

Ε.Μ.Α.Λ. - Εταιρεία Μελέτης Ανοσολογίας της Λοίμωξης  
Υπό την αιγίδα της Α΄ Παθολογικής Κλινικής Α.Π.Θ., Π.Γ.Ν.Θ. ΑΧΕΠΑ

# 7<sup>ο</sup> Επιστημονικό Συνέδριο Λοιμωξιολογίας

Electra Palace Hotel  
Θεσσαλονίκη

 Praxicon  
EVENTS

Οργάνωση – Γραμματεία Συνεδρίου  
Ι. Πασαλίδη 43, Τ.Κ. 54453  
Κάτω Τούμπα, Θεσσαλονίκη  
Τηλ. 2310 674295  
E-mail: [info@praxiconevents.com](mailto:info@praxiconevents.com)  
Website: [www.praxiconevents.com](http://www.praxiconevents.com)

7-9

Φεβρουαρίου 2025

Θα χορηγηθούν Μόρια Συνεχιζόμενης  
Ιατρικής Εκπαίδευσης (C.M.E CREDITS)

Τελικό  
Πρόγραμμα



# Argiodin<sup>®</sup>

emtricitabine/  
tenofovir disoproxil

# Dodefar<sup>®</sup>

darunavir



# Hemocinol

Efavirenz/emtricitabine/  
tenofovir disoproxil



**ELPEN Α.Ε. Φαρμακευτική Βιομηχανία**

- Λεωφ. Μαραθώνος 95, 19009 Πικέρμι, Τηλ: 210 6039326  
- Παπαδιαμαντοπούλου 41, 11528 Αθήνα, Τηλ: 2111865703-713  
- Εθνικής Αντιστάσεως 114, 55134 Θεσσαλονίκη, Τηλ: 2310459920-1

# ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

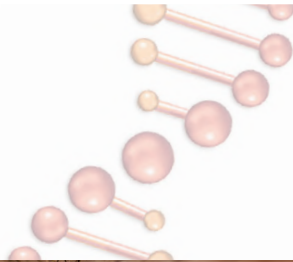
---

|   |    |
|---|----|
| ΧΑΙΡΕΤΙΣΜΟΣ .....                         | 5  |
| ΕΠΙΤΡΟΠΕΣ .....                           | 7  |
| ΘΕΜΑΤΑ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ .....                    | 9  |
| ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΤΕΛΕΤΗΣ ΕΝΑΡΞΗΣ .....           | 11 |
| ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ .....              | 13 |
| ΠΡΟΣΚΕΚΛΗΜΕΝΟΙ ΠΡΟΕΔΡΟΙ - ΟΜΙΛΗΤΕΣ .....  | 35 |
| ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ ΕΛΕΥΘΕΡΩΝ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΩΝ .....   | 42 |
| ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΩΝ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΩΝ ..... | 50 |
| ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΣΥΓΓΡΑΦΕΩΝ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΩΝ .....   | 63 |
| ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ .....                         | 67 |
| ΓΕΝΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ .....                 | 68 |



# GILEAD

Creating Possible



**Μαζί,  
πετυχαίνουμε  
το ακατόρθωτο.  
Από την έρευνα  
έως τη θεραπεία,  
δημιουργώντας  
έναν καλύτερο,  
υγιέστερο κόσμο.**

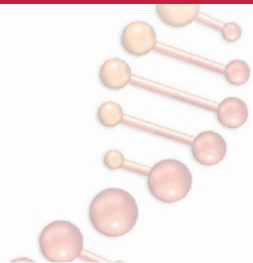
Η **Gilead Sciences** είναι μια πρωτοπόρος εταιρεία βιοτεχνολογίας που ερευνά και αναπτύσσει καινοτόμες θεραπείες σε τομείς που υπάρχουν σημαντικά θεραπευτικά κενά.

Πρωταρχικός σκοπός μας είναι να βοηθήσουμε τους ασθενείς που πάσχουν από νόσους απειλητικές για τη ζωή. Οραματιζόμαστε έναν καλύτερο και πιο υγιή κόσμο για όλους και αυτό αποτελεί την κινητήρια δύναμη μας. Χάρη στις καινοτόμες θεραπείες μας, εκατομμύρια άνθρωποι σε όλο τον κόσμο ζουν, απολαμβάνοντας καλύτερη υγεία και ποιότητα ζωής.

Οι θεραπευτικοί τομείς που εστιάζουμε περιλαμβάνουν την HIV λοίμωξη, τις Ιογενείς Ηπατίτιδες, την COVID-19, καθώς και τους τομείς της Ογκολογίας και Αιματολογίας.

Θα συνεχίσουμε να επενδύουμε στην επιστήμη και την έρευνα, να παρέχουμε θεραπευτικές επιλογές στους ασθενείς και να αντιμετωπίζουμε τις μεγάλες, σύγχρονες προκλήσεις δημόσιας υγείας προς όφελος των επόμενων γενεών.

Η Gilead Sciences ιδρύθηκε το 1987 στις ΗΠΑ και απασχολεί περισσότερους από 18.000 υπαλλήλους. Στη χώρα μας η εταιρεία δραστηριοποιείται από το 2001 απασχολώντας 52 άτομα που εστιάζουν σε ιατρικές, κανονιστικές και εμπορικές δραστηριότητες.



# ΧΑΙΡΕΤΙΣΜΟΣ

---

Αγαπητοί/ές συνάδελφοι,

Εκ μέρους της Εταιρείας Μελέτης της Ανοσολογίας της Λοίμωξης (Ε.Μ.Α.Λ.), σας προσκαλούμε με ιδιαίτερη τιμή και χαρά στις εργασίες του 7ου Επιστημονικού Συνεδρίου Λοιμωξιολογίας. Το Συνέδριο θα διεξαχθεί υπό την αιγίδα της Α΄ Παθολογικής Κλινικής του Α.Π.Θ., στις **7-9 Φεβρουαρίου 2025**, στο συνεδριακό κέντρο του ξενοδοχείου «**Electra Palace**» στη Θεσσαλονίκη.

Σε μια εποχή που ακόμη είναι νωπό το αποτύπωμα της πανδημίας COVID-19 διαπιστώνουμε ότι οι λοιμώξεις, νοσοκομειακές και εξωνοσοκομειακές εξακολουθούν να αποτελούν ένα κυρίαρχο κομμάτι της καθημερινής ιατρικής πρακτικής μας. Η μικροβιακή αντοχή και οι συνέπειες της έχουν αναγνωριστεί από τον ΠΟΥ αλλά και την Ευρωπαϊκή Ένωση ως σημαντική απειλή για την δημόσια υγεία. Η χώρα μας κατέχει τα πρωτεία στην κατανάλωση αντιβιοτικών και τις λοιμώξεις από πολυανθεκτικά μικρόβια.

Στο πλαίσιο αυτό η Εταιρεία Μελέτης της Ανοσολογίας της Λοίμωξης (Ε.Μ.Α.Λ.) συνεχίζει και φέτος τις προσπάθειες για μία επιστημονική, εκπαιδευτική και επιμορφωτική παρουσία με ένα πρόγραμμα στοχευμένο στην επιμόρφωση και την ενημέρωση των συναδέλφων.

Η παρουσία και η ενεργός συμμετοχή σας θα μας τιμήσει και θα συμβάλλει καθοριστικά στην επιτυχία των εργασιών της επιστημονικής εκδήλωσης.

Με φιλικούς συναδελφικούς χαιρετισμούς,

**Ο Πρόεδρος του Συνεδρίου**




**Συμεών Μεταλλίδης**


Καθηγητής Παθολογίας - Λοιμωξιολογίας Α.Π.Θ.



## Μειώστε την εξέλιξη της νόσου Επισπεύστε την ανάρρωση

Το Veklury® ενδείκνυται για τη θεραπεία της νόσου COVID-19 σε:<sup>3</sup>

 ενήλικες και παιδιατρικούς ασθενείς (βάρους τουλάχιστον 40 kg) που δεν χρειάζονται συμπληρωματικό οξυγόνο και που διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο εξέλιξης σε σοβαρή νόσο COVID-19

 ενήλικες και παιδιατρικούς ασθενείς (ηλικίας τουλάχιστον 4 εβδομάδων και βάρους τουλάχιστον 3 kg) με πνευμονία που χρήζει χορήγησης συμπληρωματικού οξυγόνου (οξυγόνου χαμηλής ή υψηλής ροής ή άλλου μη επεμβατικού αερισμού κατά την έναρξη της θεραπείας)

### ACTT-1:



5 ημέρες λιγότερες έως την ανάρρωση έναντι του εικονικού φαρμάκου<sup>1</sup>



70% μείωση της θνητότητας σε ασθενείς με οξυγόνο χαμηλής ροής κατά την έναρξη, σε post - hoc ανάλυση της μελέτης ACTT-1 (4% έναντι 12,7% του εικονικού φαρμάκου, HR: 0,30 [95% CI, 0,14-0,64])<sup>1</sup>

### PINETREE:



87% σχετική μείωση της νοσηλείας ή του θανάτου σε ασθενείς υψηλού κινδύνου έναντι του εικονικού φαρμάκου<sup>2</sup>

#### Συνομογραφίες:

ACTT=Adaptive COVID-19 Treatment Trial, CI=διάστημα εμπιστοσύνης, COVID-19=νόσος κορονοϊού 2019

#### Παραπομπές

1. Beigel JH, et al. N Engl J Med. 2020; 383:1813–1826. 2. Gottlieb RL, et al. N Engl J Med. 2022; 386:305–315. 3. VEKLURY Περιληψη Χαρακτηριστικών Προϊόντος, Αναθεώρηση Μάιος 2024.



Creating Possible

#### Τοπικός αντιπρόσωπος του ΚΑΚ:

Gilead Sciences Ελλάς Μ. ΕΠΕ, Εθνάρχου Μακαρίου & Μυραϊτίνης 4, 17564 Παλαιό Φάληρο, Τηλ.: 210 89 30 100 Αρ. Γ.Ε.ΜΗ.: 004304401000

#### Υπεύθυνος για τη συλλογή ΑΕ:

Gilead Sciences, Inc., Pharmacovigilance & Epidemiology, 333 Lakeside Dr., Foster City, CA 94404, Τηλ: +1 866 633 4474, Email: Safety\_FC@gilead.com

Παρακαλείστε να αναφέρετε κάθε εικαζόμενη/πιθανολογούμενη ανεπιθύμητη ενέργεια απευθείας στον ΕΟΦ, σύμφωνα με το εθνικό σύστημα αναφοράς ανεπιθύμητων ενεργειών.

▼ Το φάρμακο αυτό τελεί υπό συμπληρωματική παρακολούθηση. Αυτό θα επιτρέψει το γρήγορο προσδιορισμό νέων πληροφοριών ασφαλείας. Ζητείται από τους επαγγελματίες υγείας να αναφέρουν οποιοσδήποτε πιθανολογούμενες ανεπιθύμητες ενέργειες.

**Τρόπος διάθεσης:** Περιορισμένη ιατρική συνταγή. Παρακολούθηση κατά τη διάρκεια της αγωγής, για χρήση αποκλειστικά σε περιβάλλον Δευτεροβάθμιας ή Τριτοβάθμιας Μονάδας Υγείας που θα διασφαλίζει τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά του προϊόντος σύμφωνα με την άδεια κυκλοφορίας και τα παραρτήματα αυτής.

Αριθμός άδειας κυκλοφορίας:

EU/1/20/1459/002



Για την ΠΧΠ, Veklury, δείτε στο τέλος του προγράμματος ή σκανάρετε εδώ



Βοηθήστε να γίνουν τα φάρμακα πιο ασφαλή και

Αναφέρετε  
ΟΛΕΣ τις ανεπιθύμητες ενέργειες για  
ΟΛΑ τα φάρμακα Συμπληρώνοντας την «ΚΙΤΡΙΝΗ ΚΑΡΤΑ»

**Πρόεδρος του Συνεδρίου:** Σ. Μεταλλίδης

**Πρόεδρος της ΕΜΑΛ:** Σ. Μεταλλίδης

## Οργανωτική Επιτροπή

**Πρόεδρος:**

Σ. Μεταλλίδης

**Μέλη**

Π. Ζεμπεκάκης

Μ. Δανιηλίδης

Μ. Παπαϊωάννου

Γ. Γερμανίδης

Κ. Κώτσα

Β. Λιακόπουλος

## Επιστημονική Επιτροπή

**Πρόεδρος:**

Θ. Χρυσανθίδης

**Μέλη**

Π. Κολλάρας

Ι. Μπακαϊμή

Ο. Τσαχουρίδου

Α. Τρακατέλη

Α. Λώλης

Π. Χαλούδης

Ε. Χατζηχαρίση

Δ. Παντελίδου

Σ. Χατζηλεοντιάδου

Κ. Μαρκάκης

Θ. Μιχαηλίδης

Δ. Παπαδοπούλου

2011



2024

**Prevenar 20<sup>3-5</sup>**  
Συζευγμένο πολυσακχαριδικό πνευμονιοκοκκικό  
εμβόλιο [20-δύναμο, προσροφημένο]

Το φάρμακο αυτό τελεί υπό συμπληρωματική παρακολούθηση. Αυτό θα επιτρέψει το γρήγορο προσδιορισμό νέων πληροφοριών ασφαλείας. Ζητείται από τους επαγγελματίες υγείας να αναφέρουν οποιασδήποτε πιθανολογούμενες ανεπιθύμητες ενέργειες. Βλ. παράγραφο 4.8 (Ανεπιθύμητες ενέργειες) της Περίληψης Χαρακτηριστικών Προϊόντος για τον τρόπο αναφοράς ανεπιθύμητων ενεργειών.<sup>3</sup>

Το *Prevenar 20* συμπεριλαμβάνεται στον Κατάλογο Αποζημιούμενων Φαρμάκων και αποζημιώνεται βάσει των σχετικών συστάσεων του Εθνικού Προγράμματος Εμβολιασμών Ηνθικών. Το *Αρεκκαπ* παραμένει κι αυτό στον Κατάλογο Αποζημιούμενων Φαρμάκων μέχρι εξαπλήσεως των αποθεμάτων του και μπορεί να χορηγηθεί εναλλακτικά το *Prevenar 20*.<sup>6-7</sup>

**Βιβλιογραφικές Αναφορές:**

1. Περίληψη Χαρακτηριστικών του Προϊόντος *Prevenar 13*, 03/2024. 2. Pfizer press release. Pfizer Receives European Approval to Extend Use of *Prevenar 13* to Adults 50 Years and Older for the Prevention of Invasive Pneumococcal Disease, October 26, 2021. [https://www.pfizer.com/news/press-release/press-release-detail/pfizer\\_receives\\_european\\_approval\\_to\\_extend\\_use\\_of\\_prevenar\\_13\\_to\\_adults\\_50\\_years\\_and\\_older\\_for\\_the\\_prevention\\_of\\_invasive\\_pneumococcal\\_disease](https://www.pfizer.com/news/press-release/press-release-detail/pfizer_receives_european_approval_to_extend_use_of_prevenar_13_to_adults_50_years_and_older_for_the_prevention_of_invasive_pneumococcal_disease) Accessed January 2025. 3. Περίληψη Χαρακτηριστικών του Προϊόντος *Prevenar 20*, 10/2024. 4. European Medicines Agency (EMA). *Prevenar 20* (previously *Apreoxnar*): EPAR – Procedural steps taken and scientific information after authorisation. [https://www.ema.europa.eu/en/documents/procedural/epar\\_procedural\\_steps\\_taken\\_scientific\\_information\\_after\\_authorisation\\_en.pdf](https://www.ema.europa.eu/en/documents/procedural/epar_procedural_steps_taken_scientific_information_after_authorisation_en.pdf) Accessed January 2025. 5. European Medicines Agency (EMA). *Prevenar 20* (previously *Apreoxnar*): EPAR – Medicine Overview. [https://www.ema.europa.eu/en/documents/overview/prevenar-20-previously-apreoxnar-epar-medicine-overview\\_en.pdf](https://www.ema.europa.eu/en/documents/overview/prevenar-20-previously-apreoxnar-epar-medicine-overview_en.pdf) Accessed January 2025. 6. Αναθεώρηση Καταλόγου Αποζημιούμενων Φαρμάκων του άρθρου 251 του ν. 4512/2018, όπως τροποποιήθηκε με το άρθρο 24 του ν. 4633/2019. ΑΔΑ: 9ΡΠΠ465ΦΥΟ-0 ΗΛ <https://www.moh.gov.gr/articles/epitropi-epi-aksiologisis-kai-apozimiwshs-farmakon/12936-anathewrsh-katalogoy-apozimiwmenwn-farmakon-toy-arthroy-251-toy-n-4512-2018-opws-tropopoiithike-m-e-to-arthroy-24-toy-n-4633-2019> Accessed January 2025. 7. Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών Ηνθικών 2024. ΑΔΑ:64ΝΗ455ΦΥΟ-9 ΗΛ <https://www.moh.gov.gr/articles/health/diseas/yhshs-dhmotias/yghis/embolismos/ethniko-programma-embolismon-ehnikon/12678-tropopoiish-ethniko-programma-embolismon-ehnikon-2024?id=1> Accessed January 2025

Τοπικός αντιπρόσωπος στην Ελλάδα, PFIZER ΕΛΛΑΣ Α.Ε., Λ. Μεσογείων 243,  
154 51 Ν. Ψυχικό, Αθήνα Τηλ.: 210 6785800, Αριθμ. Γ.Ε.ΜΗ 000242901000



Βοηθήστε να γίνουν τα φάρμακα πιο ασφαλή και  
αυτοέλεγκτα ΟΜΩΣ τις ανεπιθύμητες ενέργειες για  
ΟΛΑ τα φάρμακα

Συμπληρώνοντας την «ΚΤΗΝΗ ΚΑΡΤΑ»

Πριν τη συνταγογράφηση συμβουλευτείτε την  
Περίληψη Χαρακτηριστικών των Προϊόντων που διατίθενται από την εταιρεία

- Επιδημιολογία των λοιμώξεων
- Εξωνοσοκομειακές λοιμώξεις
- Νοσοκομειακές λοιμώξεις
- Λοιμώδη μεταδοτικά νοσήματα
- Παρασιτικές λοιμώξεις
- Ιατρική βασισμένη σε αποδείξεις (Evidence based medicine)
- Ιογενείς λοιμώξεις
- Παθοφυσιολογία των λοιμώξεων
- Διαγνωστική προσέγγιση των λοιμώξεων
- Φαρμακοκινητική / Φαρμακοδυναμική
- Ελληνικές και Διεθνείς κατευθυντήριες οδηγίες
- Χημειοθεραπεία των λοιμώξεων
- HIV λοίμωξη - AIDS
- Μυκητιασικές λοιμώξεις
- Κανόνες ορθολογικής θεραπείας στον τομέα των λοιμώξεων





# ABRYSVO™

## Respiratory Syncytial Virus Vaccine

Πριν τη συνταγογράφηση συμβουλευθείτε την Περίληψη Χαρακτηριστικών του Προϊόντος που διατίθεται από την εταιρεία ή σκανάροντας το QR Code.

Ισχύουσα Περίληψη  
Χαρακτηριστικών του  
Προϊόντος:



Για περαιτέρω  
πληροφορίες:



▼ Το φάρμακο αυτό τελεί υπό συμπληρωματική παρακολούθηση. Αυτό θα επιτρέψει το γρήγορο προσδιορισμό νέων πληροφοριών ασφάλειας. Ζητείται από τους επαγγελματίες υγείας να αναφέρουν οποιοσδήποτε πιθανές ανεπιθύμητες ενέργειες. Βλ. παράγραφο 4.8 (Ανεπιθύμητες ενέργειες) της Περιλήψης Χαρακτηριστικών Προϊόντος για τον τρόπο αναφοράς ανεπιθύμητων ενεργειών.



Τοπικός αντιπρόσωπος στην Ελλάδα,  
**PFIZER ΕΛΛΑΣ Α.Ε.**,  
Λ. Μεσογείων 243, 154 51 Ν. Ψυχικό, Αθήνα  
Τηλ.: 210 6785800, Αριθμ. Γ.Ε.ΜΗ 00024290100

**Βοηθήστε να γίνουν τα φάρμακα πιο ασφαλή και  
Αναφέρετε**

**ΟΛΕΣ τις ανεπιθύμητες ενέργειες για  
ΟΛΑ τα φάρμακα  
Συμπληρώνοντας την «ΚΙΤΡΙΝΗ ΚΑΡΤΑ»**

PP-A1G-GRC-0054-NOV24

# ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΤΕΛΕΤΗΣ ΕΝΑΡΞΗΣ

## ΠΡΟΣΦΩΝΗΣΕΙΣ - ΧΑΙΡΕΤΙΣΜΟΙ

- Π. Παντελιάδης** Διοικητής Π.Γ.Ν.Θ. «ΑΧΕΠΑ»
- Ν. Νίτσας** Πρόεδρος του Τμήματος Ιατρικής της Σχολής Επιστημών Υγείας Α.Π.Θ.
- Σ. Τριαρίδης** Πρόεδρος του Ιατρικού Συλλόγου

## ΚΗΡΥΞΗ ΕΝΑΡΞΗΣ ΕΡΓΑΣΙΩΝ

**Ν. Παπαϊωάννου**

Γενικός Γραμματέας Ανώτατης Εκπαίδευσης στο Υπουργείο Παιδείας, Θρησκευμάτων και Αθλητισμού  
πρώην Πρύτανης του Α.Π.Θ.

## ΕΝΑΡΚΤΗΡΙΑ ΟΜΙΛΙΑ

CAR technology: from HIV to cancer-and back to HIV?

**Α. Καραδημήτρης**

Professor, Langmuir Chair in Haematology and Consultant Haematologist Co-Director, Centre for Haematology Director, Hugh and Josseline Langmuir Centre for Myeloma Research Centre for Haematology, Department of Immunology and Inflammation, Imperial College London

## ΔΕΞΙΩΣΗ ΥΠΟΔΟΧΗΣ

# Paxlovid®

(nirmatrelvir 150 mg tablets | ritonavir 100 mg tablets)

Για ιατρικές ερωτήσεις που σχετίζονται με το PAXLOVID, ή επιπλέον πληροφορίες, παρακαλώ επικοινωνήστε με το τμήμα Ιατρικής Ενημέρωσης: Επισκεφθείτε την ιστοσελίδα <https://www.pfizermedicalinformation.gr> ή καλέστε στα τηλέφωνα **210-6785800**, **22817690** και **22376814**.

Το παρόν υλικό απευθύνεται αυστηρά σε επαγγελματίες υγείας. Οποιαδήποτε προώθηση του παρόντος ή κοινοποίηση του περιεχομένου του σε μη επαγγελματία υγείας απαγορεύεται ρητά και η Pfizer Ελλάς Α.Ε. δε φέρει καμία ευθύνη.

▼ Το φάρμακο αυτό τελεί υπό συμπληρωματική παρακολούθηση. Αυτό θα επιτρέψει το γρήγορο προσδιορισμό νέων πληροφοριών ασφάλειας. Ζητείται από τους επαγγελματίες υγείας να αναφέρουν οποιαδήποτε πιθανολογούμενες ανεπιθύμητες ενέργειες. Βλ. παράγραφο 4.8 για τον τρόπο αναφοράς ανεπιθύμητων ενεργειών.

Για πλήρεις συνταγογραφικές πληροφορίες συμβουλευτείτε την Περίληψη Χαρακτηριστικών του Προϊόντος που διατίθεται από την εταιρεία.



**Pfizer Ελλάς Α.Ε.**,  
Λ. Μεσογείων 243, Ν. Ψυχικό 15451, Αθήνα, Ελλάδα,  
Τηλ. Επικοινωνίας 210-6785800,  
Αριθ. Γ.Ε.ΜΗ. 000242901000  
**Pfizer Ελλάς ΑΕ (Cyprus Branch)**  
Λεωφόρος Αθαλάσσης 26, 2018 Λευκωσία, Κύπρος,  
Τηλ: 22817690

 Για περαιτέρω πληροφορίες



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

PP-FAX-GRC-01141-MAR23

# ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ

Παρασκευή 7 Φεβρουαρίου 2025

---

**09:00 - 09:30**

**ΠΡΟΣΦΩΝΗΣΕΙΣ - ΕΝΑΡΞΗ**

**09:30 - 10:30**

**ΣΤΡΟΓΓΥΛΗ ΤΡΑΠΕΖΑ**

Ο ρόλος της Επιτροπής Λοιμώξεων στο σύγχρονο ελληνικό νοσοκομείο  
Προεδρείο: Π. Παντελίδου, Ι. Ιστίκογλου

Επιτήρηση νοσοκομειακών λοιμώξεων - προγράμματα καταγραφής  
Λ. Ταμπακάς

Εκπαίδευση στην πρόληψη λοιμώξεων  
Ε. Πόντικα

Παρεμβάσεις σε περίπτωση επιδημίας  
Κ. Καπίκη

**10:30 - 11:00**

**ΔΙΑΛΕΞΗ**

Προεδρείο: Μ. Δανιηλίδης  
Διαχείριση ασθενούς με αλλεργία σε αντιβιοτικά  
Θ. Μιχαηλίδης

**11:00 - 11:30**

**ΔΙΑΛΕΞΗ**

Προεδρείο: Κ. Ακινόσογλου  
Λοιμώξεις από *Coxiella burnetti*  
Δ. Βλαχάκης

**11:30 - 12:00**

**ΔΙΑΛΕΞΗ**

Προεδρείο: Γ. Ευθυμιάδης  
Νεότερα δεδομένα για τη διάγνωση και τη θεραπεία της ενδοκαρδίτιδας  
Σ. Μεταλλίδης

**12:00 - 12:30**

**ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ - ΚΑΦΕΣ**

(χορηγούμενο από φαρμακευτική εταιρεία σελ. 29)

**12:30 - 14:00**

**ΣΤΡΟΓΓΥΛΗ ΤΡΑΠΕΖΑ**

Ανοσοθεραπεία σε ογκολογικούς ασθενείς  
Προεδρείο: Γ. Λαζαρίδης, Ι. Κόκκορη

Συχνότερες ιογενείς λοιμώξεις  
Σ. Νανούδης

Συχνότερες μικροβιακές λοιμώξεις  
Δ. Πιλάλας

Αντιμετώπιση πνευμονίτιδας μετά από  
ανοσοθεραπεία  
Ι. Μπακαϊμή

Ενδοκρινολογικές διαταραχές μετά από  
ανοσοθεραπεία  
Λ. Ρακιντζή

**14:00 - 14:30**

**ΔΙΑΛΕΞΗ**

Προεδρείο: Π. Κολλάρας  
Εμβολιασμός έναντι του ιού των  
ανθρωπίνων θηλωμάτων  
Ό. Τσαχουρίδου

**14:30 - 15:00**

**ΔΙΑΛΕΞΗ**

Προεδρείο: Π. Πρασόπουλος  
Ο ρόλος της ακτινολογίας στη διάγνωση  
και την παρακολούθηση των λοιμώξεων  
προσθετικών υλικών: ποια είναι η εξέταση  
εκλογής  
Ε. Ψωμά

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΕΙΣ ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΩΝ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΩΝ  
(ePosters)

Προεδρείο: Ο. Τσαχουρίδου

**ΡΟ.01**

**ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΟ ΑΣΠΕΡΓΙΛΛΩΜΑ  
ΠΡΩΤΟΕΜΦΑΝΙΖΟΜΕΝΟ ΩΣ ΣΟΒΑΡΗ  
ΑΙΜΟΠΤΥΣΗ ΣΕ ΝΕΑΡΟ ΑΣΘΕΝΗ ΑΠΟ ΤΗ  
ΣΙΕΡΑ ΛΕΟΝΕ**

Ο. Ι. Ράντης, Μ. Κουσίδης, Γ. Πανσεληνάς,  
Α. Γωγάκος, Θ. Ράλλης, Α. Νικολαΐδου

«ΘΕΑΓΕΝΕΙΟ» Α.Ν.Θ.

**ΡΟ.02**

**Ο ΡΟΛΟΣ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΣΤΑ  
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΑΝΤΙΜΙΚΡΟΒΙΑΚΗΣ  
ΕΠΙΜΕΛΗΤΕΙΑΣ ΣΤΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ**

Σ. Ε. Γούμπερη, Χ. Αλεκτορίδου, Ε. Κοσμίδου,  
Μ. Ρούμτσιου

Γ.Ν.Θ. «ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ»

**ΡΟ.03**

**ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΕΜΜΕΝΟΥΣΩΝ  
ΤΡΑΧΗΛΟΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΜΕ  
ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΑΡΝΗΤΙΚΗΣ ΠΙΕΣΗΣ:  
ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΤΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΣΤΟΜΑΤΙΚΗΣ ΚΑΙ  
ΓΝΑΘΟΠΡΟΣΩΠΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ Α.Π.Θ.  
ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ «Γ. ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ»**

Α. Λουϊζάκης, Δ. Τάτσης, Α. Αντωνίου,  
Α. Σαραμάντος, Ι.-Σ. Αστρείδης,  
Κ. Παρασκευόπουλος, Α. Κυργίδης,  
Κ. Βαχτσεβάνος

Στοματική Γναθοπροσωπική Χειρουργική  
Κλινική Α.Π.Θ., Ειδικό Κέντρο Χειρουργικής  
Θεραπείας και Αποκατάστασης Καρκίνου της  
Στοματικής Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής,  
Γ.Ν.Θ. «Γ. ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ»

**ΡΟ.04**

**ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΕΚΒΑΣΗΣ  
ΤΡΑΧΗΛΟΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ  
ΜΕ ΝΟΣΗΛΕΙΑ ΣΤΗ ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ  
ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ  
«Γ. ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ»**

Δ. Τάτσης, Α. Αντωνίου, Α. Λουιζάκης,  
Α. Χρυσοστομίδης, Κ. Παρασκευόπουλος,  
Α. Κυργίδης, Ι. Τηλαβερίδης, Κ. Βαχτσεβάνος

Στοματική Γναθοπροσωπική Χειρουργική  
Κλινική Α.Π.Θ., Ειδικό Κέντρο Χειρουργικής  
Θεραπείας και Αποκατάστασης Καρκίνου της  
Στοματικής Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής,  
Γ.Ν.Θ. «Γ. ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ»

**ΡΟ.05**

**ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ  
ΡΙΝΟ-ΗΘΜΟ-ΚΟΓΧΙΚΗΣ ΜΟΥΚΟΡΜΥΚΩΣΗΣ:  
Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΤΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ  
ΣΤΟΜΑΤΙΚΗΣ ΚΑΙ ΓΝΑΘΟΠΡΟΣΩΠΙΚΗΣ  
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ Α.Π.Θ.**

Α. Αντωνίου, Α. Λουιζάκης, Δ. Τάτσης,  
Γ. Χατζηαντωνίου, Β.-Α. Αλεξούδη,  
Κ. Παρασκευόπουλος, Α. Κυργίδης,  
Κ. Βαχτσεβάνος

Στοματική Γναθοπροσωπική Χειρουργική  
Κλινική Α.Π.Θ., Ειδικό Κέντρο Χειρουργικής  
Θεραπείας και Αποκατάστασης Καρκίνου της  
Στοματικής Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής,  
Γ.Ν.Θ. «Γ. ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ»

## ΡΟ.06

### ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΩΝ ΔΕΙΚΤΩΝ ΦΛΕΓΜΟΝΗΣ ΤΟΥ ΠΕΡΙΦΕΡΙΚΟΥ ΑΙΜΑΤΟΣ ΜΕ ΤΗΝ ΠΑΡΟΥΣΙΑ ΛΕΜΦΟΚΥΤΤΑΡΙΚΟΥ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ ΠΕΡΙΕ ΤΟΥ ΝΕΟΠΛΑΣΜΑΤΟΣ ΣΤΟΝ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΣΤΟΜΑΤΟΣ

Α. Λουϊζάκης<sup>1</sup>, Α. Χέβα<sup>2</sup>, Σ. Μεταλλίδης<sup>3</sup>,  
Κ. Παρασκευόπουλος<sup>1</sup>, Δ. Τάτσης<sup>1</sup>,  
Α. Αντωνίου<sup>1</sup>, Κ. Βαχτσεβάνος<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Στοματική Γναθοπροσωπική Χειρουργική Κλινική Α.Π.Θ., Ειδικό Κέντρο Χειρουργικής Θεραπείας και Αποκατάστασης Καρκίνου της Στοματικής Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής, Γ.Ν.Θ. «Γ. ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ»

<sup>2</sup>Εργαστήριο Γενικής Παθολογίας και Παθολογικής Ανατομικής του Τμήματος Ιατρικής Α.Π.Θ.

<sup>3</sup>Κλινική Εσωτερικής Παθολογίας και Λοιμωξιολογίας, Α΄ Παθολογική Κλινική του Ιατρικού Τμήματος της Σχολής Επιστημών Υγείας του Α.Π.Θ.

**16:00 - 16:30**

#### ΔΙΑΛΕΞΗ

Προεδρείο: **Ι. Κόκκορη**

Πνευμονικά αποστήματα και επιπλεγμένες παραπνευμονικές συλλογές

**Ε. Χριστάκη**

**16:30 - 17:30**

#### ΣΤΡΟΓΓΥΛΗ ΤΡΑΠΕΖΑ

Τι νεότερο στις Λοιμώξεις

Προεδρείο: **Α. Τσώννα**

Οι σημαντικότερες δημοσιεύσεις για τις λοιμώξεις από την πλευρά των κλινικών  
**Θ. Χρυσανθίδης**

Οι σημαντικότερες δημοσιεύσεις για τις λοιμώξεις από την πλευρά των εργαστηριακών  
**Γ. Μελέτης**

**17:30 - 18:00**

**ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ - ΚΑΦΕΣ**

**18:00 - 18:30**

**ΔΟΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ**

(χορηγούμενο από φαρμακευτική εταιρεία σελ. 29)

**18:30 - 20:30**

**ΣΤΡΟΓΓΥΛΗ ΤΡΑΠΕΖΑ**

Λοιμώξεις σε ασθενείς με ξένα σώματα  
Προεδρείο: Κ. Ακινόσογλου, Γ. Γερμανίδης

Ουροποιητικού  
Ο. Τσαχουρίδου

Χοληφόρων  
Γ. Καλοπήτας

ΚΝΣ  
Ι. Μπακαΐμη

Αγγείων  
Κ. Ακινόσογλου

08:00 - 09:00

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΕΙΣ ΠΡΟΦΟΡΙΚΩΝ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΩΝ

Προεδρείο: Π. Κολλάρας, Θ. Χρυσανθίδης

**OR.01**

**ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΣΥΧΝΟΤΗΤΑΣ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΩΝ ΙΩΝ ΣΤΗΝ ΑΝΩΤΕΡΗ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΗ ΟΔΟ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΣΕ ΤΡΙΤΟΒΑΘΜΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ**

Χ. Ζάρρας<sup>1</sup>, Δ. Βασδέκης<sup>1</sup>, Κ. Χαραλαμπίδης<sup>2</sup>,  
Χ. Πετρίδης<sup>2</sup>, Δ. Βλαχάκης<sup>2</sup>, Η. Χύτας<sup>2</sup>,  
Ε. Γουρίδου<sup>2</sup>, Α. Πυρπασοπούλου<sup>3</sup>,  
Χ. Μιχαηλίδου<sup>1</sup>, Γ. Καρακύργιος<sup>1</sup>,  
Π. Σουκκιούρογλου<sup>1</sup>, Ε. Βαγδατλή<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Βιοπαθολογικό Εργαστήριο -  
Γ.Ν.Θ. «ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ»

<sup>2</sup>Δ Παθολογική Κλινική -  
Γ.Ν.Θ. «ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ»

<sup>3</sup>2η Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική -  
Γ.Ν.Θ. «ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ»

**OR.02**

**ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ ΑΠΟΙΚΙΣΜΟΥ ΜΕ ΟΡΘΙΚΟ ΕΠΙΧΡΙΣΜΑ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΥΨΗΛΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΓΙΑ ΠΟΛΥΑΝΘΕΚΤΙΚΟΥΣ ΜΙΚΡΟΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥΣ, ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΓΙΑ ΝΟΣΗΛΕΙΑ ΣΕ ΤΡΙΤΟΒΑΘΜΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΤΗΣ Β.ΕΛΛΑΔΑΣ**

Κ. Μπάμπη, Λ. Ταμπακάς, Ε. Γεωργοπούλου,  
Ε. Πόντικα, Π. Παντελίδου, Ι. Ιστίκογλου,  
Λ. Σκούρα, Σ. Μεταλλίδης

Π.Γ.Ν.Θ. «ΑΧΕΠΑ»

### **OR.03**

#### **ΓΡΙΠΗ ΚΑΙ RSV: ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΚΑΙ ΠΡΟΓΝΩΣΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΣΕ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΟΥΣ**

Κ. Μαρκάκης<sup>1</sup>, Ε. Παπαντωνίου<sup>1</sup>,  
Ι. Μιμτσούδης<sup>2</sup>, Ε. Γεωργιανού<sup>1</sup>, Θ. Μιχαηλίδης<sup>1</sup>,  
Κ. Καπίκη<sup>1</sup>, Θ. Τζιοβανάκη<sup>1</sup>, Δ. Πιλάλας<sup>1</sup>,  
Σ. Νανούδης<sup>1</sup>, Ι. Μπακαΐμη<sup>1</sup>, Θ. Χρυσανθίδης<sup>1</sup>,  
Ο. Τσαχουρίδου<sup>1</sup>, Μ. Κολλάρας<sup>1</sup>, Σ. Μεταλλίδης<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Π.Γ.Ν.Θ. «ΑΧΕΠΑ»

<sup>2</sup>Κλινική «Άγιος Λουκάς»

### **OR.04**

#### **ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΕΠΙΠΕΔΟΥ ΥΓΕΙΑΣ ΑΣΘΕΝΩΝ 3 ΕΤΗ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΝΟΣΗΛΕΙΑ ΜΕ ΛΟΙΜΩΞΗ ΑΠΟ SARS-COV-2**

Β. Νικολαΐδου<sup>1</sup>, Π. Μαυρόπουλος<sup>1</sup>,  
Α. Νασουφίδου<sup>2</sup>, Μ. Αποστολοπούλου<sup>1</sup>,  
Γ. Κοτρώνης<sup>1</sup>, Π. Ίσσα<sup>1</sup>, Π. Χατζηβασιλειάδου<sup>1</sup>,  
Θ. Γρίβα<sup>1</sup>, Ι. Καραγεωργίου<sup>1</sup>, Ε. Γεωργιανού<sup>1</sup>,  
Π. Κατερινοπούλου<sup>1</sup>, Δ. Αγαπάκης<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Παθολογική Κλινική, Γ.Ν.Θ. «Άγιος Παύλος»

<sup>2</sup>Β' Καρδιολογική Κλινική,

Γ.Ν.Θ. «ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ», Α.Π.Θ.

### **OR.05**

#### **ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΦΥΜΑΤΙΩΔΟΥΣ ΣΠΟΝΔΥΛΙΤΙΔΑΣ ΣΕ ΑΝΟΣΟΕΠΑΡΚΗ ΑΣΘΕΝΗ**

Ε. Παπαντωνίου, Θ. Τζιοβανάκη,  
Κ. Μαρκάκης, Ι. Μπακαΐμη, Θ. Μιχαηλίδης  
Ο. Τσαχουρίδου, Μ. Κωνσταντή, Κ. Καπίκη,  
Κ. Παγιούλας, Δ. Πιλάλας, Σ. Νανούδης,  
Θ. Χρυσανθίδης, Μ. Κολλάρας, Σ. Μεταλλίδης

Α' Παθολογική Κλινική, Π.Γ.Ν.Θ. «ΑΧΕΠΑ»,  
Τμήμα Ιατρικής, Α.Π.Θ.

#### **OR.06**

**ΕΛΕΓΧΟΣ ΛΑΝΘΑΝΟΥΣΑΣ ΦΥΜΑΤΙΩΣΗΣ  
ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΕΠΙΚΕΙΜΕΝΗ ΛΗΨΗ  
ΒΙΟΛΟΓΙΚΟΥ ΠΑΡΑΓΟΝΤΑ: ΠΕΝΤΑΕΤΗΣ  
ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΑΠΟ ΤΟ ΙΑΤΡΕΙΟ ΦΥΜΑΤΙΩΣΗΣ  
ΤΗΣ ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΚΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ Α.Π.Θ.**

Μ. Καματερού, Α. Βογιατζόγλου,  
Π. Κυρέλτση, Α. Καρκάλα, Ε. Παπαδάκη,  
Μ. Hadji-Mitrova, Μ. Σιωνίδου, Κ. Μανίκα

Ιατρείο Λοιμώξεων Πνευμονολογικής  
Κλινικής Α.Π.Θ.

#### **OR.07**

**ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΕΣ ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ ΤΟΥ  
ΚΕΝΤΡΙΚΟΥ ΝΕΥΡΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ**

Κ. Μαρκάκης<sup>1</sup>, Κ. Καπίκη<sup>1</sup>, Γ. Φερέτος<sup>2</sup>,  
Θ. Τζιοβανάκη<sup>1</sup>, Ε. Παπαντωνίου<sup>1</sup>,  
Ο. Τσαχουρίδου<sup>1</sup>, Ν. Φόρογλου<sup>2</sup>,  
Σ. Μεταλλίδης<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Α' Παθολογική κλινική Π.Γ.Ν.Θ. «ΑΧΕΠΑ»,  
<sup>2</sup>Α' Νευροχειρουργική κλινική  
Π.Γ.Ν.Θ. «ΑΧΕΠΑ»

**09:00 - 10:30**

**ΣΤΡΟΓΓΥΛΗ ΤΡΑΠΕΖΑ**

Στρατηγική αντιμετώπισης της  
αντιμικροβιακής αντοχής  
Προεδρείο: Ι. - Ε. Γιαμαρέλλος - Μπουρμπούλης,  
Θ. Χρυσανθίδης

Ορθή χρήση διαγνωστικών εξετάσεων -  
Diagnostic stewardship  
Α. Τυχάλα

Έλεγχος ορθής χρήσης αντιβιοτικών -  
Antimicrobial stewardship  
Γ. Πουλάκου

Έλεγχος και πρόληψη νοσοκομειακών  
λοιμώξεων - Infection prevention and control  
Α. Νικοπούλου

**10:30 - 11:00**

**ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ - ΚΑΦΕΣ**

(χορηγούμενο από φαρμακευτική εταιρεία σελ. 30)

**11:00 - 12:00**

**ΔΟΡΥΦΟΡΙΚΟ ΣΥΜΠΟΣΙΟ**

(χορηγούμενο από φαρμακευτική εταιρεία σελ. 30)

**12:00 - 12:30**

**ΔΙΑΛΕΞΗ**

Προεδρείο: Π. Κολλάρας  
Ιογενείς Λοιμώξεις μετά την Πανδημία  
Π. Παναγόπουλος

**12:30 - 13:30**

**ΔΟΡΥΦΟΡΙΚΟ ΣΥΜΠΟΣΙΟ**

(χορηγούμενο από φαρμακευτική εταιρεία σελ. 30)

**13:30 - 14:00**

**ΔΟΡΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ**

(χορηγούμενο από φαρμακευτική εταιρεία σελ. 31)

**14:00 - 14:30**

**ΔΙΑΛΕΞΗ**

Προεδρείο: Α. Νικοπούλου  
EUCAST: Τι πρέπει να γνωρίζει ο κλινικός  
ιατρός  
Ε. Πρωτονοταρίου

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΕΙΣ ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΩΝ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΩΝ  
(ePosters)

Προεδρείο: Σ. Μεταλλίδης

**ΡΟ.07**  
**ΑΣΘΕΝΗΣ ΜΕ ΣΠΟΝΔΥΛΟΔΙΣΚΙΤΙΔΑ ΚΑΙ**  
**ΠΑΡΑΣΠΟΝΔΥΛΙΚΑ ΑΠΟΣΤΗΜΑΤΑ**

Κ. Βασιλικού<sup>1</sup>, Ε. Γεωργιανού<sup>1</sup>, Κ. Μαρκάκης<sup>2</sup>,  
Π. Ίσσα<sup>1</sup>, Π. Κατερινοπούλου<sup>1</sup>, Β. Νικολαΐδου<sup>1</sup>,  
Μ. Αποστολοπούλου<sup>1</sup>, Ι. Καραγεωργίου<sup>1</sup>,  
Γ. Κοτρώνης<sup>1</sup>, Θ. Γρίβα<sup>1</sup>, Δ. Αγαπάκης<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Γ.Ν.Θ. «Άγιος Παύλος»

<sup>2</sup>Γ.Ν.Θ. «ΑΧΕΠΑ»

**ΡΟ.08**  
**ΣΥΝΔΥΑΣΜΟΣ ΝΕΟΤΕΡΩΝ ΑΝΤΙΜΙΚΡΟΒΙΑΚΩΝ**  
**ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΓΙΑ ΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΛΟΙΜΩΞΗΣ**  
**ΑΠΟ ΜΥCOBACTERIUM ABSCESSUS**

Ν. Μαζωνάκης<sup>1</sup>, Μ. Φραγκονικολάκη<sup>1</sup>, Δ. Γερνάς<sup>1</sup>,  
Θ. Κάτσικας<sup>1</sup>, Μ. Ταμπάκη<sup>1</sup>, Α. Παπαβασιλείου<sup>2</sup>,  
Α. Αργυράκη<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Παθολογική Κλινική, Γ.Ν.Ν.Θ.Α. «Η ΣΩΤΗΡΙΑ»,  
Αθήνα

<sup>2</sup>Φυματιολογικό Τμήμα, Γ.Ν.Ν.Θ.Α. «Η ΣΩΤΗΡΙΑ»,  
Αθήνα

**ΡΟ.09**  
**ΙΟΣ ΝΙΡΑΗ: ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ, ΠΑΘΟΓΕΝΕΙΑ ΚΑΙ**  
**ΑΝΑΔΥΟΜΕΝΕΣ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΕΣ**

Α. Πραματευτάκη

London School of Hygiene and Tropical Medicine  
- University of London

**ΡΟ.10**  
**ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΦΥΜΑΤΙΩΔΟΥΣ**  
**ΜΗΝΙΓΓΙΤΙΔΑΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΥΠΟ ΒΙΟΛΟΓΙΚΟ**  
**ΠΑΡΑΓΟΝΤΑ**

Θ. Τζιοβανάκη, Κ. Μαρκάκης, Ε. Παπαντωνίου,  
Ι. Μπακαΐμη, Θ. Μιχαηλίδης, Μ. Κωνσταντή,  
Ο. Τσαχουρίδου, Κ. Καπίκη, Ε. Γεωργιανού,  
Κ. Παγιούλας, Δ. Πιλάλας, Σ. Νανούδης,  
Θ. Χρυσανθίδης, Μ. Κολλάρας, Σ. Μεταλλίδης

Α΄ Παθολογική Κλινική, Π.Γ.Ν.Θ. «ΑΧΕΠΑ»,  
Τμήμα Ιατρικής, Α.Π.Θ.

**ΡΟ.11**  
**Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΠΟΙΚΙΛΩΝ ΛΟΙΜΟΞΙΩΛΟΓΙΚΩΝ**  
**ΑΣΘΕΝΕΙΩΝ ΣΤΗΝ ΕΠΙΛΗΨΙΑ: ΜΙΑ**  
**ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ**

Κ. Κωτσάκη

University of Central Lancashire

**ΡΟ.12**  
**ΛΕΠΤΟΣΠΙΕΡΩΣΗ - ΝΟΣΟΣ WEIL**

Κ. Καπίκη, Κ. Μαρκάκης, Ε. Παπαντωνίου,  
Θ. Τζιοβανάκη, Θ. Μιχαηλίδης, Ι. Μπακαΐμη,  
Ο. Τσαχουρίδου, Σ. Μεταλλίδης

Α΄ Παθολογική Κλινική Π.Γ.Ν.Θ. «ΑΧΕΠΑ»

**15:30 - 16:00**

**ΔΙΑΛΕΞΗ**

Προεδρείο: **Ι. Μπακαΐμη**  
Σπληνεκτομή Κίνδυνος και πρόληψη  
λοιμώξεων  
**Κ. Μαρκάκης**

**16:00 - 17:30**

**ΤΟ ΒΗΜΑ ΤΩΝ ΕΙΔΙΚΕΥΟΜΕΝΩΝ:**  
**ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΚΛΙΝΙΚΩΝ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΩΝ**

Προεδρείο: **Χ. Σαββόπουλος, Τ. Μύρου**

**Θ. Τζιοβανάκη**  
**Μ. Κωνσταντή**  
**Π. Ηλία**  
**Χ. Χατζηκοσμά**  
**Μ. Κυζιρογλου**

**17:30 - 18:00**

**ΔΙΑΛΕΞΗ**

Προεδρείο: Π. Ζεμπεκάκης  
Προληπτική χορήγηση αντιμικροβιακών  
Α. Λώλης

**18:00 - 18:30**

**ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ - ΚΑΦΕΣ**

(χορηγούμενο από φαρμακευτική εταιρεία σελ. 31)

**18:30 - 19:30**

**ΔΟΥΡΥΦΟΡΙΚΟ ΣΥΜΠΟΣΙΟ**

(χορηγούμενο από φαρμακευτική εταιρεία σελ. 31)

**19:30 - 20:00**

**ΔΙΑΛΕΞΗ**

Προεδρείο: Π. Νικολαΐδης  
Ο ρόλος της κολλιστίνης έναντι των  
λοιμώξεων από πολυανθεκτικά Gram-  
αρνητικά  
Κ. Ακινόσογλου

**20:00 - 21:30**

**ΤΕΛΕΤΗ ΕΝΑΡΞΗΣ ΠΡΟΣΦΩΝΗΣΕΙΣ -  
ΧΑΙΡΕΤΙΣΜΟΙ**

**ΕΝΑΡΚΤΗΡΙΑ ΟΜΙΛΙΑ**

Προεδρείο: Σ. Μεταλλίδης, Μ. Παπαϊωάννου  
CAR technology: from HIV to cancer-and  
back to HIV?  
Α. Καραδημήτρης

**21:30**

**ΔΕΞΙΩΣΗ ΥΠΟΔΟΧΗΣ**

(χορηγούμενο από φαρμακευτική εταιρεία σελ. 32)

**08:30 - 10:00**

### **ΣΤΡΟΓΓΥΛΗ ΤΡΑΠΕΖΑ**

Λοιμώξεις στην Εγκυμοσύνη

Προεδρείο: Κ. Αργυράκη, Κ. Ακινόσογλου

Λοίμωξη από CMV

Θ. Μιχαηλίδης

Λοίμωξη από Τοξόπλασμα

Β. Πετράκης

Ηπατίτιδες στην εγκυμοσύνη

Γ. Καλοπήτας

**10:00 - 10:30**

### **ΔΙΑΛΕΞΗ**

Προεδρείο: Χ. Ανταχόπουλος

Εμβολιασμοί στην εγκυμοσύνη

Κ. Αργυράκη

**10:30 - 11:00**

### **ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ - ΚΑΦΕΣ**

(χορηγούμενο από φαρμακευτική εταιρεία  
σελ. 33)

**11:00 - 12:00**

### **ΔΟΥΦΟΡΙΚΟ ΣΥΜΠΟΣΙΟ**

(χορηγούμενο από φαρμακευτική εταιρεία  
σελ. 33)

**12:00 - 13:00**

### **ΣΤΡΟΓΓΥΛΗ ΤΡΑΠΕΖΑ**

Παρασιτικές Λοιμώξεις

Προεδρείο: Π. Ζεμπεκάκης

Λεισμανίαση

Κ. Μαρκάκης

Εχινοκοκκίαση

Ι. Μιμτσούδης

**13:00 - 14:00**

**ΣΤΡΟΓΓΥΛΗ ΤΡΑΠΕΖΑ**

Νοσοκομειακές λοιμώξεις από  
πολυανθεκτικά μικρόβια  
Προεδρείο: Π. Νικολαΐδης

Νεότερα αντιβιοτικά για τα gram αρνητικά  
Π. Κολλάρας

Νεότερα αντιβιοτικά για τα gram θετικά  
Δ. Καραπιέρης

**14:00 - 15:30**

**ΜΕΣΗΜΕΡΙΑΝΗ ΔΙΑΚΟΠΗ - ΕΛΑΦΡΥ ΓΕΥΜΑ**

**15:30 - 16:00**

**ΔΙΑΛΕΞΗ**

Προεδρείο: Σ. Μεταλλίδης  
Βιοδείκτες στον Σηπτικό Ασθενή  
Ι. - Ε. Γιαμαρέλλος - Μπουρμπούλης

**16:00 - 17:30**

**ΣΤΡΟΓΓΥΛΗ ΤΡΑΠΕΖΑ**

Αντιμετώπιση του Σηπτικού Ασθενή  
στη ΜΕΘ  
Προεδρείο: Ε. Μουλούδη, Ε. Αργυριάδου

Επιδημιολογία του σηπτικού συνδρόμου  
Κ. Παγιούλας

Διαχείριση υγρών και ινοτρόπων  
φαρμάκων στον σηπτικό ασθενή  
Ι. Σουλτάτη

Ανοσοθεραπεία στη σήψη  
Κ. Ευθυμίου

**17:30 - 18:00**

**ΔΙΑΛΕΞΗ**

Προεδρείο: Ε. Χατζηχαρίση  
Λοιμώξεις σε ασθενείς με  
αιμοσφαιρινοπάθειες  
Δ. Παντελίδου

**18:00 - 18:30**

**ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ - ΚΑΦΕΣ**

**18:30 - 19:30**

**ΣΤΡΟΓΓΥΛΗ ΤΡΑΠΕΖΑ**

Ενδιαφέροντα θέματα στις λοιμώξεις  
Προεδρείο: Ε. Τούλης, Γ. Κούρτογλου

Διατροφή στον σηπτικό ασθενή  
Κ. Γκαντάλη

Ευγλυκαιμική Διαβητική Κετοξέωση  
Θ. Κουφάκης

Η χρήση των προβιοτικών στην πρόληψη  
των λοιμώξεων  
Α. Τρακατέλη

**19:30 - 20:30**

**ΛΗΞΗ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ - ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ**

# ΧΟΡΗΓΟΥΜΕΝΑ ΔΟΥΦΟΡΙΚΑ ΣΥΜΠΟΣΙΑ & ΔΙΑΛΕΞΕΙΣ ΧΟΡΗΓΟΥΜΕΝΑ ΔΙΑΛΕΙΜΜΑΤΑ - ΚΑΦΕ

Παρασκευή 7 Φεβρουαρίου 2025

---

12:00 - 12:30

## ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ - ΚΑΦΕΣ

με την ευγενική χορηγία της Φαρμ. Εταιρείας



18:00 - 18:30

## ΔΟΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ

με την ευγενική χορηγία της Φαρμ. Εταιρείας



Προεδρείο: Π. Παναγόπουλος  
Αναπνευστικός Συγκυτιακός Ιός (RSV):  
Ένας υποεκτιμημένος κίνδυνος για τους  
μεγαλύτερης ηλικίας ενήλικες - Διαθέσιμες  
επιλογές προστασίας  
Δ. Τουμπανάκης

10:30 - 11:00

### ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ - ΚΑΦΕΣ

με την ευγενική χορηγία της Φαρμ. Εταιρείας



11:00 - 12:00

### ΔΟΥΡΥΦΟΡΙΚΟ ΣΥΜΠΟΣΙΟ

με την ευγενική χορηγία της Φαρμ. Εταιρείας



Η HIV λοίμωξη σήμερα: Από την επιδημιολογία στην σύγχρονη θεραπευτική προσέγγιση

Προεδρείο: **Σ. Μεταλλίδης**

Νεότερα επιδημιολογικά δεδομένα και

θεραπευτικές εξελίξεις στην HIV λοίμωξη

**Π. Κολλάρας**

Συννοσηρότητες και HIV: Σύγχρονες προκλήσεις στην κλινική πράξη

**Θ. Χρυσανθίδης**

12:30 - 13:30

### ΔΟΥΡΥΦΟΡΙΚΟ ΣΥΜΠΟΣΙΟ

με την ευγενική χορηγία της Φαρμ. Εταιρείας



Προεδρείο: **Σ. Μεταλλίδης**

Νεότερα εμβόλια για την πρόληψη του

αναπνευστικού συγκυτιακού ιού και του πνευμονιόκοκκου

**Ο. Τσαχουρίδου**

Η θέση της αζτρεονάμης/αβιμπακτάμης σε

λοιμώξεις από Enterobacterales που παράγουν MBLs και Stenotrophomonas maltophilia

**Ε. Χριστάκη**

**13:30 - 14:00**

## **ΔΟΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ**

με την ευγενική χορηγία της Φαρμ. Εταιρείας



**Προεδρείο: Π. Παναγόπουλος**

Η Κεφτολοζάνη/Ταζομπακτάμη στη θεραπεία των  
λοιμώξεων από ανθεκτικά Gram (-) βακτήρια  
**Α. Νικοπούλου**

**18:00 - 18:30**

## **ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ - ΚΑΦΕΣ**

με την ευγενική χορηγία της Φαρμ. Εταιρείας



**18:30 - 19:30**

## **ΔΟΥΦΟΡΙΚΟ ΣΥΜΠΟΣΙΟ**

με την ευγενική χορηγία της Φαρμ. Εταιρείας



# Menarini Hellas

Κλινικές προσεγγίσεις στη διαχείριση λοιμώξεων  
από πολυανθεκτικά παθογόνα

**Προεδρείο: Σ. Μεταλλίδης**

Νεότερα κλινικά δεδομένα για το συνδυασμό  
μεροπενέμης-βαμπορβακτάμης στη θεραπεία  
των λοιμώξεων από πολυανθεκτικά Gram (-)  
βακτήρια

**Κ. Αργυράκη**

Η θέση της οριταβανκίνης ως μακράς δράσης  
αντιβιοτικό για Gram (+) στη διαχείριση ασθενών  
με ABSSSIs

**Ε. Χριστάκη**

21:30

## ΔΕΞΙΩΣΗ ΥΠΟΔΟΧΗΣ

με την ευγενική χορηγία της Φαρμ. Εταιρείας



**10:30 - 11:00**

## **ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ - ΚΑΦΕΣ**

με την ευγενική χορηγία της Φαρμ. Εταιρείας



**11:00 - 12:00**

## **ΔΟΥΡΥΦΟΡΙΚΟ ΣΥΜΠΟΣΙΟ**

με την ευγενική χορηγία της Φαρμ. Εταιρείας



Επιλέγοντας αντιρετροϊκή θεραπεία με στόχο την μακροχρόνια επιτυχία σε ειδικούς πληθυσμούς  
Προεδρείο: **Σ. Μεταλλίδης**  
Ξεκινώντας θεραπεία για πρώτη φορά  
**Ο. Τσαχουρίδου**  
Ξεκινώντας μια νέα θεραπεία  
**Κ. Ακινόσογλου**



# TENKASI®

## oritavancin

**ΤΡΟΠΟΣ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ:** Ενδοφλέβια έγχυση (εφάπαξ δόση) διάρκειας 3 ωρών.

**ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ:** Με Ιατρική συνταγή

**ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ:**

PD.C.SO.IN 400MG/VIAL BT x 3 vials

Καλύπτεται από τα ασφαλιστικά ταμεία.

**N.T.:** 1.991,68 €

**A.T.:** 2.418,50 €

### ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΚΑΙ ΠΟΣΟΤΙΚΗ ΣΥΝΘΕΣΗ:

Κάθε φιαλίδιο περιέχει διφωσφορική οριταβανκίνη που ισοδυναμεί με 400 mg οριταβανκίνης. Μετά την ανασύσταση, 1 ml διαλύματος περιέχει 10 mg οριταβανκίνης. Μετά την αραίωση, 1 ml διαλύματος προς έγχυση περιέχει 1,2 mg οριταβανκίνης. Για τον πλήρη κατάλογο των εκδόχων, βλ. Π.Χ.Π. παράγραφο 6.1.

Πριν τη συνταγογράφηση, για πλήρεις συνταγογραφικές πληροφορίες και πληροφορίες σχετικά με την ασφάλεια και ανεκτικότητα παρακαλούμε συμβουλευτείτε την Περίληψη Χαρακτηριστικών του Προϊόντος **σκανάροντας το QR Code.**

Για περισσότερες πληροφορίες και για την πλήρη Π.Χ.Π. παρακαλώ απευθυνθείτε στην εταιρεία:



**Menarini Hellas**

Menarini Hellas A.E. - Πάτμου 16-18, 151 23,  
Μαρούσι, Αττική Τ.: 210 8316111-13, F.: 210 8317343,  
info@menarini.gr, www.menarini.gr

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

# ΠΡΟΣΚΕΚΛΗΜΕΝΟΙ ΠΡΟΕΔΡΟΙ - ΟΜΙΛΗΤΕΣ

- Ακινόσογλου Κ.** Παθολόγος-Λοιμωξιολόγος, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια, Ιατρικό Τμήμα Πανεπιστημίου Πατρών, Παθολογική Κλινική και Τμήμα Λοιμώξεων Π.Γ.Ν.Π.
- Ανταχόπουλος Χ.** Καθηγητής Παιδιατρικής-Λοιμωξιολογίας, Διευθυντής Γ΄ Παιδιατρικής Κλινικής Α.Π.Θ., Γ.Ν.Θ. «Ιπποκράτειο»
- Αργυράκη Κ.** Παθολόγος-Λοιμωξιολόγος, Συντονίστρια Διευθύντρια Παθολογικής κλινικής Γ.Ν.Ν.Θ.Α. «Η Σωτηρία», Γενική Γραμματέας Ελληνικής Εταιρείας Λοιμώξεων
- Αργυριάδου Ε.** Αναισθησιολόγος-Εντατικολόγος, Καθηγήτρια Αναισθησιολογίας Α.Π.Θ., Διευθύντρια Κλινικής Αναισθησιολογίας και Εντατικής Θεραπείας Α.Π.Θ., Π.Γ.Ν.Θ. «ΑΧΕΠΑ»
- Βλαχάκης Δ.** Παθολόγος-Λοιμωξιολόγος, Επιμελητής Α΄, Δ΄ Παθολογική Κλινική Α.Π.Θ., Γ.Ν.Θ. «Ιπποκράτειο»
- Γερμανίδης Γ.** Γαστρεντερολόγος, Τακτικός Καθηγητής Γαστρεντερολογίας Α.Π.Θ., Π.Γ.Ν.Θ. «ΑΧΕΠΑ»
- Γιαμαρέλλος - Μπουρμπούλης Ι. - Ε.** Καθηγητής Παθολογίας-Λοιμώξεων, Διευθυντής Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών «Λοιμωξιολογία» Δ΄ Παθολογική Κλινική, Π.Γ.Ν. «Αττικόν» Ιατρική Σχολή Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, Chairman: European Sepsis Alliance, Board member: Global Sepsis Alliance, Πρόεδρος Ελληνικού Ινστιτούτου Μελέτης Σήψης
- Γκαντάλη Κ.** Επιστημονική Συνεργάτης Α΄ Παθολογικής κλινικής Π.Γ.Ν.Θ. «ΑΧΕΠΑ», Επιμελήτρια Παθολογικής Κλινικής Λοιμώξεων «Αγίου Λουκά»
- Δανιηλίδης Μ.** Ομότιμος Καθηγητής Παθολογίας - Ανοσολογίας Α.Π.Θ., τ. Διευθυντής Α΄ Παθολογικής Κλινικής Α.Π.Θ.
- Ευθυμίου Κ.** Διευθύντρια ΕΣΥ, Υπεύθυνη ΜΕΘΑ Π.Γ.Ν.Θ. «ΑΧΕΠΑ»
- Ζεμπεκάκης Π.** Ομότιμος Καθηγητής Παθολογίας, τ. Δ/ντής Α΄ Παθολογικής Κλινικής Α.Π.Θ.
- Ηλία Π.** Ειδικευόμενος Παθολογίας, Α΄ Παθολογική Κλινική, Π.Γ.Ν.Θ. «ΑΧΕΠΑ»
- Ιστίκογλου Ι.** Προϊστάμενος Γ΄ Νοσηλευτικού τομέα, Π.Γ.Ν.Θ. «ΑΧΕΠΑ»
- Καλοπήτας Γ.** Ειδικός Γαστρεντερολόγος, Royal Free Hospital NHS, Λονδίνο
- Καπίκη Κ.** Ειδικός Παθολόγος, Συνεργάτης της Α΄ Παθολογικής Κλινικής
- Καραπιέρης Δ.** Ταξίαρχος (ΕΑ) Παθολόγος-Λοιμωξιολόγος, τ. Διευθυντής Τμήματος Λοιμώξεων 424ΓΣΝΕ, Συνεργάτης EUROMEDICA Γενικής Κλινικής Θεσσαλονίκης
- Καραδημήτρης Α.** Αιματολόγος, Κλινικός Ανώτερος Λέκτορας, Τμήμα Ερευνητικής Επιστήμης, Τομέας Αιματολογίας, Ιατρική Σχολή, Imperial College, Λονδίνο, Ηνωμένο Βασίλειο
- Κολλάρας Π.** Παθολόγος – Λοιμωξιολόγος, Διευθυντής ΕΣΥ, Α΄ Παθολογική Κλινική Α.Π.Θ., Π.Γ.Ν.Θ. «ΑΧΕΠΑ»

# Ultrabiotique

Ο ΕΙΔΙΚΟΣ ΣΤΟ ΜΙΚΡΟΒΙΩΜΑ ΤΟΥ ΕΝΤΕΡΟΥ

## Ισορροπία & Προστασία της Μικροχλωρίδας του Εντέρου



**5** κλινικά ελεγμένα  
προβιοτικά στελέχη

Ανά Δόση  
**20**  
Δις

Ευεργετικά Προβιοτικά  
Στελέχη

MADE IN  
FRANCE



blenders@gl.gr

Vitavea  
SANTÉ

Instagram and Facebook icons  
Vitavea Greece

HealthLand

ΑΠΟΚΛΕΙΣΤΙΚΟΣ ΑΝΤΙΠΡΟΣΩΠΟΣ  
T. 2315 201 025 E. orders@healthland.gr

- Κόκκορη Ι.** Πνευμονολόγος - Φυματιολόγος, Διευθύντρια ΕΣΥ Α΄ Παθολογικής Κλινικής, MD, PhD
- Κούρτογλου Γ.** Ειδικός Παθολόγος - Διαβητολόγος, Διδάκτωρ Ιατρικής Α.Π.Θ., Υπεύθυνος Παθολογικού & Διαβητολογικού Τμήματος, Κλινική «Άγιος Λουκάς»
- Κουφάκης Θ.** Παθολόγος - Διαβητολόγος. Επίκουρος Καθηγητής Παθολογίας Τμήμα Ιατρικής Α.Π.Θ. Β΄ Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική, Γ.Ν.Θ. «Ιπποκράτειο»
- Κυζήρογλου Μ.** Ειδικευόμενος Παθολογίας, Α΄ Προπαιδευτική Κλινική, Π.Γ.Ν.Θ. «ΑΧΕΠΑ»
- Κωνσταντή Μ.** Ειδικευόμενη Παθολογίας, Α΄ Παθολογική Κλινική, Π.Γ.Ν.Θ. «ΑΧΕΠΑ»
- Λαζαρίδης Γ.** Παθολόγος - Ογκολόγος, Διευθυντής Κλινικής Παθολογίας Ογκολογίας Α.Π.Θ., Γ.Ν.Θ. «Παπαγεωργίου»
- Λώλης Α.** Επιμελητής Β΄ Παθολογίας, Α΄ Παθολογική Κλινική Α.Π.Θ., Π.Γ.Ν.Θ. «ΑΧΕΠΑ»
- Μαρκάκης Κ.** Παθολόγος - Λοιμωξιολόγος, Διδάκτορας Ιατρικής, Επιμελητής Β΄ Α΄ Παθολογική κλινική, Π.Γ.Ν.Θ. «ΑΧΕΠΑ»
- Μελέτης Γ.** Επιμελητής Β΄ Ιατρικής Βιοπαθολογίας, Επιστημονικός Συνεργάτης Α.Π.Θ., Π.Γ.Ν.Θ. «ΑΧΕΠΑ»
- Μεταλλίδης Σ.** Καθηγητής Παθολογίας – Λοιμωξιολογίας Α.Π.Θ., Διευθυντής Α΄ Παθολογικής Κλινικής Α.Π.Θ., Π.Γ.Ν.Θ. «ΑΧΕΠΑ», Πρόεδρος Εταιρείας Μελέτης της Ανοσολογίας της Λοίμωξης Συντονίστρια Διευθύντρια ΜΕΘ, Γ.Ν.Θ. «Ιπποκράτειο»
- Μουλούδη Ε.** Παθολόγος - Λοιμωξιολόγος, Επιμελήτρια Α΄, Π.Γ.Ν.Θ. «ΑΧΕΠΑ»
- Μπακαϊμή Ι.** Ειδικός Παθολόγος - Επιμελητής Β ΕΣΥ, Εξειδικευμένος Λοιμωξιολογίας Α΄ Παθολογική κλινική Α.Π.Θ.
- Μιχαηλίδης Θ.** Παθολόγος, Επιμελητής Τμήματος Παθολογίας-Λοιμώξεων, Κλινική «Άγιος Λουκάς», Επιστημονικός Συνεργάτης Α΄ Παθολογικής Κλινικής Α.Π.Θ., Π.Γ.Ν.Θ. «ΑΧΕΠΑ»
- Μιμτσούδης Ι.** Παθολόγος-Εντατικολόγος-Διαβητολόγος, Επιμελήτρια Α΄ Π.Γ.Ν.Θ. «ΑΧΕΠΑ»
- Μύρου Τ.** Παθολόγος-Εντατικολόγος-Διαβητολόγος, Επιμελήτρια Α΄ Π.Γ.Ν.Θ. «ΑΧΕΠΑ»
- Νανούδης Σ.** Παθολόγος - Λοιμωξιολόγος, Επιμελητής Α΄ Παθολογικής Κλινικής 424
- Νίτσας Ν.** Πρόεδρος του Ιατρικού Συλλόγου Θεσσαλονίκης
- Νικολαΐδης Π.** Ομότιμος Καθηγητής Παθολογίας Α.Π.Θ., τ. Διευθυντής Α΄ Παθολογικής Κλινικής Α.Π.Θ.
- Νικοπούλου Α.** Παθολόγος - Λοιμωξιολόγος, Διευθύντρια ΕΣΥ, Γ.Ν.Θ. «Γ. Παπανικολάου»
- Παγιούλας Κ.** Παθολόγος Εντατικολόγος, Επιμελητής Α΄, ΜΕΘΑ Α.Π.Θ., Π.Γ.Ν.Θ. «ΑΧΕΠΑ»
- Παναγόπουλος Π.** Παθολόγος-Λοιμωξιολόγος, Τακτικός Καθηγητής Παθολογίας με έμφαση στις Λοιμώξεις, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης
- Παντελιάδης Π.** Διοικητής Π.Γ.Ν.Θ. «ΑΧΕΠΑ»
- Παντελίδου Π.** Διευθύντρια Νοσηλευτικής Υπηρεσίας Π.Γ.Ν.Θ. «ΑΧΕΠΑ»

# Staphyclox<sup>®</sup>

## Cloxacillin



Έδρα: Μεγάρδου 54, 10431 Αθήνα,  
Τηλ: 210 52.22.282, Fax: 210 52.41.368,  
E-mail: info@normahellas.gr, www.normahellas.gr



Βοηθήστε να γίνουν τα φάρμακα πιο ασφαλή και  
Ανοητική  
ΟΑΕΕ τις ανεπιθύμητες ενέργειες του  
ΟΑΔ τα φάρμακα  
Συνεργισμός για "ΜΕΤΙΝΗ ΚΑΡΤΑ"

- Παντελίδου Δ.** Αιματολόγος, Δ/ντρια ΕΣΥ, MMA - Αιματολογικό Τμήμα Α΄ Πανεπιστημιακής Παθολογικής Κλινικής, Π.Γ.Ν.Θ. «ΑΧΕΠΑ»
- Παπαϊωάννου Μ.** Καθηγήτρια Αιματολογίας, Α΄ Παθολογική Κλινική Α.Π.Θ., Π.Γ.Ν.Θ. «ΑΧΕΠΑ»
- Παπαϊωάννου Ν.** Γενικός Γραμματέας Ανώτατης Εκπαίδευσης στο Υπουργείο Παιδείας, Θρησκευμάτων και Αθλητισμού και πρώην Πρύτανης του Α.Π.Θ.
- Πετράκης Β.** Ειδικευόμενος Παθολογίας, Μονάδα Ειδικών Λοιμώξεων, Β΄ Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, Π.Γ.Ν. Αλεξανδρούπολης, Μεταδιδακτορικός Ερευνητής, Πανεπιστημιακό Μικροβιολογικό Εργαστήριο, Ιατρική Σχολή Δ.Π.Θ.
- Πιλάλας Δ.** Clinical Reader Παθολογίας, Α΄ Παθολογική Κλινική Π.Γ.Ν.Θ. «ΑΧΕΠΑ»
- Πόντικα Ε.** Νοσηλεύτρια Επιτήρησης Λοιμώξεων, Π.Γ.Ν.Θ. «ΑΧΕΠΑ»
- Πρωτονοταρίου Ε.** Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Ιατρικής Βιοπαθολογίας-Μικροβιολογίας, Τμήμα Ιατρικής Α.Π.Θ. Μικροβιολογικό Εργαστήριο Π.Γ.Ν.Θ. «ΑΧΕΠΑ»
- Πουλάκου Γ.** Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Παθολογίας-Λοιμώξεων Γ΄ Παθολογική Κλινική και Ομώνυμο Εργαστήριο Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ, Γ.Ν.Ν.Θ.Α. «Η ΣΩΤΗΡΙΑ»
- Πρασόπουλος Π.** Καθηγητής Ακτινολογίας Α.Π.Θ., Διευθυντής Ακτινολογικής Κλινικής «ΑΧΕΠΑ»
- Ρακιντζή Λ.** Ενδοκρινολόγος, Επιμελήτρια Β΄ ΕΣΥ, Τμήμα Ενδοκρινολογίας και Μεταβολισμού - Διαβητολογικό Κέντρο Α΄ Παθολογικής Κλινικής, Π.Γ.Ν. «ΑΧΕΠΑ»
- Σαββόπουλος Χ.** Καθηγητής Παθολογίας Α.Π.Θ., Δ/ντης Α΄ Προπαιδευτικής Παθολογικής Κλινικής Μονάδα Αυξημένης Φροντίδας (Stroke Unit) & Κέντρο Αριστείας Υπέρτασης Π.Γ.Ν.Θ. «ΑΧΕΠΑ»
- Σουλτάτη Ι.** Αναισθησιολόγος – Εντατικολόγος, Διευθύντρια ΕΣΥ Μ.Ε.Θ.Α., Π.Γ.Ν.Θ. «ΑΧΕΠΑ»
- Ταμπακάς Λ.** Νοσηλευτής, MSc, Νοσηλευτής Επιτήρησης Λοιμώξεων, Π.Γ.Ν.Θ. «ΑΧΕΠΑ»
- Τζιοβανάκη Θ.** Ειδικευόμενη Παθολογίας, Α΄ Παθολογική Κλινική, Π.Γ.Ν.Θ. «ΑΧΕΠΑ»
- Τουμπανάκης Δ.** Πνευμονολόγος, Επίκουρος Καθηγητής Εντατικής Θεραπείας - Πνευμονολογίας, 2η Κλινική Εντατικής Θεραπείας, Π.Γ.Ν. «Αττικόν», Ιατρική Σχολή, Ε.Κ.Π.Α.
- Τρακατέλη Α.** Παθολόγος, Επιμελήτρια Β ΕΣΥ Α΄ Παθολογική Κλινική Α.Π.Θ., Π.Γ.Ν.Θ. «ΑΧΕΠΑ»
- Τριαρίδης Σ.** Πρόεδρος του Τμήματος Ιατρικής της Σχολής Επιστημών Υγείας Α.Π.Θ.
- Τούλης Ε.** Παθολόγος, Επιστημονικός Υπεύθυνος Παθολογικής Κλινικής στην Euromedica Γενική Κλινική Θεσσαλονίκης, Πρόεδρος Επαγγελματικής Ένωσης Παθολόγων Ελλάδος



# Mefoxil<sup>®</sup>

cefoxitin sodium 1g/vial  
2g/vial

## Διαχρονική αξία στις λοιμώξεις

MEFOXIL 1g/vial Ν.Τ 3,77€, Λ.Τ 5,97€.

MEFOXIL 2g/vial Ν.Τ 5,51€, Λ.Τ 8,73€

Για την Περιληψη Χαρακτηριστικών του Προϊόντος πατήστε [ΕΔΩ](#)

Τρόπος Διάθεσης: Φαρμακευτικό προϊόν για το οποίο απαιτείται ιατρική συνταγή



BIANEX A.E. - Έδρα: Οδός Βαρυμπόμπης 8, 14671 Ν. Ερυθραία, Κηφισιά  
Ταχ. Θυρίδα 52894, 146 10 Ν. Ερυθραία • Τηλ.: 210 8009111- Fax: 210 8071573  
E-mail: [mailbox@vianex.gr](mailto:mailbox@vianex.gr) • WEBSITE: [www.vianex.gr](http://www.vianex.gr)  
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ: Ακαδήμια 113, 562 24 Εύσομος Θεσσαλονίκης • Τηλ.: 2310 861683

ΑΡ. Γ.Ε.ΜΗ. 000274201000

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

- Τσαχουρίδου Ο.** Παθολόγος, Εξειδικευθείσα στη Λοιμωξιολογία, Επιμ. Παθολογίας-Λοιμώξεων Κλινικής «Άγου Λουκά», Επισ. Συνεργάτης Ειδικών Λοιμώξεων, Α΄ Παθολογική Κλινική Α.Π.Θ, Π.Γ.Ν.Θ. «ΑΧΕΠΑ»
- Τσώνα Α.** Παθολόγος – Λοιμωξιολόγος
- Τυχάλα Α.** Εξειδικευόμενη Κλινικής Μικροβιολογίας-Επιμελήτρια Β΄ ΕΣΥ Βιοπαθολογίας Μικροβιολογικό Εργαστήριο Π.Γ.Ν.Θ. «ΑΧΕΠΑ»
- Χατζηκοσμά Χ.** Ειδικευόμενη Παθολογίας, Α΄ Προπαιδευτική Κλινική, Π.Γ.Ν.Θ. «ΑΧΕΠΑ»
- Χριστάκη Ε.** Επίκουρη Καθηγήτρια Παθολογίας-Λοιμωξιολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Μονάδα Λοιμώξεων, Α Παθολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων
- Χρυσανθίδης Θ.** Παθολόγος - Λοιμωξιολόγος, Διευθυντής Ε.Σ.Υ., Π.Γ.Ν.Θ «ΑΧΕΠΑ»
- Χατζηχαρίση Ε.** Αιματολόγος, Διευθύντρια ΕΣΥ, Α΄ Παθολογική Κλινική Α.Π.Θ., Π.Γ.Ν.Θ. «ΑΧΕΠΑ»
- Ψωμά Ε.** Ακτινοδιαγνώστης, Επιμελήτρια Β΄ ΕΣΥ Ακτινολογικού Εργαστηρίου, Π.Γ.Ν.Θ. «ΑΧΕΠΑ»

## OR.01

### ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΣΥΧΝΟΤΗΤΑΣ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΩΝ ΙΩΝ ΣΤΗΝ ΑΝΩΤΕΡΗ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΗ ΟΔΟ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΣΕ ΤΡΙΤΟΒΑΘΜΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

Χ. Ζάρρας<sup>1</sup>, Δ. Βασδέκης<sup>1</sup>, Κ. Χαραλαμπίδης<sup>2</sup>, Χ. Πετρίδης<sup>2</sup>,  
Δ. Βλαχάκης<sup>2</sup>, Η. Χύτας<sup>2</sup>, Ε. Γουρίδου<sup>2</sup>, Α. Πυρπασπούλου<sup>3</sup>,  
Χ. Μιχαηλίδου<sup>1</sup>, Γ. Καρακύργιος<sup>1</sup>, Π. Σουκιούρογλου<sup>1</sup>, Ε. Βαγδατλή<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Βιοπαθολογικό Εργαστήριο - Γ.Ν.Θ. «ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ»

<sup>2</sup>Δ Παθολογική Κλινική - Γ.Ν.Θ. «ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ»

<sup>3</sup>2η Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική - Γ.Ν.Θ. «ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ»

**Εισαγωγή:** Η ανίχνευση εποχικότητας συγκεκριμένων αναπνευστικών ιών (ρινοϊός, SARS-CoV-2, Influenza A/B) μπορεί να βοηθήσει στη στοχευμένη και οικονομικά αποδοτική χρήση των ιικών διαγνωστικών ερευνών καθώς και στην αξιολόγηση της σωρευτικής επίδρασης αυτών των ιών στην νοσηρότητα των ασθενών.

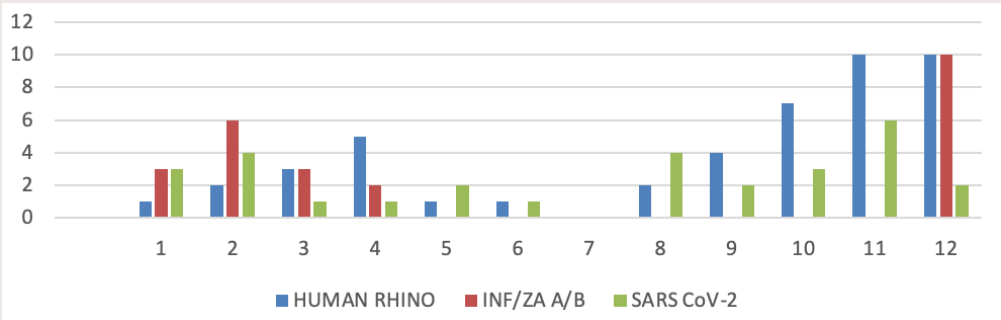
**Σκοπός:** Η καταγραφή της συχνότητας των εποχικών αναπνευστικών ιών (ρινοϊός, SARS-CoV-2, Influenza A/B) σε νοσηλευόμενους ασθενείς.

**Υλικό-Μέθοδος:** Ρινοφαρυγγικά δείγματα ασθενών με συμπτωματολογία λοίμωξης του ανώτερου αναπνευστικού που εξετάστηκαν όλο το 2024 από τις παθολογικές κλινικές και αναλύθηκαν με πολυπλεκτική PCR (Filmarray-Respiratory panel, Biomérieux, France).

**Αποτελέσματα:** Εξετάστηκαν συνολικά 480 αναπνευστικά δείγματα ενηλίκων ασθενών. Μεταξύ αυτών, 144 (30%) ήταν θετικά από τα οποία στα 46 (32%) ανιχνεύτηκε ρινοϊός, 29 (20%) SARS και 24 (17%) Influenza A/B. Η εποχική κατανομή των ιών της μελέτης ανά μήνα φαίνεται στον παρακάτω Πίνακα και διάγραμμα.

**Συμπεράσματα:** Ο SARS απασχολεί όλο τον χρόνο χωρίς όμως να σημειώνει ιδιαίτερη αύξηση κρουσμάτων. Ο ρινοϊός είναι ο πιο συχνά ανιχνεύσιμος ιός που αρχίζει πιο νωρίς από τη γρίπη και συνεχίζουν μαζί μέχρι το τέλος της άνοιξης. Η ευρύτερη εφαρμογή των μοριακών τεχνικών συμβάλει στην έγκαιρη διαγνώση του είδους της αναπνευστικής λοίμωξης, έγκαιρη έναρξη της κατά περίπτωση στοχευμένης αγωγής, έγκαιρη απομόνωση των ασθενών και αποφυγή ενδο-νοσοκομειακής διασποράς.

| ΜΗΝΑΣ       | 1  | 2  | 3  | 4  | 5  | 6  | 7  | 8  | 9  | 10 | 11 | 12 | ΣΥΝΟΛΟ |
|-------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|--------|
| HUMAN RHINO | 1  | 2  | 3  | 5  | 1  | 1  | 0  | 2  | 4  | 7  | 10 | 10 | 46     |
| INF/ZA A/B  | 3  | 6  | 3  | 2  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 10 | 24     |
| SARS CoV-2  | 3  | 4  | 1  | 1  | 2  | 1  | 0  | 4  | 2  | 3  | 6  | 2  | 29     |
| ΑΛΛΟΣ ΙΟΣ   | 2  | 9  | 7  | 11 | 6  | 2  | 0  | 2  | 0  | 0  | 3  | 3  | 45     |
| ΑΡΝΗΤΙΚΑ    | 13 | 26 | 28 | 34 | 23 | 7  | 15 | 15 | 45 | 24 | 46 | 60 | 336    |
| ΣΥΝΟΛΟ      | 22 | 47 | 42 | 53 | 32 | 11 | 15 | 23 | 51 | 34 | 65 | 85 | 480    |



## OR.02

### ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ ΑΠΟΙΚΙΣΜΟΥ ΜΕ ΟΡΘΙΚΟ ΕΠΙΧΡΙΣΜΑ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΥΨΗΛΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΓΙΑ ΠΟΛΥΑΝΘΕΚΤΙΚΟΥΣ ΜΙΚΡΟΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥΣ, ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΓΙΑ ΝΟΣΗΛΕΙΑ ΣΕ ΤΡΙΤΟΒΑΘΜΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΤΗΣ Β.ΕΛΛΑΔΑΣ

Κ. Μπάμπη, Λ. Ταμπακάς, Ε. Γεωργοπούλου, Ε. Πόντικα, Π. Παντελίδου, Ι. Ιστίκογλου, Λ. Σκούρα, Σ. Μεταλλίδης

Π.Γ.Ν.Θ. «ΑΧΕΠΑ»

**Εισαγωγή:** Η Ελλάδα παρουσιάζει υψηλά ποσοστά ανθεκτικών στην καρβαπενέμη Gram αρνητικών στελεχών και ανθεκτικών στη βανκομυκίνη εντερόκοκκων (VRE). Στο νοσοκομείο μας, οι ασθενείς υψηλού κινδύνου για αποικισμό με πολυανθεκτικούς μικροοργανισμούς (ΠΑΜ) ελέγχονται με καλλιέργειες ορθικού επιχρίσματος κατά την εισαγωγή.

**Σκοπός:** Σκοπός της συστηματικής επιτήρησης των ασθενών υψηλού κινδύνου, είναι η γρηγορότερη απομόνωση τους και ο έλεγχος της διασποράς των ΠΑΜ.

**Μέθοδος:** Ασθενείς υψηλού κινδύνου ορίστηκαν όσοι είχαν προηγούμενη νοσηλεία στο νοσοκομείο μας ή σε άλλο, όσοι προσήλθαν από κέντρα αποκατάστασης ή κέντρα φροντίδας ηλικιωμένων, ασθενείς με χρόνια νοσήματα (νεφροπαθείς, ογκολογικοί), και νοσηλευόμενοι με μεγαλύτερη των 30 ημερών νοσηλεία στο νοσοκομείο μας. Οι νοσηλευτές επιτήρησης λοιμώξεων λαμβάναν δείγματα από τους ύποπτους για αποικισμό με ΠΑΜ ασθενείς την περίοδο 1/11/2023 έως 30/6/2024.

**Αποτελέσματα:** 272 ασθενείς ήταν αποικισμένοι με ανθεκτικά στελέχη και 424 ήταν αρνητικοί. Μεταξύ των θετικών, 34,92% προέρχονταν από κέντρα αποκατάστασης, 24,63% προσήλθαν από άλλο νοσοκομείο και 18 6,61% είχαν προηγούμενη νοσηλεία στο νοσοκομείο μας. Το 12,13% ήταν χρόνιοι ασθενείς, 8,82% είχαν νοσηλεία στο νοσοκομείο μας μεγαλύτερη του ένα μήνα ενώ 12,86% προσήλθαν από κέντρο φροντίδας ηλικιωμένων. Από τους 272 θετικούς, κατέληξαν οι 82 ασθενείς.

**Συμπεράσματα:** Τα αποτελέσματά μας αναδεικνύουν τη δύσκολη κατάσταση όσον αφορά την εξάπλωση των ΠΑΜ μεταξύ των νοσηλευόμενων ασθενών και δείχνουν την επιτακτική ανάγκη ενίσχυσης των ήδη υφιστάμενων μέτρων ελέγχου των λοιμώξεων. Ίσως, ένα σύστημα καταγραφής από την κεντρική Διοίκηση θα ήταν απαραίτητο προκειμένου να υπάρχει μια εθνική βάση δεδομένων με ασθενείς υψηλού κινδύνου, στην οποία θα υπάρχει υπό προϋποθέσεις πρόσβαση για όλα τα νοσοκομεία της επικράτειας.

## OR.03

### ΓΡΙΠΗ ΚΑΙ RSV: ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΚΑΙ ΠΡΟΓΝΩΣΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΣΕ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΟΥΣ

Κ. Μαρκάκης<sup>1</sup>, Ε. Παπαντωνίου<sup>1</sup>, Ι. Μιμτσούδης<sup>2</sup>, Ε. Γεωργιανού<sup>1</sup>,  
Θ. Μιχαηλίδης<sup>1</sup>, Κ. Καπίκη<sup>1</sup>, Θ. Τζιοβανάκη<sup>1</sup>, Δ. Πιλάλας<sup>1</sup>, Σ. Νανούδης,  
Ι. Μπακαϊμή<sup>1</sup>, Θ. Χρυσανθίδης<sup>1</sup>, Ο. Τσαχουρίδου<sup>1</sup>, Μ. Κολλάρας<sup>1</sup>,  
Σ. Μεταλλίδης<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Π.Γ.Ν.Θ. «ΑΧΕΠΑ»

<sup>2</sup>Κλινική «Άγιος Λουκάς»

**Εισαγωγή:** Η γρίπη και ο αναπνευστικός συγκυτιακός ιός (RSV) αποτελούν σημαντική αιτία νοσηρότητας κατά την χειμερινή περίοδο. Σκοπός: Η καταγραφή των των ασθενών που νοσηλεύθηκαν με γρίπη ή RSV κατά την πρώτη επιδημιολογική περίοδο μετά την πλήρη άρση των προστατευτικών μέτρων έναντι του COVID-19 και η εύρεση πιθανών προγνωστικών παραγόντων.

**Ασθενείς-Μέθοδοι:** Πρόκειται για αναδρομική μελέτη ασθενών που νοσηλεύθηκαν στο Π.Γ.Ν.Θ. ΑΧΕΠΑ και στην κλινική Άγιος Λουκάς με γρίπη ή RSV από 01.11.2023 έως 01.05.2024. Καταγράφηκαν φύλο, ηλικία, ατομικό ιστορικό, κλινικοεργαστηριακά ευρήματα, υποστήριξη με μη επεμβατικό αερισμό (NIV) ή διασωλήνωση, διάρκεια νοσηλείας και έκβαση. Ακολούθησε στατιστική ανάλυση περιγραφική, συγκριτική και συσχέτισης.

**Αποτελέσματα:** Νοσηλεύθηκαν 48 με γρίπη και 27 με RSV. Οι ασθενείς με γρίπη, είχαν μέση ηλικία τα 67,2 έτη (SD±16,4), το 50% ήταν άρρενες. Διασωληνώθηκε το 10,4% και απεβίωσε το 22,9% των ασθενών. Όσοι απεβίωσαν είχαν συχνότερα ιστορικό κακοήθειας, υψηλότερους δείκτες φλεγμονής, ενώ χρειάστηκαν συχνότερα NIV ή ενδοτραχειακή διασωλήνωση. Οι ασθενείς με RSV, είχαν μέση ηλικία 77,7 έτη (SD±9,9) και το 59% ήταν άνδρες. Διασωληνώθηκαν 4 ασθενείς (14,8%) ενώ απεβίωσε το 22,2%. Οι θανόντες είχαν συχνότερα ιστορικό αρτηριακής υπέρτασης και υποστηρίχθηκαν συχνότερα με NIV. Οι ασθενείς με RSV ήταν μεγαλύτερης ηλικίας και με περισσότερες συννοσηρότητες από αυτούς με γρίπη.

**Συμπεράσματα:** Σε ασθενείς με γρίπη, το ιστορικό νεοπλάσματος, η ανάγκη επεμβατικού αερισμού ή NIV και οι υψηλοί δείκτες φλεγμονής και στους ασθενείς με RSV το ιστορικό αρτηριακής υπέρτασης καθώς και η ανάγκη NIV σχετίζονταν με δυσμενή πρόγνωση. Οι ασθενείς με RSV είχαν περισσότερες συννοσηρότητες και μεγαλύτερη ηλικία από αυτούς με γρίπη.

## OR.04

### ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΕΠΙΠΕΔΟΥ ΥΓΕΙΑΣ ΑΣΘΕΝΩΝ 3 ΕΤΗ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΝΟΣΗΛΕΙΑ ΜΕ ΛΟΙΜΩΞΗ ΑΠΟ SARS-COV-2

Β. Νικολαΐδου<sup>1</sup>, Π. Μαυρόπουλος<sup>1</sup>, Α. Νασουφίδου<sup>2</sup>,  
Μ. Αποστολοπούλου<sup>1</sup>, Γ. Κοτρώνης<sup>1</sup>, Π. Ίσσα<sup>1</sup>, Π. Χατζηβασιλειάδου<sup>1</sup>,  
Θ. Γρίβα<sup>1</sup>, Ι. Καραγεωργίου<sup>1</sup>, Ε. Γεωργιανού<sup>1</sup>, Π. Κατερινοπούλου<sup>1</sup>,  
Δ. Αγαπάκης

<sup>1</sup>Παθολογική Κλινική, Γ.Ν.Θ. «Άγιος Παύλος»

<sup>2</sup>Β' Καρδιολογική Κλινική, Γ.Ν.Θ. «ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ», Α.Π.Θ.

**Εισαγωγή:** Έχει φανεί ότι υπάρχει πιθανή αιτιολογική σχέση μεταξύ Covid-19 και χρόνιων νοσημάτων, με διάφορους μηχανισμούς να έχουν προταθεί, όπως μόνιμες βλάβες σε όργανα και διαταραχές του ανοσοποιητικού συστήματος.

**Σκοπός:** Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η διερεύνηση πιθανής αύξησης καρδιαγγειακών, μεταβολικών ή κακοήθων νοσημάτων 3 έτη μετά τη νοσηλεία για λοίμωξη από SARS-CoV-2.

**Υλικό και Μέθοδοι:** Η παρούσα μελέτη βασίστηκε σε υφιστάμενη βάση δεδομένων, η οποία περιλάμβανε 317 ασθενείς που νοσηλεύτηκαν στο Γ.Ν.Θ. «Άγιος Παύλος» την περίοδο Νοέμβριος 2020- Φεβρουάριος 2021. Τρία έτη αργότερα ανατρέξαμε σε ηλεκτρονικούς φακέλους ασθενών για συλλογή επιπλέον πληροφοριών.

**Αποτελέσματα:** Από τους 317 ασθενείς που νοσηλεύτηκαν και παρουσίαζαν τουλάχιστον μέτριας έκτασης διηθητικά στοιχεία στην αξονική θώρακος, βρέθηκαν τα παρακάτω: Αρτηριακή υπέρταση (56,5%), Σακχαρώδης διαβήτης (22,7%), δυσλιπιδαιμία (33,8%), στεφανιαία νόσος (12,9%), καρδιακή ανεπάρκεια (6%), κολπική μαρμαρυγή (9,5%), αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο (6,6%), ΧΑΠ (10,1%), κακοήθεια (4,4%). Συνολικά 55 ασθενείς απεβίωσαν ενδονοσοκομειακά. Από τους 262 που έλαβαν εξιτήριο, οι 18 απεβίωσαν στα 3 έτη. Από τους υπόλοιπους 244, 59% ήταν άντρες και 41% γυναίκες, ενώ η μέση ηλικία ήταν 63 +/- 16 έτη. Οι νέες συννοσηρότητες που διαπιστώθηκαν ήταν οι εξής: 20 νέοι ασθενείς με ΑΥ (8,2%), 11 με ΣΔ τύπου 2 (4,5%), 30 με δυσλιπιδαιμία (12,3%), 11 με ΣΝ (4,5%), 6 με ΚΑ(2,5%), 9 με ΚΜ (3,7%), 4 με ΑΕΕ (1,6%), 8 με ΧΑΠ (3,3%), 5 με κακοήθεια (2%).

**Συμπεράσματα:** Παρατηρήθηκαν νέα περιστατικά ασθενών στα καρδιαγγειακά, μεταβολικά και κακοήθη νοσήματα 3 χρόνια μετά τη νοσηλεία των ασθενών. Απαιτείται περαιτέρω διερεύνηση για τυχόν αιτιολογική σχέση με την νόσο Covid-19.

Ε. Παπαντωνίου, Θ. Τζιοβανάκη, Κ. Μαρκάκης, Ι. Μπακαΐμη, Θ. Μιχαηλίδης, Ο. Τσαχουρίδου, Μ. Κωνσταντή, Κ. Καπίκη, Κ. Παγιούλας, Δ. Πιλάλας, Σ. Νανούδης, Θ. Χρυσανθίδης, Μ. Κολλάρας, Σ. Μεταλλίδης

Α' Παθολογική Κλινική, Π.Γ.Ν.Θ. «ΑΧΕΠΑ», Τμήμα Ιατρικής, Α.Π.Θ.

**Εισαγωγή:** Η φυματίωση αποτελεί πρόκληση για την παγκόσμια υγεία με υψηλά ποσοστά νοσηρότητας και θνητότητας στις αναπτυσσόμενες χώρες και περισσότερα από 10 εκατομμύρια περιστατικά παγκοσμίως. Η εξωπνευμονική νόσος ευθύνεται για το 17% των περιπτώσεων, με το ερειστικό σύστημα να αφορά το 1% των συνολικών κλινικών εκδηλώσεων.

**Παρουσίαση περιστατικού:** Άνδρας 25 ετών Αφγανικής καταγωγής, με ελεύθερο ατομικό αναμνηστικό, προσέρχεται στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών λόγω απώλειας βάρους 8 κιλών και οσφυαλγίας - ισχιαλγίας δεξιού κάτω άκρου από έτους. Από τον εργαστηριακό έλεγχο ανευρίσκονται ήπια αυξημένοι δείκτες φλεγμονής, ενώ η αξονική τομογραφία ΟΜΣΣ αποκαλύπτει λυτικές εστίες στα σώματα των Ο3-Ο5 και ιερό οστό και παρασπονδυλικούς κυστικούς σχηματισμούς με διαφραγμάτια και λεπτοτοιχωματικό εμπλουτισμό, διαμέτρου 23 και 24 εκατοστά αντίστοιχα δίκην αποστημάτων. Προς περαιτέρω διερεύνηση διενεργείται υπερηχογράφημα καρδιάς και ολοσωματική αξονική τομογραφία χωρίς σαφή παθολογία, και λαμβάνονται καλλιέργειες αίματος, πτυέλων και πύου έναντι κοινών παθογόνων και μυκοβακτηριδίου φυματίωσης, κατόπιν κατευθυνόμενης διαδερμικής παροχέτευσης παρασπονδυλικών μορφωμάτων. Από τον ανωτέρω έλεγχο προκύπτει ασθενώς θετική PCR έναντι TB στα δείγματα πτυέλων και πύου, με τον ασθενή να τίθεται σε πλήρη αντιφυματική αγωγή με ριφαμπικίνη, ισονιαζίδη, πυραζιναμίδη και εθαμβουτόλη. 9 μήνες μετά τη διάγνωση, ο ασθενής συνεχίζει αντιφυματική αγωγή με ριφαμπικίνη και ισονιαζίδη, με τον απεικονιστικό επανέλεγχο να αναδεικνύει συρρίκνωση των αποστημάτων και κλινικά υποχώρηση της νευρολογικής σημειολογίας.

**Συμπέρασμα:** Η άτυπη συμπτωματολογία και η απουσία ανοσοκαταστολής καθιστούν δυσχερή τη διάγνωση της εξωπνευμονικής φυματίωσης. Η ισχυρή κλινική υποψία, ιδιαίτερα σε ασθενείς υψηλού επιδημιολογικού κινδύνου, και η χρήση μοριακών τεχνικών ανίχνευσης κρίνονται απαραίτητα μέσα για την έγκαιρη διάγνωση και αντιμετώπιση της νόσου.

## OR.06

### ΕΛΕΓΧΟΣ ΛΑΝΘΑΝΟΥΣΑΣ ΦΥΜΑΤΙΩΣΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΕΠΙΚΕΙΜΕΝΗ ΛΗΨΗ ΒΙΟΛΟΓΙΚΟΥ ΠΑΡΑΓΟΝΤΑ: ΠΕΝΤΑΕΤΗΣ ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΑΠΟ ΤΟ ΙΑΤΡΕΙΟ ΦΥΜΑΤΙΩΣΗΣ ΤΗΣ ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΚΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ Α.Π.Θ.

M. Καματερού, Α. Βογιατζόγλου, Π. Κυρέλτση, Α. Καρκάλα, Ε. Παπαδάκη, Μ. Hadji-Mitrova, Μ. Σιωνίδου, Κ. Μανίκα

Ιατρείο Λοιμώξεων Πνευμονολογικής Κλινικής Α.Π.Θ.

**Εισαγωγή:** Οι βιολογικοί παράγοντες συνδέονται με αυξημένη επίπτωση Φυματίωσης. Επομένως, συνιστάται έλεγχος για LTBI σε ασθενείς που πρόκειται να τους λάβουν.

**Μέθοδος:** Ανασκοπήθηκαν φάκελοι ασθενών με επικείμενη λήψη βιολογικού παράγοντα που ελέγχθηκαν για LTBI την περίοδο 2020-2024 στο Ιατρείο Φυματίωσης της Πνευμονολογικής Κλινικής Α.Π.Θ.

**Αποτελέσματα:** Αναγνωρίστηκαν 105 ασθενείς με μέση ηλικία 52 έτη, κατά πλειοψηφία άνδρες (57%). Τα συχνότερα νοσήματα ήταν ψωρίαση (30,5%), ν. Crohn (23,8%) και ΡΑ (15,2%). Το 30,5% ελέγχθηκε στα πλαίσια λήψης αντι-TNF παράγοντα και το 10,5% στα πλαίσια αντι-IL, ενώ στο 50,5% δεν ήταν γνωστός ο βιολογικός παράγοντας. Η δοκιμασία Mantoux ήταν θετική στο 39% και η IGRa στο 29,5%, ενώ θετικές και οι δύο στο 9,5%. Το 51,2% των ασθενών με θετική Mantoux εμφάνισαν αρνητική IGRa, ενώ το 25,8% με θετική IGRa παρουσίασαν αρνητική Mantoux. Παθολογική ακτινογραφία θώρακος είχε το 20%, με το σύνολο αυτών να ελέγχεται με CT θώρακος. Θεραπεία λανθάνουσας φυματίωσης συστήθηκε σε 58 ασθενείς (55,2%). Από αυτούς, 26 ασθενείς είχαν μόνο θετική Mantoux, 20 μόνο θετική IGRa, 10 και τις δύο θετικές, ενώ σε 2 συστήθηκε αγωγή, παρά τις αρνητικές δοκιμασίες, λόγω ευρημάτων στην απεικόνιση, αφού αποκλείστηκε η ενεργός φυματίωση. Στο 63,8% με αγωγή χορηγήθηκε τρίμηνο σχήμα ισονιαζιδης-ριφαμπικίνης, στο 20,6% εξαμήνο ισονιαζιδης και στο 15,5% τετράμηνο ριφαμπικίνης. Ηπατοτοξικότητα εμφάνισε το 10,3%. Πόσοι συστήθηκε αγωγή, το 32,8% επιβεβαιωμένα την ολοκλήρωση, ενώ το 62% δεν προσήλθε στον επανέλεγχο.

**Συμπεράσματα:** Η συγκεκριμένη καταγραφή καταδεικνύει τη σημασία του ελέγχου λανθάνουσας φυματίωσης στους ασθενείς με επικείμενη λήψη βιολογικού παράγοντα. Σε πάνω από τους μισούς ασθενείς χορηγήθηκε αγωγή. Ακόμη, αναδεικνύεται η διενέργεια Mantoux και IGRa ταυτόχρονα, καθώς οι περισσότεροι ασθενείς είχαν μία από αυτές θετική.

## OR.07

# ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΕΣ ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ ΤΟΥ ΚΕΝΤΡΙΚΟΥ ΝΕΥΡΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ

Κ. Μαρκάκης<sup>1</sup>, Κ. Καπίκη<sup>1</sup>, Γ. Φερέτος<sup>2</sup>, Θ. Τζιοβανάκη<sup>1</sup>, Ε. Παπαντωνίου<sup>1</sup>,  
Ό. Τσαχουρίδου<sup>1</sup>, Ν. Φόρογλου<sup>2</sup>, Σ. Μεταλλίδης<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Α' Παθολογική κλινική Π.Γ.Ν.Θ. «ΑΧΕΠΑ»

<sup>2</sup>Α' Νευροχειρουργική κλινική Π.Γ.Ν.Θ. «ΑΧΕΠΑ»

**Εισαγωγή:** Οι μετεγχειρητικές λοιμώξεις του κεντρικού νευρικού συστήματος (ΚΝΣ) αποτελούν σημαντική αιτία νοσηρότητας και θνητότητας στους νευροχειρουργικούς ασθενείς.

**Σκοπός:** Σκοπός της μελέτης είναι η καταγραφή κλινικών και εργαστηριακών ευρημάτων ασθενών που εμφάνισαν λοίμωξη ΚΝΣ μετά από νευροχειρουργική επέμβαση και η εύρεση πιθανών προγνωστικών παραγόντων.

**Ασθενείς - μέθοδοι:** Πρόκειται για αναδρομική μελέτη ασθενών που νοσηλεύθηκαν στη νευροχειρουργική κλινική του Π.Γ.Ν.Θ. ΑΧΕΠΑ από το 2014 έως τον Αύγουστο του 2024. Καταγράφηκαν φύλο, ηλικία, ατομικό ιστορικό, είδος επέμβασης, κλινικοεργαστηριακά ευρήματα (περιφερικού αίματος και εγκεφαλονωτιαίου υγρού), απομονωθέντα παθογόνα, αντιβιοτική αγωγή που έλαβε ο ασθενής, έκβαση και χρόνος νοσηλείας.

**Αποτελέσματα:** Μετεγχειρητική λοίμωξη ΚΝΣ καταγράφηκε σε 41 (1,7%) περιπτώσεις από το σύνολο των 2401 νευροχειρουργικών επεμβάσεων. Αυτές αφορούσαν 35 ασθενείς, με διάμεση ηλικία τα 54 έτη (IQR 22). Το 74,3% ήταν άρρενες. 8 ασθενείς (22,9%) έφεραν κοιλιοπεριτοναϊκήπαροχέτευση (VP) και 23 (65,7%) καθετήρα εξωτερικής κοιλιακής παροχέτευσης(EVD). Η αντιμτώπιση αιμορραγίας (46%) και η εξαίρεση νεοπλάσματος του ΚΝΣ (34%) ήταν οι συχνότερες ενδείξεις για την επέμβαση. Σε 24 περιπτώσεις διαγνώστηκε λοίμωξη EVD, σε 7 μετεγχειρητική μηνιγγίτιδα, σε 6 λοίμωξη VP, σε 4 κοιλίτιδα και σε 3 λοίμωξη του τραύματος. Τα συχνότερα απομονωθέντα παθογόνα ήταν το *Acinetobacter baumannii* (34.1%), ακολουθούμενο από coagulase-negative *Staphylococcus* (ConS) (22%) και *Pseudomonas* spp. (14,6%). Συνολικά απεβίωσαν 23 ασθενείς (65,7%). Οι ασθενείς που απεβίωσαν ήταν πιο ηλικιωμένοι, ενώ έλαβαν βανκομυκίνη σε μικρότερη συχνότητα από ασθενείς που επιβίωσαν.

**Συμπεράσματα:** Στην εξετασθείσα περίοδο το 1,7% των ασθενών εμφάνισε μετεγχειρητική λοίμωξη ενώ η θνητότητα λόγω λοίμωξης ΚΝΣ έφτασε το 65.7%. Το πιο κοινό παθογόνο ήταν το *Acinetobacter baumannii*.

## ΡΟ.01

### ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΟ ΑΣΠΕΡΓΙΛΛΩΜΑ ΠΡΩΤΟΕΜΦΑΝΙΖΟΜΕΝΟ ΩΣ ΣΟΒΑΡΗ ΑΙΜΟΠΤΥΣΗ ΣΕ ΝΕΑΡΟ ΑΣΘΕΝΗ ΑΠΟ ΤΗ ΣΙΕΡΑ ΛΕΟΝΕ

Ο. Ι. Ράντης, Π. Κουσίδης, Γ. Πανσεληνάς, Α. Γωγάκος, Θ. Ράλλης,  
Α. Νικολαΐδου

«ΘΕΑΓΕΝΕΙΟ» Α.Ν.Θ.

**Εισαγωγή:** Η πνευμονική προσβολή από μύκητα του γένους *Aspergillus* είναι πολύ σπάνια στις αναπτυγμένες χώρες, ωστόσο αρκετά συχνότερη στις χώρες της Ασίας και της Αφρικής. Εντός του φάσματος των εκδηλώσεων της χρόνιας πνευμονικής ασπεργίλλωσης, ανήκει το απλό πνευμονικό ασπεργίλλωμα, το οποίο μπορεί να εκδηλωθεί και ως αιμόπτυση, ενίοτε σοβαρή.

**Σκοπός:** Η παρουσίαση ενδιαφέροντος και σπάνιου περιστατικού πνευμονικής ασπεργίλλωσης, ενός άρρενος ασθενούς ετών 26, με καταγωγή και μακροχρόνια διαμονή στη Σιέρα Λεόνε, δίνοντας έμφαση στα παθολογοανατομικά ευρήματα.

**Υλικό και Μέθοδοι:** Ο ασθενής εισήχθη σε περιφερειακό δευτεροβάθμιο Νοσοκομείο, λόγω επιδεινούμενης αιμόπτυσης από δύο εβδομάδων. Υπεβλήθη σε πλήρη κλινικοεργαστηριακό και απεικονιστικό έλεγχο, ο οποίος ανέδειξε ογκόμορφη βλάβη του αριστερού άνω λοβού του πνεύμονα, που έθεσε την υπόνοια μυκητώματος. Διεκομίσθη στη Θ/Χ κλινική του Θεαγενείου Α.Ν.Θ. για οριστική χειρουργική αντιμετώπιση.

**Αποτελέσματα και Συμπεράσματα:** Η παθολογοανατομική εξέταση ανέδειξε ογκόμορφη βλάβη με σχηματισμό κοιλότητας, σε επαφή με το τοίχωμα του λοβαίου βρόγχου, εντός της οποίας παρατηρήθηκαν υφές μυκήτων, με εικόνα συμβατή ασπεργίλλου. Συχνά, ορισμένες βλάβες απεικονιστικά είναι δυνατόν να υποδυθούν μια νεοπλασματική εξεργασία, όμως πάντα οφείλουμε να συμπεριλαμβάνουμε τους μικροβιακούς και ιογενείς παράγοντες στη διαφορική διάγνωση, όπως το πνευμονικό ασπεργίλλωμα που αποτελεί σπάνια οντότητα στη χώρα μας. Αναλύεται η διαφορική διάγνωση στο επίπεδο της Παθολογικής Ανατομικής και η σημασία της έγκαιρης διάγνωσης και αντιμετώπισης.

Σ. Ε. Γουμπέρη, Χ. Αλεκτορίδου, Ε. Κοσμίδου, Μ. Ρουμτσίου

**Γ.Ν.Θ. «ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ»**

**Εισαγωγή:** Η αλόγιστη χρήση αντιβιοτικών αποτελεί σημαντική αιτία της αύξησης της μικροβιακής αντοχής, με άμεσες επιπτώσεις στη δημόσια υγεία και τη νοσοκομειακή περίθαλψη. Οι νοσηλευτές, ως βασικοί συντελεστές της παροχής φροντίδας, έχουν καθοριστικό ρόλο στα προγράμματα αντιμικροβιακής επιμελητείας, συμβάλλοντας στην ορθή διαχείριση και εφαρμογή πρωτοκόλλων.

**Σκοπός:** Η μελέτη αυτή στοχεύει στην αξιολόγηση του ρόλου των νοσηλευτών στα προγράμματα αντιμικροβιακής επιμελητείας, με έμφαση στην ορθή εφαρμογή πρωτοκόλλων, τη διαχείριση αντιβιοτικών και την εκπαίδευση.

**Υλικό και Μέθοδοι:** Η βιβλιογραφική ανασκόπηση βασίστηκε σε αναφορές από τα τελευταία 10 έτη, αξιοποιώντας επιστημονικές δημοσιεύσεις που σχετίζονται με το αντικείμενο. Η ανάλυση εστίασε σε ποιοτικές και ποσοτικές μελέτες, κατευθυντήριες γραμμές και αναφορές για την εφαρμογή προγραμμάτων αντιμικροβιακής επιμελητείας και την συμβολή των νοσηλευτών σε αυτά.

**Αποτελέσματα:** Η βιβλιογραφία καταδεικνύει ότι οι νοσηλευτές διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο, μέσω ενημέρωσης ομάδων φροντίδας και της εκπαίδευσης για την ορθολογική χρήση αντιβιοτικών και την εφαρμογή ασφαλών πρακτικών. Επιπλέον, η συμμετοχή τους σε διατμηματικές ομάδες ενισχύει την εφαρμογή πρωτοκόλλων, ενώ οι εκπαιδευτικές δράσεις βελτιώνουν τη συμμόρφωση. Εντούτοις, προκλήσεις όπως η έλλειψη πόρων, εξειδικευμένης εκπαίδευσης και σαφώς καθορισμένων ρόλων, μειώνουν την αποτελεσματικότητα των προγραμμάτων αντιμικροβιακής επιμελητείας.

**Συμπεράσματα:** Η ενεργή συμμετοχή των νοσηλευτών στα προγράμματα αντιμικροβιακής επιμελητείας και η ενδυνάμωση του ρόλου τους μέσω στοχευμένης εκπαίδευσης και διατομεακής συνεργασίας είναι αναγκαία για την επιτυχή εφαρμογή προγραμμάτων αντιμικροβιακής επιμελητείας. Προτείνεται η ενίσχυση της εκπαίδευσης και η συστηματική ενσωμάτωσή των νοσηλευτών σε διεπιστημονικές ομάδες ως σημαντικός παράγοντας επιτυχίας.

## ΡΟ.03

### ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΕΜΜΕΝΟΥΣΩΝ ΤΡΑΧΗΛΟΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΜΕ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΑΡΝΗΤΙΚΗΣ ΠΙΕΣΗΣ: ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΤΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΣΤΟΜΑΤΙΚΗΣ ΚΑΙ ΓΝΑΘΟΠΡΟΣΩΠΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΑΠΘ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ «Γ. ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ»

Α. Λουϊζάκης, Δ. Τάτσης, Α. Αντωνίου, Α. Σαραμάντος, Ι.-Σ. Αστρείδης, Κ. Παρασκευόπουλος, Α. Κυργίδης, Κ. Βαχτσεβάνος

Στοματική Γναθοπροσωπική Χειρουργική Κλινική ΑΠΘ, Ειδικό Κέντρο Χειρουργικής Θεραπείας και Αποκατάστασης Καρκίνου της Στοματικής Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής, Γ.Ν.Θ. «Γ. ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ»

**Εισαγωγή:** Η θεραπεία των τραυμάτων με συσκευές αρνητικής πίεσης αποτελεί μια από τις πιο σύγχρονες μεθόδους για την αντιμετώπιση δερματικών και άλλων λοιμώξεων.

**Σκοπός:** Η παρουσίαση της εμπειρίας μας στην αντιμετώπιση εμμένουσων τραχηλοπροσωπικών λοιμώξεων με συσκευές αρνητικής πίεσης.

**Μέθοδος-Υλικά:** Ασθενείς με λοιμώξεις δέρματος και μαλακών μορίων αντιμετωπίστηκαν χειρουργικά και συμπληρωματικά με συσκευές αρνητικής πίεσης. Όλοι οι ασθενείς είχαν εμμένουσες λοιμώξεις μετά από την χειρουργική αντιμετώπιση με διασπάσεις τραυμάτων και εμμένουσα πυόρροια, παρά την συστηματική τους βελτίωση. Σε όλους τους ασθενείς αναγνωρίστηκαν προδιαθεσικοί παράγοντες που δικαιολογούσαν αυτήν την κατάσταση, όπως ο σακχαρώδης διαβήτης και ανοσοκαταστολή.

**Αποτελέσματα:** Η επιτυχής εφαρμογή της θεραπείας με συσκευές αρνητικής πίεσης οδήγησε σε πλήρη επούλωση και σύγκλειση των τραυμάτων. Η μέση διάρκεια θεραπείας ήταν 5-7 ημέρες. Οι ασθενείς μετά την 1η ημέρα τοποθέτησης πήραν εξιτήριο και επανέρχονταν ανά 3-4 ημέρες για την αλλαγή του τραύματος, μειώνοντας την μέση διάρκεια νοσηλείας.

**Συμπεράσματα:** Τα συστήματα αρνητικής πίεσης λειτουργώντας μέσω αντλίας κενού, προάγουν την επούλωση των τραυμάτων μέσω της συνεχόμενης αναρρόφησης των εξιδρωματικών υγρών και του επιμολυσμένου περιεχομένου του τραύματος. Οι συσκευές αρνητικής πίεσης αποτελεί στις μέρες μας ακόμα ένα θεραπευτικό πλάνο ενάντια στην μεγάλη νοσηρότητα που έχουν τέτοιες επιπλεγμένες λοιμώξεις.

## ΡΟ.04

### ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΕΚΒΑΣΗΣ ΤΡΑΧΗΛΟΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΜΕ ΝΟΣΗΛΕΙΑ ΣΤΗ ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ «Γ. ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ»

Δ. Τάτσης, Α. Αντωνίου, Α. Λουϊζάκης, Α. Χρυσστομίδης, Κ. Παρασκευόπουλος, Α. Κυργίδης, Ι. Τηλαβερίδης, Κ. Βαχτσεβάνος

Στοματική Γναθοπροσωπική Χειρουργική Κλινική ΑΠΘ, Ειδικό Κέντρο Χειρουργικής Θεραπείας και Αποκατάστασης Καρκίνου της Στοματικής Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής, Γ.Ν.Θ. «Γ. ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ»

**Εισαγωγή:** Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η αξιολόγηση της έκβασης των ασθενών που χρειάστηκαν εισαγωγή στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ) μετά από χειρουργική παροχέτευση οδοντογενούς τραχηλοπροσωπικής λοίμωξης.

**Ασθενείς και μέθοδοι:** Πρόκειται για αναδρομική μελέτη κοορτής που περιλαμβάνει όλους τους ενήλικες ασθενείς που εισήχθησαν στο νοσοκομείο μας την περίοδο 2011-2020 λόγω οδοντογενούς τραχηλοπροσωπικής λοίμωξης και χρειάστηκαν εισαγωγή στη ΜΕΘ. Η μελέτη εγκρίθηκε από την επιστημονική επιτροπή του νοσοκομείου (αριθ. 814-9/8/2021).

**Αποτελέσματα:** Συμπεριλήφθηκαν 51 ασθενείς (μέση ηλικία 43,2 έτη). Το 11,7% των ασθενών παρουσίαζαν σημαντικές συννοσηρότητες, όπως σακχαρώδη διαβήτη ή ανοσοκαταστολή. Κατά την εισαγωγή, πυρετός καταγράφηκε στο 55% των ασθενών και τρίσμος στο 92,8%, με μέση καθυστέρηση από την εμφάνιση των συμπτωμάτων έως την εισαγωγή στο νοσοκομείο 3 ημέρες. Το 23% των ασθενών παρουσίασε λοίμωξη μετά από εξαγωγή δοντιού, το 61% περιστεφανίτιδα και το 15% άλλες οδοντογενείς λοιμώξεις. Η μέση διάρκεια νοσηλείας ήταν 9,16 ημέρες, ενώ η μέση διάρκεια παραμονής στη ΜΕΘ ήταν 3,76 ημέρες. Το 84,3% των ασθενών παρουσίασε βελτίωση, το 13,7% επιδεινώθηκε με ανάγκη επανεπέμβασης, ενώ καταγράφηκε ένας θάνατος. Η διάρκεια παραμονής στη ΜΕΘ ήταν μειωμένη κατά 89% όταν ήταν εφικτή η ταυτοποίηση μικροβίου, ενώ ο ρυθμός επιπλοκών ήταν 4 φορές υψηλότερος στους ασθενείς με παρατεταμένη παραμονή στη ΜΕΘ.

**Συμπεράσματα:** Ασθενείς με βαθείς οδοντογενείς τραχηλοπροσωπικές λοιμώξεις που απαιτούν νοσηλεία στη ΜΕΘ παρουσιάζουν ευνοϊκή κλινική έκβαση. Ένα μικρό ποσοστό αυτών των ασθενών δεν βελτιώνεται άμεσα ή εμφανίζει επιπλοκές που απαιτούν περαιτέρω διαχείριση.

Α. Αντωνίου, Α. Λουϊζάκης, Δ. Τάτσης, Γ. Χατζηαντωνίου,  
Β. - Α. Αλεξούδη, Κ. Παρασκευόπουλος, Α. Κυργίδης, Κ. Βαχτσεβάνος

Στοματική Γναθοπροσωπική Χειρουργική Κλινική ΑΠΘ, Ειδικό Κέντρο Χειρουργικής Θεραπείας και Αποκατάστασης Καρκίνου της Στοματικής Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής, Γ.Ν.Θ. «Γ. ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ»

**Εισαγωγή:** Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η παρουσίαση των κλινικών χαρακτηριστικών, της χειρουργικής αντιμετώπισης και της έκβασης πέντε ασθενών με ρινο-ηθμο-κογχική μουκορμύκωση που αντιμετωπίστηκαν στο Τμήμα Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής του Νοσοκομείου Παπανικολάου.

**Ασθενείς και μέθοδοι:** Πρόκειται για αναδρομική σειρά περιστατικών που περιλαμβάνει έξι ασθενείς με διάγνωση ρινο-ηθμο-κογχικής μουκορμύκωσης, οι οποίοι αντιμετωπίστηκαν χειρουργικά κατά την περίοδο 2015-2023. Όλοι οι ασθενείς υποβλήθηκαν σε εκτεταμένο χειρουργικό καθαρισμό σε συνδυασμό με συστηματική αντιμυκητιασική θεραπεία

**Αποτελέσματα:** Η μελέτη περιέλαβε τέσσερις άνδρες και δύο γυναίκες, με μέση ηλικία 56 έτη. Όλοι οι ασθενείς παρουσίαζαν σοβαρές συννοσηρότητες, όπως οξεία λεμφογενή λευχαιμία ή σακχαρώδη διαβήτη. Συχνά συμπτώματα κατά την προσέλευση ήταν οίδημα του κόγχου, άλγος προσώπου, ρινικές εκκρίσεις, και απώλεια όρασης. Η απεικονιστική διερεύνηση έδειξε εκτεταμένη προσβολή των μαλακών μορίων και οστική διάβρωση σε όλες τις περιπτώσεις. Η χειρουργική αντιμετώπιση περιλάμβανε ριζικό καθαρισμό, με τέσσερις ασθενείς να απαιτούν εξεντέρωση του κόγχου. Η μέση διάρκεια νοσηλείας ήταν 32 ημέρες (23-157 ημέρες). Οι πέντε ασθενείς κατέληξαν από επιπλοκές, παρά την επιθετική θεραπευτική προσέγγιση, και μια ασθενής είχε καλή έκβαση παρά την παρατεταμένη νοσηλεία της.

**Συμπεράσματα:** Η ρινο-ηθμο-κογχική μουκορμύκωση είναι μια σπάνια αλλά επιθετική μυκητιασική λοίμωξη που απαιτεί άμεση χειρουργική παρέμβαση και συστηματική αντιμυκητιασική αγωγή. Παρά τα υψηλά ποσοστά νοσηρότητας και θνησιμότητας, η έγκαιρη και ολοκληρωμένη αντιμετώπιση μπορεί να οδηγήσει σε ευνοϊκά αποτελέσματα στις περισσότερες περιπτώσεις.

**ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΩΝ ΔΕΙΚΤΩΝ ΦΛΕΓΜΟΝΗΣ ΤΟΥ ΠΕΡΙΦΕΡΙΚΟΥ ΑΙΜΑΤΟΣ ΜΕ ΤΗΝ ΠΑΡΟΥΣΙΑ ΛΕΜΦΟΚΥΤΤΑΡΙΚΟΥ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ ΠΕΡΙΕ ΤΟΥ ΝΕΟΠΛΑΣΜΑΤΟΣ ΣΤΟΝ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΣΤΟΜΑΤΟΣ**

Α. Λουιζάκης<sup>1</sup>, Α. Χέβα<sup>2</sup>, Σ. Μεταλλίδης<sup>3</sup>, Κ. Παρασκευόπουλος<sup>1</sup>,  
Δ. Τάτσης<sup>1</sup>, Α. Αντωνίου<sup>1</sup>, Κ. Βαχτσεβάνος<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Στοματική Γναθοπροσωπική Χειρουργική Κλινική ΑΠΘ, Ειδικό Κέντρο Χειρουργικής Θεραπείας και Αποκατάστασης Καρκίνου της Στοματικής Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής, ΓΝΘ «Γ. ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ»

<sup>2</sup>Εργαστήριο Γενικής Παθολογίας και Παθολογικής Ανατομικής του Τμήματος Ιατρικής ΑΠΘ

<sup>3</sup>Κλινική Εσωτερικής Παθολογίας και Λοιμωξιολογίας, Α' Παθολογική Κλινική του Ιατρικού Τμήματος της Σχολής Επιστημών Υγείας του ΑΠΘ

**Σκοπός:** Η μελέτη στεοχεύει στην εκτίμηση της σχέσης μεταξύ της συστηματικής φλεγμονής τόσο για την παρουσία του καρκίνου του στόματος όσο και το στάδιο ανάπτυξης αυτού. Θα γίνει μια προοπτική μελέτη 80 ασθενών που διαγνώστηκαν με καρκίνο του στόματος μεταξύ 2022 και 2025. Η μελέτη θα συνδυάζει τόσο τους δείκτες φλεγμονής του περιφερικού αίματος όσο και δεδομένα από το είδος των λεμφοκυττάρων στο νεοπλαστικό ιστό.

**Υλικό και Μέθοδοι:** Οι δείκτες φλεγμονής που θα μελετηθούν, αφορούν αρχικά τον απόλυτο αριθμό των λευκοκυττάρων (WBC), το ρόλο της C-αντιδρώσας πρωτεΐνης και επιπλέον θα υπολογιστούν οι αντίστοιχοι λόγοι: Ουδετερόφιλων προς Λεμφοκύτταρα (NLR), λεμφοκυττάρων προς τα μονοκύτταρα (LMR) και αιμοπεταλίων προς τα λεμφοκύτταρα (PLR). Τέλος, θα γίνει έλεγχος της παρουσίας των CD4+ και CD8+ TILs στον καρκινικό ιστό.

**Αποτελέσματα:** Τα υψηλά επίπεδα των λόγων NLR και PLR στο περιφερικό αίμα, συσχετίζονται με υψηλότερο στάδιο καρκίνου, κάτι που οδηγεί σε ταχύτερη εξέλιξη, καθώς και αυξημένη πιθανότητα υποτροπών. Αντίθετα, υψηλότερα στάδια του LMR στο αίμα όσο και η ύπαρξη των CD4+ και CD8+ TILs στον καρκινικό ιστό, συσχετίζονται με ευνοϊκότερη πρόγνωση. Συσχετισμός θα γίνει και με το στάδιο του καρκίνου με βάση το σύστημα σταδιοποίησης κατά TNM.

**Συμπέρασμα:** Η μελέτη θα ξεκαθαρίσει την πιθανή συσχέτιση που υπάρχει ανάμεσα στον καρκίνο του στόματος και τη συστηματική φλεγμονή, αναδεικνύοντας μια σχέση ανάμεσα στους αυξημένους δείκτες φλεγμονής του περιφερικού αίματος και τα υψηλότερα στάδια του καρκίνου. Επιπρόσθετα, θα ερευνησουμε την παρουσία στον καρκινικό ιστό των CD4+ and CD8+ TILs για να μελετήσουμε την ανοσολογική απάντηση του οργανισμού στον καρκίνο.

Κ. Βασιλικού<sup>1</sup>, Ε. Γεωργιανού<sup>1</sup>, Κ. Μαρκάκης<sup>2</sup>, Π. Ίσσα<sup>1</sup>, Π. Κατερινοπούλου<sup>1</sup>, Β. Νικολαΐδου<sup>1</sup>, Μ. Αποστολοπούλου<sup>1</sup>, Ι. Καραγεωργίου<sup>1</sup>, Γ. Κοτρώνης<sup>1</sup>, Θ. Γρίβα<sup>1</sup>, Δ. Αγαπάκης<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Γ.Ν.Θ. «Άγιος Παύλος»

<sup>2</sup>Γ.Ν.Θ. «ΑΧΕΠΑ»

**Εισαγωγή:** Γυναίκα, 78 ετών προσήλθε λόγω εμπυρέτου με συνοδό οσφυαλγία. Η κλινική εξέταση ανέδειξε μυϊκή αδυναμία κάτω άκρων. Από τον εργαστηριακό έλεγχο διαπιστώθηκαν αυξημένοι δείκτες φλεγμονής, χωρίς σαφή εστία λοίμωξης.

**Σκοπός:** Η συγκεκριμένη περίπτωση αναδεικνύει την σπονδυλοδισκίτιδα ως πιθανή αιτία εμπυρέτου αγνώστου αιτιολογίας σε ασθενή χωρίς προδιαθεσικούς παράγοντες.

**Υλικό και Μέθοδοι:** Πραγματοποιήθηκε λήψη καλλιέργειών αίματος, όπου απομονώθηκε E.Coli. Η καλλιέργεια ούρων ήταν αρνητική. Διενεργήθηκε αξονική τομογραφία θώρακα, κοιλίας, χωρίς να αναδειχθεί εστία λοίμωξης. Η ασθενής τέθηκε σε αντιβιοτική αγωγή με αμπικιλίνη σουλμπακτάμη και αμικασίνη, χωρίς ιδιαίτερη βελτίωση, αν και έλαβε στοχευμένη θεραπεία βάση αντιβιογράμματος. Η αντιβιοτική αγωγή κλιμακώθηκε σε πιπερακιλλίνη/ταζομπακτάμη. Λόγω της νευρολογικής εικόνας της ασθενούς πραγματοποιήθηκε MRI-ΟΜΣΣ, η οποία απεικόνισε σπονδυλοδισκίτιδα με αποστημάτια στον Ο4-Ι1 με στένωση του σπονδυλικού καναλιού. Διενεργήθηκε διοισοφάγειος υπέρηχος χωρίς εικόνα ενδοκαρδίτιδας. Έγινε νευροχειρουργική εκτίμηση και αποφασίστηκε η συντηρητική αντιμετώπιση για παρατεταμένο χρονικό διάστημα. Διενεργήθηκε παροχέτευση των αποστημάτων κατευθυνόμενη από αξονικό τομογράφο και το δείγμα στάλθηκε για καλλιέργεια που ήταν αρνητική. Έγινε αποκλεισμός της φυματίωσης και της βρουκέλλωσης.

**Αποτελέσματα:** Η ασθενής έλαβε ενδοφλέβια αντιβιοτική αγωγή για 4 εβδομάδες. Παρέμεινε άπυρετη, βελτιώθηκε η νευρολογική της εικόνα. Η επαναληπτική MRI έδειξε σημαντική βελτίωση των αποστηματικών συλλογών. Διενεργήθηκε νευροχειρουργική εκτίμηση και αποφασίστηκε η κινητοποίηση της ασθενούς και η συνέχιση της αντιβιοτικής αγωγής από το στόμα.

**Συμπεράσματα:** Η σπονδυλοδισκίτιδα είναι μια περίπτωση που συναντάται σε άτομα με πρόσφατη παρέμβαση, ανοσοκατεσταλμένους ασθενείς, χρήστες ενδοφλέβιων ουσιών, ασθενείς με σακχαρώδη διαβήτη και χρόνια νεφρική νόσο. Η συγκεκριμένη ασθενής δεν είχε κάποιον προδιαθεσικό παράγοντα, όμως, η κλινική της εικόνα μας οδήγησε στην σωστή διάγνωση.

Ν. Μαζωνάκης<sup>1</sup>, Μ. Φραγκονικολάκη<sup>1</sup>, Δ. Γερνάς<sup>1</sup>, Θ. Κάτσικας<sup>1</sup>,  
Μ. Ταμπάκη<sup>1</sup>, Α. Παπαβασιλείου<sup>2</sup>, Α. Αργυράκη<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Παθολογική Κλινική, Γ.Ν.Ν.Θ.Α. «Η ΣΩΤΗΡΙΑ», Αθήνα

<sup>2</sup>Φυματιολογικό Τμήμα, Γ.Ν.Ν.Θ.Α. «Η ΣΩΤΗΡΙΑ», Αθήνα

**Εισαγωγή:** In vitro μελέτες έχουν αναδείξει πως οι νεότεροι αναστολείς β-λακταμασών, αβιβακτάμη και ρελεμπακτάμη, κατορθώνουν να μειώσουν σημαντικά τις MICs της Αμοξικιλίνης και της Ιμιπενέμης για στελέχη *M.abscessus*, καθώς και ότι ο συνδυασμός Αμοξικιλίνης και Ιμιπενέμης-ρελεμπακτάμης μπορεί να δράσει συνεργικά έναντι αυτών. Έχουν επίσης αναδείξει χαμηλότερες MICs για την τεντιζολίδη συγκριτικά με άλλα αντιμικροβιακά για το *M.abscessus*.

**Σκοπός:** Η παρουσίαση ενός περιστατικού με λοίμωξη αναπνευστικού από *Mycobacterium abscessus bolletii*, χρησιμοποιώντας νεότερα αντιμικροβιακά για το 1ο διάστημα θεραπείας.

**Παρουσίαση περιστατικού:** Ασθενής 74 ετών προσήλθε λόγω δεκατικής πυρετικής κίνησης και παραγωγικού βήχα από τριμήνου. Η ασθενής προσκόμιζε κ/α πτυέλων με θετικό αποτέλεσμα για *M.abscessus bolletii* με πολλαπλές αντοχές. Βάσει του αντιβιογράμματος του μυκοβακτηριδίου, έγινε έναρξη αγωγής με iv Τιγκεκυκλίνη, iv Ιμιπενέμη-Σιλαστατίνη-Ρελεμπακτάμη, iv Ιμιπενέμη-Σιλαστατίνη, Tb Amoxil, iv Αμικασίνη και iv Τεντιζολίδη, που στη συνέχεια αντικαταστάθηκε από Tb Λινεζολίδης. Υπό την αγωγή αυτή ο ασθενής βελτιώθηκε σημαντικά, ενώ από τα δείγματα πτυέλων που εστάλησαν μετά τον 1ο και 2ο μήνα θεραπείας η άμεση χρώση ήταν αρνητική για μυκοβακτηρίδια και η καλλιέργεια δεν απομόνωσε το *M.abscessus bolletii*. Μετά από 2 μήνες νοσηλείας και ενδοφλέβιας θεραπείας, η ασθενής έλαβε εξιτήριο με οδηγία για συνέχιση από του στόματος θεραπείας με Tb Αζιθρομυκίνης, Κλοφαζιμίνης, Βεδακιλίνης, Τεντιζολίδης και ενέσιμη Αμικασίνη.

**Συμπεράσματα:** Νεότεροι αναστολείς β-λακταμασών, όπως η ρελεμπακτάμη, μπορεί να αυξήσει τη δραστηριότητα των β-λακταμών έναντι στελεχών του *M.abscessus*, ενώ νεότερα αντιμικροβιακά, όπως η τεντιζολίδη, μπορούν να συνεισφέρουν σημαντικά στη θεραπεία των πολυανθεκτικών αυτών μυκοβακτηριδίων. Μεγάλης κλίμακας τυχαίοποιημένες μελέτες απαιτούνται για να αναδειχθεί η αποτελεσματικότητα της εν λόγω θεραπευτικής προσέγγισης.

**A. Πραματευτάκη**

London School of Hygiene and Tropical Medicine - University of London

Λόγω των υψηλών ποσοστών θνησιμότητας, ο ιός Nipah (NiV), ένας εξαιρετικά θανατηφόρος ζωνοσογόνος ιός που ανήκει στο γένος του Henipavirus και στην οικογένεια των Paramyxoviridae, αποτελεί σοβαρή απειλή για τη δημόσια υγεία. Από την ανακάλυψή του στη Μαλαισία το 1998, ο ιός έχει προκαλέσει πολυάριθμα κρούσματα, κυρίως στην Ασία, με ποσοστά θνησιμότητας έως και 100%. Οι νυχτερίδες φρούτων του γένους Pteropus είναι η κύρια δεξαμενή του ιού.

Οι γλυκοπρωτεΐνες G και F του ιού είναι κυρίως υπεύθυνες για την παθογένειά του, αφού του επιτρέπουν να συνδεθεί με τους υποδοχείς της εφρίνης-B2/3 και στη συνέχεια να εισέλθει στα κύτταρα ξενιστές. Πρωτεΐνες όπως η V και η W, που εμποδίζουν τη σύνθεση των αντιικών ιντερφερονών (IFN), βοηθούν να αποφευχθεί η ανίχνευση του από το ανοσοποιητικό σύστημα του ξενιστή. Ο υψηλός πυρετός, ο αποπροσανατολισμός, οι σπασμοί και συχνά το κώμα ή ο θάνατος είναι σημάδια του NiV, ο οποίος προκαλεί επίσης σοβαρή εγκεφαλίτιδα, συστηματική αγγειίτιδα και οξεία αναπνευστική δυσχέρεια.

Δεν υπάρχει επί του παρόντος εγκεκριμένο εμβόλιο ή αντιική θεραπεία για τον ιό Nipah, παρά τις πολλές μελέτες. Τα μονοκλωνικά αντισώματα έχουν αποδειχθεί αποτελεσματικά σε πειραματικά μοντέλα, αλλά η υποστηρικτική φροντίδα, συμπεριλαμβανομένης της μηχανικής αναπνοής και των αντισπασμωδικών, είναι η μόνη διαθέσιμη θεραπεία αυτή τη στιγμή. Για την καταπολέμηση αυτής της θανατηφόρας ασθένειας, αναπτύσσονται άλλες τακτικές όπως τα αντιικά φάρμακα και η πρόληψη της προσκόλλησης του ιού στους υποδοχείς της εφρίνης.

Η ανάπτυξη αποτελεσματικών θεραπευτικών και προληπτικών στρατηγικών απαιτεί την κατανόηση των μοριακών θεμελίων της παθογένειας του NiV και των μηχανισμών ανοσοδιαφυγής.

## ΡΟ.10

### ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΦΥΜΑΤΙΩΔΟΥΣ ΜΗΝΙΓΓΙΤΙΔΑΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΥΠΟ ΒΙΟΛΟΓΙΚΟ ΠΑΡΑΓΟΝΤΑ

Θ. Τζιοβανάκη, Κ. Μαρκάκης, Ε. Παπαντωνίου, Ι. Μπακαϊμή, Θ. Μιχαηλίδης, Μ. Κωνσταντή, Ο. Τσαχουρίδου, Κ. Καπίκη, Ε. Γεωργιανού, Κ. Παγιούλας, Δ. Πιλάλας, Σ. Νανούδης, Θ. Χρυσανθίδης, Μ. Κολλάρας, Σ. Μεταλλίδης

Α' Παθολογική Κλινική, Π.Γ.Ν.Θ. «ΑΧΕΠΑ», Τμήμα Ιατρικής, Α.Π.Θ.

**Εισαγωγή:** Η φυματίωση του κεντρικού νευρικού συστήματος αποτελεί μία από τις σπανιότερες αλλά και σοβαρότερες μορφές εξωπνευμονικής εντόπισης της νόσου. Παρά την πρόοδο στη θεραπευτική αντιμετώπιση σχετίζεται με υψηλή θνητότητα και νοσηρότητα.

**Παρουσίαση περιστατικού:** Γυναίκα 60 ετών προσέρχεται αιτιώμενη διαλείποντα επεισόδια εμπυρέτου διάρκειας δύο εβδομάδων, σε έδαφος ανοσοκαταστολής λόγω λήψης βιολογικού παράγοντα (anti - TNF) για ρευματοειδή αρθρίτιδα. Από τον κλινικοεργαστηριακό έλεγχο διαπιστώθηκαν λευκοκυττάρωση, τρανσαμινασαιμία, υπονατριαιμία και αυξημένη ταχύτητα καθίζησης ερυθρών. Διενεργήθηκαν αξονική τομογραφία θώρακος - κοιλίας με πολλαπλά οζίδια πνεύμονα. Στο πλαίσιο διερεύνησης διενεργήθηκαν δερμοαντίδραση mantoux, δοκιμασία ανίχνευσης κυτταρικής ανοσιακής απάντησης στη φυματίνη (QuantiFERON), λήψη γαστρικού υγρού και έλεγχος με PCR για φυματίωση με αρνητικό αποτέλεσμα. Λόγω επεισοδίου κολλώδους ομιλίας και σύγχυσης, διενεργήθηκε μαγνητική τομογραφία εγκεφάλου όπου αναδείχθηκαν διάσπαρτες εμπλουτιζόμενες εστίες με περιεστιακό οίδημα σε παρεγκεφαλίδα και εγκεφαλικά ημισφαιρία και λεπτομηνιγγικός εμπλουτισμός. Διενεργήθηκε οσφουοντιαία παρακέντηση με χαμηλή γλυκόζη, υψηλό λεύκωμα και λεμφοκυτταρικό τύπο κυττάρων. Η χρώση κατά Gram και Ziehl-Neelsen και η καλλιέργεια εγκεφαλονωτιαίου υγρού ήταν αρνητικά. Η ασθενής τέθηκε εμπειρικά σε αντιφυματική αγωγή με ριφαμπικίνη, ισονιαζίδη, πυραζιναμίδη, εθαμβουτόλη, λεβοφλοξασίνη και δεξαμεθαζόνη, ενώ τις επόμενες ημέρες επιβεβαιώθηκε με θετική PCR η φυματίωση κεντρικού νευρικού συστήματος.

**Συμπέρασμα:** Παρά την χαμηλή επίπτωση της φυματίωσης στην Ελλάδα (2,2/100.000 το 2022 σύμφωνα με τον Π.Ο.Υ), αλλά και την σπανιότητα της εξωπνευμονικής εντόπισης, η έγκαιρη διαφοροδιάγνωση της φυματίωσης και η άμεση έναρξη αγωγής είναι υψίστης σημασίας για την θετική πρόγνωση του ασθενούς και για τον περιορισμό της εξάπλωσης της νόσου. Οι μοριακές τεχνικές ανίχνευσης διευκολύνουν σημαντικά τη γρήγορη διάγνωση της φυματίωσης κεντρικού νευρικού συστήματος.

## ΡΟ.11

# Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΠΟΙΚΙΛΩΝ ΛΟΙΜΟΞΙΩΛΟΓΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΕΙΩΝ ΣΤΗΝ ΕΠΙΛΗΨΙΑ: ΜΙΑ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

Κ. Κωτσάκη

University of Central Lancashire

**Εισαγωγή:** Η επιληψία είναι μια νευρολογική ασθένεια πιο συχνά εμφανιζόμενη στις υπό ανάπτυξη, σε σύγκριση με τις ανεπτυγμένες χώρες. Η ασθένεια αυτή επηρεάζεται σε σημαντικό βαθμό από ποικίλες λοιμώξεις του κεντρικού συστήματος του εγκεφάλου. Η εμφάνιση της επιληψίας λόγω λοιμώξεων μπορεί να συμβεί τόσο σε ανηλικούς όσο και σε ενήλικους.

**Σκοπός:** Η παρούσα ομιλία αποσκοπεί σε μια κατανοητή και επεξηγηματική παρουσίαση της επίδρασης διαφόρων λοιμώξεων στην εμφάνιση και την πρόοδο της επιληψίας.

**Υλικό και Μέθοδοι:** Το υλικό το οποίο χρησιμοποιήθηκε για την παρούσα ομιλία αποτελείται από ξενόγλωσσα επιστημονικά άρθρα και αποσπάσματα βιβλίων τα οποία αναζητήθηκαν μέσω Google Search, PubMed και Google Scholar.

**Αποτελέσματα:** Η εμφάνιση των λοιμώξεων συνδέεται τόσο με την εμφάνιση, όσο και με το στάδιο εξέλιξης και αντιμετώπισης της επιληψίας. Οι κύριοι παράγοντες εμφάνισης των λοιμώξεων είναι η μη υγιεινή διατροφή, η κατάχρηση φαρμάκων όπως και ουσιών, η ελλιπή φροντίδα υγείας, η ανεπαρκή υγειονομική περίθαλψη, η μόλυνση από ιό ο οποίος βλάπτει το ανοσοποιητικό σύστημα και η πορνεία. Σε κάποιες λοιμώξεις όπως η νευροκυστικέρκωση, οι επιληπτικές κρίσεις πολλές φορές μπορεί να αποτελέσουν το μόνο σύμπτωμα.

**Συμπέρασμα:** Η παρουσία μιας λοίμωξης αποτελεί έναν σημαντικό παράγοντα πρόκλησης της επιληψίας, η οποία πολλές φορές αντιστέκεται και στα αντιεπιληπτικά φάρμακα. Αυτό συνεπάγεται επιδείνωση της επιληψίας, της κατάστασης υγείας στην ολότητά της και επομένως και της ποιότητας ζωής του παθόντος πολίτη. Συνεπώς η σωστή διατροφή και υγειονομική περίθαλψη, όσο και μια καθαριότητα του περιβάλλοντος ενός επιληπτικού, αλλά και μη επιληπτικού ανθρώπου θα πρέπει να εκτιμηθούν ως υψηλής σημασίας προληπτικοί και θεραπευτικοί επιληπτικοί παράγοντες.

Κ. Καπίκη, Κ. Μαρκάκης, Ε. Παπαντωνίου, Θ. Τζιοβανάκη, Θ. Μιχαηλίδης, Ι. Μπακαϊμή, Ο. Τσαχουρίδου, Σ. Μεταλλίδης

Α Παθολογική Κλινική Π.Γ.Ν.Θ. ΑΧΕΠΑ

**Εισαγωγή/Σκοπός:** Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η παρουσίαση περιστατικού λεπτοσπείρωσης με μη τυπική κλινική πορεία. Τα μη ειδικά αρχικά συμπτώματα και η δυσκολία απομόνωσης του παθογόνου μπορεί να οδηγήσει σε καθυστερημένη διάγνωση.

**Υλικό και Μέθοδοι:** Ασθενής Άρρεν ασθενής 34ετών με ελεύθερο ατομικό αναμνηστικό, γαιοκτηνοτρόφος, προσήλθε επειγόντως λόγω ρινορραγίας και ίκτερου, ενώ ανέφερε διαρροϊκές κενώσεις και εμπύρετο από εβδομάδας. Εκ του εργαστηριακού ελέγχου διαπιστώθηκε οξεία νεφρική βλάβη, υπονατρίαζια, υποκαλσιαιμία, άμεση υπερχολερουθριναιμία και θρομβοπενία. Η άμεση coombs ήταν αρνητική, δεν ανιχνεύθηκαν σχιστοκύτταρα στο επίχρισμα περιφερικού αίματος, ενώ τα επίπεδα ADAMTS13 ήταν φυσιολογικά. Λόγω επιδημιολογικού υπόβαθρου και ισχυρής κλινικής υποψίας χορηγήθηκε εμπειρικά κεφτριαξόνη ενώ στάλθηκε έλεγχος αντισωμάτων και PCR για *Leptospira* και *Hantavirus*. Ο έλεγχος απέβει θετικός για *Leptospira*. Μετά από 24 ώρες υπό αγωγή, ο ασθενής εμφάνισε εξάνθημα, εμπύρετο και υπόταση (πιθανή αντίδραση Jarisch–Herxheimer). Τα συμπτώματα υφέθηκαν αυτόματα ενώ λόγω νέου επεισοδίου ρινορραγίας και σημαντικής θρομβοπενίας, χρειάστηκε μετάγγιση αιμοπεταλίων. Στη συνέχεια καταγράφηκε περαιτέρω μεμονωμένο πυρετικό κύμα, με σταθερή όμως κλινικοεργαστηριακή βελτίωση και αποκατάσταση νεφρικής λειτουργίας και αιματολογικών παραμέτρων. Ωστόσο παρατηρήθηκε εμμένουσα, υπέρ άμεσης, υπερχολερουθριναιμία (>20mg/dl ολική χολερουθρίνη). Ακολούθησαν υπερηχογράφημα άνω κοιλίας και MRI-MRCP, χωρίς ανάδειξη παθολογικών ευρημάτων, ενώ η PCR έναντι HEV απέβει αρνητική. Ο ασθενής ετέθη σε ριφαξιμίνη και υπακτικά.

**Αποτελέσματα:** Ο ασθενής εξήλθε απύρετος σε σταθερή κλινική κατάσταση και ήπια πτώση της χολερουθρίνης. Επανεκτιμήθηκε στα εξωτερικά ιατρεία όπου διαπιστώθηκε σταθερή βραδεία αποκλιμάκωση της χολερουθρίνης τις επόμενες εβδομάδες.

**Συμπεράσματα:** Η λεπτοσπείρωση μπορεί να παρουσιάζει άτυπες μορφές που προσομοιάζουν σε άλλες νόσους. Το επιδημιολογικό ιστορικό και η κλινική υποψία είναι σημαντικά για την έγκαιρη διάγνωση.



# Mefoxil<sup>®</sup>

cefoxitin sodium 1g/vial  
2g/vial

**1. ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΤΟΥ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ:** ΜΕΦΟΧΙΛ **2. ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΚΑΙ ΠΟΣΟΤΙΚΗ ΣΥΝΘΕΣΗ** Κάθε φιαλίδιο περιέχει cefoxitin sodium 1,051g που ισοδυναμεί με cefoxitin 1g. Κάθε φιαλίδιο περιέχει cefoxitin sodium 2,104g που ισοδυναμεί με cefoxitin 2g. **3. ΦΑΡΜΑΚΟΤΕΧΝΙΚΗ ΜΟΡΦΗ:** Κόνις για ενέσιμο διάλυμα. **7. ΚΑΤΟΧΟΣ ΤΗΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ:** Οδός Βαρυμπόμπης 8, 14671 Ν. Ερυθραία, Κηφισιά - Τηλ. 210 8009111-120 **10. ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΤΗΣ (ΜΕΡΙΚΗΣ) ΑΝΑΘΕΩΡΗΣΗΣ ΤΟΥ ΚΕΙΜΕΝΟΥ:** 06/04/2023

ΜΕΦΟΧΙΛ 1g/vial Ν.Τ 3,77€, Λ.Τ 5,97€

ΜΕΦΟΧΙΛ 2g/vial Ν.Τ 5,51€, Λ.Τ 8,73€

Για περισσότερες πληροφορίες συμβουλευτείτε την Περίληψη Χαρακτηριστικών του Προϊόντος που διατίθεται από τον ΚΑΚ

Τρόπος Διάθεσης: Φαρμακευτικό προϊόν για το οποίο απαιτείται ιατρική συνταγή



**BIANEE** Α.Ε.  
ΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑ ΦΑΡΜΑΚΩΝ  
ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΤΟΥ ΟΜΙΛΟΥ ΓΙΑΝΝΑΚΟΠΟΥΛΟΥ

BIANEE Α.Ε. - Έδρα : Οδός Βαρυμπόμπης 8, 14671 Ν. Ερυθραία, Κηφισιά  
Ταχ. Θυρίδα 52894, 146 10 Ν. Ερυθραία • Τηλ. : 210 8009111 • Fax: 210 8071573  
E-mail: mailbox@vianex.gr • WEBSITE: www.vianex.gr  
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ: Ακαδημίου 113, 562 24 Εύσασμος Θεσσαλονίκης • Τηλ.: 2310 861683

ΑΡ. Γ.Ε.ΜΗ. 000274201000

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

## A

---

|                   |                            |
|-------------------|----------------------------|
| Αγαπάκης Δ.       | OR.04, PO.07               |
| Αλεκτορίδου Χ.    | PO.02                      |
| Αλεξούδη Β.       | PO.05                      |
| Αντωνίου Α.       | PO.03, PO.04, PO.05, PO.06 |
| Αποστολοπούλου Μ. | OR.04, PO.07               |
| Αργυράκη Α.       | PO.08                      |
| Αστρείδης Ι.      | PO.03                      |

## B

---

|                 |                            |
|-----------------|----------------------------|
| Βαγδατλή Ε.     | OR.01                      |
| Βασδέκης Δ.     | OR.01                      |
| Βασιλικού Κ.    | PO.07                      |
| Βαχτσεβάνος Κ.  | PO.03, PO.04, PO.05, PO.06 |
| Βλαχάκης Δ.     | OR.01                      |
| Βογιατζόγλου Α. | OR.06                      |

## Γ

---

|                 |                            |
|-----------------|----------------------------|
| Γερνάς Δ.       | PO.08                      |
| Γεωργιανού Ε.   | OR.03, OR.04, PO.07, PO.10 |
| Γεωργοπούλου Ε. | OR.02                      |
| Γούμπερη Σ.     | PO.02                      |
| Γουρίδου Ε.     | OR.01                      |
| Γρίβα Θ.        | OR.04, PO.07               |
| Γωγάκος Α.      | PO.01                      |

## Z

---

|           |       |
|-----------|-------|
| Ζάρρας Χ. | OR.01 |
|-----------|-------|

## I

---

|               |              |
|---------------|--------------|
| Ίσαα Π.       | OR.04, PO.07 |
| Ιστίκογλου Ι. | OR.02        |

## Κ

---

|                   |                                   |
|-------------------|-----------------------------------|
| Καματερού Μ.      | OR.06                             |
| Καπίκη Κ.         | OR.03, OR.05, PO.10, PO.12, OR.07 |
| Καραγεωργίου Ι.   | OR.04, PO.07                      |
| Καρακύργιος Γ.    | OR.01                             |
| Καρκάλα Α.        | OR.06                             |
| Κατερινοπούλου Π. | OR.04, PO.07                      |
| Κάτσικας Θ.       | PO.08                             |
| Κολλάρας Π.       | OR.03, OR.05, PO.10               |
| Κοσμίδου Ε.       | PO.02                             |
| Κοτρώνης Γ.       | OR.04, PO.07                      |
| Κουσίδης Π.       | PO.01                             |
| Κυργίδης Α.       | PO.03, PO.04, PO.05               |
| Κυρέλτση Π.       | OR.06                             |
| Κωνσταντή Μ.      | OR.05, PO.10                      |
| Κωτσάκη Κ.        | PO.11                             |

## Λ

---

|              |                            |
|--------------|----------------------------|
| Λουιζάκης Α. | PO.03, PO.04, PO.05, PO.06 |
|--------------|----------------------------|

## Μ

---

|                |   |
|----------------|---|
| Μαζωνάκης Ν.   | PO.08   |
| Μανίκα Κ.      | OR.06   |
| Μαρκάκης Κ.    | OR.03, PO.07, OR.05, PO.10, PO.12, OR.07        |
| Μαυρόπουλος Π. | OR.04   |
| Μεταλλίδης Σ.  | OR.02, PO.06, OR.03, OR.05, PO.10, PO.12, OR.07 |
| Μιμτσούδης Ι.  | OR.03   |
| Μιχαηλίδης Θ.  | OR.03, OR.05, PO.10, PO.12                      |
| Μιχαηλίδου Χ.  | OR.01   |
| Μπακαΐμη Ι.    | OR.03, OR.05, PO.10, PO.12                      |
| Μπάμπη Κ.      | OR.02   |

## Ν

---

|               |                     |
|---------------|---------------------|
| Νανούδης Σ.   | OR.03, OR.05, PO.10 |
| Νασουφίδου Α. | OR.04               |
| Νικολαΐδου Α. | PO.01               |
| Νικολαΐδου Β. | OR.04, PO.07        |

## Π

---

|                    |                                   |
|--------------------|-----------------------------------|
| Παγιούλας Κ.       | OR.05, PO.10                      |
| Πανσεληνάς Γ.      | PO.01                             |
| Παντελίδου Π.      | OR.02                             |
| Παπαβασιλείου Α.   | PO.08                             |
| Παπαδάκη Ε.        | OR.06                             |
| Παπαντωνίου Ε.     | OR.03, OR.07, OR.05, PO.10, PO.12 |
| Παρασκευόπουλος Κ. | PO.03, PO.04, PO.05, PO.06        |
| Πετρίδης Χ.        | OR.01                             |
| Πιλάλας Δ.         | OR.03, OR.05, PO.10               |
| Πόντικα Ε.         | OR.02                             |
| Πραματευτάκη Α.    | PO.09                             |
| Πυρπασοπούλου Α.   | OR.01                             |

## Ρ

---

|              |       |
|--------------|-------|
| Ράλλης Θ.    | PO.01 |
| Ράντης Ο.    | PO.01 |
| Ρούμτσιου Μ. | PO.02 |

## Σ

---

|                  |       |
|------------------|-------|
| Σαραμάντος Α.    | PO.03 |
| Σιωνίδου Μ.      | OR.06 |
| Σκούρα Λ.        | OR.02 |
| Σουκιούρογλου Π. | OR.01 |

## Τ

---

|                |                                   |
|----------------|-----------------------------------|
| Ταμπακάς Λ.    | OR.02                             |
| Ταμπάκη Μ.     | PO.08                             |
| Τάτσης Δ.      | PO.03, PO.04, PO.05, PO.06        |
| Τζιοβανάκη Θ.  | OR.03, OR.05, PO.10, PO.12, OR.07 |
| Τηλαβερίδης Ι. | PO.04                             |
| Τσαχουρίδου Ο. | OR.03, OR.05, PO.10, PO.12, OR.07 |

## Φ

---

|                   |       |
|-------------------|-------|
| Φερέτος Γ.        | OR.07 |
| Φόρογλου Ν.       | OR.07 |
| Φραγκονικολάκη Μ. | PO.08 |

## Χ

---

|                     |                     |
|---------------------|---------------------|
| Χαραλαμπίδης Κ.     | OR.01               |
| Χατζηαντωνίου Γ.    | PO.05               |
| Χατζηβασιλειάδου Π. | OR.04               |
| Χέβα Α.             | PO.06               |
| Χρυσανθίδης Θ.      | OR.03, OR.05, PO.10 |
| Χρυσοστομίδης Α.    | PO.04               |
| Χύτας Η.            | OR.01               |

## Η

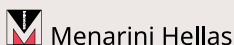
---

|                  |       |
|------------------|-------|
| Hadji-Mitrova M. | OR.06 |
|------------------|-------|

# ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

---

Ο Πρόεδρος και η Οργανωτική Επιτροπή του **7ου Επιστημονικού Συνεδρίου Λοιμωξιολογίας**, ευχαριστούν θερμά τις παρακάτω εταιρείες για την ευγενική υποστήριξη και συμβολή τους στη διοργάνωση του Συνεδρίου.



FARAN



WinMedica



arriani  
pharmaceuticals



## Ημερομηνίες Διεξαγωγής

Παρασκευή 07 - Κυριακή 09 Φεβρουαρίου, 2025

## Τόπος

Electra Palace Hotel  
Πλατεία Αριστοτέλους 9, 54624  
Θεσσαλονίκη, Ελλάδα  
Τηλ.: **2310 294 040**

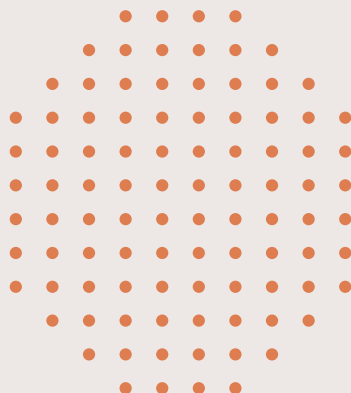
## Οργάνωση Συνεδρίου - Γραμματεία - Πληροφορίες

### PRAXICON EVENTS

Ιωάννη Πασαλίδη 43, Τ.Κ. 54453, Κ. Τούμπα, Θεσσαλονίκη  
Τηλ.: +30 2310 674 295 | E-mail: [Imx2025@praxiconevents.com](mailto:Imx2025@praxiconevents.com)  
Website: <https://www.praxiconevents.com/Imx2025/>

## Έκθεση

Κατά τη διάρκεια του Συνεδρίου θα λειτουργεί έκθεση φαρμακευτικών και ιατρικών προϊόντων, όπως και εκδοτικών οίκων και βιβλιοπωλείων, για την ενημέρωση των συμμετεχόντων.



## Διακριτικό Σήμα και Κάρτα Barcode

Για την παρακολούθηση των εργασιών του Συνεδρίου οι σύνεδροι είναι απαραίτητο να φέρουν τη διακριτική κονκάρδα εγγραφής που χορηγείται από τη Γραμματεία on site και παρακαλούνται να τη φορούν καθ' όλη τη διάρκεια του Συνεδρίου. Επίσης, με την εγγραφή του ο κάθε σύνεδρος θα παραλαμβάνει από τη Γραμματεία on site κάρτα με γραμμωτό κωδικό (barcode), την οποία θα σκανάρει στο ειδικό μηχάνημα κάθε φορά κατά την είσοδο και έξοδο του από τη συνεδριακή αίθουσα.

Με τον τρόπο αυτό θα γίνεται καταμέτρηση των ωρών παρακολούθησης κάθε συνέδρου και με τη συμπλήρωση του 60% των συνολικών ωρών του προγράμματος θα δίνεται το πιστοποιητικό παρακολούθησης, σύμφωνα με την τελευταία υπ' αρ. 37201/23.03.2020 εγκύκλιο του ΕΟΦ για τη διοργάνωση συνεδρίων.

## Πιστοποιητικό Παρακολούθησης

Το Πιστοποιητικό Παρακολούθησης θα αποστέλλεται ηλεκτρονικά μετά τη λήξη του Συνεδρίου. Ελάχιστες ώρες παρακολούθησης: το 60% των συνολικών ωρών του Επιστημονικού Προγράμματος. Το πιστοποιητικό θα έχει μοριοδότηση από τον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο.

Το πιστοποιητικό έχει 21,5 μόρια Συνεχιζόμενης Ιατρικής Εκπαίδευσης (ECMECs credits) από τον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο, σύμφωνα με τα κριτήρια αξιολόγησης και μοριοδότησης της UEMS - EACCME.

## Προβολικός Εξοπλισμός

Στην αίθουσα των εργασιών του Συνεδρίου θα πραγματοποιούνται προβολές με data video projectors και διαφανειών μέσω PowerPoint για τις ανάγκες των ομιλητών.

Παρακαλούνται όλοι οι ομιλητές να παραδίδουν το υλικό της παρουσίασης τους έγκαιρα (τουλάχιστον 1 (μία) ώρα πριν την έναρξη της ομιλίας τους) στη γραμματεία του προβολικού εξοπλισμού.

## Δικαίωμα Συμμετοχής

Η συμμετοχή στο Συνέδριο είναι:

|                        |        |
|------------------------|--------|
| Ειδικοί:               | 50€    |
| Ειδικευόμενοι:         | 20€    |
| Λοιπά Επαγγέλματα:     | Δωρεάν |
| Προπτυχιακοί Φοιτητές: | Δωρεάν |

\*Οι εγγραφές που πραγματοποιούνται από εταιρείες επιβαρύνονται με ΦΠΑ.

Η εγγραφή στο Συνέδριο συνεπάγεται αυτόματα την εγγραφή και ως μέλος στην Εταιρεία Μελέτης Ανοσολογίας της Λοίμωξης (Ε.Μ.Α.Λ.). Για να εγγραφείτε στο Συνέδριο παρακαλούμε συμπληρώστε την Φόρμα εγγραφής:

<https://www.praxiconevents.com/lmx2025/index.php/attendees/>

## Επίσημη Ιστοσελίδα Συνεδρίου

<https://www.praxiconevents.com/lmx2025/>

## Διαμονή – Κρατήσεις Αεροπορικών Εισιτηρίων

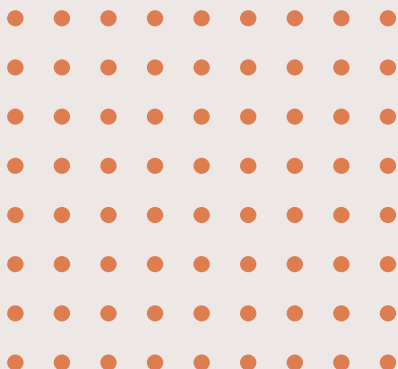
Η PRAXICON EVENTS για την καλύτερη εξυπηρέτηση των συνέδρων έχει προβεί στην κράτηση ικανού αριθμού δωματίων στο Ξενοδοχείο Electra Palace.

Για τις κρατήσεις δωματίων και την έκδοση αεροπορικών εισιτηρίων μπορείτε να απευθύνεστε στη Γραμματεία του Συνεδρίου.

## PRAXICON EVENTS

Τηλ.: +30 2310 674 295

E-mail: [lmx2025@praxiconevents.com](mailto:lmx2025@praxiconevents.com)



**1. ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΤΟΥ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ** Veklury 100 mg κόνις για πυκνό σκεύασμα για παρασκευή διαλύματος προς έγχυση.  
**2. ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΚΑΙ ΠΟΣΟΤΙΚΗ ΣΥΝΘΕΣΗ.** Κάθε φιαλίδιο περιέχει 100 mg remdesivir. Μετά την ανασύσταση, κάθε φιαλίδιο περιέχει 5 mg/mL διαλύματος remdesivir. **Έκδοχα με γνωστή δράση** Κάθε φιαλίδιο περιέχει 3 g νατριούχου σουλφοβουτυλαιθερίου betadex. **4. ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ. 4.1 Θεραπευτικές ενδείξεις.** Το Veklury ενδείκνυται για τη θεραπεία της νόσου του κορωνοϊού 2019 (COVID-19) σε: • ενήλικες και παιδιατρικούς ασθενείς (ηλικίας τουλάχιστον 4 εβδομάδων και βάρους τουλάχιστον 3 kg) με πνευμονία που χρήζει χορήγησης συμπληρωματικού οξυγόνου (οξυγόνου χαμηλής ή υψηλής ροής ή άλλου μη επεμβατικού αερισμού κατά την έναρξη της θεραπείας)• ενήλικες και παιδιατρικούς ασθενείς (βάρους τουλάχιστον 40 kg) που δεν χρειάζονται συμπληρωματικό οξυγόνο και που διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο εξέλιξης σε σοβαρή νόσο COVID-19. **4.2 Δοσολογία και τρόπος χορήγησης.** Οι ασθενείς θα πρέπει να παρακολουθούνται κατά τη λήψη του remdesivir (βλ. παράγραφο 4.4). Οι ασθενείς που λαμβάνουν remdesivir σε εξωνοσοκομειακό περιβάλλον θα πρέπει να παρακολουθούνται σύμφωνα με την τοπική ιατρική πρακτική. Χρησιμοποιείτε υπό συνθήκες κατά τις οποίες είναι δυνατή η αντιμετώπιση σοβαρών αντιδράσεων υπερευαίσθησίας, συμπεριλαμβανομένης της αναφυλαξίας. **Δοσολογία.** Πίνακας 1: Συνιστώμενη δόση σε ενήλικες και παιδιατρικούς ασθενείς

|                                       | Χορηγούμενη μέσω ενδοφλέβιας έγχυσης |  |   |
|---------------------------------------|--------------------------------------|--|---|
|                                       | Ενήλικες                             | Παιδιατρικοί ασθενείς (βάρους τουλάχιστον 40 kg) | Παιδιατρικοί ασθενείς ηλικίας τουλάχιστον 4 εβδομάδων (βάρους τουλάχιστον 3 kg αλλά κάτω των 40 kg) |
| Ημέρα 1 (εφάπαξ δόση εφόδου)          | 200 mg                               | 200 mg   | 5 mg/kg   |
| Ημέρα 2 και μετά (μία φορά την ημέρα) | 100 mg                               | 100 mg   | 2,5 mg/kg   |

Πίνακας 2: Διάρκεια Θεραπείας

|   | Ενήλικες   | Παιδιατρικοί ασθενείς (βάρους τουλάχιστον 40 kg)   | Παιδιατρικοί ασθενείς ηλικίας τουλάχιστον 4 εβδομάδων (βάρους τουλάχιστον 3 kg αλλά κάτω των 40 kg) |
|---|--|--|---|
| Ασθενείς με πνευμονία και που χρήζουν χορήγησης συμπληρωματικού οξυγόνου  | Καθημερινά για τουλάχιστον 5 ημέρες και όχι περισσότερο από 10 ημέρες.   | Καθημερινά για τουλάχιστον 5 ημέρες και όχι περισσότερο από 10 ημέρες.   | Καθημερινά για έως 10 ημέρες συνολικά.  |
| Ασθενείς που δεν χρήζουν χορήγησης συμπληρωματικού οξυγόνου και διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο εξέλιξης σε σοβαρή νόσο COVID- 19 | Καθημερινά για 3 ημέρες, ξεκινώντας το συντομότερο δυνατό μετά τη διάγνωση της νόσου COVID-19 και εντός 7 ημερών από την έναρξη των συμπτωμάτων. | Καθημερινά για 3 ημέρες, ξεκινώντας το συντομότερο δυνατό μετά τη διάγνωση της νόσου COVID-19 και εντός 7 ημερών από την έναρξη των συμπτωμάτων. | Δεν εφαρμόζεται.  |

**Ειδικοί πληθυσμοί. Ηλικιωμένοι:** Δεν απαιτείται προσαρμογή της δόσης του remdesivir σε ασθενείς ηλικίας άνω των 65 ετών.

**Νεφρική δυσλειτουργία.** Δεν απαιτείται προσαρμογή της δόσης του remdesivir σε ασθενείς με νεφρική δυσλειτουργία, συμπεριλαμβανομένων όσων είναι υπό αιμοκάθαρση. Ωστόσο, τα δεδομένα ασφάλειας για ασθενείς με βαριά νεφρική δυσλειτουργία και νεφρική νόσο τελικού σταδίου (ESRD) είναι περιορισμένα και βασίζονται σε διάρκειας θεραπείας 5 ημερών. Ο χρόνος χορήγησης του remdesivir δεν επηρεάζεται από την αιμοκάθαρση. **Ηπατική δυσλειτουργία.** Δεν απαιτείται προσαρμογή της δόσης του remdesivir σε ασθενείς με ήπια, μέτρια και βαριά ηπατική δυσλειτουργία (σταδίου A, B, C κατά Child-Pugh). Ωστόσο, τα δεδομένα ασφάλειας σε ασθενείς με βαριά ηπατική δυσλειτουργία είναι περιορισμένα και βασίζονται μόνο στη χορήγηση μιας εφάπαξ δόσης 100 mg. **Παιδιατρικός πληθυσμός.** Η ασφάλεια και η αποτελεσματικότητα του remdesivir σε παιδιά ηλικίας κάτω των 4 εβδομάδων και βάρους κάτω των 3 kg δεν έχουν ακόμα τεκμηριωθεί. Δεν υπάρχουν διαθέσιμα δεδομένα Ανοσοκατεσταλμένος πληθυσμός. Η ασφάλεια και η αποτελεσματικότητα του remdesivir σε ανοσοκατεσταλμένους ασθενείς δεν έχουν ακόμα τεκμηριωθεί. Υπάρχουν διαθέσιμα μόνο περιορισμένα δεδομένα. **Τρόπος χορήγησης** Για ενδοφλέβια χρήση. Το remdesivir προορίζεται για χορήγηση μέσω ενδοφλέβιας έγχυσης μετά από ανασύσταση και περαιτέρω αραίωση. Δεν πρέπει να χορηγείται ως ενδομυϊκή (EM) ένεση. Για οδηγίες σχετικά με την ανασύσταση και αραίωση του φαρμακευτικού προϊόντος πριν από τη χορήγηση, βλ. παράγραφο 6.6. **Πίνακας 3:** Συνιστώμενος ρυθμός έγχυσης – για την ανασυσταμένη και αραιωμένη κόνι για πυκνό σκεύασμα για παρασκευή διαλύματος προς έγχυση remdesivir σε ενήλικες και παιδιατρικούς ασθενείς βάρους τουλάχιστον 40 kg

| Όγκος Ασκού Έγχυσης | Χρόνος Έγχυσης | Ρυθμός Έγχυσης |
|---------------------|----------------|----------------|
| 250 mL              | 30 λεπτά       | 8,33 mL/λεπτό  |
|                     | 60 λεπτά       | 4,17 mL/λεπτό  |
|                     | 120 λεπτά      | 2,08 mL/λεπτό  |
| 100 mL              | 30 λεπτά       | 3,33 mL/λεπτό  |
|                     | 60 λεπτά       | 1,67 mL/λεπτό  |
|                     | 120 λεπτά      | 0,83 mL/λεπτό  |

Πίνακας 4: Συνιστώμενος ρυθμός έγχυσης – για την ανασυσταμένη και αραιωμένη κόνι για πυκνό σκεύασμα για παρασκευή διαλύματος προς έγχυση remdesivir σε παιδιατρικούς ασθενείς ηλικίας τουλάχιστον 4 εβδομάδων και βάρους τουλάχιστον 3 kg αλλά κάτω των 40 kg

| Όγκος Ασκού Έγχυσης | Χρόνος Έγχυσης | Ρυθμός Έγχυσης <sup>c</sup> |
|---------------------|----------------|-----------------------------|
| 100 mL              | 30 λεπτά       | 3,33 mL/λεπτό               |
|                     | 60 λεπτά       | 1,67 mL/λεπτό               |
|                     | 120 λεπτά      | 0,83 mL/λεπτό               |
| 50 mL               | 30 λεπτά       | 1,67 mL/λεπτό               |
|                     | 60 λεπτά       | 0,83 mL/λεπτό               |
|                     | 120 λεπτά      | 0,42 mL/λεπτό               |
| 25 mL               | 30 λεπτά       | 0,83 mL/λεπτό               |
|                     | 60 λεπτά       | 0,42 mL/λεπτό               |
|                     | 120 λεπτά      | 0,21 mL/λεπτό               |

α Ο ρυθμός έγχυσης μπορεί να προσαρμοστεί βάσει του συνολικού όγκου προς έγχυση. **4.3 Αντενδείξεις.** Υπερευαισθησία στη(στις) δραστική(ές) ουσία(ες) ή σε κάποιο από τα έκδοχα που αναφέρονται στην παράγραφο 6.1. **4.4 Ειδικές προειδοποιήσεις και προφυλάξεις κατά τη χρήση.** Υπερευαισθησία, συμπεριλαμβανομένων των σχετιζόμενων με την έγχυση και των αναφυλακτικών αντιδράσεων. Κατά τη διάρκεια και μετά από τη χορήγηση του remdesivir έχουν παρατηρηθεί αντιδράσεις υπερευαισθησίας, συμπεριλαμβανομένων των σχετιζόμενων με την έγχυση και των αναφυλακτικών αντιδράσεων. Τα σημεία και τα συμπτώματα μπορεί να περιλαμβάνουν υπόταση, υπέρταση, ταχυκαρδία, βραδυκαρδία, υποξία, πυρετό, δύσπνοια, συριγμό, αγγειοοίδημα, εξάνθημα, ναυτία, έμετο, διαφόρηση και ρίγη. Οι βραδύτεροι ρυθμοί έγχυσης, με μέγιστο χρόνο έγχυσης έως και 120 λεπτά, μπορεί να θεωρηθούν ως δυναμικά ικανοί να αποτρέψουν αυτά τα σημεία και συμπτώματα. Παρακολουθείτε τους ασθενείς για αντιδράσεις υπερευαισθησίας κατά τη διάρκεια και μετά τη χορήγηση του remdesivir, εφόσον κρίνεται κλινικά κατάλληλο. Οι ασθενείς που λαμβάνουν remdesivir σε εξωνοσοκομειακό περιβάλλον θα πρέπει να παρακολουθούνται μετά τη χορήγηση σύμφωνα με την τοπική ιατρική πρακτική. Εάν εμφανιστούν σημεία και συμπτώματα κλινικά σημαντικής αντίδρασης υπερευαισθησίας, διακόψτε αμέσως τη χορήγηση του remdesivir και αρχίστε κατάλληλη θεραπεία. Νεφρική δυσλειτουργία Εφόσον κρίνεται κλινικά κατάλληλο, θα πρέπει να προσδιορίζεται ο eGFR για τους ασθενείς πριν από την έναρξη του remdesivir και κατά τη διάρκεια της λήψης του. Τα δεδομένα ασφάλειας που αναφέρθηκαν από ασθενείς με βαριά νεφρική δυσλειτουργία και ESRD κατά τη διάρκεια της Μελέτης GS-US-540-5912 ήταν συγκρίσιμα με το γνωστό προφίλ ασφάλειας του remdesivir. Ωστόσο, υπάρχουν περιορισμένα δεδομένα ασφάλειας στον συγκεκριμένο πληθυσμό ασθενών. Επομένως, λαμβανομένης υπόψη της σημαντικά υψηλότερης έκθεσης στον μεταβολίτη GS-441524, οι ασθενείς με βαριά νεφρική δυσλειτουργία και ESRD θα πρέπει να παρακολουθούνται στενά για ανεπιθύμητα συμβάντα κατά τη διάρκεια της θεραπείας με remdesivir (βλ. παράγραφο 5.2). Κίνδυνος μειωμένης αντιικής δραστηριότητας κατά τη συγχρόνηση με χλωροκίνη ή υδροξυχλωροκίνη Η συγχρόνηση remdesivir και φωσφορικής χλωροκίνης ή θειικής υδροξυχλωροκίνης δεν συνιστάται βάσει *in vitro* δεδομένων που δείχνουν ανταγωνιστική επίδραση της χλωροκίνης στην ενδοκυττάρια μεταβολική δραστηριότητα και την αντιική δραστηριότητα του remdesivir (βλ. παραγράφους 4.5 και 5.1). Ανοσοκατεσταλμένοι ασθενείς. Δεν είναι σαφές εάν η διάρκεια θεραπείας των τριών ημερών είναι επαρκής για την αποβολή του ιού σε ανοσοκατεσταλμένους ασθενείς, στους οποίους συντελείται ιική απόπτωση. Υπάρχει πιθανός κίνδυνος ανάπτυξης ανοχής. Υπάρχουν διαθέσιμα περιορισμένα μόνο δεδομένα. Έκδοχα Αυτό το φαρμακευτικό προϊόν περιέχει 212 mg νατρίου ανά δόση 100 mg, που ισοδυναμεί με 10,6% της συνιστώμενης από τον ΠΟΥ μέγιστης ημερήσιας πρόσληψης 2 g νατρίου για έναν ενήλικα. **4.5 Αλληλεπιδράσεις με άλλα φαρμακευτικά προϊόντα και άλλες μορφές αλληλεπίδρασης** Φαρμακοδυναμικές αλληλεπιδράσεις Λόγω του ανταγωνισμού που παρατηρήθηκε *in vitro*, η ταυτόχρονη χρήση του remdesivir με φωσφορική χλωροκίνη ή θειική υδροξυχλωροκίνη δεν συνιστάται. Φαρμακοκινητικές αλληλεπιδράσεις. Επίδρασεις άλλων φαρμακευτικών προϊόντων στο remdesivir *In vitro*, το remdesivir είναι ένα υπόστρωμα για τις εστεράσες στο πλάσμα και τον ιστό, το ένζυμο CYP3A4 το οποίο μεταβολίζει φάρμακα και είναι ένα υπόστρωμα για τους μεταφορείς πολυτεπιδίων μεταφοράς οργανικού ανιόντος 1B1 (OATP1B1) και της Ρ-γλυκοπρωτεΐνης (P-gp). Το GS-704277 (ένας μεταβολίτης του remdesivir) είναι ένα υπόστρωμα για τους OATP1B1 και OATP1B3. Έχει διεξαχθεί μια μελέτη αλληλεπίδρασης φαρμάκων με το remdesivir. Στον Πίνακα 5 συνομίζονται οι φαρμακοκινητικές επιδράσεις των φαρμάκων που μελετήθηκαν στο remdesivir και τους μεταβολίτες του, GS-704277 και GS-441524. Πίνακας 5: Επίδραση άλλων φαρμάκων στο remdesivir και τους μεταβολίτες του, GS-704277 και GS-441524

| Συγχωρηγούμενο φάρμακο- δόση (mg)        | Αλληλεπίδραση Γεωμετρική μέση μεταβολή (%)   | Σύσταση σχετικά με τη συγχωρήγηση   |
|--|--|---|
| Κυκλοσπορίνη 400 εφάπαξ δόση             | remdesivir: C <sub>max</sub> ↑49%<br>AUC <sub>inf</sub> ↑89%<br>GS-704277: C <sub>max</sub> ↑151%<br>AUC <sub>inf</sub> ↑197%<br>GS-441524: C <sub>max</sub> ↑17%<br>AUC <sub>inf</sub> ↔<br>Δεν αναμένονται αλληλεπιδράσεις κατά τη συγχωρήγηση του remdesivir με αναστολείς των OATP1B1/1B3 ή/και της P-gp.    | Δεν απαιτείται προσαρμογή της δόσης του remdesivir κατά τη συγχωρήγηση του με αναστολείς των OATP1B1 και OATP1B3.           |
| Καρβαμαζεπίνη<br>300 δύο φορές την ημέρα | remdesivir: C <sub>max</sub> ↓13%<br>AUC <sub>inf</sub> ↓8%<br>GS-704277: C <sub>max</sub> ↔<br>AUC <sub>inf</sub> ↔<br>GS-441524: C <sub>max</sub> ↔<br>AUC <sub>inf</sub> ↓17%<br>Δεν αναμένονται αλληλεπιδράσεις κατά τη συγχωρήγηση του remdesivir με ισχυρούς επαγωγείς του CYP3A4 ή αναστολείς του CYP3A4. | Δεν απαιτείται προσαρμογή της δόσης του remdesivir κατά τη συγχωρήγηση του με ισχυρούς επαγωγείς του CYP3A4 ή/και της P-gp. |

**ΣΗΜΕΙΩΣΗ:** Η μελέτη αλληλεπίδρασης διεξήχθη σε υγιείς εθελοντές. Επιδράσεις του *remdesivir* σε άλλα φαρμακευτικά προϊόντα *In vitro*, το *remdesivir* είναι ένας αναστολέας των CYP3A4, UGT1A1, MATE1, OAT3, OCT1, OATP1B1 και OATP1B3. Έως ότου καταστούν διαθέσιμα αντίστοιχα κλινικά δεδομένα, η συγχωρήγηση ευαίσθητων υποστρωμάτων αυτών των ενζύμων ή/και μεταφορέων θα πρέπει να εξετάζεται με προσοχή. Το *remdesivir* επήγγε το CYP1A2 και πιθανώς το CYP3A *in vitro*. Η συγχωρήγηση του *remdesivir* με υποστρώματα του CYP1A2 ή του CYP3A4 με στενό θεραπευτικό δείκτη μπορεί να οδηγήσει σε απώλεια της αποτελεσματικότητάς τους. Η δεξαμεθαζόνη είναι υπόστρωμα του CYP3A4 και παρόλο που το *remdesivir* αναστέλλει το CYP3A4, λόγω της ταχείας κάθαρσης του *remdesivir* μετά από την ΕΦ χορήγηση, το *remdesivir* είναι απίθανο να έχει σημαντική επίδραση στην έκθεση της δεξαμεθαζόνης. **4.6 Γονιμότητα, κύηση και γαλουχία** Κύηση Υπάρχει περιορισμένη ποσότητα δεδομένων από τη χρήση του *remdesivir* σε εγκύους γυναίκες (περιπτώσεις έκβασης εγκυμοσύνης λιγότερες από 300). Οι περισσότερες από τις εκθέσεις σημειώθηκαν κατά το δεύτερο, το τρίτο ή σε άγνωστο τρίμηνο και τα διαθέσιμα δεδομένα δεν υποδεικνύουν κανένα κίνδυνο. Μελέτες σε ζώα δεν υποδεικνύουν άμεσες ή έμμεσες επιβλαβείς επιδράσεις σε σχέση με την αναπαραγωγική τοξικότητα σε εκθέσεις του μείζονος μεταβολίτη του *remdesivir*, οι οποίες ήταν περίπου ίσες με τις θεραπευτικές εκθέσεις στον άνθρωπο (βλ. παράγραφο 5.3). Λόγω της πολύ περιορισμένης εμπειρίας, το *remdesivir* δεν πρέπει να χρησιμοποιείται κατά το πρώτο τρίμηνο στην κύηση, εκτός εάν η κλινική κατάσταση της γυναίκας απαιτεί θεραπεία με αυτό. Η χρήση κατά το δεύτερο και τρίτο τρίμηνο της κύησης μπορεί να εξεταστεί. Θα πρέπει να εξεταστεί το ενδεχόμενο χρήσης αποτελεσματικής αντισύλληψης κατά τη διάρκεια της θεραπείας σε γυναίκες σε αναπαραγωγική ηλικία. Θηλασμός. Το *remdesivir* και ο κύριος μεταβολίτης του απεκκρίνονται στο ανθρώπινο γάλα σε πολύ μικρές ποσότητες μετά από ενδοφλέβια χορήγηση. Δεν αναμένεται κλινική επίδραση στο βρέφος λόγω της μικρής μεταφοράς μέσω του ανθρώπινου γάλακτος και της πτωχής από του στόματος βιοδιαθεσιμότητας. Καθώς η κλινική εμπειρία είναι περιορισμένη, θα πρέπει να ληφθεί απόφαση σχετικά με τον θηλασμό κατά τη διάρκεια της θεραπείας μετά από προσεκτική ατομική αξιολόγηση της σχέσης οφέλους- κινδύνου. Γονιμότητα Δεν υπάρχουν διαθέσιμα δεδομένα για τον άνθρωπο για την επίδραση του *remdesivir* στη γονιμότητα. Σε άρρενες αρουραίους, δεν υπήρξε επίδραση στο ζευγάριμα ή τη γονιμότητα με τη θεραπεία με *remdesivir*. Ωστόσο, στα θήλια αρουραίων παρατηρήθηκε διαταραχή της γονιμότητας (βλ. παράγραφο 5.3). Η σχέση για τους ανθρώπους είναι άγνωστη. **4.7 Επιδράσεις στην ικανότητα οδήγησης και χειρισμού μηχανημάτων.** Το *remdesivir* προβλέπεται να μην έχει καμία ή να έχει ασήμαντη επίδραση σε αυτές τις ικανότητες. **4.8 Ανεπιθύμητες ενέργειες** Περίληψη του προφίλ ασφάλειας Η συχνότερη ανεπιθύμητη ενέργεια σε υγιείς εθελοντές είναι οι αυξημένες τρανσαμινάσες (14%) Η συχνότερη ανεπιθύμητη ενέργεια στους ασθενείς με COVID-19 είναι η ναυτία (4%). Συνοπτική περίληψη ανεπιθύμητων ενεργειών Οι ανεπιθύμητες ενέργειες στον Πίνακα 6 παρατίθενται παρακάτω ανά κατηγορία συστήματος οργάνων και συχνότητα εμφάνισης. Οι συχνότερες ορίζονται ως εξής: Πολύ συχνές (≥ 1/10), συχνές (≥ 1/100 έως < 1/10), όχι συχνές (≥ 1/1.000 έως < 1/100), σπάνιες (≥1/10.000 έως <1/1.000), μη γνωστές (δεν μπορούν να εκτιμηθούν από τα διαθέσιμα δεδομένα). **Πίνακας 6: Κατάλογος σε μορφή πίνακα των ανεπιθύμητων ενεργειών**

|  |   |
|--|---|
| Συχνότητα                                | Ανεπιθύμητη ενέργεια                            |
| Διαταραχές του ανοσοποιητικού συστήματος |   |
| Σπάνιες                                  | υπερευαισθησία                                  |
| Μη γνωστές                               | αναφυλακτική αντίδραση, αναφυλακτική καταπληξία |
| Διαταραχές του νευρικού συστήματος       |   |
| Συχνές                                   | κεφαλαλγία                                      |

|  |                                     |
|--|-------------------------------------|
| Καρδιακές διαταραχές   |                                     |
| Μη γνωστές   | φλεβοκομβική βραδυκαρδία*           |
| Διαταραχές του γαστρεντερικού                                |                                     |
| Συχνές   | ναυτία                              |
| Διαταραχές του ήπατος και των χοληφόρων                      |                                     |
| Πολύ συχνές  | τρανσαμινάσες αυξημένες             |
| Διαταραχές του δέρματος και του υποδόριου ιστού              |                                     |
| Συχνές   | εξάνθημα                            |
| Παρακλινικές εξετάσεις                                       |                                     |
| Πολύ συχνές  | χρόνος προθρομβίνης παρατεταμένος   |
| Κακώσεις, δηλητηριάσεις και επιπλοκές θεραπευτικών χειρισμών |                                     |
| Σπάνιες  | σχετιζόμενη με την έγχυση αντίδραση |

\*Αναφέρθηκε κατά την εμπειρία μετά την κυκλοφορία. Συνήθως εξομαλύνεται εντός 4 ημερών μετά την τελευταία χορήγηση remdesivir, χωρίς πρόσθετη παρέμβαση. **Περιγραφή επιλεγμένων ανεπιθύμητων ενεργειών** Αυξημένες τρανσαμινάσες. Σε μελέτες σε υγιείς εθελοντές, οι αυξήσεις στην αμινοτρανσφεράση της αλανίνης (ALT), στην ασπαρτική αμινοτρανσφεράση (AST) ή αμφότερα σε άτομα που έλαβαν remdesivir ήταν 1,25 έως 2,5 φορές το ανώτατο φυσιολογικό όριο (ULN) (10%) ή 2,5 έως 5 φορές το ULN (4%). Σε κλινικές μελέτες ασθενών με COVID-19, η επίπτωση των αυξημένων τρανσαμινάσεων ήταν παρόμοια στους ασθενείς που έλαβαν remdesivir σε σύγκριση με όσους έλαβαν εικονικό φάρμακο ή την καθιερωμένη θεραπεία. Χρόνος προθρομβίνης παρατεταμένος Σε μια κλινική μελέτη (NIAID ACTT-1) σε ασθενείς με COVID-19, η επίπτωση του παρατεταμένου χρόνου προθρομβίνης ή του INR (κυρίως λιγότερο από 2 φορές το ULN) ήταν υψηλότερη στα άτομα που έλαβαν remdesivir σε σύγκριση με το εικονικό φάρμακο, ενώ δεν παρατηρήθηκε καμία διαφορά στην επίπτωση των αιμορραγικών συμβάντων μεταξύ των δύο ομάδων. Στη Μελέτη GS-US-540-9012, η επίπτωση του αυξημένου χρόνου προθρομβίνης ή του INR ήταν παρόμοια στους ασθενείς που έλαβαν remdesivir σε σύγκριση με το εικονικό φάρμακο. Ασθενείς με νεφρική δυσλειτουργία Στη Μελέτη GS-US-540-5912, 163 νοσηλευόμενοι ασθενείς με επιβεβαιωμένη COVID-19 και οξεία νεφρική βλάβη, χρόνια νεφρική ανεπάρκεια ή ESRD υπό αιμοκάθαρση έλαβαν remdesivir για έως και 5 ημέρες (βλ. παραγράφους 4.4 και 5.2). Τα δεδομένα ασφάλειας από αυτούς τους ασθενείς ήταν συγκρίσιμα με το γνωστό προφίλ ασφάλειας του remdesivir. Σε αυτή την ίδια μελέτη, η επίπτωση του αυξημένου χρόνου προθρομβίνης ή INR ήταν υψηλότερη στους ασθενείς που έλαβαν remdesivir σε σύγκριση με το εικονικό φάρμακο, ενώ δεν παρατηρήθηκε καμία διαφορά στην επίπτωση των αιμορραγικών συμβάντων μεταξύ των δύο ομάδων (βλ. παράγραφο 5.1). Παιδιατρικός πληθυσμός Η αξιολόγηση της ασφάλειας του remdesivir σε παιδιά ηλικίας 4 εβδομάδων και άνω και βάρους τουλάχιστον 3 kg με COVID-19 βασίζεται σε δεδομένα από μια Φάση 2/3, ανοιχτής επιόμμανσης κλινική δοκιμή (Μελέτη GS-US-540-5823) που ενέταξε 53 ασθενείς οι οποίοι έλαβαν remdesivir (βλ. παράγραφο 5.1). Οι ανεπιθύμητες ενέργειες που παρατηρήθηκαν ήταν συνεπείς με αυτές που παρατηρήθηκαν σε κλινικές δοκιμές του remdesivir σε ενήλικες. **Αναφορά πιθανολογούμενων ανεπιθύμητων ενεργειών** Η αναφορά πιθανολογούμενων ανεπιθύμητων ενεργειών μετά από τη χορήγηση άδειας κυκλοφορίας του φαρμακευτικού προϊόντος είναι σημαντική. Επιπρέπει τη συνεχή παρακολούθηση της σχέσης οφέλους-κινδύνου του φαρμακευτικού προϊόντος. Ζητείται από τους επαγγελματίες υγείας να αναφέρουν οποιοσδήποτε πιθανολογούμενες ανεπιθύμητες ενέργειες μέσω του εθνικού συστήματος αναφοράς: Ελλάδα Εθνικός Οργανισμός Φαρμάκων Μεσογείων 284 GR-15562 Χολαργός, Αθήνα Τηλ: + 30 21 32040380/337 Φαξ: + 30 21 06549585 Ιστότοπος: <http://www.eof.gr> Κύπρος Φαρμακευτικές Υπηρεσίες Υπουργείο Υγείας CY-1475 Λευκωσία Τηλ: +357 22608607 Φαξ: + 357 22608669 Ιστότοπος: [www.moh.gov.cy/phs](http://www.moh.gov.cy/phs) **4.9 Υπερδοσολογία** Η αντιμετώπιση της υπερδοσολογίας με το remdesivir θα πρέπει να αποτελείται από γενικά υποστηρικτικά μέτρα, συμπεριλαμβανομένης της παρακολούθησης των ζωτικών σημείων και της παρατήρησης της κλινικής κατάστασης του ασθενούς. Δεν υπάρχει ειδικό αντίδοτο για την υπερδοσολογία με το remdesivir. **5. ΚΑΤΟΧΟΣ ΤΗΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ** Gilead Sciences Ireland UC Carrigrohilly County Cork, T45 DP77 Ιρλανδία 6. **ΑΡΙΘΜΟΣ(ΟΙ) ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ** ΕΥ/1/20/1459/002 7. **ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΑΝΑΘΕΩΡΗΣΗΣ ΤΟΥ ΚΕΙΜΕΝΟΥ ΤΗΣ ΠΧΠ** 05/2024. Λεπτομερείς πληροφορίες για το παρόν φαρμακευτικό προϊόν είναι διαθέσιμες στον δικτυακό τόπο του Ευρωπαϊκού Οργανισμού Φαρμάκων: <http://www.ema.europa.eu>.

Για το πλήρες κείμενο της ΠΧΠ παρακαλείσθε να επικοινωνήσετε με τον τοπικό αντιπρόσωπο του ΚΑΚ, Gilead Sciences Ελλάς Μ.ΕΠΕ Τοπικός αντιπρόσωπος του ΚΑΚ: Gilead Sciences Ελλάς Μ. ΕΠΕ, Εθνάρχου Μακαρίου & Μωραϊτίνη 4, 17564 Παλαιό Φάληρο, Τηλ.: 210 89 30 100 Αρ. Γ.Ε.ΜΗ.: 004304401000

Τρόπος διάθεσης: Περιορισμένη ιατρική συνταγή. Παρακολούθηση κατά τη διάρκεια της αγωγής, για χρήση αποκλειστικά σε περιβάλλον Δευτεροβάθμιας ή Τριτοβάθμιας Μονάδας Υγείας που θα διασφαλίζει τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά του προϊόντος σύμφωνα με την άδεια κυκλοφορίας και τα παραρτήματα αυτής.









# DIFICLIR®

## fidaxomicin

Λοιμώσεις από *Clostridioides difficile*;<sup>1</sup>



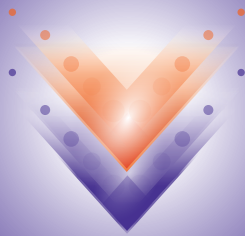
## ΣΤΕΝΟ ΑΝΤΙΜΙΚΡΟΒΙΑΚΟ ΦΑΣΜΑ ΚΑΙ ΕΛΑΧΙΣΤΗ ΕΠΙΠΤΩΣΗ ΣΤΟ ΕΝΤΕΡΙΚΟ ΒΑΚΤΗΡΙΑΚΟ ΜΙΚΡΟΒΙΩΜΑ<sup>2,3</sup>

1. Περίληψη των Χαρακτηριστικών του Προϊόντος

2. Van Prehn J et al. Clin Microbiol Infect 2021;S1198-743X(21)00568-1.

3. Airdape MJ et al. Journal of Medical Microbiology 2017;66:1393-1399.

DIFICLIR-AB01 / February 2023



# VABOREM<sup>®</sup>

meropenem/vaborbactam



#### ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΚΑΙ ΠΟΣΟΤΙΚΗ ΣΥΝΘΕΣΗ:

Κάθε φιαλίδιο περιέχει τριωδική μεροπενέμη ισοδύναμη με 1g μεροπενέμης και 1 g βαμπορβακτάμης. Μετά την ανασύσταση, 1ml του διαλύματος περιέχει 50mg μεροπενέμης και 50 mg βαμπορβακτάμης.

**ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ:** Χορηγείται με περιορισμένη ιατρική συνταγή, μόνο για νοσοκομειακή χρήση.

**ΤΡΟΠΟΣ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ:** Μέσω ενδοφλέβιας έγχυσης επί 3 ώρες.  
Π.Χ.Π. VABOREM<sup>®</sup>: Ημερομηνία αναθεώρησης του κειμένου, 07/2023

ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ

PD.C.S.INF (1+1)G/VIAL

ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΤΙΜΗ

346,33€

Πριν τη συνταγογράφηση, για πλήρεις συνταγογραφικές πληροφορίες και πληροφορίες σχετικά με την ασφάλεια και ανεκτικότητα παρακαλούμε συμβουλευτείτε την Περίληψη Χαρακτηριστικών του Προϊόντος σκανάροντας το QR Code.

Για περισσότερες πληροφορίες και για την πλήρη Π.Χ.Π. παρακαλώ απευθυνθείτε στην εταιρεία:

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



 Menarini Hellas

Menarini Hellas A.E. - Πάτμου 16-18, 151 23 Μαρούσι, Αττική  
Τ: 210 8316111-13, F: 210 8317343, info@menarini.gr, www.menarini.gr