝΑΓΓΕΙΩΣΗ

Σ. Ηλιοπούλου¹, Γ. Κουλαουζίδης², Β. Τζαλαμούρας³, Ν. Αντωνίου³, Ο. Γραμμένος¹, Δ. Ράπτης³, Δ. Χαρισσοπούλου⁴, Α.-Δ. Μαυρογιάννη³, Μ. Υ. Henein⁵, Ι. Ζαρίφης¹

¹ Καρδιολογική Κλινική, Γ.Ν.Θ. "Γ. Παπανικολάου", Θεσσαλονίκη

² Department of Biochemical Sciences, Pomeranian Medical University (PUM), Szczecin, Poland

³ Καρδιολογική Κλινική, Γ.Ν.Θ. "Γ. Παπανικολάου", Θεσσαλονίκη

⁴ Paediatric Cardiology Department, Great Ormond Street Hospital, London

⁵ National Heart and Lung Institute, Imperial College, London

Σκοπός εργασίας

Η εκτασία στεφανιαίων αρτηριών (Coronary Artery Ectasia – CAE) αποτελεί μια σπάνια αγγειακή ανωμαλία, που χαρακτηρίζεται από παθολογική διάταση τμημάτων των στεφανιαίων αρτηριών. Αν και συνήθως διαγιγνώσκεται με τη στεφανιογραφία, η ανίχνευσή της μέσω διαθωρακικού υπερηχογραφήματος (ΤΤΕ) είναι δύσκολη και σπάνια. Σκοπό αποτελεί η ανάδειξη της σημασίας στου ΤΤΕ στην ανίχνευση στεφανιαίων ανωμαλιών σε περιστατικό με οξύ στεφανιαίο σύνδρομο (ΟΣΣ) σε ασθενή με διάχυτη εκτασία στεφανιαίων αγγείων.

Παρουσίαση Περιστατικού (Υλικό και Μέθοδοι)

Πρόκειται για άνδρα 62 ετών που προσήλθε για διενέργεια προεγχειρητικού ελέγχου για αντιμετώπιση υποτροπιάζουσας βουβωνοκήλης αριστερά και ανέφερε άτυπα θωρακικά ενοχλήματα. Στο ΤΤΕ παρατηρήθηκαν στρογγυλά, υποηχοϊκά κυστικά μορφώματα πλησίον του δεξιού κόλπου και στο βασικό τμήμα του πρόσθιου τοιχώματος της αριστερής κοιλίας, συμβατά με διατεταμένες στεφανιαίες αρτηρίες. Λίγες ώρες αργότερα, ο ασθενής εμφάνισε νέο επεισόδιο θωρακικού άλγους, ανιχνεύθηκε κινητοποίηση τροπονίνης και από το ΗΚΓ κατάσπαση του διαστήματος ST στο κατώτερο και στο πλάγιο τοίχωμα.

Αποτελέσματα

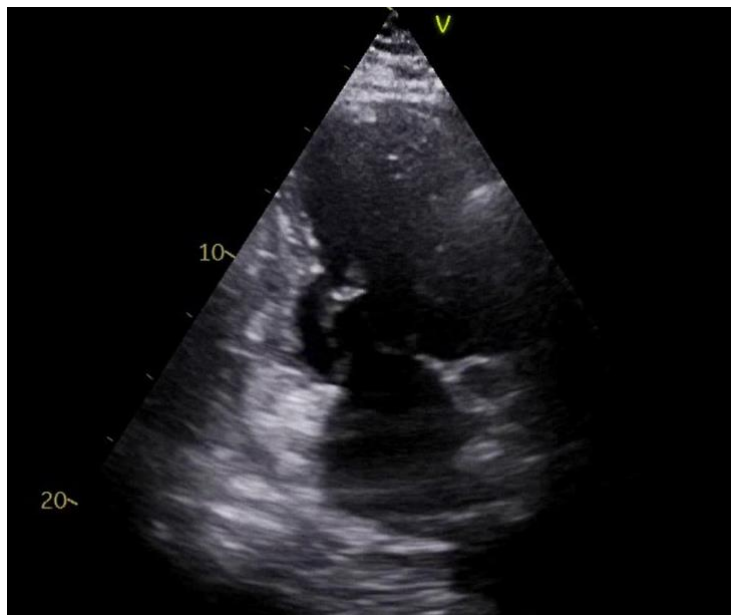
Ο ασθενής υποβλήθηκε σε επείγουσα στεφανιογραφία, η οποία ανέδειξε διάχυτη εκτασία των στεφανιαίων αγγείων και ολική θρομβωτική απόφραξη της περισπωμένης αρτηρίας. Πραγματοποιήθηκε θρομβοαναρρόφηση και αγγειοπλαστική με μπαλόνι (POBA), χωρίς τοποθέτηση stent και χορηγήθηκε αναστολέας γλυκοπρωτεΐνης IIb/IIIa για 24 ώρες. Ο ασθενής εξήλθε σταθερός και ασυμπτωματικός με μονή αντιαιμοπεταλιακή αγωγή και αντιπηκτικό.

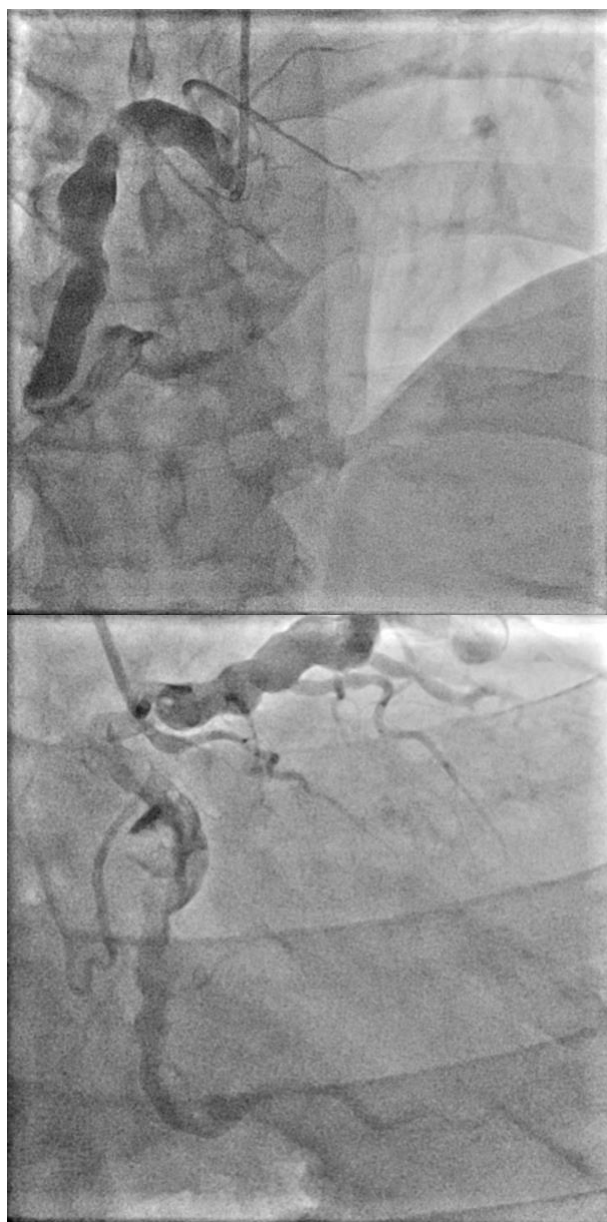


Συμπεράσματα

Η εκτασία των στεφανιαίων αρτηριών, αν και σπάνια, μπορεί να αποτελεί αιτία ΟΣΣ λόγω μειωμένης αιματικής ροής και αυξημένου κίνδυνου σχηματισμού θρόμβου. Αυτό το περιστατικό φανερώνει την υποτιμημένη διαγνωστική δυνατότητα της ηχοκαρδιογραφίας στην ανίχνευση στεφανιαίων ανωμαλιών και υπογραμμίζει την αξία της στην καθοδήγηση για περαιτέρω αξιολόγηση σε οξεία στεφανιαία σύνδρομα.

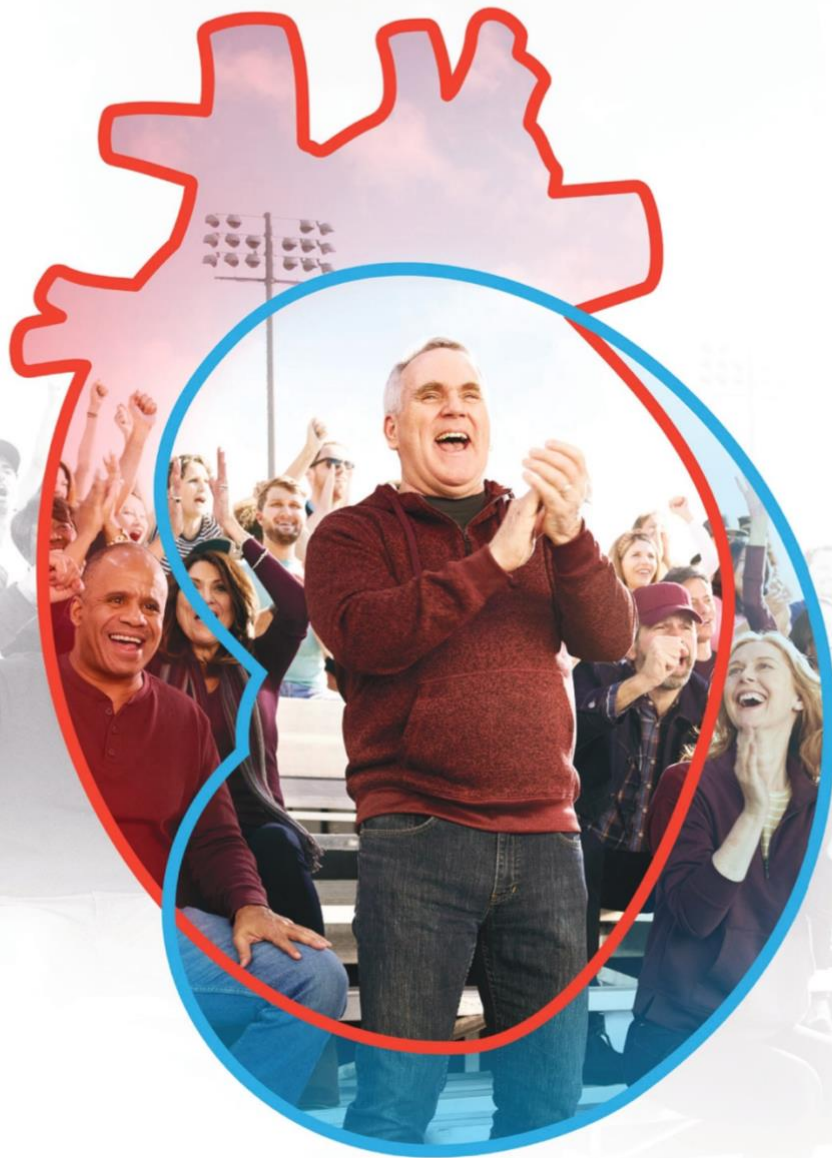
Λέξεις κλειδιά: εκτασία στεφανιαίων αγγείων, διαθωρακικό υπερηχογράφημα, οξύ στεφανιαίο σύνδρομο, αντιθρομβωτική αγωγή, αναστολέας γλυκοπρωτεΐνης IIb/IIIa







forxiga.
(dapagliflozin)



Forxiga FC.Tab 10mg/tab Btx28

Κάθε δισκίο περιέχει μονοϋδρική δαπαγλιφλοζίνη με προπανοδιόλη ισοδύναμη με 10 mg δαπαγλιφλοζίνης.

Έκδοχο με γνωστή δράση:

Κάθε δισκίο περιέχει 50 mg λακτόζης.

Φαρμακευτικό προϊόν για το οποίο απαιτείται ιατρική συνταγή.

Για την Περίληψη Χαρακτηριστικών του Προϊόντος
σκανάρετε το παρακάτω QR Code



Σε περίπτωση που επιθυμείτε την έντυπη ΠΧΠ του προϊόντος, ζητήστε
την από την γραμματεία του συνεδρίου ή από το stand της AstraZeneca

AstraZeneca 

AstraZeneca A.E.,
Αγησιλάου 6-8, 151 23 Μαρούσι, Αθήνα
Τηλ.: 210 6871500
Αρ. Γ.Ε.ΜΗ. 000638901000
www.astrazeneca.gr

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

Forxiga F.C.Tab 10mg/tab Btx28
Λ.Τ.: 43,03€, Χ.Τ.: 31,22€, Ν.Τ.: 27,17€

Medtronic

ESH Guidelines recommend renal denervation

for uncontrolled hypertension patients¹

The European Society of Hypertension (ESH), endorsed by the European Renal Association (ERA) and the International Society of Hypertension (ISH), now recommends renal denervation (RDN) as a **safe and effective complementary hypertension treatment strategy**.¹

The turning point in hypertension care

Patient selection criteria



Patients with an eGFR >40 ml/min/1.73m² who have **uncontrolled BP** despite the use of antihypertensive drug combination therapy* or if drug treatment elicits serious side effects and poor quality of life. (Class II)



Patients with **resistant hypertension** if eGFR is >40 ml/min/1.73m². (Class II)

Additional recommendations



Selection of patients should be done in a **shared decision-making process** after objective and complete patient's information. (Class I)



Performed in experienced specialised centers to guarantee **appropriate selection of eligible patients** and completeness of the denervation procedure. (Class I)

Significant, safe and sustained BP reductions²⁻⁷

The Simplicity™ Blood Pressure procedure is supported by published **clinical evidence unmatched** in scope, quantity, and quality, with **> 25,000 patients** treated globally^{8†} and **>4,000 patients** enrolled in the global clinical program^{9†}.

>9 mmHg reduction in OSBP at primary endpoint²⁻⁵

Explore the evidence

Patients may be on fewer than three drugs at the time of their selection for RDN

Read the guidelines

References:

1. Mancia G, et al. Journal of Hypertension 2023; 41:000-000
 2. Townsend RR, et al. The Lancet. 2017;390(10108):2160-2170.
 3. Böhm M, et al. The Lancet. 2020;395(10234):1444-1451.
 4. Kandzian DE, et al. The Lancet. 2018;391(10137):2346-2355.
 5. Kandzian DE et al. AHA 2022.
 6. Schlaich M et al. Kidney Week 2021
 7. Mahfoud F, et al. Lancet 2022; 399: 1401-10.
 8. Medtronic Data on File, RDN Catheter Historic Data, May 2023.
 9. Medtronic Data on File, Patients in clinical program, Mar 2023
- † Includes Simplicity Spyral™ and Flex™ catheters

See the device manual for detailed information regarding the instructions for use, indications, contraindications, warnings, precautions, and potential adverse events. For further information, contact your local Medtronic representative and/or consult the Medtronic website at medtronic.eu.

Medtronic

Medtronic.eu/RDN

UC202401077EE © 2023 Medtronic. Medtronic, Medtronic logo and Engineering the extraordinary are trademarks of Medtronic. All other brands are trademarks of a Medtronic company. For distribution only in markets where the Simplicity Spyral™ multi-electrode renal denervation catheter and Simplicity G3™ renal denervation RF generator have been approved. Not for distribution in the USA, Japan, or France.

Rustez®

Ροσουβαστατίνη/Εζετιμίμπη

RUSTEZ® F.C.TAB (5+10)MG/TAB BT X 30 TABS | Λ.Τ: 23,26
RUSTEZ® F.C.TAB (10+10)MG/TAB BT X 30 TABS | Λ.Τ: 23,62
RUSTEZ® F.C.TAB (20+10)MG/TAB BT X 30 TABS | Λ.Τ: 27,70
RUSTEZ® F.C.TAB (40+10)MG/TAB BT X 30 TABS | Λ.Τ: 31,05

Τρόπος διάθεσης: Με ιατρική συνταγή. Καλύπτεται από τα ασφαλιστικά ταμεία.
Πριν την συνταγογράφηση απευθυνθείτε στις Περιλήψεις Χαρακτηριστικών των προϊόντων σκανάροντας το κάτωθι QR CODE ή κατόπιν αιτήματος στον Κάτοχο Άδειας Κυκλοφορίας.



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

GR-RUS-03-09-2024



Menarini Hellas

Eliquis[®] apixaban

Κάθε επικαλυμμένο με λεπτό υμένιο
δισκίο περιέχει 2,5 mg ή 5 mg apixaban.



Πριν τη συνταγογράφηση συμβουλευθείτε την Περίληψη
Χαρακτηριστικών του Προϊόντος που διατίθεται από την εταιρεία.

PFIZER ΕΛΛΑΣ Α.Ε. Λεωφ. Μεσογείων 243, Ψυχικό 15451, Αθήνα, Ελλάδα,
Τηλ. Επικοινωνίας 210 67 85 800, Αριθ. Γ.Ε.ΜΗ. 000242901000.

PFIZER ΕΛΛΑΣ Α.Ε. (CYPRUS BRANCH) Λεωφ. Αθαλάσσης 26, 2018,
Λευκωσία, Κύπρος, Τηλ.: +357 22 817690.

Βοηθήστε να γίνουν τα φάρμακα πιο ασφαλή και
ΑΝΑΦΕΡΕΤΕ ΟΛΕΣ τις ανεπιθύμητες ενέργειες για **ΟΛΑ**
τα φάρμακα συμπληρώνοντας την "Κίτρινη Κάρτα"

PP-ELI-GRC-1109-FEB25

Intravascular Lithotripsy for Cardiovascular Calcium



Your Sound Calcium Strategy.

ASAHI SION blue ES PTCA GUIDE WIRE

Supportive front line guide wire

Your dreams. Woven together.
ASAHI INTECC

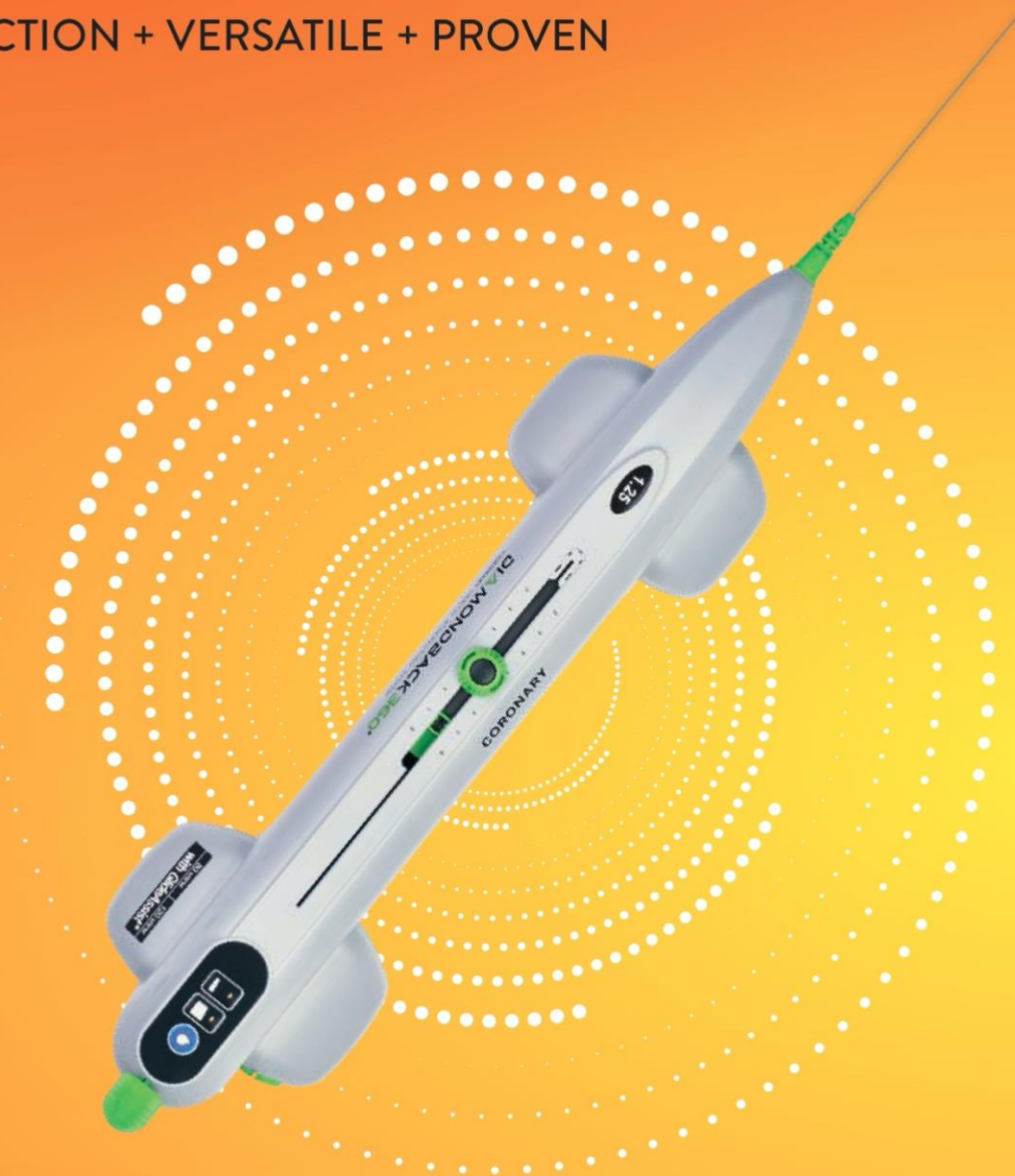


Diamondback 360

Coronary Orbital Atherectomy System

SEVERE CALCIUM.
ONE SOLUTION.

DUAL-ACTION + VERSATILE + PROVEN



CAUTION: These products are 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 vascular.eifu.abbott, at medical.abbott/manuals or at csi360.com/product-solutions/instructions-for-use for more detailed information on Indications, Contraindications, Warnings, Precautions and Adverse Events. This material is intended for use with healthcare professionals only.

Photos on file at Abbott.

Information contained herein for DISTRIBUTION in Europe, Middle East and Africa ONLY.

Check the regulatory status of the device in areas where CE marking is not the regulation in force.

not intended for physicians from France.

Abbott Vascular International BVBA

Park Lane, Culliganlaan 2B, 1831 Diegem, Belgium, Tel: 32.2.714.14.11

™ Indicates a trademark of the Abbott Group of Companies.

www.cardiovascular.abbott

©2024 Abbott. All rights reserved. MAT-2400394 v1.0

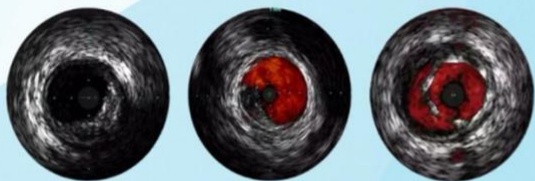

logimed
We bring added value to our customers
MEMBER OF HGG GROUP


Abbott

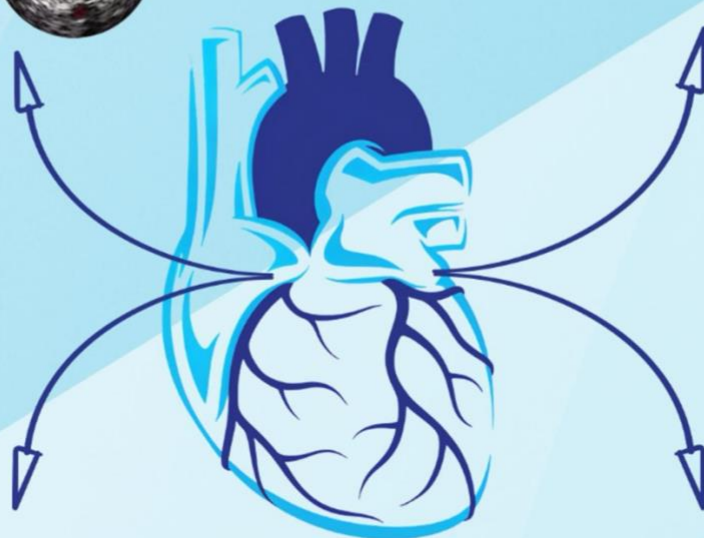


Complex PCI Solutions

 **PHILIPS**
Eagle Eye
Platinum ST



 **IMDS**
FLOWGUIDE




 **PHILIPS**
AngioSculpt EVO



SIS MEDICAL
OPN NC



 Scan for More

ΔΕΙΤΕ ΤΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ ΜΑΣ



PMI SCIENCE
PHILIP MORRIS INTERNATIONAL

**Δημιουργούμε
ένα μέλλον απαλλαγμένο
από το τσιγάρο**

Αναπτύσσουμε εναλλακτικά προϊόντα χωρίς καύση και αξιολογούμε τις επιπτώσεις τους στην ατομική και τη δημόσια υγεία χρησιμοποιώντας αυστηρές επιστημονικές μεθόδους

Γνωρίστε το PMI Science
pmiscience.com

PMI Science @pmiscience



Το παρόν απευθύνεται μόνο σε επιστήμονες και επαγγελματίες στον τομέα της υγείας