

ΡΥΘΜΟΙ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ ΙΝΣΟΥΛΙΝΗΣ



ΤΣΟΥΤΣΑΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ

ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΟΣ ΔΙΑΒΗΤΟΛΟΓΟΣ
ΥΠΟΨΗΦΙΟΣ ΔΙΔΑΚΤΩΡ Α.Π.Θ.

MSc "ΝΕΟΤΕΡΕΣ ΜΕΘΟΔΟΙ ΚΑΙ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΕΣ ΣΤΗ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ
ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ"

ΟΡΙΣΜΟΣ

- **ΔΙΑΒΗΤΗΣ ΤΥΠΟΥ 1**

Χαρακτηρίζεται από καταστροφή των β-κυττάρων του παγκρέατος, που είναι υπεύθυνα για την παραγωγή ινσουλίνης, με αποτέλεσμα ολική έλλειψη ή ελάχιστη έκκριση ινσουλίνης. Ο τύπος αυτός αποτελεί την κυριότερη αιτία διαβήτη σε παιδιά, μπορεί όμως να προσβάλλει και τους ενήλικες



ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗ ΔΙΑΚΥΒΕΡΝΗΣΗ
ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ Α.Ε.
Δ/ση: Λυκούργου 10 – 105 51 Αθήνα
Υποκ/μα: Λεωφ. Συγγρού 101 – 117 45 Αθήνα
info@idik.gr · www.idika.gr
Αρ. Γ.Ε.ΜΗ.: 124503101000

Ψηφιακά υπογεγραμμένο από
MARINA MALLI
Ημερομηνία: 2023.10.20
08:53:08 EEST
ΑΚΡΙΒΕΣ ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ

**ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ & ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ ΕΦΑΡΜΟΓΩΝ
ΥΠΟΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΕΙΔΙΚΩΝ ΕΦΑΡΜΟΓΩΝ
ΤΜΗΜΑ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗΣ ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΗΣΗΣ**

Πληροφορίες: Εύα Καδιάνου
e-mail: e.kadianou@idika.gr

Αθήνα, 11-10-2023

Αρ. Πρ.: 10177/20-10-2023

Προς: ΠΟΣΣΑΣΔΙΑ
e-mail: possasdia@gmail.com

Θέμα: Αριθμός πασχόντων από Σακχαρώδη Διαβήτη στην Ελλάδα
Σχετικό: Έγγραφο ΠΟΣΣΑΣΔΙΑ με Α.Π. 954/03-10-2023 (Α.Π. ΗΔΙΚΑ 9564/03-10-2023)

Σε απάντηση του σχετικού εγγράφου σας, σας ενημερώνουμε παρακάτω με τα στοιχεία που ζητήσατε:

1. Ο συνολικός αριθμός των ατόμων που έχουν ενταχθεί σε τουλάχιστον ένα θεραπευτικό πρωτόκολλο Σακχαρώδους Διαβήτη είναι:

ΠΛΗΘΟΣ ΜΟΝΑΔΙΚΩΝ ΠΑΣΧΟΝΤΩΝ ΑΠΟ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ 1.193.003

2. Ο αριθμός των πασχόντων ανά θεραπευτικό πρωτόκολλο Σακχαρώδους Διαβήτη έχει διαμορφωθεί ως εξής:

ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟ ΠΡΩΤΟΚΟΛΟ	ΠΛΗΘΟΣ ΑΣΘΕΝΩΝ*
ΣΑΚΧΑΡΩΔΗΣ ΔΙΑΒΗΤΗΣ ΤΥΠΟΥ 1 (ΙΝΣΟΥΛΙΝΟΕΞΑΡΤΩΜΕΝΟΣ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗΣ ΔΙΑΒΗΤΗΣ)	51.842
ΣΑΚΧΑΡΩΔΗΣ ΔΙΑΒΗΤΗΣ ΤΥΠΟΥ 2	1.185.734
ΑΛΛΟΙ ΤΥΠΟΙ ΣΑΚΧΑΡΩΔΟΥΣ ΔΙΑΒΗΤΗ	35.453
ΣΑΚΧΑΡΩΔΗΣ ΔΙΑΒΗΤΗΣ ΤΗΣ ΚΥΗΣΗΣ	21.136
ΝΕΟΓΝΙΚΟΣ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗΣ ΔΙΑΒΗΤΗΣ	37
ΙΝΣΟΥΛΙΝΟΠΕΝΙΑ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΠΡΑΞΕΙΣ	1.371

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

Πολύ σημαντικό ρόλο στην αντιμετώπιση του σακχαρώδους διαβήτη παίζουν:

- η εκπαίδευση του διαβητικού ασθενούς σε σχέση με τις διαιτητικές του συνήθειες
- η εκπαίδευση του διαβητικού ασθενούς στον αυτοέλεγχο του σακχάρου
- η εκπαίδευση του διαβητικού ασθενούς στη χορήγηση ινσουλίνης

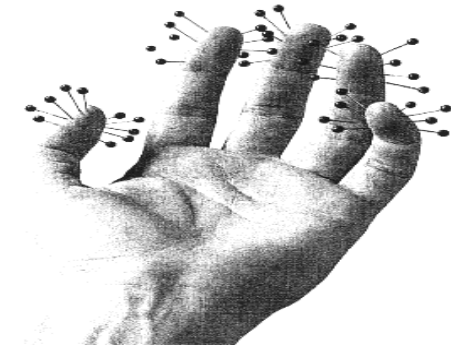
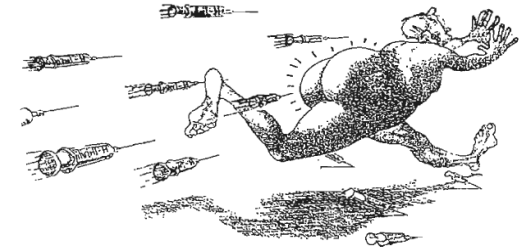
ΙΝΣΟΥΛΙΝΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

- Η ινσουλινοθεραπεία πρέπει να αρχίζει αμέσως μετά τη διάγνωση για την αποφυγή μεταβολικής απορρύθμισης και την εμφάνιση διαβητικής κετοξέωσης
- Τα εντατικοποιημένα σχήματα (σχήμα πολλαπλών ενέσεων ή συνεχούς υποδόριας έγχυσης ινσουλίνης) είναι προτιμότερα από τα σχήματα των δύο ενέσεων
- Κάθε σχήμα ινσουλινοθεραπείας πρέπει να υποστηρίζεται από την ανάλογη εκπαίδευση για την ηλικία, το κοινωνικό επίπεδο και τις ιδιαίτερες ανάγκες του παιδιού και της οικογένειάς του

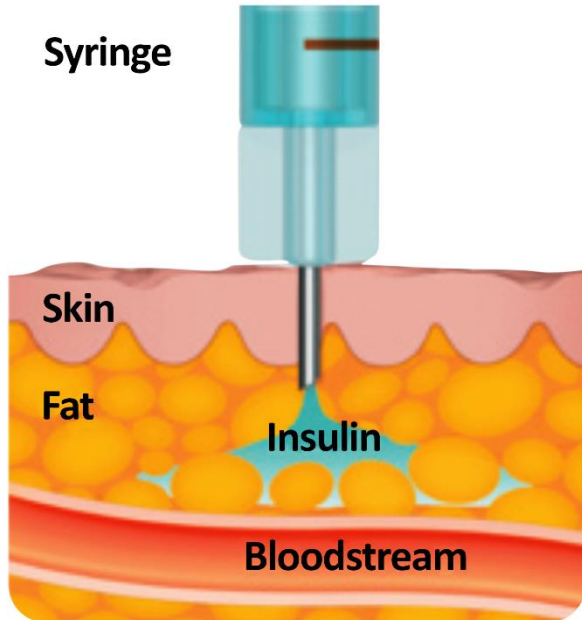
Προβλήματα με τις Πολλαπλές Ημερήσιες Ενέσεις

Ελευθερία από τις ενέσεις ινσουλίνης?

- Έλλειψη ινσουλίνης νωρίς το πρωί (Φαινόμενο αυγής)
- Έλλειψη ινσουλίνης μέχρι να δράσει η δόση της ινσουλίνης
- **Σοβαρές υπογλυκαιμίες**
- Η παράλειψη/αναβολή γευμάτων είναι εφικτή μόνο κάτω από ορισμένες συνθήκες

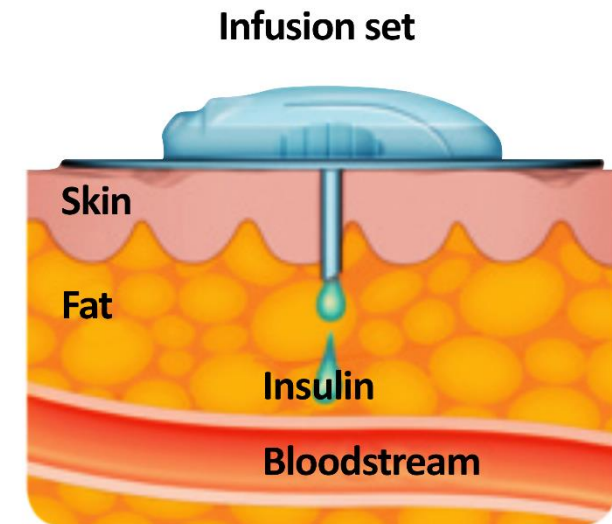


Περιορισμοί της χορήγησης ινσουλίνης με πολλαπλές ενέσεις υποδορίως

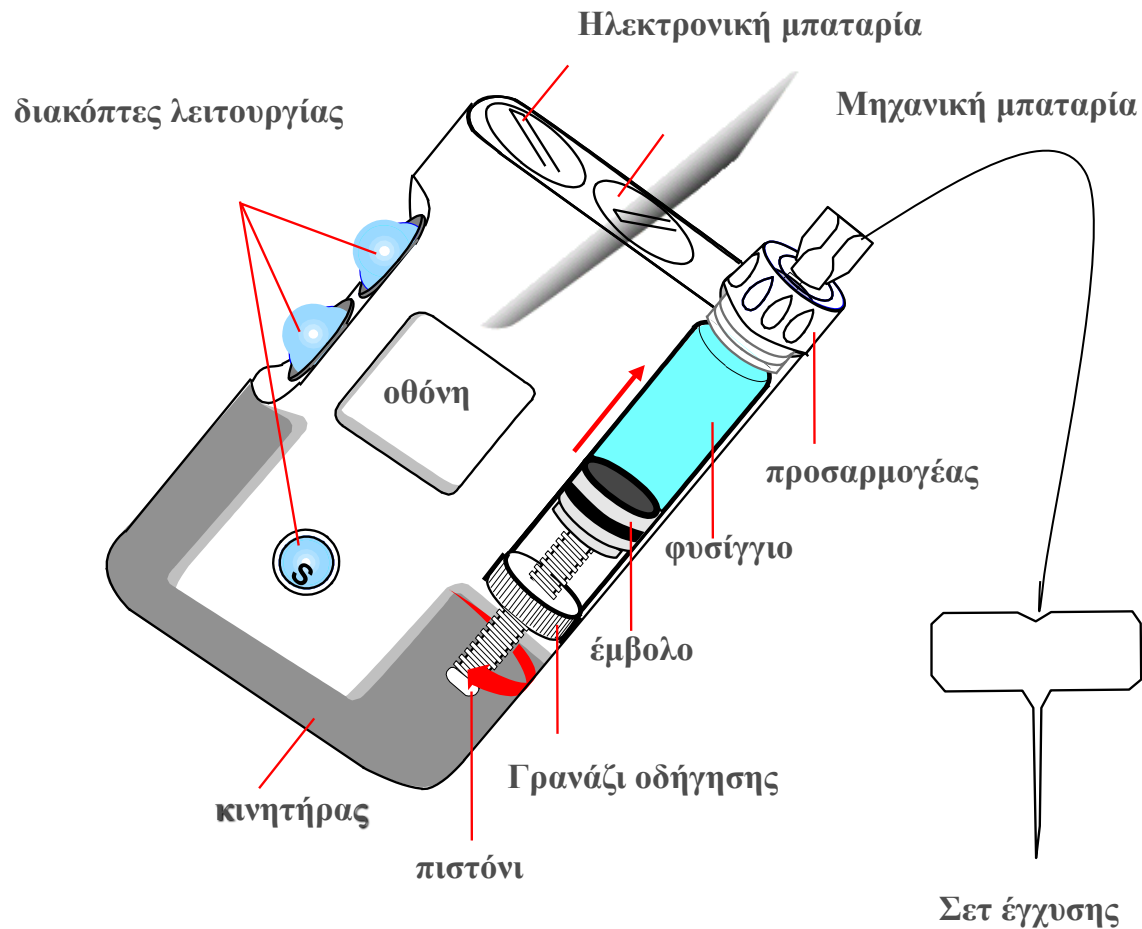


- Έλλειψη ελαστικότητας βασικής ινσουλίνης
- Έλλειψη ελαστικότητας γευματικής ινσουλίνης
- Μεγάλος αριθμός ενέσεων (σνακ/διορθώσεις)
- Αδυναμία χορήγησης μικρών δόσεων (<0.5-1U)
- Μεταβλητότητα απορρόφησης

Συνεχής χορήγηση ινσουλίνης υποδορίως



Τι είναι η Αντλία ?



Μία μικρή **ηλεκτρομηχανική εξωτερική συσκευή**, τροφοδοτούμενη από μπαταρίες, η οποία μπορεί να:

- **παρέχει** στον οργανισμό διά μέσου ενός λεπτού καθετήρα, υποδόρια μικρές ποσότητες (ανά 3 λεπτά) ινσουλίνης διαφορετικού ρυθμού **ανά ώρα (βασικός ρυθμός)**
- **παρέχει** μεγαλύτερες ποσότητες ινσουλίνης για την **κάλυψη των γευμάτων και για την διόρθωση των ψηλών τιμών γλυκόζης (bolus).**

Αντλίες ινσουλίνης σήμερα



5 Colors



Έχετε Διαβήτη τύπου 1; Γνωρίστε το Σύστημα Διαχείρισης Ινσουλίνης Omnipod DASH®

Απολαύστε την ελευθερία της
θεραπείας με το Pod
ΑΠΛΟΠΟΙΗΣΤΕ ΤΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΙΝΣΟΥΛΙΝΗΣ



omnipod
simplify life®
DASH®

ΕΝΗΜΕΡΩΘΕΙΤΕ ΓΙΑ ΤΟ Omnipod DASH ΚΑΛΩΝΤΑΣ ΣΤΟ 210 8131733

Όλες οι εικόνες της σθένης είναι παραδείγματα και προορίζονται μόνο για ενδεικτικούς σκοπούς © 2020 Insulet Corporation. Όλα τα δικαιώματα διατηρούνται.



Glucomen® Day PUMP smart insulin patch pump

Η Glucomen® Day PUMP είναι μια φορητή έξυπνη συσκευή για τον έλεγχο της χορήγησης ινσουλίνης κατευθείαν από το κινητό σας.



- Έλεγχος μέσω εφαρμογής (app)
- 3,5 ημέρες χορήγηση ινσουλίνης
- Φορητή, μικρή και ελαφριά
- Αδιάβροχη
- Χωρίς σωλήνωση



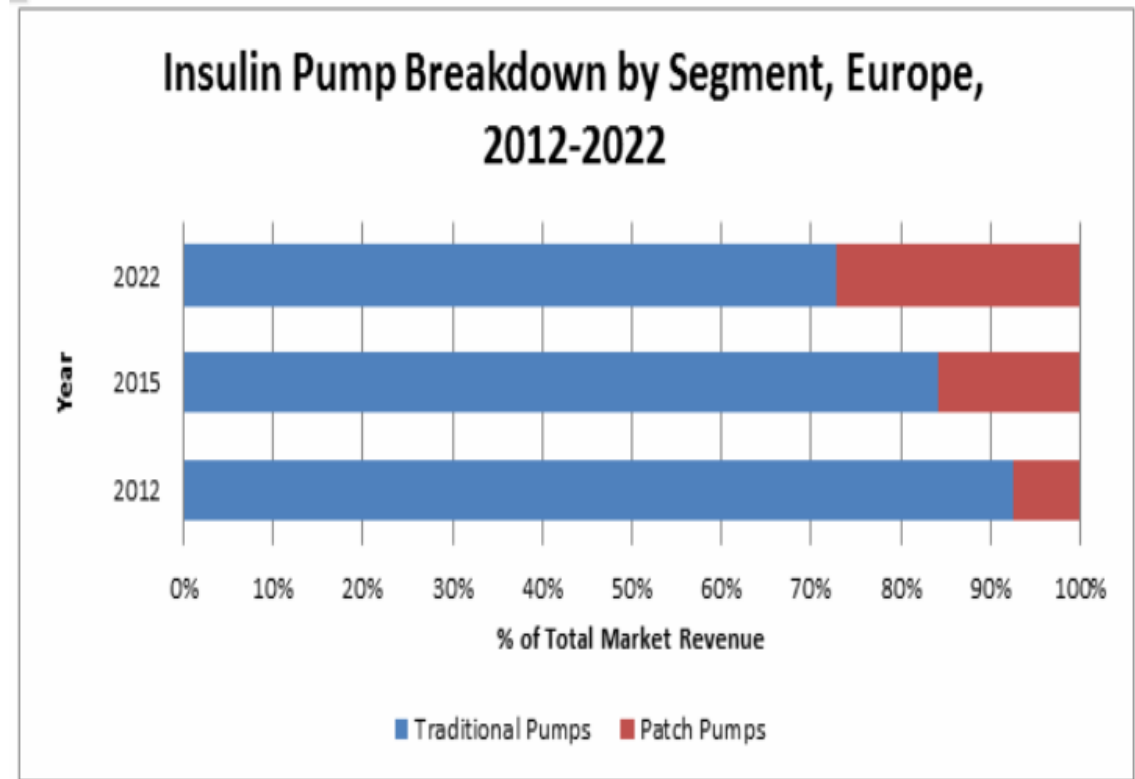
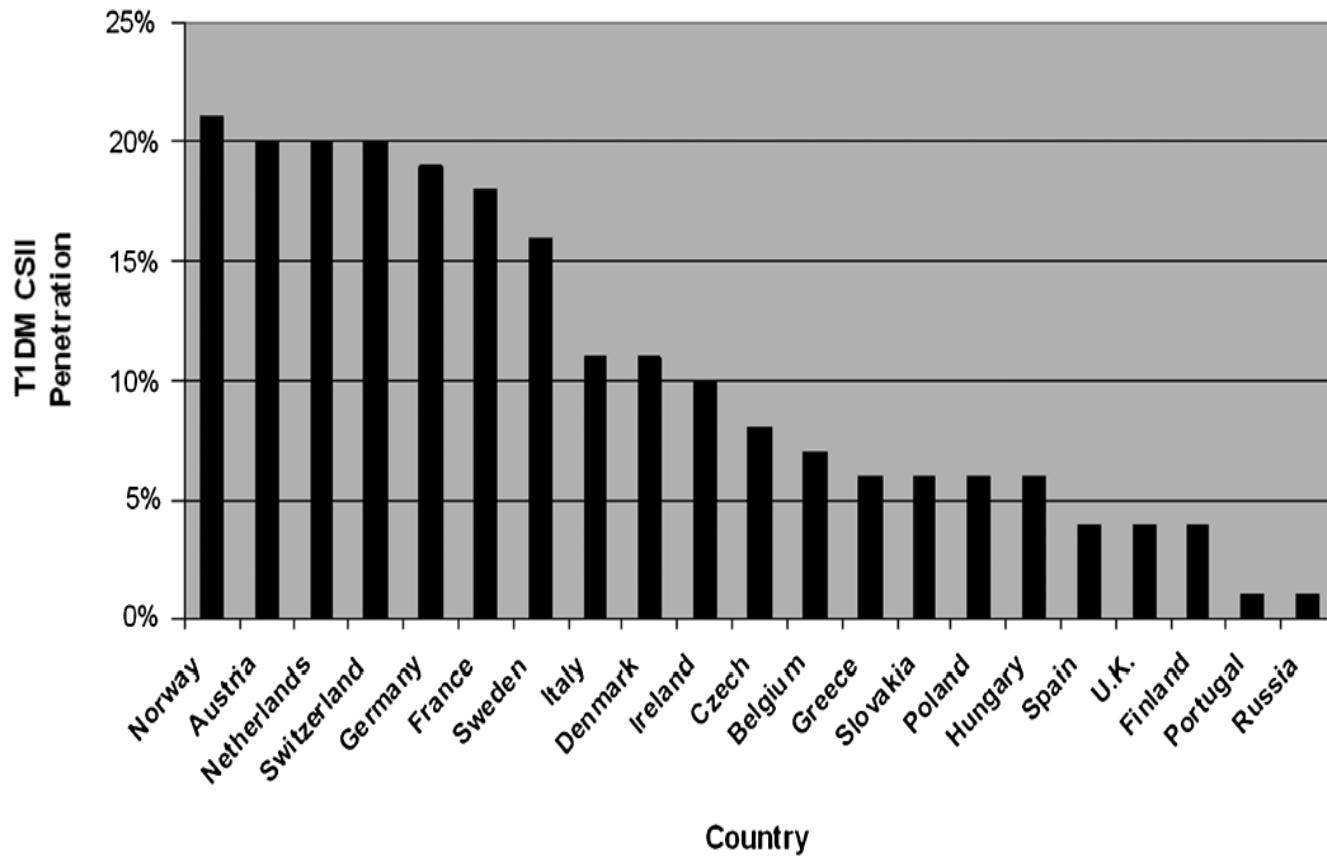
MENARINI
diagnostics

Living your life.



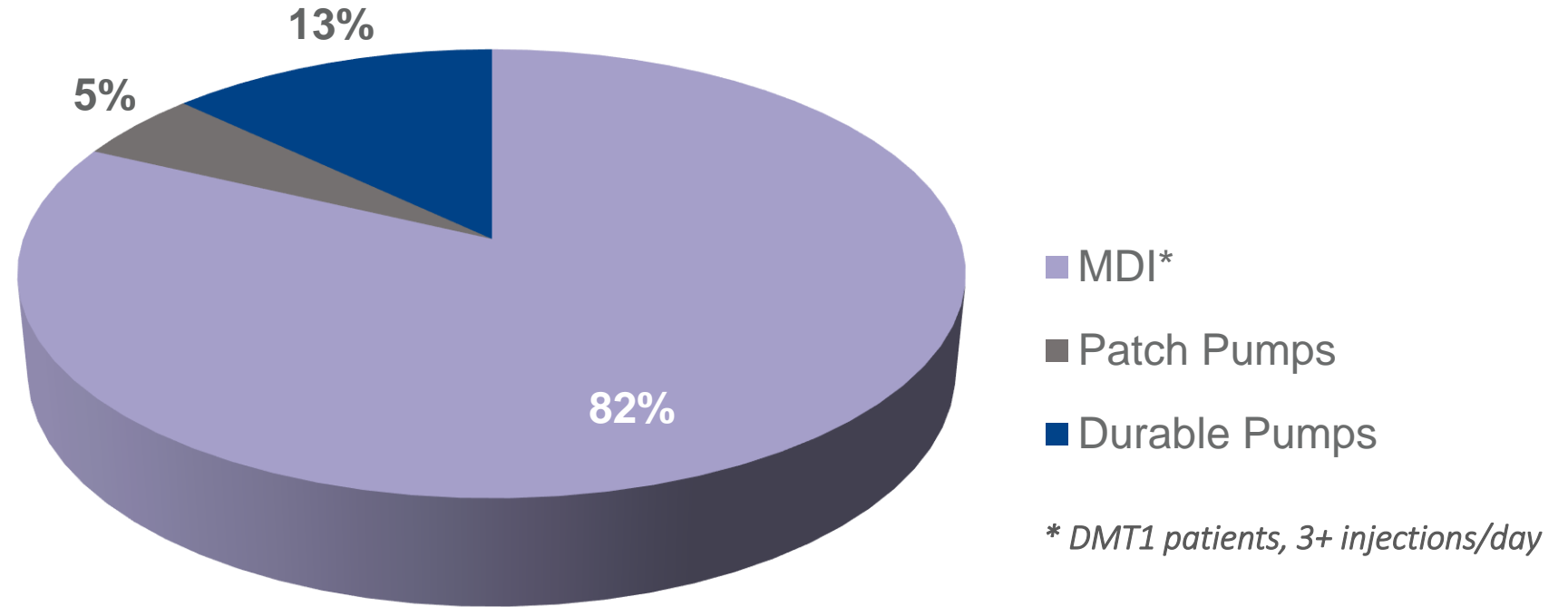
glucomenday.gr

Διάδοση των αντλιών ινσουλίνης στην Ευρώπη



Χαμηλή διείσδυση των CSIIs παρά τα κλινικά οφέλη

Ασθενείς σε Ινσουλίνη (Europe)



Κατηγοριοποίηση βάσει τρόπου χορήγησης ινσουλίνης

Πλεονεκτήματα αντλίας ινσουλίνης

- Καλύτερος γλυκαιμικός έλεγχος
- Καλύτερος γλυκαιμικός έλεγχος τη νύχτα ιδιαίτερα όταν υπάρχουν αυξημένα επίπεδα γλυκόζης τις πρωινές ώρες (φαινόμενο της «αυγής»)
- Μείωση του ρίσκου υπογλυκαιμίας. Αποτροπή και μείωση των νυχτερινών υπογλυκαιμιών
- Μείωση της ανάγκης νοσηλείας και του κόστους περίθαλψης

Πλεονεκτήματα αντλίας ινσουλίνης

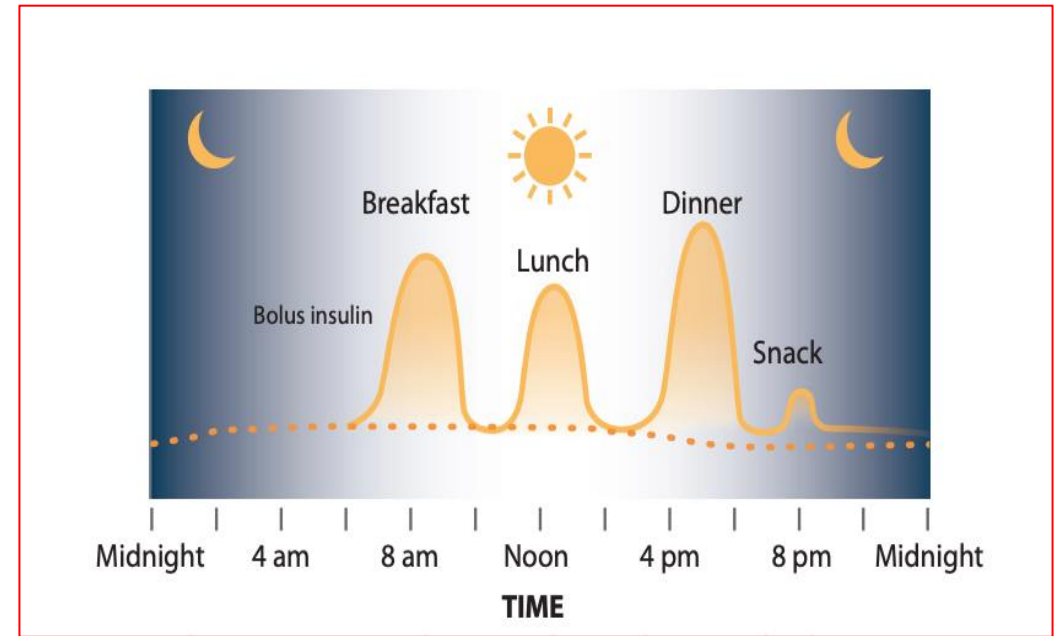
- Δυνατότητα αλλαγής βασικού ρυθμού ανάλογα με τις ανάγκες – εξατομικευμένη ρύθμιση (χρήση πολλαπλών βασικών ρυθμών καθώς και προσωρινού βασικού ρυθμού) που έχει ως αποτέλεσμα η αντλία να μιμείται τη φυσιολογική παγκρεατική λειτουργία καλύτερα από τις ενέσεις
- Δυνατότητα χορήγησης της δόσης εφόδου (bolus) με διαφορετικό τρόπο (κανονική, διπλού κύματος ή διφασική, παρατεταμένη) ανάλογα με τη σύνθεση του γεύματος με αποτέλεσμα καλύτερα μεταγευματικά επίπεδα γλυκόζης
- Ευκολία στη χορήγηση σωστής δόσης ινσουλίνης στην άσκηση και στα ταξίδια
- Δυνατότητα προσαρμογής στις διατροφικές συνήθειες του παιδιού

Πλεονεκτήματα αντλίας ινσουλίνης

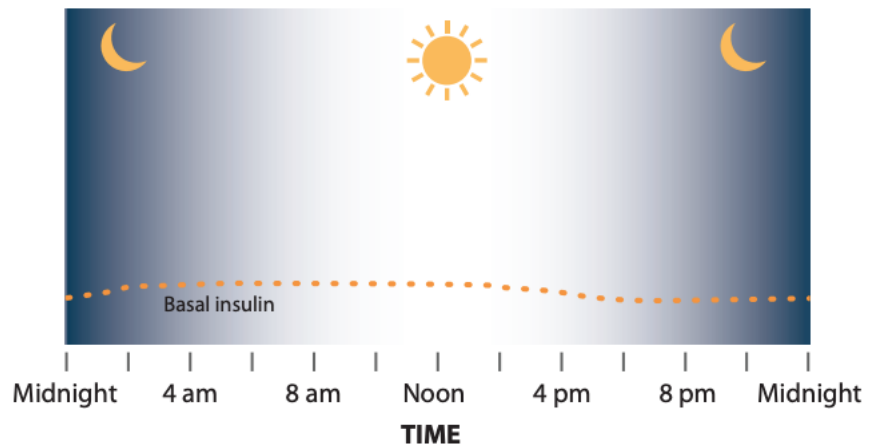
- Ευκολία στην χορήγηση επιπλέον δόσης
- Μεγαλύτερη ελευθερία ως προς τα γεύματα
- Χρησιμοποιεί ένα σημείο ένεσης για έως και 72 ώρες, μειώνοντας έτσι τις διακυμάνσεις στην απορρόφηση και την επιβάρυνση που σχετίζεται με τη θεραπεία από πολλαπλές ενέσεις
- Βελτιώνεται η ποιότητα ζωής (ευελιξία στον ύπνο και την κοινωνική ζωή)

Αντλία ινσουλίνης

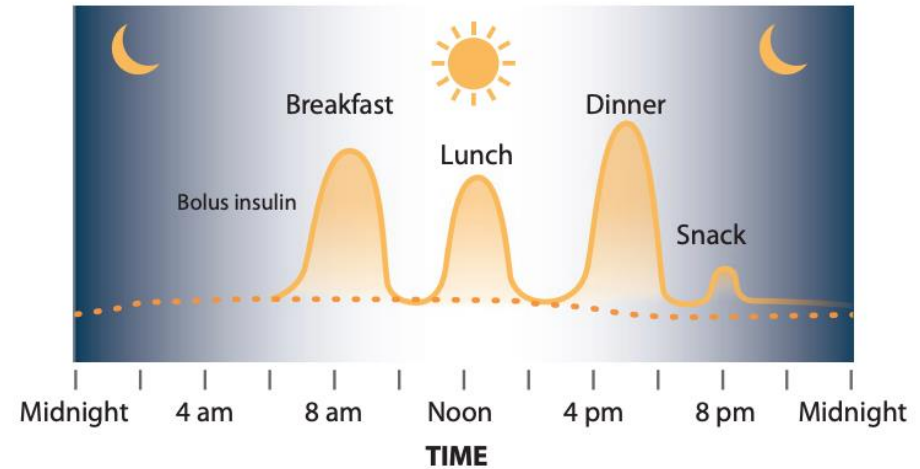
- Μια αντλία ινσουλίνης έρχεται πιο κοντά στην παροχή ινσουλίνης όπως το πάγκρεας από οποιαδήποτε άλλη μέθοδο χορήγησης.
- Η θεραπεία με αντλία ινσουλίνης θεωρείται ο «χρυσός κανόνας» στη διαχείριση του διαβήτη, επειδή παρέχει τον καλύτερο έλεγχο της γλυκόζης.



Ινσουλινο-έκκριση



The pancreas produces tiny amounts of basal insulin every few minutes, 24 hours a day.



The pancreas also produces larger (bolus) amounts of insulin.

ΒΑΣΙΚΟΣ ΡΥΘΜΟΣ

- Η αντλία χορηγεί μικρές ποσότητες βασικής ινσουλίνης 24 ώρες το 24ωρο.
- Η ποσότητα της βασικής ινσουλίνης που παρέχει η αντλία μπορεί να ρυθμιστεί ώστε να ανταποκρίνεται στις διαφορετικές ανάγκες σε ινσουλίνη κατά τη διάρκεια της ημέρας.
- Για παράδειγμα, εάν απαιτείται λιγότερη βασική ινσουλίνη κατά τη διάρκεια της νύχτας απ' ό,τι κατά τη διάρκεια της ημέρας ή περισσότερη ινσουλίνη κατά τις πρώτες πρωινές ώρες απ' ό,τι το απόγευμα, **η αντλία ινσουλίνης μπορεί να προγραμματιστεί ώστε να χορηγεί ινσουλίνη σε διαφορετικούς ρυθμούς και ώρες για να ανταποκρίνεται στις ειδικές ανάγκες.**

ΒΑΣΙΚΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΙΝΣΟΥΛΙΝΗΣ

- Μόλις ρυθμιστεί ο βασικός ρυθμός, η αντλία θα συνεχίσει να παρέχει το ίδιο προφίλ βασικού ρυθμού κάθε μέρα.
- Οι αντλίες ινσουλίνης διαθέτουν επίσης μια λειτουργία που ονομάζεται προσωρινός βασικός ρυθμός, ο οποίος μπορεί να ρυθμιστεί για την προσαρμογή σε προσωρινές αλλαγές στις ανάγκες βασικής ινσουλίνης (π.χ. άσκηση ή κατά τη διάρκεια ασθένειας).

ΠΡΟΦΙΛ ΒΑΣΙΚΟΥ ΡΥΘΜΟΥ

- Χρησιμοποίηση διαφορετικών προφίλ με διαφορετικά επίπεδα δραστηριοτήτων ή αναγκών σε ινσουλίνη

- Καθημερινές
- Σαββατοκύριακο
- Πριν την έμμηνο ρύση
- Λοιμώξεις, stress

ΠΡΟΣΩΡΙΝΟΣ ΒΑΣΙΚΟΣ ΡΥΘΜΟΣ

-Χρησιμοποιείται για αύξηση ή μείωση του βασικού ρυθμού για σύντομο χρονικό διάστημα (0-8h)

- Προσωρινή μείωση βασικού μπορεί να έχουμε κατά διάρκεια της άσκησης ή έπειτα από κατανάλωση αλκοόλ
- Προσωρινή αύξηση βασικού μπορεί να έχουμε σε λοιμώξεις ή στρες

ΠΟΙΟΣ ΒΑΣΙΚΟΣ ΡΥΘΜΟΣ ΘΑ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΗΘΕΙ ΑΡΧΙΚΑ;

Βήμα πρώτο - εκτιμήστε το μέσο ποσό που απαιτείται ανά ώρα

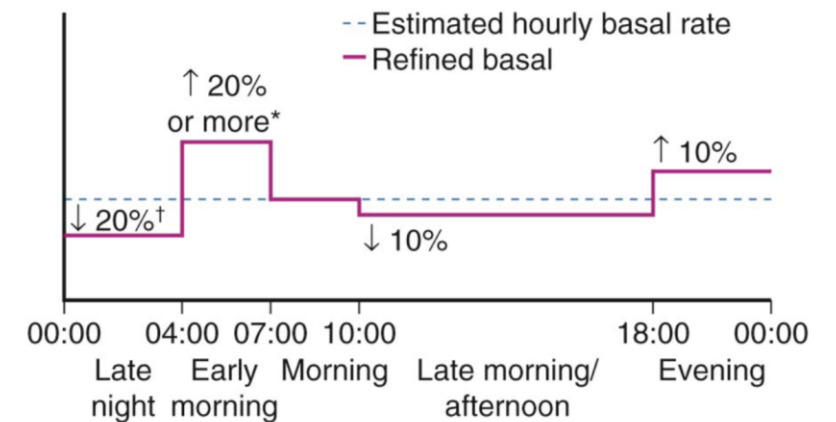
- Υπολογίστε τη συνολική ημερήσια δόση ινσουλίνης σε ενέσεις (TDDi).
- Μειώστε την TDDi κατά 20% για να δώσετε τη συνολική ημερήσια δόση σε θεραπεία με αντλία ινσουλίνης (TDDp).
- Διαιρέστε το δια 2 για να δώσετε τη συνολική ημερήσια δόση βασικής ινσουλίνης στις αντλίες.
- Διαιρέστε το με το 24ωρο για να δώσετε την ποσότητα που απαιτείται ανά ώρα.

ΠΟΙΟΣ ΒΑΣΙΚΟΣ ΡΥΘΜΟΣ ΘΑ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΗΘΕΙ ΑΡΧΙΚΑ;

Βήμα δεύτερο - Προσαρμογή στις ανάγκες του ατόμου

Η παραπάνω μέθοδος δεν λαμβάνει υπόψη τις διαφορές στις βασικές απαιτήσεις.

Υπάρχουν βάσιμα στοιχεία που δείχνουν ότι, ως αποτέλεσμα του γενικού κίρκαδιανού ρυθμού, των γευμάτων και των επιπέδων δραστηριότητας, οι βασικές ανάγκες των περισσότερων ανθρώπων θα αλλάξουν



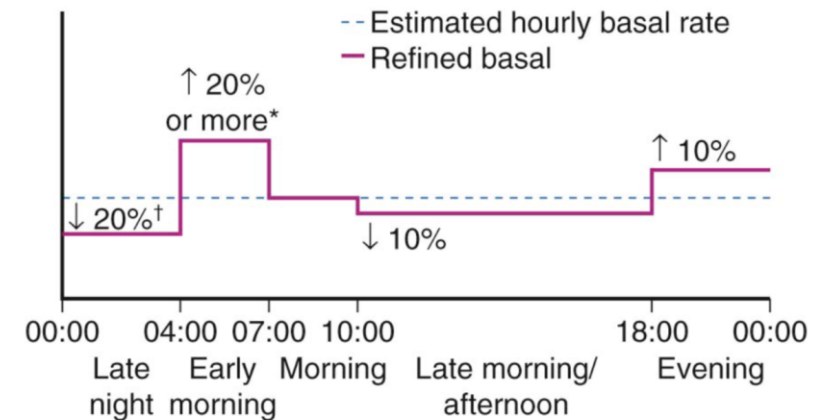
* Higher needed if marked dawn phenomenon. Lower if risk of night time hypoglycaemia

† Lower if risk of night time hypoglycaemia

ΠΟΙΟΣ ΒΑΣΙΚΟΣ ΡΥΘΜΟΣ ΘΑ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΗΘΕΙ ΑΡΧΙΚΑ;

TABLE 2.3 Changing basal needs

Time period	Change	Adjustment to basal
Late night (00:00–04:00)	Reduced on average	Reduce calculated amount by 20%.
Early morning (04:00–07:00)	Increased due to dawn phenomenon and breakfast	Increase calculated amount by 20% (higher if marked dawn phenomenon).
Morning (07:00–10:00)	No change	No change.
Late-morning and early afternoon (10:00–18:00)	Possible slight reduction due to increased activity with effects from breakfast and lunch bolus	Reduce calculated amount by 10%.
Evening (18:00–00:00)	Increased with dinner and sedentary behaviour	Increase calculated amount by 10%.



* Higher needed if marked dawn phenomenon. Lower if risk of night time hypoglycaemia

[†] Lower if risk of night time hypoglycaemia

TABLE 2.4 The calculated basal rate

Time	Calculation	Basal settings (per hour)
00:00–04:00	$0.5 - (0.5 \times 0.2) = 0.4$	0.4 units
04:00–07:00	$0.5 + (0.5 \times 0.2) = 0.6$	0.6 units
07:00–10:00	0.5	0.5 units
10:00–18:00	$0.5 - (0.5 \times 0.1) = 0.45$	0.45 units
18:00–00:00	$0.5 + (0.5 \times 0.2) = 0.55$	0.55 units

The variation will deviate depending on the individual schedule (such as shift and activity patterns), and further adjustments can be made.

Περαιτέρω εκτιμήσεις

Οι υπολογιζόμενες ανάγκες σε ινσουλίνη από τις δόσεις ένεσης μπορεί να είναι υψηλότερες εάν:
η αρχική HbA1c είναι υψηλή και υπάρχει χαμηλός κίνδυνος υπογλυκαιμίας

Μπορεί να απαιτείται μεγαλύτερη μείωση του TDDi εάν:

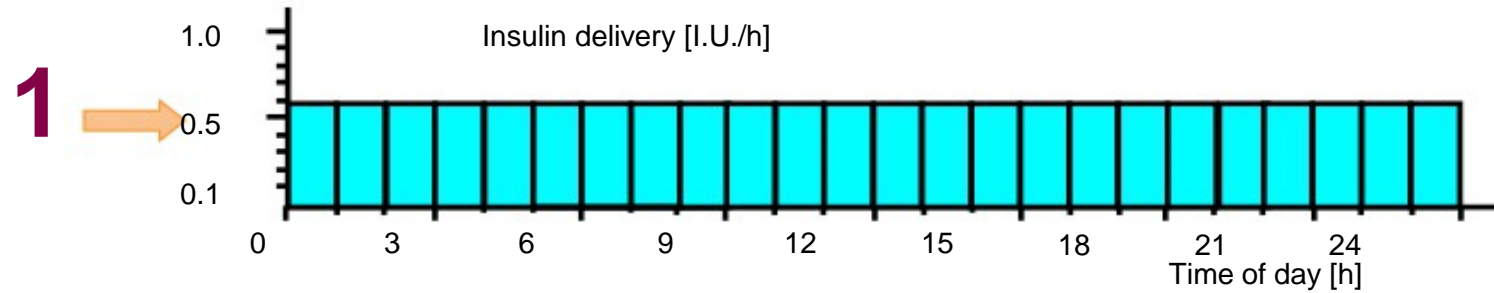
υπάρχει υψηλός κίνδυνος υπογλυκαιμίας, απώλεια της επίγνωσης της υπογλυκαιμίας ιστορικό σοβαρής υπογλυκαιμίας.

Εξατομίκευση Βασικού Ρυθμού

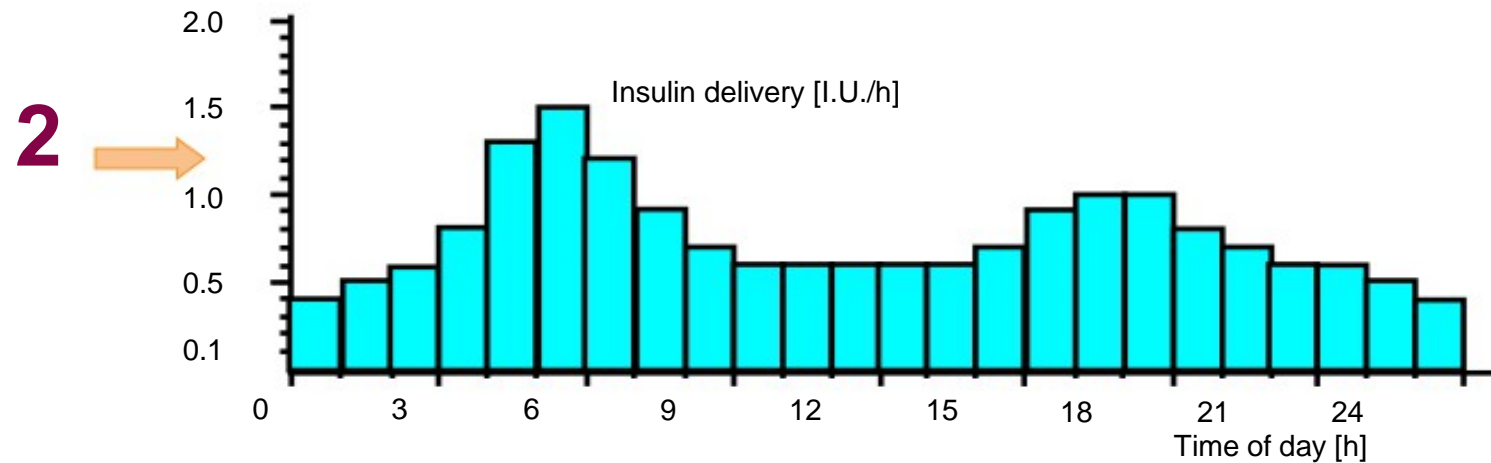
1. Διαιρούμε το σύνολο των μονάδων του βασικού ρυθμού που έχουμε βρει από τα προηγούμενα βήματα με τις **24 ώρες** της ημέρας
2. Βάζουμε τις ίδιες μονάδες **ανά ώρα**
3. Κάνουμε **τρεις 8ωρες νηστείες**, εξατομικεύοντας το βασικό ρυθμό στον οργανισμό του ατόμου που χρησιμοποιεί την αντλία
4. Φροντίζουμε κατά την έναρξη της νηστείας να μην υπάρχει **ενεργή ινσουλίνη** στον οργανισμό. (**τελευταίο γεύμα 3-4 ώρες πριν την έναρξη της νηστείας.**)
5. Μετράμε το σάκχαρο **ανά ώρα** και ελέγχουμε για διακυμάνσεις μεγαλύτερες από **30mg/dl**.
6. Διορθώνουμε όταν εντοπίσουμε τέτοια διακύμανση, πηγαίνοντας **δύο ώρες** πίσω από τη χρονική στιγμή που βλέπουμε αύξηση ή μείωση και **αυξομειώνουμε κατά 0,1 της μονάδος για κάθε 30mg/dl σακχάρου.**

Προσδιορισμός του Βασικού ρυθμού

Συνεχόμενη σταθερή ροή στο 24ωρο. (κάθε ώρα ίδιες μονάδες)



Μετά από τρεις δωρες νηστείας



Μεταβλητή ωριαία παροχή ινσουλίνης σύμφωνα με τον Dr. R. Renner's



ΤΙ ΣΥΜΒΑΙΝΕΙ ΣΤΙΣ ΤΙΜΕΣ ΓΛΥΚΟΖΗΣ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ

- Κατά τη διάρκεια της άσκησης, η κατανάλωση γλυκόζης αυξάνεται για να καλυφθούν οι αυξημένες ενεργειακές απαιτήσεις των μυών.
- Αυτή η κατανάλωση μπορεί να είναι πολύ δραματική για έντονη άσκηση, ειδικά στα πρώτα 10 λεπτά.
- Υπάρχει επίσης αύξηση της δερματικής ροής του αίματος που επιταχύνει την απορρόφηση της ινσουλίνης.
- Ως εκ τούτου, κατά τη διάρκεια της άσκησης, υπάρχει σημαντικός κίνδυνος υπογλυκαιμίας.

ΤΙ ΣΥΜΒΑΙΝΕΙ ΣΤΙΣ ΤΙΜΕΣ ΓΛΥΚΟΖΗΣ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ

- Μετά την άσκηση, η ευαισθησία των μυών στην ινσουλίνη αυξάνεται, καθιστώντας τους πιο ευαίσθητους στην ινσουλίνη και η κατανάλωση γλυκόζης είναι υψηλότερη, καθώς αναπληρώνουν τις αποθήκες γλυκογόνου τους.
- Ως εκ τούτου, υπάρχει επίσης αυξημένος κίνδυνος υπογλυκαιμίας μετά την άσκηση και οι απαιτήσεις σε ινσουλίνη μειώνονται για έως και 24 ώρες.

- Μείωση του προσωρινού βασικού ρυθμού
- Τα βασικά επίπεδα ινσουλίνης μπορούν να μειωθούν πριν, κατά τη διάρκεια και μετά από μια περίοδο άσκησης
- Μείωση της βασικής ινσουλίνης έως και 50%, ξεκινώντας 60-120 λεπτά πριν και διατηρώντας τη μείωση κατά τη διάρκεια της άσκησης.

- **Η εκπαίδευση** από την ειδική ομάδα για το διαβήτη.
- Παρακολούθηση της αντλίας (ιατρείο αντλίας)
- **Η συνεργασία** και η τακτική **επικοινωνία** του ασθενούς ή των γονέων με την ομάδα.

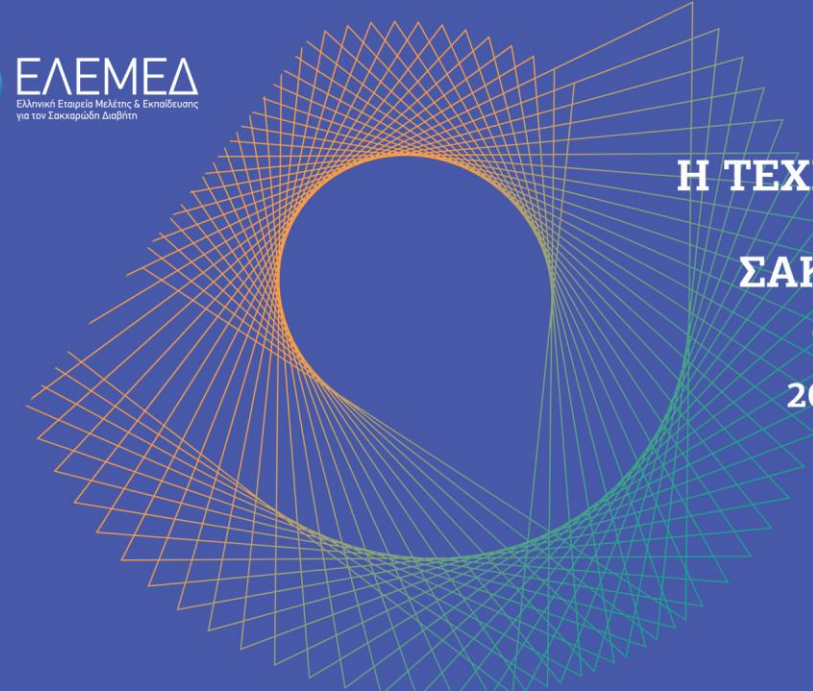


Elliot P. Joslin

- *Η εκπαίδευση δεν αποτελεί μέρος της θεραπείας.....*

ΕΙΝΑΙ ΘΕΡΑΠΕΙΑ!!!!!!!!!!

- *Diabetic Manual—for the Doctor and Patient -1919*



**Η ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑ
ΣΤΟΝ
ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ
ΔΙΑΒΗΤΗ**

20-21/9/2024
THE MET HOTEL
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

Ευχαριστώ για την προσοχή σας