ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΑΘΗΡΟΣΚΛΗΡΩΣΗΣ
ΒΟΡΕΙΟΥ ΕΛΛΑΔΟΣ

21ο Πανελλήνιο Συνέδριο Αθηροσκλήρωσης

1-3 Οκτωβρίου 2026

Ξενοδοχείο Elite City
Καλαμάτα

Οργάνωση / Γραμματεία / Πληροφορίες
INVENTICS A.E. / Medevents.gr
T. 2310 474 400 / **E.** info@medevents.gr / **W.** www.medevents.gr
Αρ. Ειδ. Σημ. Λειτ. ΕΟΤ: ΜΗΤΕ 0933Ε60000074600

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ | Πέμπτη 1 Οκτωβρίου 2026

09:30 – 10:00 **Προσέλευση - εγγραφές**

10:00 – 11:00 **ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ Προληπτικής Καρδιολογίας**
Joint session με την ΟΕ Προληπτικής Καρδιολογίας
Προεδρείο: **Χ. Παπαδόπουλος, Ε. Τριανταφυλλίδη**

Προαθλητικός έλεγχος. Εφαρμογή στην Ελλάδα
Δ. Χατζής

Σχολεία διακοπής καπνίσματος
Δ. Κρικίδης

Προληπτική Καρδιολογία στην Εκπαίδευση
Μ. Παξιμαδάκης

Σχολιασμός: **Ν. Παπακωνσταντίνου**

11:00 – 11:30 **ΑΝΤΙΠΑΡΑΘΕΣΕΙΣ**
Διαχείριση στένωσης αορτικής βαλβίδας - Debates
Προεδρείο: **Δ. Ζιούτας, Ν. Μαγκούτης**

Θωρακοσκοπική αντικατάσταση αορτικής βαλβίδας
Δ. Καμεντσίδης

TAVI
Δ. Δημητριάδης

11:30 – 12:00 **ΔΙΑΛΕΞΗ**
Προεδρείο: **Ε. Τριανταφυλλίδη**

Η καρδιοαναπνευστική κόπωση σήμερα με κλινικά παραδείγματα
Δ. Μπένας

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ | Πέμπτη 1 Οκτωβρίου 2026

12:00 - 12:30 **ΕΛΕΥΘΕΡΗ ΣΥΖΗΤΗΣΗ ΜΕ ΤΟΥΣ ΕΙΔΙΚΟΥΣ**
Προεδρείο: **Ν. Παπαδόπουλος**

Η θέση της Συμπαθητικής Απονεύρωσης στην αντιμετώπιση της αρτηριακής υπέρτασης – RDN
Χρ. Παπαδόπουλος

Σχολιασμός: **Μ. Ποικιλίδου**

12:30-13:00 **LECTURE**
Moderator: **D. Zioutas**

Clopidogrel vs aspirin in the long-term following PCI
R. Storey

13:00 – 13:30 **ΔΙΑΛΕΞΕΙΣ**
Προεδρείο: **Στ. Παπαστεφάνου, Χρ. Παπαδόπουλος**

Υποκλινική Αθηροσκλήρωση
Θ. Παπαδόπουλος

Ο ρόλος της Πρωτοβάθμιας φροντίδας
Α. Παγανάς

13:30 - 14:00 **ΕΛΕΥΘΕΡΗ ΣΥΖΗΤΗΣΗ ΜΕ ΤΟΥΣ ΕΙΔΙΚΟΥΣ**
Προεδρείο: **Ι. Γ. Στυλιάδης**

Διακοπή καπνίσματος. Νεότερα δεδομένα – νεότερα φάρμακα
Δ. Κρικίδης

Σχολιασμός: **Α. Δικόφτσης**

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ | Πέμπτη 1 Οκτωβρίου 2026

14:00 - 15:30 Διάλειμμα

15:30 - 17:00 **ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ**

Προεδρείο: **Α. Μπούλμπου, Γ. Ζορμπάς**

OR.01 | **Η ΚΑΡΔΙΑ ΘΥΜΑΤΑΙ...**

Σ. Μπουλούκου, Ι. Σταυρινούδης, Φ. Ψύλλου, Ν. Παπαγιάννης, Π. Βούτας, Αθ. Καρτάλης

Καρδιολογική Κλινική, Καρδιολογική Κλινική, Γ.Ν. Χίου «Σκυλίτσειο»

OR.02 | **ΠΛΗΡΗΣ ΚΟΛΠΟΚΟΙΛΙΑΚΟΣ ΑΠΟΚΛΕΙΣΜΟΣ ΣΕ ΈΔΑΦΟΣ ΛΟΙΜΩΔΟΥΣ ΕΝΔΟΚΑΡΔΙΤΙΔΑΣ ΑΟΡΤΙΚΗΣ ΒΑΛΒΙΔΑΣ – ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ**

Β. Ποτούπνη, Ν. Οτουντζίδης, Α. Παρζιάλη, Ε. Σαράφη, Π. Ψώχιας, Χ. Παπαναστασίου, Ι. Τζιάτζιος, Ε. Καλτσάς, Δ. Γιαννόγλου, Σ. Δήμου, Φ. Οικονόμου, Κ. Στεφανής

Καρδιολογική Κλινική, 424 ΓΣΝΕ, Θεσσαλονίκη

OR.03 | **Η ΔΙΑΜΕΤΡΟΣ ΤΟΥ ΑΟΡΤΙΚΟΥ ΔΑΚΤΥΛΙΟΥ ΩΣ ΔΕΊΚΤΗΣ ΠΡΟΓΝΩΣΗΣ ΤΗΣ ΑΝΑΓΚΗΣ ΑΛΛΑΓΗΣ ΚΑΘΕΤΗΡΑ ΚΑΤΆ ΤΗΝ ΕΠΕΜΒΑΤΙΚΉ ΣΤΕΦΑΝΙΟΓΡΑΦΙΑ – Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΤΟΥ ΚΈΝΤΡΟΥ ΜΑΣ**

Κ. Οικονόμου, Β. Ποτούπνη, Σ. Δεληογλάνης, Φ. Οικονόμου

424 ΓΣΝΕ, Θεσσαλονίκη

OR.04 | **CAN ELECTRICAL MUSCLE STIMULATION TRIGGER TAKOTSUBO SYNDROME? A CASE OF SYNCOPE, VENTRICULAR ECTOPY AND TRANSIENT LV DYSFUNCTION**

S. Papadopoulos, D. Choupi, C. Lafazanis, S. Kati, N. Karsanidis, A. Mata, S. Koutsidis, G. Almpanidis, S. Sakallerou, O. Kakosimidi, A. Dikoftsis

Cardiology Department, General Hospital of Giannitsa, Giannitsa

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ | Πέμπτη 1 Οκτωβρίου 2026

OR.05 | **ΠΑΧΟΣ ΕΠΙΚΑΡΔΙΑΚΟΥ ΛΙΠΟΥΣ ΩΣ ΔΕΙΚΤΗΣ ΤΗΣ ΒΑΡΥΤΗΤΑΣ ΤΗΣ ΣΤΕΦΑΝΙΑΙΑΣ ΝΟΣΟΥ: ΜΙΑ ΠΡΟΟΠΤΙΚΗ ΥΠΕΡΗΧΟΚΑΡΔΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ**

Σ. Ηλιοπούλου[1], Ν. Αντωνίου[1], Κ. Τσαντεκίδης[1], Ο. Γραμμένος[1], Δ. Χαρισοπούλου[2], Α.-Δ. Μαυρογιάννη[1], Γ. Κουλαουζίδης[3], Ι. Ζαρίφης[1]

[1] Καρδιολογική Κλινική, Γ.Ν. «Γ. Παπανικολάου», Θεσσαλονίκη, Ελλάδα

[2] Β' Παιδιατρική Κλινική, Π.Γ.Ν. ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη, Ελλάδα

[3] Pomeranian Medical University, Dept of Biochemical Sciences, Szczecin, Πολωνία

OR.06 | **ΧΡΟΝΙΕΣ ΟΛΙΚΕΣ ΑΠΟΦΡΑΞΕΙΣ. ΑΡΧΙΚΗ ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΑΙΜΟΔΥΝΑΜΙΚΟΥ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟΥ Γ' ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΗΣ ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ**

Χ. Καλημάνης, Ο. Παύλου, Α. Ευαγγελίου, Δ. Οικονόμου, Μ. Πετρίδου, Σ. Μητσιάδης, Σ. Τζήκας, Δ. Ζιούτας, Χ. Παπαδόπουλος

Γ' Καρδιολογική Κλινική, Γ.Ν. Ιπποκράτειο, Θεσσαλονίκη

17:00 - 18:00 **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, Α. Μπούλμπου**

Περίπτωση 1 - Γ.Ν. Καβάλας
Ε. Ακήφογλου

Περίπτωση 2 - Γ.Ν.Θ. Ιπποκράτειο
Β. Σχισμένος

Περίπτωση 3 - «Σκυλίτσειο» Γ.Ν. Χίου
Σ. Μπουλούκου

Περίπτωση 4 - Γ.Ν.Θ. Ιπποκράτειο
Π. Σταχτέας

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ | Πέμπτη 1 Οκτωβρίου 2026

18:00 - 18:30 **ΔΙΑΛΕΞΗ**

Προεδρείο: **Ι. Ευθυμιάδης**

Αρτηριακή Υπέρταση. Υπάρχει σύνδεση με την αθηροσκλήρωση;
Μ. Παπαμιχαήλ

18:30 – 20:00 **Workshop Διαχείρισης Λιπιδίων**

Προεδρείο: **Χρ. Χατζηελευθερίου, Ν. Καμπουρίδης**

Οικογενής Υπερλιπιδαιμία
Β. Ποτούπνη

Lpa
Ο.-Δ. Παύλου

LDL
Κ. Σαμαρά

EPA
Δ. Οικονόμου

20:00 - 20:30 **ΒΡΑΧΕΙΑ ΔΙΑΛΕΞΗ**

Προεδρείο: **Μ. Παξιμαδάκης, Σ.-Α. Μουράτογλου**

Wearables και πρόληψη
Α. Τσαρουχάς

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ | Παρασκευή 2 Οκτωβρίου 2026

09:00 – 09:30 **ΔΙΑΛΕΞΗ**

Προεδρείο**: Γ. Σφήκας**

Δυσλιπιδαιμία σε παιδιατρικό πληθυσμό
Β. Ποτούπνη

Σχολιασμός: **Δ. Κρικίδης**

09:30 - 10:00 **ΔΙΑΛΕΞΗ**

Προεδρείο: **Ι. Γ. Στυλιάδης**

Lifestyle Medicine
Κ. Τσιργογιάννη

10:00 - 11:30 **ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΗ**

Προεδρείο: **Θ. Καραμήτσος, Α. Καλλιφατίδης**

Περιστατικό 1 - Ιατρικό Διαβαλκανινό Κέντρο
Κ. Καραλή

Περιστατικό 2 - Ολλανδία
Α. Μπούλμπου

Περιστατικό 3 – Κλινική «Άγιος Λουκάς»
Α. Καλλιφατίδης

Περιστατικό 4 – Γ.Ν.Θ. Ιπποκράτειο
Θ. Καραμήτσος

Σχολιασμός: **Ι. Ευθυμιάδης, Κ. Μιχαηλίδης**

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ | Παρασκευή 2 Οκτωβρίου 2026

11:30 - 12:30 **ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ**
Σακχαρώδης Διαβήτης και Αθηροσκλήρωση
Προεδρείο: **Ν. Καμπουρίδης, Γ. Κούρτογλου**

Νεότερα αντιδιαβητικά
Α. Κέφας

Αντιδιαβητικά και ΧΝΑ
Ι. Ζωγράφου

Σχολιασμός: **Α. Παγανάς, Ε. Χοβαρδά**

12:30 - 14:00 **WORKSHOP**
Καρδιονεφρομεταβολικό Σύνδρομο
Προεδρείο: **Χρ. Παπαδόπουλος, Χ. Λαζαρίδης**

Consensus ΕΚΕ
Σ. Μαραγκουδάκης

Η οπτική του Νεφρολόγου
Μ. Θεοδωρακοπούλου

Η οπτική του Παθολόγου
Δ. Πατουλιάς

Η οπτική του Ηπατολόγου
Ε. Σινάκος

Σχολιασμός: **Γ. Πεχλιβανίδης, Χ. Στεφανίδης, Χρ. Παπαδόπουλος**

14:00 - 15:30 Διάλειμμα

15:30 - 17:00 **ΜΑΓΝΗΤΟΣΚΟΠΗΜΕΝΕΣ ΟΜΙΛΙΕΣ**

Με θέμα περιπτώσεις που προκαλούν πονοκέφαλο στο αιμοδυναμικό εργαστήριο..

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ | Παρασκευή 2 Οκτωβρίου 2026

17:00 - 17:30 **Workshop FH**

Προεδρείο: **Ι. Ευθυμιάδης**

Η θέση των νεότερων θεραπειών
Γ. Σφήκας

17:30 - 18:30 **ΟΜΑΔΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΗΣ ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΗΣ - ΥΠΕΡΗΧΟΚΑΡΔΙΟΓΡΑΦΙΑ**

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

Περιστατικό 1 – Γ.Ν.Θ Παπαγεωργίου
Β. Σαχπεκίδης

Περιστατικό 2 – Γ.Ν.Α. Λαϊκό
Κ. Μασούρα

Περιστατικό 3 – Γ.Ν.Θ. Ιπποκράτειο
Π. Ρούσκας

Σχολιασμός: **Α. Κολλόκας, Α. Μπούλμπου, Κ. Καραλή**

18.30 – 19.00 **Interesting topics in aortic, carotid and peripheral arterial atherosclerosis**

Chairpersons: **C. Ioannou, G. Georgiadis, Z. Rancic**

HDLox as a Prognostic Biomarker of Cognitive Decline Following Carotid Artery Stenting
A. Evaggeliou

Inflammatory biomarkers and outcomes after endovascular abdominal aortic aneurysm repair
G. Koudounas

Abdominal aortic aneurysm and unilateral iliac occlusion: endovascular repair with aortoliac stent-grafting without a femoro-femoral crossover bypass
O. Lomvardeas

Discussion: **R. Storey, C. Papadopoulos, C. Karkos**

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ | Παρασκευή 2 Οκτωβρίου 2026

19:00 - 20:30 **ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΙΣ ΕΠΕΜΒΑΤΙΚΗΣ ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΑΣ**

Προεδρείο: **Ι. Ζαρίφης, Δ. Ζιούτας**

Ιατρικό Διαβαλκανικό Κέντρο
Θ. Νικολαΐδης
Σχολιαστής: **Φ. Οικονόμου**

424 Γ.Σ.Ν.Ε.
Φ. Οικονόμου
Σχολιαστής: **Στ. Παπαστεφάνου**

Κλινική «Άγιος Λουκάς»
Δ. Ζιούτας
Σχολιαστής: **Στ. Δεληογλάνης**

Γ.Ν.Θ. «Γ. Παπανικολάου»
Π. Θεοδώρου
Σχολιαστής: **Α. Κουπαράνης**

Γ.Ν.Α. «Ιπποκράτειο»
Α. Παπανικολάου
Σχολιαστής: **Ι. Κελεμάνης**

Γ.Ν.Θ. «Παπαγεωργίου»
Ν. Τσαναξίδης
Σχολιαστής: **Π. Χαραλαμπίδης**

Radboud UMC, the Netherlands
Γ. Ζορμπάς
Σχολιαστής: **Χρ. Γηράσης**

Γ.Ν.Π. Τζάνειο
Α. Δημόπουλος
Σχολιαστής: **Δ. Ζιούτας**

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ | Σάββατο 3 Οκτωβρίου 2026

09:30 - 10:00 **ΔΙΑΛΕΞΗ**

Προεδρείο: **Ι. Ευθυμιάδης**

Νεότερα φάρμακα. Διαχείριση
Δ. Πατουλιάς

10:00 - 11:00 **ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ - Άθληση και καρδιά**

Προεδρείο: **Δ. Χατζής, Γ. Σταυρόπουλος**

Προσαρμογή στην άσκηση ή παθολογία: tips and tricks
Μ. Ανδρουλάκης

Κολπική μαρμαρυγή σε master αθλητές: πρέπει να ανησυχούμε;
Σ. Παστρωμάς

Συνταγογράφηση άσκησης. Τί και πώς
Χρ. Μανιώτης

Σχόλιο experts: **Σ. Παρασκευαΐδης, Α. Κοκκινομάγουλου, Σ.-Α. Μουράτογλου**

11:00 – 11:30 **ΒΡΑΧΕΙΑ ΔΙΑΛΕΞΗ**

Προεδρείο: **Δ. Ζιούτας**

CT guided PCI
Χ. Κεμιτζόγλου

11:30 – 12:30 **JUNIORS MEET THE EXPERTS**
Workshop Επεμβατικής Καρδιολογίας

Πρόεδροι: **Δ. Ζιούτας, Λ. Μόσιαλος, Ι. Τσιαφούτης**

Case 1
Α. Ευαγγελίου

Case 2
Ο.-Δ. Παύλου

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ | Σάββατο 3 Οκτωβρίου 2026

Case 3
Ι. Καχριμανίδης

Σχολιασμός: **Κ. Αζναουρίδης, Α. Συνετός, Α. Δημόπουλος**

12:30 - 13:00 **ΔΟΡΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ**

13:00 – 14:30 **ROUND TABLE - ALL ABOUT VESSELS**
Joint session with the Hellenic Society of Vascular & Endovascular Surgery
Moderators: **C. Karkos, Z. Rancic, C. Ioannou**

case-1
G. Koudounas

case-2
C. Ioannou

case-3
T. Kalogirou

case-4
G. Barakakis

case-5
Z. Rancic

case-6
N. Triantafyllou

case-7
A. Karkamanis

Vascular Imaging cases and quiz-8
A. Kallifatidis

Discussion: **R. Storey, D. Kamentsidis M. Papamichail, I. Zografou, G. Kourtoglou, A. M. Mitka**

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ | Σάββατο 3 Οκτωβρίου 2026

14:30 – 15:30	Διάλειμμα
15:30 - 16:30	**ΤΕΛΕΤΗ ΛΗΞΗΣ - ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ** **Χρ. Παπαδόπουλος, Ι. Ευθυμιάδης**

ΛΙΣΤΑ ΠΡΟΕΔΡΩΝ – ΟΜΙΛΗΤΩΝ - ΣΧΟΛΙΑΣΤΩΝ

Z. Rancic / University of Zurich, UZH · Vascular Surgery Clinic University Hospital Zurich

R. Storey / Professor, University of Sheffield, Sheffield, UK

Κ. Αζναουρίδης / Επεμβατικός Καρδιολόγος, Επίκουρος Καθηγητής Καρδιολογίας, Α' Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική, Γ.Ν. Ιπποκράτειο, Αθήνα

Ε. Ακήφογλου / Ειδικεύομενη Καρδιολογίας- Γ.Ν. Καβάλας

Ε. Ανδρουλάκης / Cardiologist, City St George's University, King's College Hospital, London, Denmark Hill London, King's College London, School of Cardiovascular and Metabolic Medicine & Science

Π. Βλαχάκης / Καρδιολόγος, Α' Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική, Γ.Ν. Ιπποκράτειο Αθήνα

Γ. Γεωργιάδης / Καθηγητής Αγγειοχειρουργικής, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο, Αλεξανδρούπολη

Χρ. Γηράσης / MD, PhD, Επεμβατικός Καρδιολόγος, Επιστημονικά Υπεύθυνος Αιμοδυναμικού Εργαστηρίου, Γενική Κλινική Θεσσαλονίκης

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

Δ. Δημητριάδης / MD, Επεμβατικός Καρδιολόγος, Κλινική Άγιος Λουκάς Θεσσαλονίκη

Α. Δημόπουλος / Επεμβατικός Καρδιολόγος, Υπεύθυνος Τμήματος Σύμπλεκων Αγγειοπλαστικών και Δομικών Καρδιοπαθειών, Καρδιολογική Κλινική, Γ.Ν. «Τζάνειο», Πειραιάς

Α. Δικόφτσης / Καρδιολόγος, Συντονιστής Διευθυντής Καρδιολογικής Κλινικής, Γ.Ν. Γιαννιτσών

Α. Ευαγγελίου / Ειδικευόμενος Καρδιολόγος, Γ Καρδιολογική Κλινική, ΑΠΘ, Γ.Ν. Ιπποκράτειο, Θεσσαλονίκη

Ι. Ευθυμιάδης / Καρδιολόγος, Διδάκτωρ Ιατρικής ΑΠΘ, Βιοκλινική, Θεσσαλονίκη, Αντιπρόεδρος Εταιρείας Αθηροσκλήρωσης Βορείου Ελλάδος

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

Δ. Ζιούτας / Επεμβατικός Καρδιολόγος, Κλινική Άγιος Λουκάς, Θεσσαλονίκη

ΛΙΣΤΑ ΠΡΟΕΔΡΩΝ – ΟΜΙΛΗΤΩΝ - ΣΧΟΛΙΑΣΤΩΝ

Γ. Ζορμπάς / MD, PhD(c) | Cardiologist | Interventional Cardiology Fellow, Radboud University Medical Center, Nijmegen, the Netherlands | Μέλος Πυρήνα ΟΕ Νέων Καρδιολόγων ΕΚΕ

Ι. Ζωγράφου / MD, PhD, Παθολόγος Διαβητολόγος, Διευθύντρια ΕΣΥ, Διαβητολογικό Κέντρο, Β' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική, Γ.Ν. «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη

Μ. Θεοδωρακοπούλου / Επιστημονικός Συνεργάτης, Α' Νεφρολογική Κλινική ΑΠΘ, Γ.Ν. Ιπποκράτειο, Θεσσαλονίκη

Π. Θεοδώρου / Επεμβατικός Καρδιολόγος,Επικουρικός Επιμελητής Β', Γ.Ν. «Γ. Παπανικολάου», Θεσσαλονίκη

Χρ. Ιωάννου / Καθηγητής Αγγειοχειρουργικής, Διευθυντής της Κλινικής Χειρουργικής Θώρακος, Καρδιάς και Αγγείων, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ηρακλείου - Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Κρήτης

Α. Καλλιφατίδης / MD, PhD, EBCR, FEACVI, SCMR COCATS Level 3, Ακτινοδιαγνώστης, Υπεύθυνος Τμήματος Προηγμένης Καρδιαγγειακής Απεικόνισης, Ακτινοδιαγνωστικό Τμήμα, Κλινική «Άγιος Λουκάς», Θεσσαλονίκη

Θ. Καλογήρου / MD, MSc, PhD, Αγγειοχειρουργός, Clinical Reader in Vascular Surgery, Γ.Ν. Ιπποκράτειο, Θεσσαλονίκη

Δ. Καμεντσίδης / MD, FETCS, FMH Καρδιοχειρουργός, Διευθυντής Ενδοσκοπικής Καρδιοχειρουργικής, Κλινική Άγιος Λουκάς, Θεσσαλονίκη

Ν. Καμπουρίδης / MD, MSc, PhD, Καρδιολόγος, Διευθυντής & Επιστημονικά Υπεύθυνος Καρδιολογική Κλινική, Γ.Ν. Καβάλας

Σ. Καρακουλάκης / Καρδιολόγος, Νιγρίτα Σερρών

Κ. Καραλή / Καρδιολόγος, MD, PhD, Advanced Cardiac Imaging Specialist, Θεσσαλονίκη

Θ. Καραμήτσος / Καθηγητής Καρδιολογίας, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ, Γ' Καρδιολογική Κλινική, Γ.Ν. Ιπποκράτειο, Θεσσαλονίκη

Α. Καρκαμάνης / Αγγειοχειρουργός, Κλινική Άγιος Λουκάς, Θεσσαλονίκη

Χρ. Κάρκος / Αγγειοχειρουργός, Καθηγητής Αγγειοχειρουργικής ΑΠΘ, Ε' Χειρουργική Κλινική, Γ.Ν. Ιπποκράτειο, Θεσσαλονίκη, Ταμίας Εταιρείας Αθηροσκλήρωσης Βορείου Ελλάδος

Ι. Καχριμανίδης / MD, MSc, PHD(c), Ειδικευόμενος Καρδιολογίας, Α' Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική ΕΚΠΑ, Εκπρόσωπος Ειδικευόμενων Καρδιολογίας ΕΚΕ

ΛΙΣΤΑ ΠΡΟΕΔΡΩΝ – ΟΜΙΛΗΤΩΝ - ΣΧΟΛΙΑΣΤΩΝ

Ι. Κελεμάνης / Καρδιολόγος, Κλινική «Άγιος Λουκάς», Θεσσαλονίκη

Χ. Κεμιτζόγλου / Καρδιολόγος, MSc, PhDc, Νέα Μουδανιά Χαλκιδικής

Α. Κέφας / Παθολόγος, MD MSc PhD(c), Ιατρείο Παθολογία-Λιπώδης Ιστός - Scope Certified, Β' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική ΑΠΘ, Γ.Ν. «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη

Α. Κοκκινομάγουλου / Καρδιολόγος, Κλινική «Άγιος Λουκάς», Θεσσαλονίκη

Ά. Κολλόκας / Ειδικός Καρδιολόγος, Σέρρες

Γ. Κουδούνας / Στρατιωτικός Ιατρός, Ειδικευόμενος Αγγειοχειρουργικής, 424 ΓΣΝΕ, Θεσσαλονίκη

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

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

Δ. Κρικίδης / MD, M.Sc, Καρδιολόγος, Επιστημονικός συνεργάτης Β Πανεπιστημιακής Καρδιολογικής Κλινικής Α.Π.Θ. Μέλος Δ.Σ Καρδιολογικής Εταιρείας Βορείου Ελλάδος, Μέλος Πυρήνα Ομάδας Εργασίας Πρόληψης και Αποκατάστασης της ΕΚΕ

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

Ο. Λομβαρδέας / Ειδικευόμενος Αγγειοχειρουργικής, Αγγειοχειρουργικό Τμήμα, Ε' Χειρουργική Κλινική ΑΠΘ, Γ.Ν. Ιπποκράτειο, Θεσσαλονίκη

Ν. Μαγκούτης / Επεμβατικός Καρδιολόγος, Υπεύθυνος Αιμοδυναμικού Εργαστηρίου, ΙΑΣΩ Θεσσαλίας

Χ. Μανιώτης / MD, MSc, PhD, Καρδιολόγος, Μέλος ΕΠΑΜΕΔΙ, Μέλος ΕΛΕΡΓΑ, Συνεργάτης Νοσ. ΥΓΕΙΑ - ΜΗΤΕΡΑ, Αθήνα

Σπ. Μαραγκουδάκης / Καρδιολόγος, Επιμελητής Α', Υπεύθυνος Ιατρείου Καρδιακής Ανεπάρκειας, Γ.Ν. «Άγιος Γεώργιος», Χανιά

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

Α. Μ. Μήτκα / Αγγειοχειρουργός, Γ.Ν. Ιπποκράτειο, Θεσσαλονίκη

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

ΛΙΣΤΑ ΠΡΟΕΔΡΩΝ – ΟΜΙΛΗΤΩΝ - ΣΧΟΛΙΑΣΤΩΝ

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

Σ.-Α. Μουράτογλου / Καρδιολόγος - Εντατικολόγος, Γ' Καρδιολογική Κλινική ΑΠΘ, Γ.Ν. Ιπποκράτειο, Θεσσαλονίκη

Γ. Μπαρακάκης / Ιατρός, Κλινική «Αγ. Λουκάς», Θεσσαλονίκη

Δ. Μπένας / Καρδιολόγος, Συνεργάτης Εργαστηρίου Καρδιοαναπνευστικής Κόπωσης, Β Πανεπιστημιακή Καρδιολογικής Κλινική, Π.Γ.Ν. Αττικόν, Αθήνα

Α. Μπούλμπου / Καρδιολόγος, Διδάκτωρ ΑΠΘ, Μέλος ΔΣ Εταιρείας Αθηροσκλήρωσης Βορείου Ελλάδος, Clinical CMR Fellow, Radboud University Medical Center, Nijmegen, The Netherlands

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

Θ. Νικολαΐδης / Επεμβατικός Καρδιολόγος, Ιατρικό Διαβαλκανικό Κέντρο, Θεσσαλονίκη

Δ. Οικονόμου / Ειδικευόμενη Καρδιολογίας, Γ' Καρδιολογική Κλινική, Γ.Ν. Ιπποκράτειο, Θεσσαλονίκη

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

Α. Παγανάς / Γενικός - Οικογενειακός Ιατρός, Ιδιώτης, Λιτόχωρο Πιερίας

Ε. Παξιμαδάκης / Καρδιολόγος, Αθήνα, Πρόεδρος 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

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

Ν. Παπακωνσταντίνου / Επεμβατικός Καρδιολόγος, Επιμελητής Α', Γ.Ν. Τζάνειο, Πειραιάς

Μ. Παπαμιχαήλ / Παθολόγος-Υπερτασιολόγος, Ιατρείο Υπέρτασης, Κλινική «Άγιος Λουκάς», Επιστημονικός Συνεργάτης Β' Παθολογικής Κλινικής ΑΠΘ, Θεσσαλονίκη

ΛΙΣΤΑ ΠΡΟΕΔΡΩΝ – ΟΜΙΛΗΤΩΝ - ΣΧΟΛΙΑΣΤΩΝ

Ά. Παπανικολάου / Καρδιολόγος, Επιμελητής Α΄ 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

Σ. Παρασκευαΐδης / Καρδιολόγος-Ηλεκτροφυσιολογος, MD, PhD, Γενική Κλινική, Θεσσαλονίκη

Σ. Παστρωμάς / Καρδιολόγος - Ηλεκτροφυσιολόγος, Διευθυντής ΣΤ' Καρδιολογικής Κλινικής, Ερρίκος Ντυνάν Hospital Center, Αθήνα

Δ. Πατουλιάς / MD, MSc, PhD, FRCP(Lond), FEFIM, Επίκουρος Καθηγητής Παθολογίας, Β' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική ΑΠΘ, Γ.Ν.Θ. Ιπποκράτειο, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας ΑΠΘ, Θεσσαλονίκη

Ο.-Δ. Παύλου / MD, MSc, Ειδικευόμενος Καρδιολογίας, Γ Καρδιολογική Κλινική ΑΠΘ, ΓΝΘ Ιπποκράτειο

Γ. Πεχλιβανίδης / Καρδιολόγος, Διδάκτωρ ΑΠΘ, Θεσσαλονίκη

Μ. Ποικιλίδου / Κλινική Υπερτασιολόγος, Επιστημονική Συνεργάτιδα, Β' Νεφρολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη

Β. Ποτούπνη / Ακαδημαϊκός Συνεργάτης, Γ' Καρδιολογική Κλινική ΑΠΘ, Γ.Ν. Ιπποκράτειο" Θεσσαλονίκη

Π. Ρούσκας / Καρδιολόγος, Επιστημονικός Συνεργάτης Γ ' Καρδιολογικής Κλινικής ΑΠΘ, Γ.Ν. Ιπποκράτειο, Θεσσαλονίκη

Κ. Σαμαρά / Ειδικευόμενη Καρδιολογίας, Β Καρδιολογική Κλινική ΑΠΘ, Γ.Ν. Ιπποκράτειο, Θεσσαλονίκη

Β. Σαχπεκίδης / Καρδιολόγος, Διευθυντής Καρδιολόγος, Γ.Ν. «Παπαγεωργίου», Θεσσαλονίκη

Ε. Σινάκος / Καθηγητής Παθολογίας - Ηπατολογίας, ΑΠΘ, Δ' Παθολογική Κλινική, Γ.Ν. Ιπποκράτειο, Θεσσαλονίκη

Γ. Σταυρόπουλος / Καρδιολόγος, Ηλεκτροφυσιολόγος, Διευθυντής ΕΣΥ, Β' Καρδιολογική Κλινική ΑΠΘ, Γ.Ν. Ιπποκράτειο, 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

ΛΙΣΤΑ ΠΡΟΕΔΡΩΝ – ΟΜΙΛΗΤΩΝ - ΣΧΟΛΙΑΣΤΩΝ

Α. Συνετός / MD, PhD, FESC, FACC, Επεμβατικός Καρδιολόγος Αν. Καθηγητής Καρδιολογίας Ευρωπαϊκό Πανεπιστήμιο Κύπρου , Α' Καρδιολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, Αθήνα

Γ. Σφήκας / Παθολόγος, Ταξχος (ΥΙ) ε.α., 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

Ε. Τριανταφυλλίδη / Καρδιολόγος, Διδάκτωρ Τμήματος Ιατρικής Σχολής Αθηνών, Διευθύντρια ΕΣΥ, Β' Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική, Αττικό Νοσοκομείο, Αθήνα

Ν. Τριανταφύλλου / Ειδικευόμενος Αγγειοχειρουργικής, Πανεπιστημιακή Αγγειοχειρουργική Κλινική, Π.Γ.Ν. Αλεξανδρούπολης, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης

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

Ι. Τσιαφούτης / Επεμβατικός Καρδιολόγος, Διευθυντής Β' Καρδιολογικής, Νοσοκομείο Ελληνικού Ερυθρού Σταυρού, Αθήνα, Πρόεδρος Ομάδας Εργασίας Αιμοδυναμικής και Επεμβατικής Καρδιολογίας ΕΚΕ

Αικ. Τσιργογιάννη / Ιδιώτης Ιατρός, Ειδικός Γενικής Οικογενειακής Ιατρικής MD, MSc Διαχείρισης Συστημάτων Υγείας

Π. Χαραλαμπίδης / Επεμβατικός Καρδιολόγος, Κλινική «Άγιος Λουκάς», Θεσσαλονίκη

Χρ. Χατζηελευθερίου / Καρδιολόγος, Συντονιστής Διευθυντής, Καρδιολογική Κλινική, Γ.Ν. Δράμας

Δ. Χατζής / MD, PhD, Καρδιολόγος, Clinical hypertension specialist (ESH), Sports Cardiology Specialist, Vis Assistant Professor, Medical School, European university Cyprus

Ε. Χοβαρδά / Ειδικός Γενικής/Οικογενειακής Ιατρικής - Διευθύντρια ΕΣΥ, Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών, Γ.Ν. Ιπποκράτειο, Θεσσαλονίκη

ΔΟΡΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ

12:30 - 13:00	**ΔΟΡΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ** με την υποστήριξη της **Menarini Hellas S.A.** Προεδρείο: **Χρ. Παπαδόπουλος** Συνδυασμένη υπολιπιδαιμική αγωγή: ροσουβαστατίνη & εζετιμίμπη στην επίτευξη των θεραπευτικών στόχων **Ν. Παπαδόπουλος**

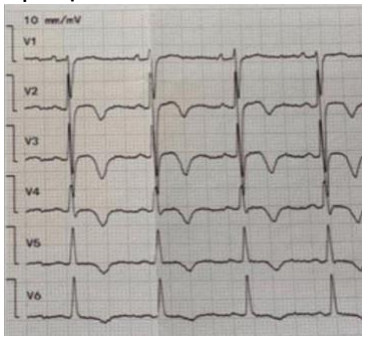
ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ ΕΛΕΥΘΕΡΩΝ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΩΝ

OR.01 | **ID:24385 | Η ΚΑΡΔΙΑ ΘΥΜΑΤΑΙ...**

Σοφία Μπουλούκου, Ισίδωρος Σταυρινούδης, Φιναρέτη Ψύλλου, Νικόλαος Παπαγιάννης, Πέτρος Βούτας, Αθανάσιος Καρτάλης
Καρδιολογική Κλινική, Καρδιολογική Κλινική, Γ.Ν. Χίου «Σκυλίτσειο»

Σκοπός εργασίας: Παρουσίαση ενδιαφέρουσας κλινικής περίπτωσης από την Καρδιολογική Κλινική του Γ.Ν. Χίου.
Υλικό και μέθοδοι: Ασθενής θήλυ 65 ετών με ατομικό αναμνηστικό κατάθλιψης προσήλθε λόγω αναφερόμενης αδυναμίας αριστερού άνω και κάτω άκρου. Διενεργήθηκε αξονική τομογραφία εγκεφάλου από την οποία αναδείχθηκε εικόνα ισχαιμικού αγγειακού εγκεφαλικού επεισοδίου. Το ηλεκτροκαρδιογράφημα της ασθενούς ανέδειξε ανάστροφα κύματα Τ στις προκάρδιες απαγωγές.
Αποτελέσματα: Στο πλαίσιο διερεύνησης του ισχαιμικού αγγειακού εγκεφαλικού επεισοδίου τέθηκε holter ρυθμού 24ώρου, διενεργήθηκε triplex καρωτίδων, καθώς και διαθωρακικό υπερηχογράφημα καρδιάς. Στο διαθωρακικό υπερηχογράφημα διαπιστώθηκε ψευδοανεύρυσμα κορυφής της αριστερής κοιλίας με ανάδειξη θρόμβου εντός αυτού, χωρίς ανάδειξη υποκινησιών. Λόγω του συγκεκριμένου ευρήματος προγραμματίστηκε στεφανιογραφικός έλεγχος από τον οποίο δεν αναδείχθηκαν σημαντικές στενώσεις. Επισκοπικά στο θωρακικό τοίχωμα της ασθενούς παραστερνικά αριστερά υπήρχε εμφανής ουλή.
Έγινε προσεκτική ανασκόπηση του ατομικού αναμνηστικού της, στο οποίο αναφέρεται προ 20ετίας απόπειρα αυτοκτονίας με αυτοτραυματισμό με νύσσον όργανο στην περιοχή της καρδιάς, το οποίο επιβεβαιώθηκε από τα ιατρικά της αρχεία. Επί του τραυματισμού είχε υποβληθεί σε επείγουσα επέμβαση από γενικό χειρουργό λόγω έλλειψης θωρακοχειρουργού στο επαρχιακό νοσοκομείο, όπου έγινε επιτυχής επιπωματισμός. Η ασθενής είχε ανεπίπλεκτη πορεία, παρέμεινε ασυμπτωματική όλα αυτά τα χρόνια μέχρι την εμφάνιση του ισχαιμικού επεισοδίου. Τέθηκε σε από του στόματος αγωγή με αντιπηκτική θεραπεία με ριβαροξαμπάνη και παρέμεινε σταθερή κλινικά υπό τακτική καρδιολογική παρακολούθηση.
Συμπεράσματα: Μετά από έναν τραυματισμό της καρδιάς από νύσσον όργανο, η ίδια η καρδιά έδωσε τη λύση, σχηματίζοντας το ψευδοανεύρυσμα και καλύπτοντας το τραύμα διατηρώντας έτσι την ασθενή για πολλά χρόνια ασφαλή, μέχρι την εκδήλωση του εγκεφαλικού επεισοδίου λόγω του θρόμβου.





OR.02 | **ΠΛΗΡΗΣ ΚΟΛΠΟΚΟΙΛΙΑΚΟΣ ΑΠΟΚΛΕΙΣΜΟΣ ΣΕ ΈΔΑΦΟΣ ΛΟΙΜΩΔΟΥΣ ΕΝΔΟΚΑΡΔΙΤΙΔΑΣ ΑΟΡΤΙΚΗΣ ΒΑΛΒΙΔΑΣ – ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ**

Β. Ποτούπνη, Ν. Οτουντζίδης, Α. Παρζιάλη, Ε. Σαράφη, Π. Ψώχιας, Χ. Παπαναστασίου,
Ι. Τζιάτζιος, Ε. Καλτσάς, Δ. Γιαννόγλου, Σ. Δήμου, Φ. Οικονόμου, Κ. Στεφανής
Καρδιολογική Κλινική, 424 ΓΣΝΕ, Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή: Παρατίθεται περιστατικό ασθενούς με λοιμώδη ενδοκαρδίτιδα επί μηχανικής αορτικής βαλβίδας, η οποία επιπλέχθηκε με σοβαρή στένωση αυτής και διαταραχή της κολποκοιλιακής αγωγιμότητας.

Παρουσίαση περιστατικού: Πρόκειται για ασθενή άνδρα 60 ετών με ιστορικό αντικατάστασης δίπτυχης αορτικής βαλβίδας με μεταλλική προ 3ετίας, ο οποίος προσήλθε στο ΤΕΠ αιτιώμενος εμπύρετο έως 39 από 3ημέρου.

Από τον εργαστηριακό έλεγχο διαπιστώθηκαν αυξημένοι δείκτες φλεγμονής, ενώ το ΗΚΓ προσέλευσης ανέδειξε: SR, LAH.

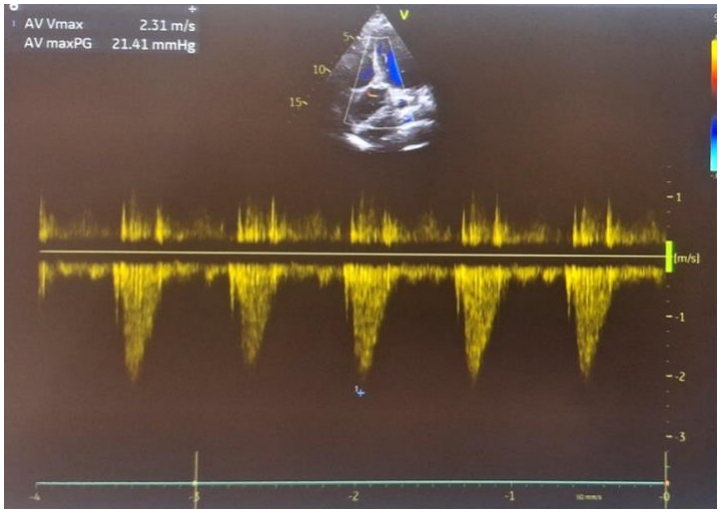
Από το διαθωρακικό υπερηχογράφημα καρδιάς διαπιστώθηκε μετρίου βαθμού στένωση της προσθετικής βαλβίδας (AVmax 3,2 m/sec), με παρουσία κινητού μορφώματος (< 0,5 εκ.) σε επαφή με αυτή.

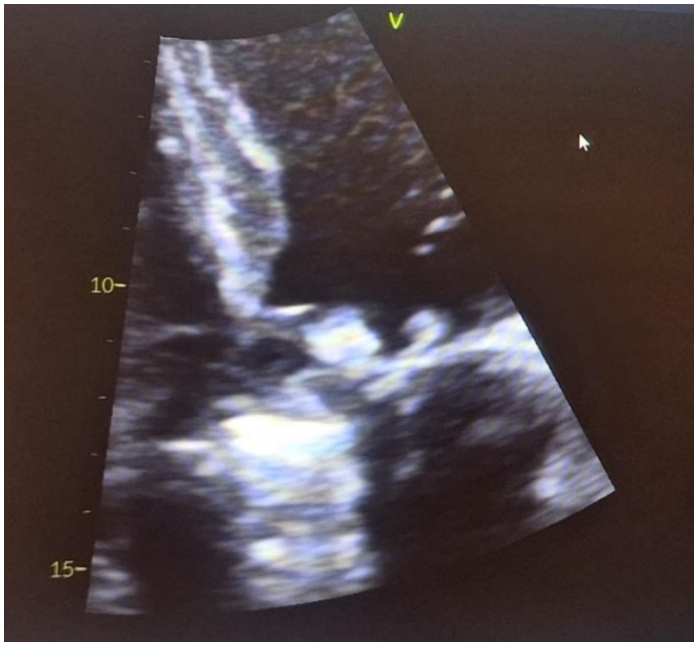
Από τις καλλιέργειες αίματος απομονώθηκε σταφυλόκοκκος πηκτάση αρνητικός και ο ασθενής έλαβε αντιβιοτική αγωγή με βανκομυκίνη. Παρά την αρχική κλινικοεργαστηριακή βελτίωση, παρουσίασε υποτροπή με επανεμφάνιση εμπυρέτου και καταγραφή σε διαδοχικά ΗΚΓ αρχικά 2^{ου} βαθμού ΚΚΑ 2:1 και εν συνεχεία πλήρους ΚΚΑ.

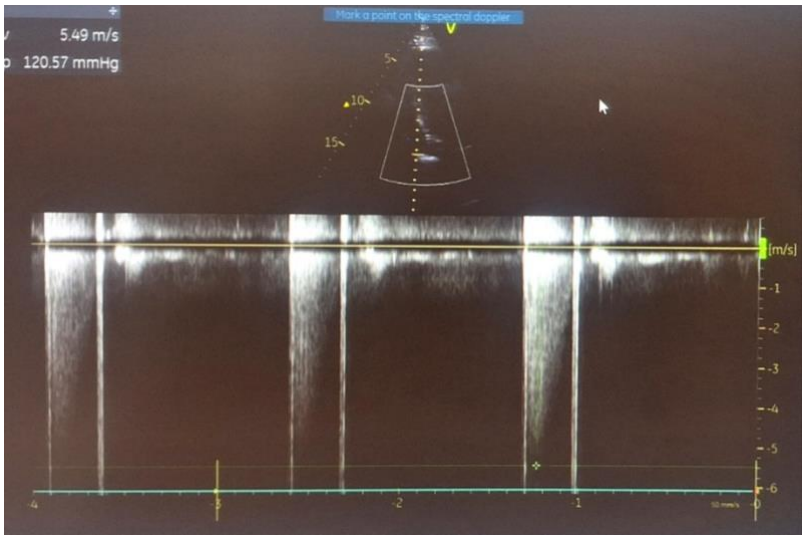
Τέθηκε προσωρινή βηματοδότηση. Από το νέο υπερηχογράφημα καρδιάς διαπιστώθηκε σημαντική επιδείνωση της στένωσης της προσθετικής βαλβίδας (AVmax 5,5 m/sec), με παρουσία 2 εκβλαστήσεων σε επαφή με αυτή.

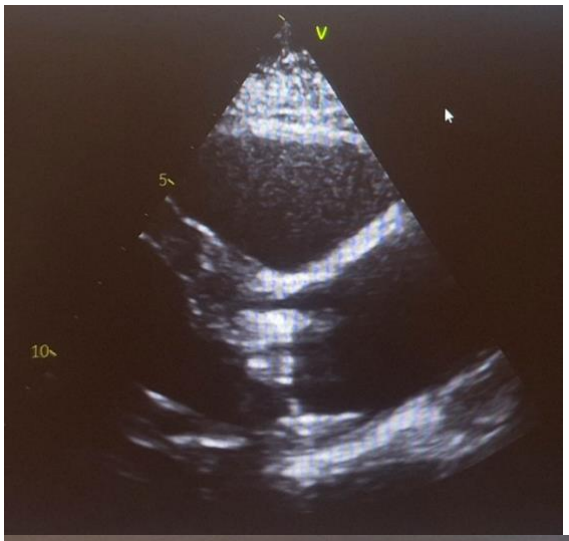
Ο ασθενής στη συνέχεια διεκομίσθη σε ιδιωτικό κέντρο, όπου υπεβλήθη σε επανεγχείρηση- αντικατάσταση αορτικής ρίζας με εμβάλωμα βόειου περικαρδίου - αντικατάσταση προσθετικής αορτικής βαλβίδας με βιολογική. Μετεγχειρητικά, παρατηρήθηκε αποκατάσταση του ρυθμού, χωρίς να καταστεί αναγκαία η εμφύτευση μόνιμου βηματοδότη. Έγινε υπερηχογραφικός έλεγχος της προσθετικής βαλβίδας, με ικανοποιητική λειτουργικότητα.

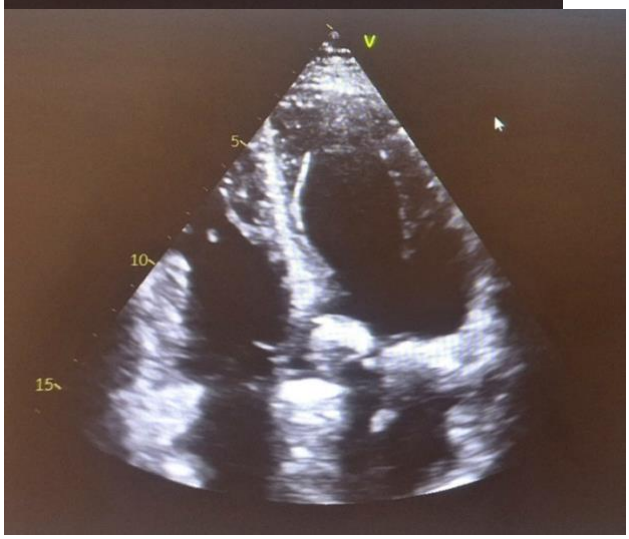
Συζήτηση: Ο πλήρης κολποκοιλιακός αποκλεισμός επί λοιμώδους ενδοκαρδίτιδας της αορτικής βαλβίδας αποτελεί ένδειξη παραβαλβιδικής επέκτασης της λοίμωξης με πιθανή προσβολή του συστήματος αγωγής. Η χειρουργική αντιμετώπιση δύναται αποκαταστήσει τη κολποκοιλιακή αγωγή, υποδηλώνοντας δυνητικά αναστρέψιμη βλάβη του συστήματος αγωγής.


AV Vmax 2.31 m/s
AV maxPG 21.41 mmHg
[m/s]


10
15


5.49 m/s
120.57 mmHg
[m/s]





OR.03 | **Η ΔΙΑΜΕΤΡΟΣ ΤΟΥ ΑΟΡΤΙΚΟΥ ΔΑΚΤΥΛΙΟΥ ΩΣ ΔΕΊΚΤΗΣ ΠΡΟΓΝΩΣΗΣ ΤΗΣ ΑΝΑΓΚΗΣ ΑΛΛΑΓΉΣ ΚΑΘΕΤΉΡΑ ΚΑΤΆ ΤΗΝ ΕΠΕΜΒΑΤΙΚΉ ΣΤΕΦΑΝΙΟΓΡΑΦΙΑ – Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΤΟΥ ΚΈΝΤΡΟΥ ΜΑΣ**

Κ. Οικονόμου, Β. Ποτούπνη, Σ. Δεληογλάνης, Φ. Οικονόμου
424 ΓΣΝΕ, Θεσσαλονίκη

Σκοπός: Η επιλογή του αρχικού καθετήρα Judkins Left (JL) στη στεφανιογραφία μέσω της κερκιδικής αρτηρίας βασίζεται σε μεγάλο βαθμό στην εμπειρική εκτίμηση, ενώ δεν υπάρχουν αντικειμενικά, προεπεμβατικά κριτήρια για την επιλογή του. Η αλλαγή καθετήρα κατά τη διάρκεια της διαδικασίας αυξάνει τον χρόνο της επέμβασης, τον όγκο του χορηγούμενου σκιαγραφικού και την ακτινοβολία που δέχεται ο ασθενής.
Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν να διερευνηθεί κατά πόσο οι προεπεμβατικές διαστάσεις της αορτής μπορούν να προβλέψουν την ανάγκη αλλαγής του αρχικού καθετήρα Judkins Left (JL) κατά τη διαγνωστική στεφανιογραφία.
Υλικό και Μέθοδοι: Πραγματοποιήθηκε αναδρομική ανάλυση 100 διαγνωστικών στεφανιογραφιών μέσω της κερκιδικής αρτηρίας, εκ των οποίων οι 75 πραγματοποιήθηκαν μέσω της δεξιάς, με αρχικό καθετήρα τον JL3.5. Εξετάστηκαν τέσσερα επίπεδα μέτρησης των διαστάσεων της αορτής με υπερηχοκαρδιογράφημα, το εύρος του μεσοθωρακίου (mediastinal width, MW) στην ακτινογραφία θώρακος και η επιφάνεια σώματος (body surface area, BSA), προκειμένου να αξιολογηθεί η συσχέτισή τους με την ανάγκη αλλαγής του αρχικού καθετήρα.
Αποτελέσματα: Κρίθηκε αναγκαία η αλλαγή του αρχικού καθετήρα σε 7 από τους 100 ασθενείς, και όλες οι περιπτώσεις αφορούσαν επεμβάσεις μέσω της δεξιάς κερκιδικής αρτηρίας. Από τις εξεταζόμενες παραμέτρους, μόνο η διάμετρος του αορτικού δακτυλίου παρουσίασε σημαντική ικανότητα πρόβλεψης της ανάγκης αλλαγής καθετήρα (2.43 vs 1.87 cm; area under the ROC curve 0.83 [95% CI: 0.64- 0.97]; p=0.035).
Με όριο περίπου τα 2 εκ., η ευαισθησία ήταν 86% και η ειδικότητα 74%, ενώ η αρνητική προγνωστική αξία έφτασε το 98%. Η πιθανότητα αλλαγής του καθετήρα ήταν περίπου 27% όταν η διάμετρος ήταν πάνω από το όριο, έναντι περίπου 2% όταν ήταν κάτω από αυτό.
Συμπεράσματα: Στη διαγνωστική στεφανιογραφία μέσω της δεξιάς κερκιδικής αρτηρίας, η μεγαλύτερη διάμετρος του αορτικού δακτυλίου συσχετίστηκε με υψηλότερη πιθανότητα αλλαγής του καθετήρα. Προτείνεται ως πιθανό όριο η διάμετρος αορτικού δακτυλίου των 2,0 cm, το οποίο θα πρέπει να αξιολογηθεί και να επιβεβαιωθεί σε μελλοντικές προοπτικές μελέτες.

OR.04 | **CAN ELECTRICAL MUSCLE STIMULATION TRIGGER TAKOTSUBO SYNDROME? A CASE OF SYNCOPE, VENTRICULAR ECTOPY AND TRANSIENT LV DYSFUNCTION**

S. Papadopoulos, D. Choupi, C. Lafazanis, S. Kati, N. Karsanidis, A. Mata, S. Koutsidis, G. Almpanidis, S. Sakallerou, O. Kakosimidi, A. Dikoftsis
Cardiology Department, General Hospital of Giannitsa, Giannitsa

Background: Takotsubo syndrome (TTS) can mimic acute coronary syndrome, presenting with transient left ventricular dysfunction and non-obstructive coronary arteries. Physical stressors are recognized potential triggers of TTS, while the role of electrical muscle stimulation (EMS) as a potential trigger remains unclear

Case Presentation: A 59-year-old woman without cardiac disease underwent whole-body electrical muscle stimulation (EMS), followed by aerobic exercise. Several hours later, she had transient loss of consciousness (30-40 seconds), with stertorous breathing and upward eye deviation. She had diaphoresis and pleuritic chest discomfort. Electrocardiography showed ST depression on several leads and frequent premature ventricular complexes with bigeminy, troponin was elevated. Echocardiography showed regional wall-motion abnormalities and LVEF 35-40%.

Investigations / Results: Coronary angiography showed no obstructive coronary disease, and she was initially diagnosed with MINOCA. Telemetry showed ventricular ectopy and bigeminy without sustained ventricular tachycardia or ventricular fibrillation. CMR performed eight days later showed LVEF 57%, no residual wall-motion abnormalities, normal T1/T2 values, and no late gadolinium enhancement or myocardial edema.

Clinical Course: Later echocardiograms were normal. The patient remained asymptomatic, with no recurrent syncope.

Conclusion: This case highlights the diagnostic challenge of transient LV dysfunction presenting with a MINOCA phenotype. The combination of non-obstructive coronary arteries, rapid recovery of LV function, and absence of CMR evidence of myocardial injury suggests a transient stress-mediated cardiac syndrome(takotsubo). The close temporal association with EMS and aerobic exercise raises the hypothesis of EMS as a potential physical trigger, although causality cannot be established.

OR.5 | **ΠΑΧΟΣ ΕΠΙΚΑΡΔΙΑΚΟΥ ΛΙΠΟΥΣ ΩΣ ΔΕΙΚΤΗΣ ΤΗΣ ΒΑΡΥΤΗΤΑΣ ΤΗΣ ΣΤΕΦΑΝΙΑΙΑΣ ΝΟΣΟΥ: ΜΙΑ ΠΡΟΟΠΤΙΚΗ ΥΠΕΡΗΧΟΚΑΡΔΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ**

Σ. Ηλιοπούλου[1], Ν. Αντωνίου[1], Κ. Τσαντεκίδης[1], Ο. Γραμμένος[1], Δ. Χαρισοπούλου[2], Α.-Δ. Μαυρογιάννη[1], Γ. Κουλαουζίδης[3], Ι. Ζαρίφης[1]

[1] Καρδιολογική Κλινική, Γ.Ν. «Γ. Παπανικολάου», Θεσσαλονίκη, Ελλάδα

[2] Β΄ Παιδιατρική Κλινική, Π.Γ.Ν. ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη, Ελλάδα

[3] Pomeranian Medical University, Department of Biochemical Sciences, Szczecin, Πολωνία

Σκοπός εργασίας: Να διερευνηθεί η σχέση του πάχους του επικαρδιακού λίπους (epicardial fat tissue- EFT), όπως μετράται με διαθωρακικό υπερηχογράφημα, με τη βαρύτητα της στεφανιαίας νόσου (ΣΝ) και το καρδιαγγειακό προφίλ κινδύνου των ασθενών.

Υλικό και μέθοδοι: Προοπτικά μελετήθηκαν 125 διαδοχικοί ασθενείς με συμπτώματα συμβατά με σταθερή στηθάγχη. Το EFT μετρήθηκε με διαθωρακικό υπερηχογράφημα και η ΣΝ αξιολογήθηκε με επεμβατική στεφανιογραφία. Σημαντική ΣΝ ορίστηκε ως στένωση ≥50% σε τουλάχιστον ένα μείζον στεφανιαίο αγγείο και η βαρύτητά της ταξινομήθηκε ανάλογα με τον αριθμό των αγγείων με σημαντική στένωση (0-3). Οι ασθενείς διαχωρίστηκαν σε δύο ομάδες βάσει του EFT (≤5 και >5 mm).

Αποτελέσματα: Η μέση ηλικία του πληθυσμού ήταν 66,2 ± 9,8 έτη και το 72% ήταν άνδρες. Υπέρταση παρουσίαζε το 62,4%, δυσλιπιδαιμία το 64%, σακχαρώδη διαβήτη το 27,2%, ενώ το 48% ήταν καπνιστές και το 36% παχύσαρκοι. Οι ασθενείς με EFT >5 mm ήταν μεγαλύτερης ηλικίας, είχαν υψηλότερο BMI και συχνότερα παρουσίαζαν υπέρταση και παχυσαρκία (p≤0,002), χωρίς σημαντικές διαφορές ως προς τη δυσλιπιδαιμία, τον σακχαρώδη διαβήτη, το κάπνισμα ή την περιφερική αρτηριοπάθεια. Σημαντική ΣΝ παρατηρήθηκε στο 68,8% έναντι 33,3% των ασθενών με EFT >5 και ≤5 mm, αντίστοιχα (p<0,001). Η κατανομή της αγγειογραφικής βαρύτητας της ΣΝ διέφερε επίσης σημαντικά μεταξύ των δύο ομάδων (p<0,001), με πολυαγγειακή νόσο (2-3 αγγεία) στο 43,8% των ασθενών με EFT >5 mm έναντι 11,1% εκείνων με EFT ≤5 mm. Παράλληλα, το μέσο EFT αυξανόταν προοδευτικά με τη βαρύτητα της ΣΝ, από 5,5 ± 1,5 mm σε ασθενείς χωρίς σημαντική στένωση σε 6,5 ± 1,8, 7,5 ± 2,0 και 8,5 ± 1,9 mm σε νόσο ενός, δύο και τριών αγγείων, αντίστοιχα (p<0,001).

Συμπεράσματα: Μεγαλύτερο πάχος επικαρδιακού λίπους σχετίζεται σημαντικά με μεγαλύτερη αγγειογραφική βαρύτητα της ΣΝ και συνοδεύεται από δυσμενέστερα χαρακτηριστικά καρδιαγγειακού κινδύνου.

OR.06 | **ΧΡΟΝΙΕΣ ΟΛΙΚΕΣ ΑΠΟΦΡΑΞΕΙΣ. ΑΡΧΙΚΉ ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΑΙΜΟΔΥΝΑΜΙΚΟΥ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟΥ Γ' ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΗΣ ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ**

Χ. Καλημάνης, Ο. Παύλου, Α. Ευαγγελίου, Δ. Οικονόμου, Μ. Πετρίδου, Σ. Μητσιάδης, Σ. Τζήκας, Δ. Ζιούτας, Χ. Παπαδόπουλος
Γ' Καρδιολογική Κλινική, Γ.Ν. Ιπποκράτειο, Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή: Η αντιμετώπιση των χρονίων ολικών αποφράξεων (CTO) στην Επεμβατική Καρδιολογία γνωρίζει ιδαίτερη ανάπτυξη τα τελευταία έτη. Παρότι τεχνικά πολύ απαιτητικές έχουν, η αντιμετώπισή τους έχει αποδείξει την ανωτερότητά της έναντι της συντηρητικής αγωγής ιδιαίτερα στην μείωση των συμπτωμάτων και ποιότητα ζωής των ασθενών. Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν να αξιολογήσουμε την αρχική εμπειρία του αιμοδυναμικού μας εργαστηρίου στην αντιμετώπιση αυτών των σύμπλοκων επεμβάσεων.

Μέθοδοι: Το υλικό της μελέτης αποτέλεσαν όλες οι περιπτώσεις ασθενών που αντιμετωπίστηκαν τα τελευταία 3 έτη στο Εργαστήριό μας. Καταγράφηκαν όλες οι αγγειογραφικά τεκμηριωμένες CTO και τα βασικά δημογραφικά των ασθενών. Στην συνέχεια αναλύθηκαν τα χαρακτηριστικά των ασθενών και οι τεχνικές λεπτομέρειες των περιστατικών εκείνων που αντιμετωπίστηκαν με αγγειοπλαστική. Όλες αυτές οι περιπτώσεις είχαν αποδεδειγμένη βιωσιμότητα που σχετιζόταν με την CTO. Καταγράφηκαν με λεπτομέρεια, οι τεχνικές και οι στρατηγικές προσπέλασης, τα υλικά που χρησιμοποιήθηκαν, καθώς και η αποτελεσματικότητα, οι επιπλοκές και η 12-μηνη κλινική επαναξιολόγηση.

Αποτελέσματα: Από τις 2400 στεφανιογραφίες απομονώθηκαν 117 (4,87%) περιστατικά με εικόνα CTO. Οι περισσότερες περιπτώσεις αφορούσαν άνδρες (87%) ενώ η κύρια αρτηρία που είχε την CTO ήταν η δεξιά στεφανιαία αρτηρία (65%). Από τις 117 περιπτώσεις αναλύθηκαν περαιτέρω οι 24 οι οποίες υποβλήθηκαν σε αγγειοπλαστική μετά από θετικό έλεγχο βιωσιμότητας. Στον αντίστοιχο πίνακα περιγράφονται με λεπτομέρεια η οδός πρόσβασης, η στρατηγική προσπέλασης καθώς και τα υλικά που χρησιμοποιήθηκαν. Σε 6 περιπτώσεις εξαιρετικά επασβεστωμένων βλαβών, χρησιμοποιήθηκαν ειδικά μπαλόνια – scoring balloons, σε 3 περιστροφική αθηρεκτομή – rotational atherectomy, σε 1 λιθοθρυψία. Σε ένα ποσοστό 29% χρησιμοποιήθηκε απεικόνιση είτε IVUS είτε OCT. Σε ποσοστό 25% χρησιμοποιήθηκαν DCBs σε συνδυασμό με DES.

Από τις 24 περιπτώσεις 19 ήταν επιτυχείς (79 %), ενώ σε μια περίπτωση έγινε investment procedure, που επαναξιολογήθηκε και αντιμετωπίστηκε με PCI σε 2 μήνες. Παρουσιάστηκαν 2 περιπτώσεις με διάτρηση (Perforation) αγγείου, που η μία αντιμετωπίστηκε με επείγουσα περικαρδιοκέντηση και συνοδεύτηκε με καρδιογενή καταπληξία. Δεν καταγράφηκε κανείς θάνατος.

Στον επανέλεγχο σε 12 μήνες η θνητότητα ήταν πάλι 0%, ενώ καταγράφηκε μια περίπτωση οξείας θρόμβωσης stent και μια περίπτωση υποξείας θρόμβωσης stent.

Συμπεράσματα: Η αρχική εμπειρία αντιμετώπισης CTO στο Εργαστήριό μας έδειξε ικανοποιητικά αποτελέσματα επιτυχίας, με μηδενική θνητότητα και μικρό αριθμό επιπλοκών αντίστοιχα με άλλα Κέντρα της Ελλάδος και του Εξωτερικού.

Υπήρχε υψηλό ποσοστό χρήσης ενδοστεφανιαίας απεικόνισης και υψηλό ποσοστό υβριδικής χρήσης DCBs και DES.

Πίνακας 1. Βασικά χαρακτηριστικά ασθενών	
Κατηγορία	**Ποσοστό (%)**
Φύλο	**n=117**
Άνδρες	102 (87,2)
Ηλικία, έτη	69,35 ± 11,2
Ασθενείς που υπεβλήθησαν σε επέμβαση CTO PCI	24 (20,5)
Αγγείο με CTO	**n=117**
Πρόσθιος Κατιών Κλάδος	34 (29,1)
Αριστερή Περισπώμενη Αρτηρία	22 (18,8)
Δεξιά Στεφανιαία Αρτηρία	76 (65,0)
Αγγείο PCI CTO	**n=24**
Πρόσθιος Κατιών Κλάδος	5 (21)
Αριστερή Περισπώμενη Αρτηρία	7 (29)
Δεξιά Στεφανιαία Αρτηρία	12 (50)
Οδός Πρόσβασης	
Αριστερή και Δεξιά Κερκιδική Αρτηρία	5 (20,8)
Αριστερή Κερκιδική Αρτηρία	3 (12,5)
Δεξιά Κερκιδική Αρτηρία	10 (41,7)
Δεξιά Μηριαία	2 (8,3)
Αριστερή Κερκιδική και Δεξιά Μηριαία Αρτηρία	2 (8,3)
Δεξιά Κερκιδική και Δεξιά Μηριαία Αρτηρία	1 (4,2)
Στρατηγική προσπέλασης CTO	
Ορθόδρομη προσπέλαση	22 (91,6)
Παλίνδρομη προσπέλαση	1 (4,2)
Ορθόδρομη και παλίνδρομη προσπέλαση	1 (4,2)
Μέσος Όρος Υλικών Επέμβασης	
Οδηγοί Καθετήρες	1,48 ± 0,51
Σύρματα	2,56 ± 1,474
Μικροκαθετήρες	0,67 ± 0,702
Μπαλόνια	4,2 ± 2,784
Απλά Μπαλόνια	21 (87,5)
Μπαλόνια Υψηλών Πιέσεων (NC)	20 (83,3)
Ειδικά Μπαλόνια (Scoring)	6 (25,0)
DES	1,68 ± 1,435
Τροποποιήση Ασβεστίου	3/24 (12,5)
Μπαλόνια OPN	1 (4,16)

Λιθοθρυψία	1 (4,16)
Περιστροφική Αθηρεκτομή	3 (12,5)
Χρήση Ενδοστεφανιαίας Απεικόνισης IVUS-OCT	7/24 (29,16)
Χρήση DEB/DCB	6/24 (25)
Αποτελεσματικότητα	
Επιτυχής αγγειοπλαστική	19 (79)
Ανεπιτυχής αγγειοπλαστική	4 (17)
Investment procedure	1 (4)
Επιπλοκές	
Θάνατος	0 (0)
Καρδιογενής καταπληξία	1(4)
Διάτρηση	2/24 (8,3)
Επείγουσα περικαρδιοκέντηση	1(4)
Τοποθέτηση επικαλλυμένου stent	1 (4)
Χρήση coils	1 (4)
MACE 12 μήνες	
Θάνατος	0 (0)
Οξεία θρόμβωση stent (30 μέρες)	1 (4)
Υποξεία θρόμβωση stent (>30 μέρες)	1 (4)

CTO: Χρόνια ολική απόφραξη
PCI: Διαδερμική αγγειοπλαστική στεφανιαίων αρτηριών
OPN: Μπαλόνια υπέρ-υψηλής πίεσης
IVUS: Ενδοστεφανιαίο υπερηχογράφημα
OCT: Οπτική Συνεκτική Τομογραφία
DCB/DEB: Μπαλόνι επικαλυμμένο με φάρμακο
DES: Προθέσεις εκλύουσες φάρμακο
Investment Procedure: Επέμβαση αποκατάστασης της ροής με επαναπρογραμματισμό για ολοκλήρωσή της σε δεύτερο χρόνο

forxiga®
(dapagliflozin)



Forxiga F.C.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

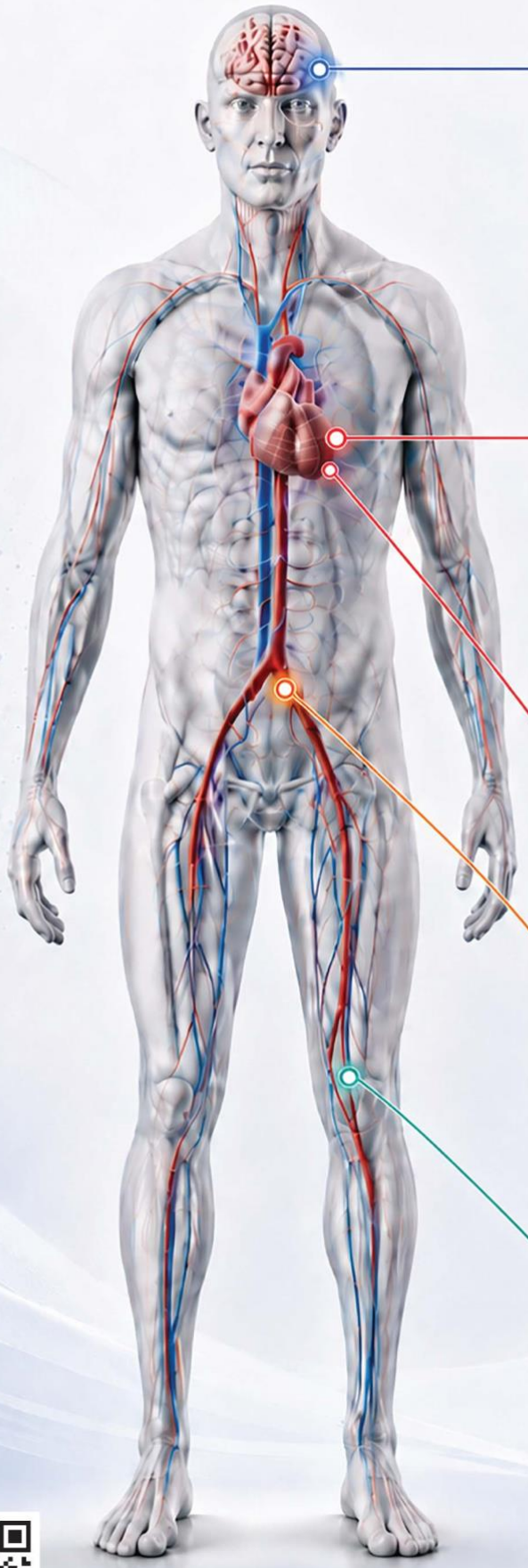
AstraZeneca A.E.,
Αγησιλάου 6-8, 151 23 Μαρούσι, Αθήνα
Τηλ.: 210 6871500
Αρ. Γ.Ε.ΜΗ. 000638901000
www.astrazeneca.gr

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.: 42,55€, Ν.Τ.: 26,87€, Χ.Τ.: 30,88€

FOR/00566/1/0226, Exp.Date 02/2028

Υγεία ΑΕ



NEURO

Medtronic



CORONARY

IMDS



STRUCTURAL HEART

PHILIPS



ENDOVASCULAR

STANDARD SCI-TECH



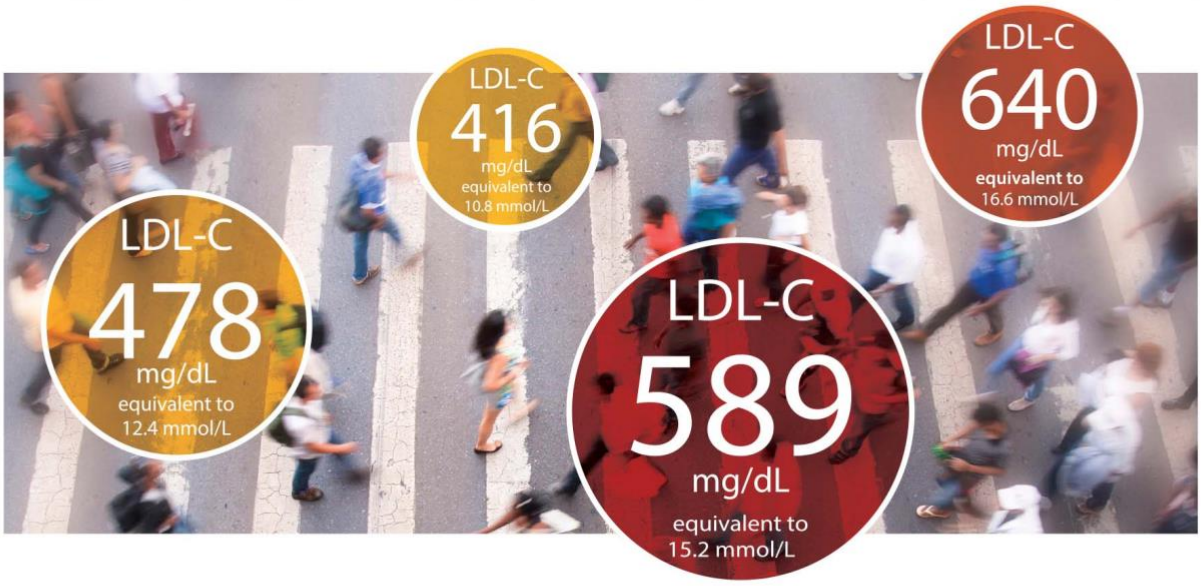
PERIPHERAL VASCULAR

AngioSafe



HoFH
Ομόζυγη Οικογενής Υπερχοληστερολαιμία

Μια νόσος του LDL υποδοχέα που οι ιατρικές ανάγκες δεν καλύπτονται πλήρως με την καθιερωμένη θεραπευτική προσέγγιση



Η **HoFH** είναι μια σπάνια και σοβαρή νόσος η οποία κληρονομείται και από τους δύο γονείς και χαρακτηρίζεται από σημαντικά αυξημένα επίπεδα LDL χοληστερόλης.[1,2]

Η χρόνια έκθεση σε υψηλά επίπεδα LDL χοληστερόλης οδηγεί σε πρόωρη, σοβαρή και προοδευτική αθηροσκλήρωση και μπορεί να συσχετισθεί με την ανάπτυξη πρώιμης καρδιαγγειακής νόσου.

Ακόμα και υπό τη μέγιστη υπολιπιδαιμική αγωγή και αφαίρεση LDL χοληστερόλης, οι περισσότεροι ασθενείς δεν επιτυγχάνουν τους στόχους θεραπείας που συστήνει η Ευρωπαϊκή Εταιρεία Αθηροσκλήρωσης, το οποίο σημαίνει ότι η αθηροσκλήρωση συνεχίζει να εξελίσσεται[1, 2, 3]

Ο ασθενής αναμένει...

Παραπομπές:
1. Cuchel M, Raal FJ, Hegele RA, et al. 2023 Update on European Atherosclerosis Society Consensus Statement on Homozygous Familial Hypercholesterolaemia: new treatments and clinical guidance. Eur Heart J. 2023;44(25):2277-2291.
2. Raal FJ, Santos RD. Homozygous familial hypercholesterolemia: current perspectives on diagnosis and treatment. Atherosclerosis. 2012; 223(2):262-268.
3. Græsdal A, Bogsrud MP, Holven KB, et al. Apheresis in homozygous familial hypercholesterolemia: the results of a follow-up of all Norwegian patients with homozygous familial hypercholesterolemia. J Clin Lipidol. 2012;6(4):331-339.

SfRD
Solutions for Rare Diseases

Υμηττού 97, 11 633, Παγκράτι, Αθήνα
τ: +30 210 7517608, f: +30 211 4112102
e: info@sfrd.gr, www.sfrd.gr

Code: C-HoFH/GR/0004
Date of preparation: May 2024



Ξέρεις πως πρέπει να κόψεις το κάπνισμα. Απλά δεν το παραδέχεσαι.

Κόψε τα "όχι ρε, σιγά" Ξεκίνα RECIGAR

Το RECIGAR είναι ο νέος σου σύμμαχος στην προσπάθεια να απαλλαγείς από το κάπνισμα και το άτμισμα. Χάρη στη δραστική ουσία κυτισινικλίνη, μειώνει την επιθυμία για κάπνισμα, θεραπεύοντας τον εθισμό στη νικοτίνη μέσα σε 25 μέρες.

Κατέβασε δωρεάν το app για υποστήριξη σε κάθε βήμα της θεραπείας σου

Λήψη στο App Store · ΑΠΟΚΤΗΣΤΕ ΤΟ ΣΤΟ Google Play

UNI-PHARMA
Pharmaceutical Laboratories S.A.

top EMPLOYER Ελλάδα Greece 2026 FOR A BETTER WORLD OF WORK
ΓΙΑ 4η ΣΥΝΕΧΟΜΕΝΗ ΧΡΟΝΙΑ

62 ΧΡΟΝΙΑ
62 χρόνια UNI-PHARMA.
Αξία για τον άνθρωπο.
Ευθύνη για την κοινωνία.

Το Υπουργείο Υγείας και ο Εθνικός Οργανισμός Φαρμάκων συνιστούν:
ΔΙΑΒΑΣΤΕ ΠΡΟΣΕΚΤΙΚΑ ΤΙΣ ΟΔΗΓΙΕΣ ΧΡΗΣΗΣ.
ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΕΙΤΕ ΤΟΝ ΓΙΑΤΡΟ Ή ΤΟΝ ΦΑΡΜΑΚΟΠΟΙΟ ΣΑΣ.
Το φάρμακο δεν συνιστάται για χρήση σε παιδιά και εφήβους κάτω των 18 ετών.

ANCILLEG®
Ezetimibe/Atorvastatin

SANDOZ

ΣΥΜΜΑΧΙΑ ΓΙΑ ΤΟΝ ΕΛΕΓΧΟ ΤΗΣ ΥΠΕΡΧΟΛΗΣΤΕΡΟΛΑΙΜΙΑΣ[1]





ANCILLEG®
(10+10) mg επικαλυμμένα με λεπτό υμένιο δισκία, 30 δισκία

Λιανική τιμή 20,82 €

ANCILLEG®
(10+20) mg επικαλυμμένα με λεπτό υμένιο δισκία, 30 δισκία

Λιανική τιμή 19,90 €

ANCILLEG®
(10+40) mg επικαλυμμένα με λεπτό υμένιο δισκία, 30 δισκία

Λιανική τιμή 19,72 €

Τοπικός Αντιπρόσωπος:
SANDOZ HELLAS
ΜΟΝΟΠΡΟΣΩΠΗ Α.Ε.
Φραγκοκκλησιάς 7Β, 151 25
Μαρούσι
Τηλ: +30 216 600 5000

ΚΑΚ: Sandoz GmbH
Biochemiestrasse 10
6250 Kundl, Αυστρία

Βοηθήστε να γίνουν τα φάρμακα πιο ασφαλή και Αναφέρετε

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

Συμπληρώνοντας την **«ΚΙΤΡΙΝΗ ΚΑΡΤΑ»**

Πριν τη συνταγογράφηση συμβουλευθείτε την Περίληψη των Χαρακτηριστικών του Προϊόντος σκανάροντας τον παρακάτω σύνδεσμο.

Βιβλιογραφικές αναφορές: 1 Ancilleg® Περίληψη των Χαρακτηριστικών του Προϊόντος.

Τρόπος διάθεσης : Με ιατρική συνταγή

Ancilleg congress adv_01.2026_GR26011130371