



ΕΤΑΙΡΕΙΑ
ΑΘΗΡΟΣΚΛΗΡΩΣΗΣ
ΒΟΡΕΙΟΥ ΕΛΛΑΔΟΣ



13ο

ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΑΘΗΡΟΣΚΛΗΡΩΣΗΣ

με διεθνή συμμετοχή

9-11 | 3 | 2017

THE MET HOTEL | ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

ΤΕΛΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ



ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ

FORUM
CONGRESS
& TRAVEL

ΜΗΤΕ 0933E6000073100

E-mail: info@forumcongress.com

Μητροπόλεως 24, 546 24, Θεσσαλονίκη

Τηλ. 2310 257128, 2310 243588, Fax 2310 231849



www.forumcongress.com/13atherosclerosis.html



ΕΤΑΙΡΕΙΑ
ΑΘΗΡΟΣΚΛΗΡΩΣΗΣ
ΒΟΡΕΙΟΥ ΕΛΛΑΔΟΣ

13ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΑΘΗΡΟΣΚΛΗΡΩΣΗΣ

9-11 Μαρτίου 2017
THE MET HOTEL, Θεσσαλονίκη

ΤΕΛΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ





ΕΠΙΣΤΟΛΗ ΠΡΟΕΔΡΟΥ

Αγαπητές και Αγαπητοί συνάδελφοι,

Η Πολιτεία θα πρέπει να θεσπίσει νόμους που να βελτιώνουν, να ελέγχουν την άσκηση του ιατρικού επαγγέλματος και τη μετάδοση της γνώσης στους φορείς υγείας.

Η ποιοτική προσφορά υγείας στον πληθυσμό είναι καθήκον της, επιτελώντας κοινωνικό έργο.

Από την άλλη πλευρά οι Γιατροί και οι άλλοι φορείς υγείας, θα πρέπει να εφαρμόζουν τη δεοντολογία και να ασκούν το επάγγελμά τους με ευσυνειδησία, γνώσεις, εμπειρία και σεβασμό στον άρρωστο.

Τελικός σκοπός όλων πρέπει να είναι η πρόληψη και θεραπευτική αντιμετώπιση των καρδιαγγειακών παθήσεων, που εξακολουθούν να αποτελούν την 1^η αιτία θανάτου και αναπηρίας στον κόσμο, λαμβάνοντας υπόψη και τα οικονομικά μεγέθη.

Έχοντας αυτά υπόψη, **η Εταιρεία μας διοργανώνει το 13ο Πανελλήνιο συνέδριό της** στις 9-11 Μαρτίου 2017, στο Συνεδριακό χώρο του ξενοδοχείου THE MET Θεσσαλονίκης.

Κεντρικό ρόλο στα θέματα του συνεδρίου κατέχει η πρόληψη της αθηροσκλήρωσης, μέσω της διαχείρισης των προδιαθεσικών παραγόντων της και οι σύγχρονες γνώσεις θεραπευτικής παρέμβασης.

Εκτός από αυτά, το πρόγραμμα του συνεδρίου θα περιλάβει όλες τις πρόσφατες εξελίξεις αναφορικά με την εργαστηριακή διερεύνηση και την επεμβατική ή μη αντιμετώπιση της εγκατεστημένης καρδιαγγειακής νόσου.

Στο πρόγραμμα περιλαμβάνονται, εκτός των άλλων, στρογγυλό τραπέζι Νοσηλευτικής, άλλο, σε συνεργασία με τον Πανελλήνιο Σύλλογο Διαιτολόγων & Διατροφολόγων και Σεμινάριο Εφαρμοσμένης Ιατρικής Στατιστικής Μεθοδολογίας, έχοντας την πεποίθηση ότι θα τύχουν του αρμόζοντος ενδιαφέροντος.

Για το σκοπό αυτό θα επιλεγούν πρόεδροι και ομιλητές από τα Πανεπιστήμια της χώρας, γιατροί του ΕΣΥ και άλλοι επιστήμονες.

Επιδίωξη του συνεδρίου είναι η μετάδοση της σύγχρονης γνώσης και ο τρόπος εφαρμογής της στον πάσχοντα άνθρωπο.

Σημαντική για την επιτυχία του συνεδρίου κρίνεται **η συνεργασία μας με άλλες Ιατρικές Εταιρείες**, τις οποίες ευχαριστώ για την εμπιστοσύνη τους.

Η ΕΑΒΕ, σε συνεργασία με τον Π.Ι.Σ., θα χορηγήσει πιστοποιητικό παρακολούθησης, με μόρια συνεχιζόμενης ιατρικής εκπαίδευσης, αναγνωρισμένα από όλες τις Χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

Αγαπητοί φίλοι,

Ελπίζω το 13ο Πανελλήνιο συνέδριό μας, να αποτελέσει τόπο συνάντησης καταξιωμένων συναδέλφων από την Ελλάδα και την αλλοδαπή καθώς και νέων επιστημόνων, οι οποίοι με μεγάλο ενδιαφέρον προσεγγίζουν το σύνθετο θέμα της αθηροσκλήρωσης και των καρδιαγγειακών επιπλοκών.

Σας καλώ να συμμετέχετε στο συνέδριό μας και ελπίζω με το πέρας του να γίνουμε όλοι σοφότεροι και περισσότερο ικανοί να προσφέρουμε γνώσεις στους νεότερους συναδέλφους και κυρίως στους ασθενείς μας.

Με πολύ εκτίμηση

Ο Πρόεδρος του Διοικητικού Συμβουλίου και της Οργανωτικής Επιτροπής

Απόστολος Ευθυμιάδης

Ομ. Καθηγητής Καρδιολογίας ΑΠΘ

ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ

Πρόεδρος	Απόστολος Ευθυμιάδης Ομ. Καθηγητής Καρδιολογίας ΑΠΘ
Αντιπρόεδρος	Εμμανουήλ Πάγκαλος Παθολόγος-Διαβητολόγος
Γενικός Γραμματέας	Χριστόδουλος Παπαδόπουλος Επικ. Καθηγητής Καρδιολογίας ΑΠΘ
Αναπλ. Γεν. Γραμματέας	Δημήτριος Σκούτας Παθολόγος-Διαβητολόγος
Ταμίας	Ηλίας Τυροδήμος Καρδιολόγος, Επικ. Καθηγητής Υγιεινής ΑΠΘ
Τακτικά Μέλη	Λουκιανός Ραλλίδης Αναπλ. Καθηγητής Καρδιολογίας, ΑΤΤΙΚΟ Νοσοκομείο Αθηνών Δημήτριος Ζιούτας Καρδιολόγος-Αιμοδυναμιστής Κλινική Αγ. Λουκάς Θεσσαλονίκης
Αναπληρωματικά Μέλη	Κυριακή Παπαδοπούλου Επικ. Καθηγήτρια Παιδιατρικής- Παιδοκαρδιολογίας ΑΠΘ Ευάγγελος Μανωλόπουλος Καθηγητής Φαρμακολογίας ΔΠΘ
Γραμματεία	Βίκη Χατζηεμμανουήλ

ΜΕΛΗ ΕΛΕΓΚΤΙΚΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ

Πρόεδρος	Ιωάννης Ευθυμιάδης Διδάκτωρ Ιατρικής Σχολής ΑΠΘ Σοφία Παυλίδου Ειδικευόμενη στην Παθολογία Λάζαρος Κωνσταντινίδης Ειδικευόμενος στην Παθολογία
----------	--





ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Πρόεδρος

Απόστολος Ευθυμιάδης

Πρόεδρος ΕΑΒΕ

Εμμανουήλ Πάγκαλος

Παθολόγος-Διαβητολόγος

Χριστόδουλος Παπαδόπουλος

Επίκουρος Καθηγητής Καρδιολογίας ΑΠΘ. Νοσοκομείο
Ιπποκράτειο Θεσσαλονίκης

Δημήτριος Σκούτας

Παθολόγος-Διαβητολόγος.
Διδάκτωρ Ιατρικής Σχολής ΔΠΘ

Ηλίας Τυροδήμος

Καρδιολόγος, Επίκουρος Καθηγητής
Υγιεινής ΑΠΘ

Λουκιανός Ραλλίδης

Αναπληρωτής Καθηγητής Καρδιολογίας.
ΑΤΤΙΚΟ Νοσοκομείο Αθηνών

Δημήτριος Ζιούτας

Καρδιολόγος, Αιμοδυναμιστής.
Κλινική Άγιος Λουκάς Θεσσαλονίκης

Κυριακή Παπαδοπούλου

Επίκουρη Καθηγήτρια Παιδιατρικής. Νοσοκομείο Γ. Πα-
παγεωργίου Θεσσαλονίκης

Ιωάννης Ευθυμιάδης

Καρδιολόγος, Διδάκτωρ Ιατρικής Σχολής ΑΠΘ. Υπεύ-
θυνος Καρδιολόγος Βιοκλινικής Θεσσαλονίκης

Βασίλειος Κόκκας

Ομότιμος Καθηγητής Φαρμακολογίας ΑΠΘ

Δημήτρης Ρίχτερ

Διευθυντής Καρδιολογικής Κλινικής Ευρωκλινικής Αθη-
νών. Πρόεδρος Ελληνικής Εταιρείας Λιπιδιολογίας,
Αθηροσκλήρωσης & Αγγειακής Νόσου

Αντώνιος Ζιάκας

Αναπληρωτής Καθηγητής Καρδιολογίας ΑΠΘ. Νοσο-
κομείο ΑΧΕΠΑ

Ασημ. Γαλλή-Τσινοπούλου

Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Παιδιατρικής. Νοσοκομείο
Γ. Παπαγεωργίου Θεσσαλονίκης

Ευθύμιος Καπάνταης	Διευθυντής Τμήματος Διαβήτη-Παχυσαρκίας-Μεταβολισμού. Ιδιωτικό Θεραπευτήριο Metropolitan Αθηνών. Πρόεδρος Ιατρικής Εταιρείας Παχυσαρκίας
Κώστας Δημητρακόπουλος	Παθολόγος, Διευθυντής ΕΣΥ. Νοσοκομείο Ιπποκράτειο Θεσσαλονίκης
Κυριάκος Καζάκος	Παθολόγος-Διαβητολόγος, Αναπληρωτής Καθηγητής ΑΤΕΙΘ
Γεώργιος Κούρτογλου	Παθολόγος-Διαβητολόγος, Κλινική Άγιος Λουκάς Θεσσαλονίκης
Θωμάς Παπαδόπουλος	Καρδιολόγος, Αιμοδυναμιστής, Θεσσαλονίκη
Ελένη Πασχαλίδου	Γενική Ιατρός. Θεσσαλονίκη
Σοφία Παυλίδου	Ειδικεύομενη στην Παθολογία. Νοσοκομείο Άγιος Δημήτριος Θεσσαλονίκης
Χρήστος Σαββόπουλος	Αναπληρωτής Καθηγητής Παθολογίας ΑΠΘ. Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ Θεσσαλονίκης
Γεωργία Υφαντή	Παθολόγος-τ. Διευθύντρια Γ.Δ. ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ Αθηνών
Ευάγγελος Μανωλόπουλος	Καθηγητής Φαρμακολογίας ΔΠΘ
Απόστολος Χατζητόλιος	Καθηγητής Παθολογίας. Α' Αντιπρόεδρος Εταιρείας Παθολογίας Β. Ελλάδος. Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ Θεσσαλονίκης

Γραμματεία: Βίκη Χατζηεμμανουήλ

ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΑΘΗΡΟΣΚΛΗΡΩΣΗΣ ΒΟΡΕΙΟΥ ΕΛΛΑΔΟΣ

(Northern Greece Society of Atherosclerosis)

Τσιμισκή 89, Θεσσαλονίκη, 546 22

Τηλ. & Fax 231 0 256 839 E mail: info@eabe.org, Ιστοσελίδα www.eabe.org



ΣΥΝΕΡΓΑΖΟΜΕΝΕΣ ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΕΤΑΙΡΕΙΕΣ

Ελληνική Εταιρεία Λιπιδιολογίας, Αθηροσκλήρωσης & Αγγειακής Νόσου

Ελληνική Ιατρική Εταιρεία Παχυσαρκίας

Πανελλήνιος Σύλλογος Διαβητολόγων & Διατροφολόγων

ΚΑΛΕΣΜΕΝΟΙ ΟΜΙΛΗΤΕΣ

Dr Dimitrios Klettas

Cardiology Consultant Northampton General Hospital
London

Δρ Αιμιλία Βασιλοπούλου

Επίκουρη Καθηγήτρια Διαιτολογίας-Διατροφής
Παν. Λευκωσίας
Κύπρος

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ

ΠΕΜΠΤΗ, 9 Μαρτίου 2017

- 09.00 - 10.00 **ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ**
Σε συνεργασία με το τμήμα Νοσηλευτικής ΑΤΕΙΘ
Ο ρόλος του Νοσηλευτή στους ασθενείς με Σακχαρώδη Διαβήτη
Πρόεδροι: **Καζάκος Κυριάκος, Δημητριάδου Αλεξάνδρα**
Οξείες υπεργλυκαιμικές καταστάσεις
Ευγενία Μηνασίδου
Ασθενείς με σακχαρώδη διαβήτη στην αιμοκάθαρση
Θεοδώρα Καυκιά
Ο διαβητικός ασθενής μετά από το έμφραγμα του μυοκαρδίου
Αρετή Τσαλογλίδου
- 10.00 - 11.00 **ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ**
Φαρμακευτική πρόληψη της αθηροσκλήρωσης και της καρδιακής ανεπάρκειας
Πρόεδροι: **Ιωάννης Κανονίδης, Βασίλειος Κόκκας**
Ασπιρίνη ή άλλα αντιαιμοπεταλιακά φάρμακα στην πρωτογενή και δευτερογενή πρόληψη της καρδιαγγειακής νόσου
Ηλίας Τυροδήμος
Ο ρόλος της καρδιακής συχνότητας στη διαχείριση των ασθενών με καρδιακή ανεπάρκεια και κολπική μαρμαρυγή.
Νεότερες εξελίξεις και φάρμακα
Νικόλαος Καμπουρίδης
Αντιθρομβωτική θεραπεία και εξωκαρδιακά χειρουργεία σε στεφανιαίους ασθενείς
Ιωάννης Βογιατζής
- 11.00 - 11.30 **ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ**
- 11.30 - 12.30 **ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ**
Σακχαρώδης διαβήτης και καρδιαγγειακός κίνδυνος
Πρόεδροι: **Κυριάκος Καζάκος, Εμμανουήλ Πάγκαλος**
Διάγνωση του σακχαρώδη διαβήτη. Από το ιστορικό στο εργαστήριο
Δημήτριος Σκούτας
Φάρμακα 1^{ης} επιλογής στο σακχαρώδη διαβήτη
Γεώργιος Κούρτογλου



Ο ρόλος των στατινών και των φαρμάκων του άξονα στο σακχαρώδη διαβήτη

Μιχαήλ Παπαμιχαήλ

12.30-13.00

ΔΙΑΛΕΞΗ

Πρόεδρος: **Ηλίας Τυροδήμος**

Ανοσιακοί μηχανισμοί στην αθηροθρόμβωση

Δημήτριος Στάκος

ΑΠΟΓΕΥΜΑ ΠΕΜΠΤΗΣ

17.00 - 18.00

ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ

Η διαχείριση της δυσλιπιδαιμίας σε ειδικές νοσολογικές οντότητες. Παρουσίαση περιστατικών

Πρόεδροι: **Ιωάννης Ευθυμιάδης, Κωνσταντίνος Δημητρακόπουλος**

Ασθενείς με αρτηριακή υπέρταση

Ελένη Πασχαλίδου

Ασθενείς με σακχαρώδη διαβήτη

Σιώμος Κύρος

18.00 - 18.30

ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ

18.30- 19.30

Σε συνεργασία με τον Πανελλήνιο Σύλλογο διαιτολόγων και διατροφολόγων και το Τμήμα διατροφής του Πανεπιστημίου Κύπρου

Ο Ρόλος της διατροφής στην αθηροσκλήρωση και τις επιπλοκές της

Πρόεδροι: **Μαρία Χασαπίδου, Εμμανουήλ Πάγκαλος**

1. Η θέση της Διατροφής στην πρόληψη των Αγγειακών Εγκεφαλικών επεισοδίων.

Μερόπη Κοντογιάννη

2. Ο ρόλος του διαιτολόγου στην αντιμετώπιση και αποκατάσταση ασθενών με ΑΕΕ

Νικόλαος Παπασπανός

3. Οι σύγχρονες διατροφικές συνήθειες και η επίδραση στον επιπολασμό των καρδιαγγειακών νοσημάτων

Αιμιλία Βασιλοπούλου

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ, 10 ΜΑΡΤΙΟΥ

09.00-10.00

ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ

Διάφορες νοσολογικές οντότητες. Σχέση με την αθηροσκλήρωση και την καρδιά

Πρόεδροι: **Ασημίνα Γαλλή-Τσινοπούλου, Κυριακή Παπαδοπούλου-Λεγμπέλου**

1. Οικογενής Μεσογειακός Πυρετός και οι συνέπειές του
Ευφημία Παπαδοπούλου-Αλατάκη

2. Είναι η κετογονική δίαιτα επιβλαβής για το καρδιαγγειακό σύστημα;

Αθανάσιος Ευαγγελίου

3. Οι ορμόνες του λιπώδους ιστού και η καρδιά
Ασημίνα Γαλλή-Τσινοπούλου

10.00-11.00

Διαγνωστική προσέγγιση της αθηροσκλήρωσης και των επιπλοκών της

Πρόεδροι: **Σακαντάμης Γεώργιος, Ευστράτιος Μαλτέζος, Εμμανουήλ Πάγκαλος**

Συμβολή του Βιοπαθολόγου
Αγγελική Καρυώτη

Συμβολή του καρδιολόγου
Χρήστος Χατζηελευθερίου

Ευάλωτη αθηρωματική πλάκα. Παθοφυσιολογία-Συνέπειες.
Πως μπορούμε να δούμε ευάλωτες πλάκες;
Θωμάς Παπαδόπουλος

11.00 - 11.30

ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ

11.30-12.30

ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ

Μεταβολικές διαταραχές και αθηροσκλήρωση

Πρόεδροι: **Μούσλεχ Ζαδάλλα, Αννέτ Αμπραχαμιάν**

Εμμηνόπαυση και καρδιαγγειακή υγεία
Αντώνιος Πολυμέρης

Ο ρόλος και τα επιθυμητά επίπεδα της LDL λιποπρωτεΐνης
Άννα Κακαφήκα



Υπογλυκαιμία. Αίτια, συνέπειες.
Επίδραση στο καρδιαγγειακό σύστημα
Παναγιώτα Καραγιάννη

12.30-13.00 **ΓΕΝΙΚΗ ΣΥΝΕΛΕΥΣΗ**

ΑΠΟΓΕΥΜΑ ΠΑΡΑΣΚΕΥΗΣ

17.00- 18.00 **ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ**

Αθλητική καρδιά και αιφνίδιος Θάνατος

Πρόεδροι: **Γεώργιος Ευθυμιάδης, Κουϊδή Ευαγγελία**

Το ηλεκτροκαρδιογράφημα στον προαθλητικό έλεγχο –
τι πρέπει να γνωρίζει ο κλινικός καρδιολόγος

Λήδα Παπαβασιλείου

Αθλητική καρδιά έναντι μυοκαρδιοπάθειας: παρελθόν, παρόν
και μέλλον

Ιωάννης Ευθυμιάδης

Αιφνίδιος καρδιακός θάνατος. Διαγνωστική προσέγγιση
με απεικονιστικές μεθόδους. Υπάρχει πρόληψη;

Ευστάθιος Κουλούρης

18.00 - 18.30 **ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ**

18.30-19.00 **ΔΙΑΛΕΞΗ**

Πρόεδρος: **Δημήτριος Σκούτας**

Μη αλκοολική λιπώδης διήθηση του ήπατος και
Σακχαρώδης διαβήτης τύπου 2

Σταύρος Μπούσμπουλας

19.00-19.45 **ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ**

Η Αθηροσκλήρωση από την παιδική στην ενήλικη ζωή

Πρόεδροι: **Ασημίνα Γαλλή-Τσινοπούλου, Λουκιανός Ραλλίδης**

Η παιδική παχυσαρκία στην Ελλάδα και την Ευρώπη.

Ο ρόλος της οικογένειας, του σχολείου, των ΜΜΕ και της πολιτείας

Ασημίνα Γαλλή-Τσινοπούλου

Οικογενής ετερόζυγη υπερχοληστερολαιμία.

Από τα παιδιά στους ενήλικες. Συνέπειες. Διαγνωστική προσέγγιση.

Θεραπευτική αντιμετώπιση. Τι το νεότερο;

Κυριακή Παπαδοπούλου-Λεγμπέλου

19.45-20.15

ΔΙΑΛΕΞΗ

Συνεργασία με την Ελληνική Ιατρική Εταιρεία Παχυσαρκίας
Πρόεδρος: **Απόστολος Ευθυμιάδης**

Παχυσαρκία: η πιο συχνή και η πιο υποτιμημένη νόσος
Ευθύμιος Καπάντας



ΣΑΒΒΑΤΟ, 11 ΜΑΡΤΙΟΥ

09.00-10.00

ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ

Καρδιακή ανεπάρκεια. Διάγνωση & αντιμετώπιση

Πρόεδροι: **Γεώργιος Μπουντώνας, Γεώργιος Γιαννόγλου**

Αιτιοπαθογένεια. Κλινική εικόνα και εργαστηριακή διερεύνηση
Μαρία Παπαδημητρίου

Νεφρική και καρδιακή ανεπάρκεια. Αιτία-αιτιατό.
Ιδιαιτερότητες στην αντιμετώπιση
Ιωάννης Τσουχνικάς

Πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας
Καπουσούζη Μαριάνθη

10.00-10.30

ΔΙΑΛΕΞΗ

Πρόεδρος: **Δημήτριος Σκούτας**

Επιλογή αντιδιαβητικής αγωγής μετά τη μετφορμίνη
Κωνσταντίνος Μακρυλάκης

10.30 - 11.00

ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ

11.00.-12.00

ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ

Νεότερα άγνωστα δεδομένα στην κοιλιακή μαρμαρυγή

Πρόεδροι: **Βασίλειος Βασιλικός, Γεώργιος Ανδρικόπουλος**

Γονιδιακοί πολυμορφισμοί και σημασία τους κοιλιακή μαρμαρυγή
Νικόλαος Φραγκάκης

Παραμόρφωση του αριστερού κόλπου.
Έχει σημασία στην πρόγνωση της κοιλιακής μαρμαρυγής;
Χριστόδουλος Παπαδόπουλος

Ανάλυση κυματιδίων. Υπάρχει ακόμη ενδιαφέρον ως μέθοδος πρόγνωσης κοιλιακής μαρμαρυγής;
Δημήτριος Ταχματζίδης

12.00-13.00

ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ

Αντιαιμοπεταλιακά φάρμακα. Σύγχρονες προκλήσεις

Πρόεδροι: **Δημήτριος Αλεξόπουλος, Λουκιανός Ραλλίδης**

1. Ασθενής με θρομβοφιλία και οξύ στεφανιαίο σύνδρομο

Χριστόδουλος Παπαδόπουλος

2. Ασθενής με χρόνια κοιλιακή μαρμαρυγή και οξύ στεφανιαίο σύνδρομο

Δημήτριος Ζιούτας

3. Ασθενής με πρόσφατη αγγειοπλαστική και επείγον μη καρδιακό χειρουργείο

Χαραλαμπίδης Παναγιώτης

13.00-13.30

ΔΟΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ

της Φαρμακευτικής Εταιρείας AMGEN

Πρόεδρος: **Απόστολος Χατζητόλιος**

Enocumab: Ελάττωση της LDL-C, υποστρόφη της αθηρωματικής πλάκας και μελέτες έκβασης

Χρήστος Σαββόπουλος

ΑΠΟΓΕΥΜΑ ΣΑΒΒΑΤΟΥ

17.00-18.00

ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ

σε συνεργασία με την Εταιρεία Λιπιδιολογίας, Αθηροσκλήρωσης και Αγγειακής Νόσου

Πρόεδροι: **Απόστολος Ευθυμιάδης, Λουκιανός Ραλλίδης**

Υπάρχουν διαφορές ανάμεσα στις στατίνες;

Λουκιανός Ραλλίδης

Σφυροβραχιόνος δείκτης ως έκφραση γενικευμένης αθηροσκλήρωσης

Γεωργία Υφαντή

Νεότερες Ευρωπαϊκές Κατευθυντήριες Οδηγίες για τις δυσλιπιδαιμίες και την πρόληψη των καρδιαγγειακών νοσημάτων

Δημήτριος Ρίχτερ

18.00 - 18.30

ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ

18.30-19.00

ΔΙΑΛΕΞΗ

Πρόεδρος: **Δημήτριος Ρίχτερ**

Συνδυασμός φαρμάκων στην αρτηριακή υπέρταση. Κανόνες και σφάλματα

Δημήτριος Σταμάτης



19.00-20.00

ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ

Τι το νεότερο στην πρόληψη και θεραπευτική αντιμετώπιση της αθηροσκλήρωσης και των καρδιαγγειακών παθήσεων

Πρόεδροι: **Παύλος Τούτουζας, Εμμανουήλ Πάγκαλος**

Νεότερες κατευθυντήριες οδηγίες στην αντιμετώπιση της αρτηριακής υπέρτασης

Χρήστος Σαββόπουλος

Φαρμακευτικοί συνδυασμοί στην καρδιολογία

Δημήτριος Ρίχτερ

Νεότερες κατευθυντήριες οδηγίες στην αντιμετώπιση του σακχαρώδη διαβήτη και της παχυσαρκίας

Νικόλαος Παπάνας

20.00 – 20.30

ΛΗΞΗ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ

Απολογισμός συνεδρίου

Βραβεία εργασιών

ΓΕΝΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

ΟΡΓΑΝΩΣΗ – ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ – ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

FORUM Congress
& Travel

Μ.Η.Τ.Ε. 0933E60000073100

Μητροπόλεως 24 – ΤΚ 54624 Θεσσαλονίκη

Τηλ: 2310 257128, 2310 243588, Fax: 2310 231849

e-mail: info@forumcongress.com

ΕΠΙΣΗΜΗ ΙΣΤΟΣΕΛΙΔΑ ΤΟΥ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ

<http://www.forumcongress.com/13atherosclerosis.html>

ΤΟΠΟΣ – ΧΩΡΟΣ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ

Ξενοδοχείο THE MET, Θεσσαλονίκη

Διατίθενται στους συνέδρους ΔΩΡΕΑΝ 200 θέσεις στο Parking του ξενοδοχείου, και μικρό λεωφορείο (BAN) για μεταφορά στην Πλατεία Αριστοτέλους και αντίστροφα

ΓΛΩΣΣΑ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ

Η επίσημη γλώσσα του συνεδρίου είναι η ελληνική

ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ

Η συμμετοχή στο συνέδριο, ανάλογα με την ημερομηνία εγγραφής, ορίστηκε ως εξής:

	Έως 14/1/2017	Από 15/1/2017
Ειδικοί ιατροί και άλλοι επιστήμονες	80 €	100 €
Ειδικευόμενοι ιατροί	30 €	40 €
Νοσηλεύτές	20 €	30 €
Φοιτητές	10 €	10 €

Οι παραπάνω τιμές δεν περιλαμβάνουν Φ.Π.Α.

ΒΡΑΒΕΥΣΗ ΕΡΓΑΣΙΩΝ

Το Σάββατο, 11 Μαρτίου, στη λήξη του συνεδρίου, θα βραβευθούν τρεις εργασίες. Όσοι επιθυμούν να συμμετάσχουν στη διαδικασία βράβευσης θα πρέπει να υποβάλλουν το πλήρες κείμενο της εργασίας τους μέχρι τις 20/2/2017.

ΚΑΝΟΝΕΣ

1. Να είναι πλήρεις
2. Να έχουν σχέση με την αθηροσκλήρωση και τις παθήσεις της καρδιάς
3. Οι ξενόγλωσσες, να έχουν περιλήψη στα Ελληνικά
4. Να μην έχουν δημοσιευθεί σε άλλο ελληνικό περιοδικό, να μην έχουν ανακοινωθεί σε άλλο ελληνικό συνέδριο και να μην έχουν επιχορήγηση από κρατικό ή ιδιωτικό φορέα
5. Να υπάρχει δέσμευση από τους συγγραφείς δημοσίευσης στο Περιοδικό ΑΘΗΡΟ-λογία, όπως καθορίζουν οι Οδηγίες προς τους συγγραφείς



6. Να έχουν εγγραφεί και να παρακολουθήσουν το συνέδριο τουλάχιστον δύο από τους συγγραφείς.

Η βράβευση περιλαμβάνει απονομή τιμητικού διπλώματος και χρηματικό ποσό 500 ευρώ για την 1η καλύτερη εργασία, 300 ευρώ για την 2^η και 200 ευρώ για την 3η.

ΥΠΟΒΟΛΗ ΕΡΓΑΣΙΩΝ

Για την υποβολή εργασιών στο συνέδριο, είναι απαραίτητη η εγγραφή τουλάχιστον ενός από τους συγγραφείς της εργασίας.

ΔΙΠΛΩΜΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ

Το δίπλωμα συμμετοχής θα παραλαμβάνεται από τη γραμματεία την τελευταία ημέρα του συνεδρίου, κατόπιν επίδειξης της κονκάρδας.

Το δίπλωμα θα έχει μοριοδότηση από το αρμόδιο Γραφείο του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου.

Το δίπλωμα συμμετοχής με μοριοδότηση προϋποθέτει την παρακολούθηση τουλάχιστον 10 ωρών από τη συνολική διάρκεια του συνεδρίου.

ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΑΘΗΡΟΣΚΛΗΡΩΣΗΣ ΒΟΡΕΙΟΥ ΕΛΛΑΔΟΣ

(Northern Greece Society of Atherosclerosis)

Τσιμισκή 89, Θεσσαλονίκη, 546 22

Τηλ. & Fax 2310 256 839

E-mail: info@eabe.org, Ιστοσελίδα www.eabe.org

ΠΡΟΕΔΡΟΙ - ΕΙΣΗΓΗΤΕΣ
13^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟΥ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ ΑΘΗΡΟΣΚΛΗΡΩΣΗΣ

- Dimitrios Klettas**, Cardiology Consultant Northampton General Hospital. London
- Αλεξόπουλος Δημήτριος**, Καθηγητής Καρδιολογίας. Β' Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική. Πανεπιστημιακό Γ.Ν. «ΑΤΤΙΚΟ»
- Αμπραχαμιάν Αννέτ**, Ενδοκρινολόγος, Αθήνα
- Ανδρικόπουλος Γεώργιος**, Διευθυντής Καρδιολογικής Κλινικής Νοσοκομείου «Ερρίκος Ντυνάν» Αθηνών
- Βασιλικός Βασίλειος**, MD, FACC, FESC, Καθηγητής Καρδιολογίας ΑΠΘ, Διευθυντής Γ' Καρδιολογικής Κλινικής, Ιπποκράτειο Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης
- Αιμιλία Βασιλοπούλου**, Επίκουρη Καθηγήτρια Διαιτολογίας-Διατροφής Πανεπιστημίου Λευκωσίας, Κύπρος
- Βογιατζής Ιωάννης**, Διευθυντής Καρδιολογικής Κλινικής ΕΣΥ, Νοσοκομείου Βέροιας
- Γαλλή-Τσινοπούλου Ασημίνα**, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Παιδιατρικής-Παιδιατρικής Ενδοκρινολογίας. Νοσοκομείο Γ. Παπαγεωργίου, Θεσσαλονίκη
- Γιαννόγλου Γεώργιος**, Ομότιμος Καθηγητής Καρδιολογίας ΑΠΘ
- Δημητρακόπουλος Κωνσταντίνος**, Ειδικός Παθολόγος - Διευθυντής ΕΣΥ. , Β' Παθολογική Κλινική ΑΠΘ, Γ.Ν.Θ. Ιπποκράτειο
- Δημητριάδου Αλεξάνδρα**, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια, Πρόεδρος Τμήματος Νοσηλευτικής, Αλεξάνδρειο Τεχνολογικό Ίδρυμα Θεσσαλονίκης
- Ευαγγελίου Αθανάσιος**, Αναπληρωτής Καθηγητής Παιδιατρικής-Παιδονευρολογίας ΑΠΘ, Θεσσαλονίκη
- Ευθυμιάδης Απόστολος**, Ομότιμος Καθηγητής Καρδιολογίας ΑΠΘ, Πρόεδρος Εταιρείας Αθηροσκλήρωσης Β. Ελλάδος
- Ευθυμιάδης Γεώργιος**, Αναπληρωτής Καθηγητής Καρδιολογίας, Α' Καρδιολογική Κλινική ΑΠΘ, Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ
- Ευθυμιάδης Ιωάννης**, Διδάκτωρ Ιατρικής Σχολής ΑΠΘ, Μετεκπαιδευτής στο Hammer-smith, Λονδίνου, Υπεύθυνος Καρδιολόγος Βιοκλινικής Θεσσαλονίκης
- Ζιούτας Δημήτριος**, Καρδιολόγος-Αιμοδυναμιστής, Κλινική Άγιος Λουκάς Θεσσαλονίκη
- Καζάκος Κυριάκος**, Αναπληρωτής Καθηγητής Τμήματος Νοσηλευτικής ΑΤΕΙΘ
- Κακαφίκα Άννα**, Παθολόγος, Βιοκλινική Θεσσαλονίκης
- Καμπουρίδης Νικόλαος**, Διευθυντής Καρδιολογικής Κλινικής ΕΣΥ, Νοσοκομείου Καβάλας
- Κανονίδης Ιωάννης**, Καθηγητής Καρδιολογίας, Διευθυντής Β' Καρδιολογικής Κλινικής ΑΠΘ, Ιπποκράτειο Γ.Ν. Θεσσαλονίκης
- Καπάνταης Ευθύμιος**, Παθολόγος - Διαβητολόγος, Διευθυντής Τμήματος Διαβήτη - Παχυσαρκίας - Μεταβολισμού, Ιδιωτικό θεραπευτήριο Metropolitan, και Ορθοβιοτικής Ιατρικής, Αθήνα, Πρόεδρος Ελληνικής Ιατρικής Εταιρείας Παχυσαρκίας
- Καπουσουζή Μαριάνθη**, Ιατρός Γενικής Ιατρικής, Διευθύντρια Π.Ε.Δ.Υ.- Κ.Υ. Θέρμης



Καραγιάννη Παναγιώτα, Παθολόγος-Διαβητολόγος, Κλινική Άγιος Λουκάς, Θεσσαλονίκη

Καρυώτη Αγγελική, Βιοπαθολόγος, Διευθύντρια ΕΣΥ. Γ.Ν. «Ιπποκράτειο» Θεσσαλονίκης

Καυκιά Θεοδώρα, Καθηγήτρια Εφαρμογών Τμήματος Νοσηλευτικής ΑΤΕΙΘ

Κόκκας Βασίλειος, Ομότιμος Καθηγητής Φαρμακολογίας ΑΠΘ, Θεσσαλονίκη

Κοντογιάννη Μερόπη, Επίκουρη Καθηγήτρια Κλινικής Διατροφής, Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο

Κουϊδή Ευαγγελία, Καρδιολόγος, Καθηγήτρια ΤΕΦΑΑ Θεσσαλονίκης

Κουλούρης Ευστάθιος, MD, Καρδιολόγος, Επιμελητής Β΄, Γ. Ν. Νοσοκομείο Κοζάνης

Κούρτογλου Γεώργιος, Παθολόγος Διαβητολόγος, Υπεύθυνος Παθολογικού - Διαβητολογικού τμήματος Κλινική “Άγιος Λουκάς” Θεσσαλονίκη

Μαλτέζος Ευστράτιος, Καθηγητής Παθολογίας Δ.Π.Θ.

Μακρυλάκης Κωνσταντίνος, Αναπληρωτής Καθηγητής Παθολογίας. Α΄ Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική, Διαβητολογικό Κέντρο Γ.Ν. Αθηνών «Λαϊκό»

Μηνασίδου Ευγενία, Επίκουρη Καθηγήτρια Τμήματος Νοσηλευτικής ΑΤΕΙΘ

Μούσλεχ Ζαδάλλα, Ενδοκρινολόγος, Θεσσαλονίκη, Πρόεδρος Ελληνικής Ενδοκρινολογικής Εταιρείας

Μπούσμπουλας Σταύρος, Παθολόγος-Διαβητολόγος, Διευθυντής Γ΄ Παθολογικού Τμήματος, Υπεύθυνος διαβητολογικού Κέντρου Γ.Ν. Νίκαιας Πειραιά

Μπουντώνας Γεώργιος, Ομότιμος Καθηγητής Καρδιολογίας ΑΠΘ, Θεσσαλονίκη

Πάγκαλος Εμμανουήλ, Παθολόγος - Διαβητολόγος. Αντιπρόεδρος ΕΑΒΕ, Θεσσαλονίκη

Παπαβασιλείου Λήδα, MD, PhD, Καρδιολόγος, Τμήμα Ηλεκτροφυσιολογίας, Βηματοδοτών & Απινιδωτών, Νοσοκομείο ΥΓΕΙΑ Αθηνών

Παπαδημητρίου Μαρία, Καρδιολόγος, Θεσσαλονίκη

Παπαδόπουλος Θωμάς, Καρδιολόγος, Θεσσαλονίκη

Παπαδόπουλος Χριστόδουλος, Επίκουρος Καθηγητής Καρδιολογίας, Γ΄ Καρδιολογική Κλινική ΑΠΘ, Ιπποκράτειο Γ.Ν. Θεσσαλονίκης

Παπαδοπούλου – Αλατάκη Ευφημία, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Παιδιατρικής / Παιδιατρικής Ανοσολογίας ΑΠΘ, Θεσσαλονίκη, Δ΄ Παιδιατρική Κλινική Νοσοκομείο «Παπαγεωργίου» Θεσσαλονίκη

Παπαδοπούλου – Λεγμπέλου Κυριακή, Επίκουρη Καθηγήτρια Παιδιατρικής - Παιδοκαρδιολογίας ΑΠΘ, Δ΄ Παιδιατρική Κλινική, Νοσοκομείο «Παπαγεωργίου», Θεσσαλονίκη

Παπαμιχαήλ Μιχαήλ, Παθολόγος - Υπερτασιολόγος, Κλινική Άγιος Λουκάς Θεσσαλονίκη

Παπάνας Νικόλαος, Αναπληρωτής Καθηγητής Παθολογίας Δ.Π.Θ.

Παπασπανός Νικόλαος, Διαιτολόγος Διατροφολόγος

Πασχαλίδου Ελένη, Γενικός Οικογενειακός Ιατρός, Θεσσαλονίκη

- Πολυμέρης Αντώνιος**, Ενδοκρινολόγος, Αθήνα
- Ραλλίδης Λουκιανός**, Αναπληρωτής Καθηγητής Καρδιολογίας, Β' Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική, ΑΤΤΙΚΟΝ Νοσοκομείο
- Ρίχτερ Δημήτριος**, Διευθυντής Καρδιολογικής Κλινικής Ευρωκλινικής Αθηνών, Πρόεδρος Ελληνικής Εταιρείας Λιπιδιολογίας, Αθηροσκλήρωσης & Αγγειακής Νόσου
- Σαββόπουλος Χρήστος**, Αναπληρωτής Καθηγητής Καρδιολογίας, Α' Προπαιδευτικής Παθολογική Κλινική ΑΠΘ, Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ Θεσσαλονίκης
- Σακαντάμης Γεώργιος**, Ομότιμος Καθηγητής Καρδιολογίας ΑΠΘ
- Σιώμος Κύρος**, Παθολόγος – Διαβητολόγος, Διευθυντής Παθολογικού Τμήματος ΤΥΠΕΤ
- Σκούτας Δημήτριος**, Παθολόγος – Διαβητολόγος, Θεσσαλονίκη
- Στάκος Δημήτριος**, Αναπληρωτής Καθηγητής Καρδιολογίας Δ.Π.Θ.
- Σταμάτης Δημήτριος**, Διευθυντής, Καρδιολογικό Τμήμα Ε.Α.Ν. Πειραιά «Μεταξά»
- Ταχματζίδης Δημήτριος**, Καρδιολόγος, Επιστημονικός Συνεργάτης Γ' Πανεπιστημιακής Καρδιολογικής Κλινικής, Ιπποκράτειο ΓΝ Θεσσαλονίκης
- Τσαλογλίδου Αρετή**, Επίκουρη Καθηγήτρια, MSc, PhD, Τμήμα Νοσηλευτικής, ΑΤΕΙ Θεσσαλονίκης
- Πάυλος Τούτουζας**, Ομότιμος Καθηγητής Καρδιολογίας Πανεπιστημίου Αθηνών
- Τσουχνικάς Ιωάννης**, Διευθυντής ΕΣΥ, Νεφρολογική Κλινική ΑΠΘ
Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης "Ιπποκράτειο".
- Τυροδήμος Ηλίας**, Καρδιολόγος. Επίκουρος Καθηγητής, Τμήμα Υγιεινής ΑΠΘ, Θεσσαλονίκη
- Υφαντή Γεωργία**, τ. Διευθύντρια, Δ' Παθολογικό Τμήμα & Αγγειοπαθολογική Μονάδα Γ.Ν. Αθηνών
- Φραγκάκης Νικόλαος**, Επίκουρος Καθηγητής Καρδιολογίας ΑΠΘ, Γ' Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική, Ιπποκράτειο ΓΝ Θεσσαλονίκης
- Χατζηελευθερίου Χρήστος**, Διευθυντής Καρδιολογικής Κλινικής ΕΣΥ, Νοσοκομείο Δράμας
- Χατζητόλιος Απόστολος**, Καθηγητής Παθολογίας ΑΠΘ. Διευθυντής Α' Προπαιδευτικής Κλινικής Νοσοκομείου ΑΧΕΠΑ
- Χαραλαμπίδης Παναγιώτης**, Καρδιολόγος, Κλινική Άγιος Λουκάς Θεσσαλονίκη
- Χασαπίδου Μαρία**, Καθηγήτρια Διαιτολογίας - Διατροφολογίας ΑΤΕΙΘ



ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Ο Πρόεδρος και η Οργανωτική Επιτροπή
του 13^{ου} Πανελληνίου Συνεδρίου Αθηροσκλήρωσης ευχαριστούν θερμά
τις παρακάτω εταιρείες για την ευγενική υποστήριξη και τη συμβολή τους
στη διοργάνωση του συνεδρίου

AMGEN Hellas

Boehringer Ingelheim

ELPEN A.E.

GALENICA A.E.

GAP AE

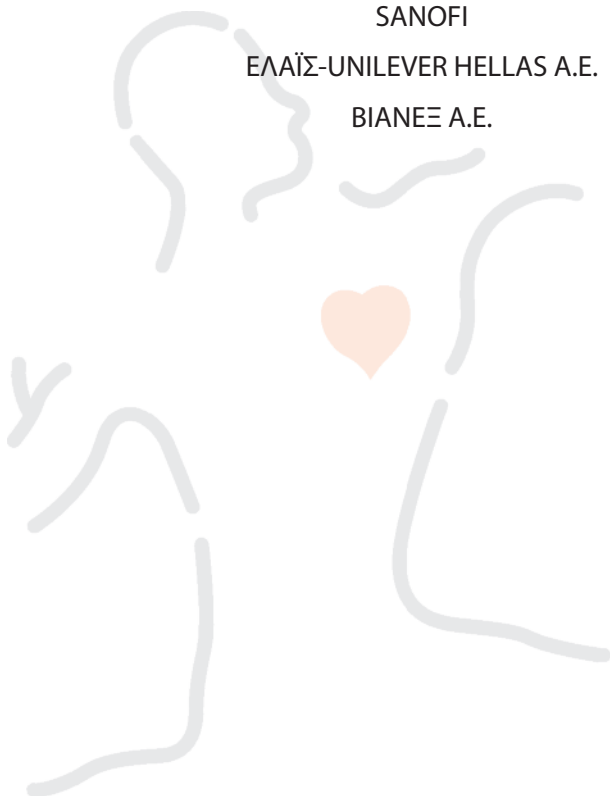
medNutrition

MSD & VIANEX

SANOFI

ΕΛΑΪΣ-UNILEVER HELLAS A.E.

BIANEΞ A.E.





ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ (POSTERS)

P.01 ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΗΣ ΔΙΕΤΟΥΣ ΕΜΠΕΙΡΙΑΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑ ΕΝΟΣ ΝΕΟΥ ΕΜΠΟΡΙΚΟΥ ΣΚΕΥΑΣΜΑΤΟΣ ΣΤΑΤΙΝΗΣ: Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΠΗΡΟΦΟΡΗΣΗΣ

Κοντογιάννη Π., Αλουμανής Κ., Στάβερης Θ., Δροσινός Β.

Ιατρική Πληροφόρηση, Τμήμα Ιατρικής έρευνας, Φαρμασερβ-Lilly SACI

Σκοπός: Η Ιατρική Πληροφόρηση αποτελεί σημαντική υπηρεσία των Φαρμακευτικών εταιρειών, παρέχοντας αντικειμενική πληροφόρηση σε αυθόρμητα ερωτήματα επαγγελματιών Υγείας και ασθενών. Καταγραφή δεδομένων για ένα νεοεισερχόμενο στην αγορά προϊόν, όπως η πιταβαστατίνη (Pitava).

Υλικό/Μέθοδοι: Ανάλυση βάσης δεδομένων καταγραφής αυθόρμητων ερωτημάτων για το Pitava, που αφορούν στην περίοδο από την πρώτη κυκλοφορία του φαρμάκου και για τα επόμενα 2 έτη.

Αποτελέσματα: Τα ερωτήματα του Pitava αποτελούν το 24% των συνολικά εισερχόμενων ερωτημάτων.

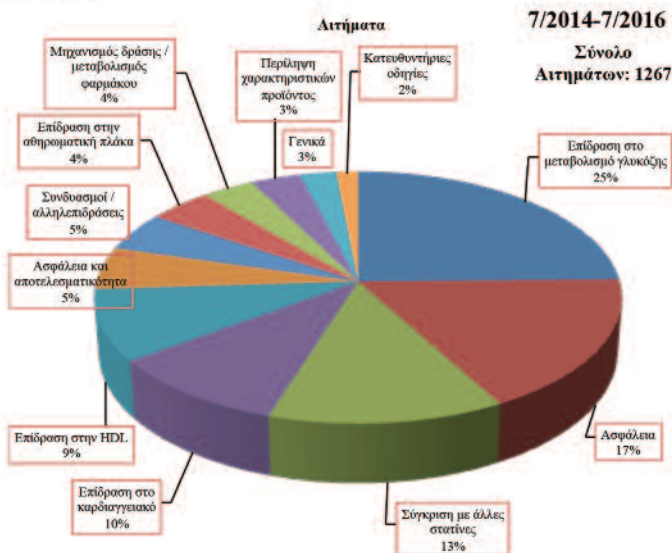
Χρήστες της υπηρεσίας ήταν ΕΥ (96.9 %) και ασθενείς (3.1%).

Για τους ΕΥ η διαβητογόνος δράση των στατινών και η διαφοροποίηση του Pitava αποτέλεσε το πρώτο σε συχνότητα ερώτημα (24.7%), ενώ συχνά ερωτήματα αποτέλεσαν η ασφάλεια (17.3%), η σύγκριση με άλλες στατίνες (12.9%), η επίδραση στο καρδιαγγειακό (10.0%) και η δράση στην HDL (9.2%) [Πίνακας].

Συμπεράσματα: Η πιταβαστατίνη (Pitava) καλύπτει σημαντικό ποσοστό των συνολικών ερωτημάτων που δέχεται το τμήμα της Ιατρικής Πληροφόρησης, πιθανώς λόγω της πρόσφατης κυκλοφορίας ή του ευρύτερου ενδιαφέροντος πολλών ΕΥ για τις στατίνες γενικότερα.

Με βάση τα παραπάνω, οι ΕΥ δείχνουν να θεωρούν δεδομένη την αποτελεσματικότητα της πιταβαστατίνης (μια και αυτή εμφανίζεται σε λιγότερα ερωτήματα) και να εστιάζουν κυρίως στη διαφοροποίησή της έναντι άλλων στατινών, όσον αφορά στον μεταβολισμό της γλυκόζης και την επίδραση στην HDL.

ΠΙΝΑΚΑΣ



P.02 ΒΑΡΥΤΗΤΑ ΚΑΙ ΒΡΑΧΥΠΡΟΘΕΣΜΗ ΕΞΕΛΙΞΗ ΤΟΥ ΙΣΧΑΙΜΙΚΟΥ ΑΕΕ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ SCORE ΚΑΙ TRIPLEX ΚΑΡΩΤΙΔΩΝ

Αγγελάκη Α., Βαλκανίδου Δ., Τζούμαρη Θ., Παπαναστασίου Γ., Χολόγκιτας Ε., Δουγαλής Α.
Δ' Παθολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή ΑΠΘ, ΓΝΘ Ιπποκράτειο

Σκοπός: Διερεύνηση διαφοροποίησης «κλασσικών» προδιαθεσικών παραγόντων και triplex στα ισχαιμικά ΑΕΕ, ανάλογα με τη βαρύτητα και την εξέλιξή τους.

Υλικό/Μέθοδοι: Σε 66 νοσηλευθέντες 65-85ετών με ισχΑΕΕ, χωρίς επικίνδυνες συννοσηρότητες, υπολογίστηκαν NIHSSεισόδου/εξόδου, SCORE και έγινε triplex καρωτιδών.

Δημιουργήθηκαν **3 κατηγορίες NIHSSεισόδου (SS-1:≤4, SS-2:5-10, SS-3: 11-25), 3 μεταβολής (ΔSS-1:βελτίωση, ΔSS-2:αμετάβλητο, ΔSS-3:επιδείνωση), 3 ομάδες triplex (TR- 1:όχι πλάκα-στένωση, TR-2:πλάκα-στένωση<70%, TR-3:πλάκα-στένωση≥70%) και 4 ομάδες SCORE (SC-1:0-1, SC-2:2-4, SC-3:5-9, SC-4:≥10).**

Στις κατηγορίες αυτές συγκρίθηκαν η κατανομή των ομάδων Triplex και SCORE και οι μέσες τιμές των επιμέρους παραγόντων αθηροσκλήρωσης.

Αποτελέσματα: Στις κατηγορίες SS-1 και SS-2 διαπιστώθηκαν οριακά υψηλότερες συχνότητες TR-1 και TR-3 αντίστοιχα (15.6%vs3.9%, 11.1%vs0%, p=0.06), ενώ δεν διαφοροποιούνταν σημαντικά οι συχνότητες των ομάδων SCORE, ούτε οι μέσες τιμές των επιμέρους παραγόντων.

Αντίστοιχο αποτέλεσμα δεν βρέθηκε στις κατηγορίες ΔSS, πάντως στη ΔSS-1 η ηλικία και τα TG ήταν σημαντικά χαμηλότερα από τη ΔSS-2 (76.26vs78.75, p=0.05, 126.34vs172.58, p=0.01).

Συμπεράσματα: Το triplex αντιστοιχούσε οριακά καλύτερα στη βαρύτητα του ΑΕΕ, ενώ η βραχυχρόνια εξέλιξη του ΑΕΕ σχετιζονταν με την ηλικία και τα τριγλυκερίδια.

P.03 LP(a), SCORE ΚΑΙ ΑΘΗΡΩΜΑΤΩΣΗ ΚΑΡΩΤΙΔΩΝ ΣΕ ΑΤΟΜΑ ΠΡΩΤΟΓΕΝΟΥΣ ΠΡΟΛΗΨΗΣ

Βαλκανίδου Δ., Αγγελάκη Α., Βέττας Χ., Παπαναστασίου Γ., Χολόγκιτας Ε., Δουγαλής Α.

Δ' Παθολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή ΑΠΘ, ΓΝΘ Ιπποκράτειο

Σκοπός: Συνεκτίμηση triplex καρωτιδών με Lp(a) αφενός και με SCORE/κλασσικούς προδιαθεσικούς παράγοντες αθηροσκλήρωσης αφετέρου.

Υλικό και μέθοδοι: 186 άτομα του εξωτερικού ιατρείου αθηροσκλήρωσης, κατετάγησαν με βάση την Lp(a) σε κατηγορίες, αρχικά **4 (κατ-α≤14mg/dl, κατ-β:15-30mg/dl, κατ-γ:31-50mg/dl, κατ-δ ≥51mg/dl), εν συνεχεία 2 μεγαλύτερες (Κατ-Α≤30mg/dl), Κατ-Β≥31mg/dl)** και πραγματοποιήθηκε σύγκριση των αναλογιών τους στις κατηγορίες SCORE (**SC-1:0-1, SC-2:2-4, SC-3:5-9, SC-4:≥10**).

Σε 58 από τους παραπάνω, 40-65 ετών, πραγματοποιήθηκε triplex καρωτιδών, ομαδοποιήθηκαν ανάλογα με το IMT (**TR-1:0,5-0,99mm, TR-2:≥1mm**), διερευνήθηκε η κατανομή των Κατ-Α και Κατ-Β σε αυτές και συγκρίθηκαν οι μέσες τιμές των «κλασσικών» προδιαθεσικών παραγόντων.

Αποτελέσματα: Δεν παρατηρήθηκε καμιά σημαντική διαφορά κατανομής των κατηγοριών Lp(a) στις κατηγορίες SCORE.

Στους εξετασθέντες 40-65 ετών, η αναλογία αυτών της TR-2 βρέθηκε σημαντικά μεγαλύτερη στην Κατ-Β σε σχέση με την Κατ-Α (62.5%vs37.5%, p=0.022).

Επιπλέον, στην TR-2, ενώ η μέση Lp(a) ήταν υψηλότερη της TR-1 (αναμενόμενο), όχι μόνο δεν υπήρχε διαφοροποίηση των «κλασσικών» παραγόντων, αλλά οι TC και LDL ήταν χαμηλότερες (223.42vs251.85, p=0.006) (130.02vs169.82, p=0.0001).

Συμπεράσματα: Υψηλότερα επίπεδα Lp(a) φαίνεται να επιδρούν, ίσως και ανεξάρτητα, στην πρόκληση πρώιμων αθηρωματικών αλλοιώσεων.



P.04 ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΗΣ ΔΙΑΡΚΕΙΑΣ ΤΟΥ ΒΡΑΔΙΝΟΥ ΥΠΝΟΥ ΜΕ ΤΗΝ ΠΑΡΟΥΣΙΑ ΔΥΣΛΙΠΙΔΑΙΜΙΑΣ ΣΤΟΝ ΠΛΗΘΥΣΜΟ ΕΝΗΛΙΚΩΝ ΤΗΣ ΘΡΑΚΗΣ

Μανώλης Α.¹, Λεοντίδου Ε.², Ματζηρίδης Α.³, Πανταζίδου Π.⁴, Στειρόπουλος Π.⁵, Τρυσπιάνης Γ.⁶
1. MD, MSc Επ. Α' Γενικός Ιατρός Κ.Υ. Ιάσμου, 2. MD, MSc Επ. Α' Γενικός Ιατρός Κ.Υ. Ιάσμου, 3. Καρδιολόγος, Εργαστήριο Βιοχημείας, Τμήμα Ιατρικής, ΔΠΘ, Μεταπτυχιακός Φοιτητής Ιατρικού Τμήματος Δημοκρίτειου Πανεπιστημίου Θράκης, 4. Φοιτήτρια, Εργαστήριο Ιατρικής Στατιστικής, Τμήμα Ιατρικής, ΔΠΘ. Επιστημονικός Συνεργάτης Ιατρικής Σχολής Δημοκρίτειου Πανεπιστημίου Θράκης, 5. Επίκουρος Καθηγητής Πνευμονολογίας, Πνευμονολογική Κλινική, Τμήμα Ιατρικής, ΔΠΘ, 6. Καθηγητής Ιατρικής Στατιστικής, Εργαστήριο Ιατρικής Στατιστικής, Τμήμα Ιατρικής, ΔΠΘ Κ.Υ. ΙΑΣΜΟΥ

Σκοπός: Ο ύπνος είναι μια απαραίτητη φυσιολογική διαδικασία που αφορά στο 1/3 της ζωής μας. Τόσο η ελαττωμένη όσο και η υπερβολική διάρκειά του φαίνεται να συσχετίζεται με παθήσεις όπως σακχαρώδης διαβήτης 2, αρτηριακή υπέρταση, παχυσαρκία και δυσλιπιδαιμία. Σκοπός της εργασίας ήταν να μελετηθεί η συσχέτιση της συνολικής διάρκειας του βραδινού ύπνου με την δυσλιπιδαιμία.

Υλικό και Μέθοδοι: Το δείγμα της μελέτης αποτέλεσαν 771 χρήστες των υπηρεσιών υγείας του Κέντρου Υγείας Ιάσμου (μέση ηλικία 58,16±13,12 έτη; 43% γυναίκες). Αναφερόμενη διάρκεια ύπνου <6 ώρες, 6-8 ώρες και >8 ώρες θεωρήθηκε ως ελαττωμένη, φυσιολογική και υπερβολική, αντίστοιχα.

Αποτελέσματα: Ελαττωμένη, φυσιολογική και υπερβολική διάρκεια βραδινού ύπνου ανέφεραν 187 (24,3%), 422 (54,7%) και 162 (21%) άτομα, αντίστοιχα, ενώ 281 άτομα δήλωσαν ότι πάσχουν από δυσλιπιδαιμία (36,4%). Η δυσλιπιδαιμία ήταν συχνότερη (p=0,001) στα άτομα με ελαττωμένη (44,9%) ή υπερβολική (41,4%) διάρκεια ύπνου σε σχέση με τα άτομα με φυσιολογική διάρκεια βραδινού ύπνου (30,8%). Ο διορθωμένος, ως προς το φύλο, ηλικία και παχυσαρκία, κίνδυνος εμφάνισης δυσλιπιδαιμίας στα άτομα με ελαττωμένη ή υπερβολική διάρκεια ύπνου ήταν aOR=1,75 (p=0,002) και aOR=1,55 (p=0,025), αντίστοιχα, σε σχέση με τη φυσιολογική διάρκεια ύπνου.

Συμπεράσματα: Η παρούσα μελέτη έδειξε η παρουσία δυσλιπιδαιμίας φαίνεται να σχετίζεται με ελαττωμένη ή υπερβολική διάρκεια βραδινού ύπνου.

P.05 ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΥΠΑΡΞΗΣ ΥΠΝΙΚΗΣ ΑΠΝΟΙΑΣ ΜΕ ΤΗΝ ΠΑΡΟΥΣΙΑ ΔΥΣΛΙΠΙΔΑΙΜΙΑΣ ΣΤΟΝ ΠΛΗΘΥΣΜΟ ΕΝΗΛΙΚΩΝ ΤΗΣ ΘΡΑΚΗΣ

Μανώλης Α.¹, Λεοντίδου Ε.², Ματζηρίδης Α.³, Παπαδοπούλου Ε.⁴, Τρυσπιάνης Γ.⁵, Στειρόπουλος Π.⁶

1. MD, MSc Επ. Α' Γενικός Ιατρός Κ.Υ. Ιάσμου, 2. MD, MSc Επ. Α' Γενικός Ιατρός Κ.Υ. Ιάσμου, 3. Καρδιολόγος, Εργαστήριο Βιοχημείας, Τμήμα Ιατρικής, ΔΠΘ, Μεταπτυχιακός Φοιτητής Ιατρικού Τμήματος Δημοκρίτειου Πανεπιστημίου Θράκης, 4. Βιοχημικός, Εργαστήριο Βιοχημείας, Τμήμα Ιατρικής, ΔΠΘ, Διδάκτορας/Επιστημονικός Συνεργάτης Ιατρικής Σχολής Δημοκρίτειου Πανεπιστημίου Θράκης, 5. Καθηγητής Ιατρικής Στατιστικής, Εργαστήριο Ιατρικής Στατιστικής, Τμήμα Ιατρικής, ΔΠΘ, 6. Επίκουρος Καθηγητής Πνευμονολογίας, Πνευμονολογική Κλινική, Τμήμα Ιατρικής, ΔΠΘ Κ.Υ. Ιάσμου

Σκοπός: Η αποφρακτική υπνική άπνοια φαίνεται να σχετίζεται με μεταβολικά νοσήματα, όπως παχυσαρκία, δυσλιπιδαιμία και σακχαρώδης διαβήτης τύπου 2. Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν να διερευνηθεί η συσχέτιση του κινδύνου παρουσίας υπνικής άπνοιας, με βάση την κλίμακα Stop-Bang, με τη δυσλιπιδαιμία.

Υλικό και Μέθοδοι: Το δείγμα της μελέτης αποτέλεσαν 771 χρήστες των υπηρεσιών υγείας του Κέντρου Υγείας Ιάσμου (μέση ηλικία 58,16±13,12 έτη; 43% γυναίκες). Οι τιμές της κλίμακας Stop-Bang ≥3 θεωρήθηκαν ως ενδιάμεσου-υψηλού ρίσκου για την παρουσία αποφρακτικής άπνοιας.

Αποτελέσματα: Ο επιπολασμός ενδιάμεσου-υψηλού ρίσκου υπνικής άπνοιας ήταν 61,0% (n=470).

281 άτομα έπασχαν από δυσλιπιδαιμία (36,4%). Η δυσλιπιδαιμία ήταν συχνότερη στα άτομα ενδιάμεσου-υψηλού ρίσκου για υπνική άπνοια (40,4% έναντι 30,2% $p=0,004$, $OR=1,57$). Ο αυξημένος κίνδυνος δυσλιπιδαιμίας σε σχέση με την υπνική άπνοια ήταν ανεξάρτητος από το φύλο (γυναίκες: $OR=2,08$, $p=0,001$; άνδρες: $OR=1,90$, $p=0,013$), την ηλικία (≤ 60 ετών: $OR=2,10$, $p=0,008$; >60 ετών: $OR=1,63$, $p=0,023$) και την παχυσαρκία ($BMI < 30$ kg/m^2 : $OR=1,50$, $p=0,016$; $BMI \geq 30$ kg/m^2 : $OR=2,90$, $p=0,049$). Η πολυπαραγοντική λογιστική παλινδρόμηση κατέδειξε ότι ο κίνδυνος υπνικής άπνοιας παρέμεινε ανεξάρτητος παράγοντας κινδύνου για δυσλιπιδαιμία ($aOR=1,40$, $p=0,045$).

Συμπεράσματα: Η παρούσα μελέτη έδειξε τη στενή σχέση της υπνικής άπνοιας με τη δυσλιπιδαιμία, γεγονός που καθιστά απαραίτητη την έγκαιρη και έγκυρη διάγνωση της υπνικής άπνοιας στους ασθενείς αυτούς.

P.06 ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΟΥ ΜΕΣΗΜΕΡΙΑΝΟΥ ΥΠΝΟΥ ΜΕ ΤΗΝ ΕΜΦΑΝΙΣΗ ΔΥΣΛΙΠΙΔΑΙΜΙΑΣ ΣΤΟΝ ΠΛΗΘΥΣΜΟ ΕΝΗΛΙΚΩΝ ΤΗΣ ΘΡΑΚΗΣ

Μανώλης Α.¹, Λεοντίδου Ε.², Παπαδοπούλου Ε.³, Πανταζίδου Π.⁴, Στειρόπουλος Π.⁵, Τρυψιάνης Γ.⁶

1. MD, MSc Επ. Α' Γενικός Ιατρός Κ.Υ. Ιάσμου, 2. MD, MSc Επ. Α' Γενικός Ιατρός Κ.Υ. Ιάσμου, 3. Βιοχημικός, Εργαστήριο Βιοχημείας, Τμήμα Ιατρικής, ΔΠΘ, Διδάκτορας/Επιστημονικός Συνεργάτης Ιατρικής Σχολής Δημοκρίτειου Πανεπιστημίου Θράκης, 4. Φοιτήτρια, Εργαστήριο Ιατρικής Στατιστικής, Τμήμα Ιατρικής, ΔΠΘ. Επιστημονικός Συνεργάτης Ιατρικής Σχολής Δημοκρίτειου Πανεπιστημίου Θράκης, 5. Επίκουρος Καθηγητής Πνευμονολογίας, Πνευμονολογική Κλινική, Τμήμα Ιατρικής, ΔΠΘ, 6. Καθηγητής Ιατρικής Στατιστικής, Εργαστήριο Ιατρικής Στατιστικής, Τμήμα Ιατρικής, ΔΠΘ Κ.Υ. Ιάσμου

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν να διερευνηθεί η συσχέτιση του μεσημεριανού ύπνου με την δυσλιπιδαιμία.

Υλικό και Μέθοδοι: Το δείγμα της μελέτης αποτέλεσαν 771 χρήστες των υπηρεσιών υγείας του Κέντρου Υγείας Ιάσμου (μέση ηλικία $58,16 \pm 13,12$ έτη; 43% γυναίκες).

Αποτελέσματα: Οι μισοί σχεδόν από τους συμμετέχοντες (395 άτομα, 51,2%), κυρίως άνδρες και άτομα >70 ετών, συνήθιζαν να κοιμούνται το μεσημέρι. Από αυτούς, οι 143 (36,2%) δήλωσαν ότι κοιμούνται για >1 ώρα. 281 άτομα δήλωσαν ότι πάσχουν από δυσλιπιδαιμία (36,4%). Η συχνότητα εμφάνισης δυσλιπιδαιμίας ήταν 29,3%, 39,3% και 50,3% στα άτομα που δεν κοιμούνται το μεσημέρι ή κοιμούνται για ≤ 1 και >1 ώρα, αντίστοιχα ($p < 0,001$). Κατά την πολυπαραγοντική λογιστική παλινδρόμηση, μετά από διόρθωση ως προς το φύλο, ηλικία και παχυσαρκία, ο μεσημεριανός ύπνος διάρκειας >1 ώρα συσχετίστηκε με αυξημένο κίνδυνο δυσλιπιδαιμίας τόσο σε σχέση με τα άτομα που δεν κοιμούνται το μεσημέρι ($aOR=1,88$, $p=0,006$) όσο και με αυτά που κοιμούνται το μεσημέρι <1 ώρα ($aOR=1,61$, $p=0,048$). Παρόμοιος ήταν ο κίνδυνος στα άτομα που δεν κοιμούνται το μεσημέρι και σε αυτά που κοιμούνται <1 ώρα ($aOR=1,08$, $p=0,699$).

Συμπεράσματα: Η παρούσα μελέτη έδειξε ότι η διάρκεια του μεσημεριανού ύπνου >1 ώρα συσχετίζεται με την εμφάνιση της δυσλιπιδαιμίας.



P.07 ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΚΑΡΔΙΑΚΗΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΠΑΙΔΙΩΝ ΚΑΙ ΕΦΗΒΩΝ ΜΕ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ ΤΥΠΟΥ 1 ΚΑΙ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΜΕ ΤΑ ΕΠΙΠΕΔΑ ΤΩΝ ΛΙΠΙΔΙΩΝ ΚΑΙ ΤΟ ΓΛΥΚΑΙΜΙΚΟ ΕΛΕΓΧΟ

Αγγελική Ν. Κλεισαρχάκη, Κυριακή Παπαδοπούλου-Λεγμπέλου, Ελένη Π. Κοτανίδου, Κωνσταντίνα Μουζάκη, Ασημίνα Γαλλή-Τσινοπούλου

Δ΄ Παιδιατρική Κλινική ΑΠΘ, Νοσοκομείο «Παπαγεωργίου» Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή: Η παρουσία δυσλιπιδαιμίας σε άτομα που πάσχουν από σακχαρώδη διαβήτη τύπου 1 (ΣΔ1) αυξάνει τον κίνδυνο εμφάνισης αθηροσκλήρωσης.

Σκοπός: Η καταγραφή του επιπολασμού των δυσλιπιδαιμιών σε παιδιά/εφήβους με ΣΔ1 και η αναζήτηση πιθανών διαταραχών της καρδιακής λειτουργίας.

Υλικό-Μέθοδοι: Σε 78 παιδιά/εφήβους με ΣΔ1 (13,47±2,86 ετών, 43 αγόρια) με διάρκεια διαβήτη 2-15 έτη, διενεργήθηκαν υπερηχοκαρδιογραφική μελέτη και λιπιδαιμικός έλεγχος.

Αποτελέσματα: Δυσλιπιδαιμία διαπιστώθηκε στο 24,4% των πασχόντων [αυξημένα επίπεδα ολικής χοληστερόλης (TC):12/78, LDL-C:7/78, non-HDL-C:5/78, τριγλυκεριδίων:1/78 και χαμηλά επίπεδα HDL-C:9/78]. Ο αθηρωματικός δείκτης ανευρέθηκε αυξημένος σε 46/78 παιδιά/εφήβους (59%). Οι ασθενείς με αυξημένη TC, LDL-C, ή non-HDL-C παρουσιάζουν σημαντικά υψηλότερη γλυκοζυλιωμένη αιμοσφαιρίνη. Από τον υπερηχοκαρδιογραφικό έλεγχο διαπιστώθηκαν στατιστικά σημαντικά αυξημένες τιμές μάζας αριστερής κοιλίας (LVmass) και διαμέτρου αριστερής κοιλίας (LVIDD) στους πάσχοντες με χαμηλή HDL-C συγκριτικά με τους πάσχοντες με φυσιολογική HDL-C (LVmass: 141,1±45,3gr έναντι 109,1±33,6gr, p=0,05/LVIDD: 4,78±0,47cm έναντι 4,33±0,56cm, p=0,034). Ομοίως διαχωρίζοντας το δείγμα με βάση τον αθηρωματικό δείκτη διαπιστώθηκαν αυξημένα επίπεδα LVmass στην υποομάδα των πασχόντων με αυξημένο αθηρωματικό δείκτη συγκριτικά με τους πάσχοντες με φυσιολογικό αθηρωματικό δείκτη (122,2±39,1gr έναντι 98,97±26,67gr, p=0,011).

Συμπεράσματα. Η κακή ρύθμιση του ΣΔ1 έχει επίπτωση στο λιπιδαιμικό προφίλ και κατ'επέκταση στη διαδικασία της αθηρωμάτωσης, επηρεάζοντας πρώιμα την υπερηχοκαρδιογραφική μελέτη των παιδιών/εφήβων με ΣΔ1.

P.08 ΕΥΝΟΪΚΕΣ ΕΠΙΔΡΑΣΕΙΣ ΤΩΝ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΚΑΡΔΙΑΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ

Σκρέκα Αγγελική

ΤΕΦΑΑ ΑΠΘ

Η πλειοψηφία των ασθενών με καρδιακή ανεπάρκεια διάγουν καθιστική ζωή. Η υποκινητικότητα που τους χαρακτηρίζει, επιδεινώνει την λειτουργική τους ικανότητα, επιφέρει μεγαλύτερη ανικανότητα και αύξηση της νοσηρότητας. Πλήθος μελετών πλέον έχουν αποδείξει ότι η συστηματική άσκηση, με τη μορφή της θεραπευτικής γυμναστικής, παρέχει πρωτογενή, δευτερογενή και τριτογενή προστασία σε ασθενείς με καρδιαγγειακά νοσήματα. Σκοπός της εργασίας αυτής ήταν η αξιολόγηση των επιδράσεων της εφαρμογής προγραμμάτων συστηματικής άσκησης σε ασθενείς με καρδιακή ανεπάρκεια. Αξιολογήθηκαν τυχαίοποιημένες κλινικές μελέτες της τελευταίας δεκαετίας με ομάδα ελέγχου. Από τα αποτελέσματα είκοσι δύο μελετών που πληρούσαν τα κριτήρια φάνηκε ότι η συστηματική άσκηση, αερόβιου και μεικτού τύπου, με μέτρια ένταση και διαλειματικό χαρακτήρα, διάρκειας περίπου 6 μηνών είναι πιο αποτελεσματική στη βελτίωση της ικανότητάς για παραγωγή έργου και της ποιότητας ζωής των ασθενών. Συγκεκριμένα, διαπιστώθηκαν σημαντικά οφέλη στην αύξηση της συνολικής λειτουργικής ικανότητας, δηλαδή της φυσικής επάρκειας του οργανισμού, κυρίως με την αύξηση που επιφέρει στην αεροβική ικανότητα, στη δύναμη και αντοχή των σκελετικών μυών. Υπάρχουν ενδείξεις ότι η αερόβια άσκηση βελτιώνει

την καρδιακή λειτουργία και κυρίως σε ασθενείς με διαστολική δυσλειτουργία. Σημαντική είναι επίσης και η βελτίωση της δράσης του αυτόνομου νευρικού συστήματος στην καρδιά σε ασκούμενους ασθενείς, καθώς με την αερόβια γύμναση επιτυγχάνεται αύξηση της δράσης του παρασυμπαθητικού στην καρδιά και μείωση του κινδύνου εκδήλωσης αρρυθμιών, συμβάλλοντας έτσι στη μείωση της νοσηρότητας. Με την γύμναση επιτυγχάνεται επίσης η καλύτερη ρύθμιση των επιπέδων της γλυκόζης, των λιπιδίων και της υπέρτασης. Παράλληλα, η συμμετοχή σε προγράμματα θεραπευτικής γυμναστικής οδηγεί σε μείωση του άγχους και της κατάθλιψης και βελτίωση της διάθεσης. Από τα αποτελέσματα των μελετών συμπεραίνεται ότι οι ασθενείς με καρδιακή ανεπάρκεια θα πρέπει, παράλληλα με την φαρμακευτική τους αγωγή, να συμμετέχουν σε προγράμματα συστηματικής άσκησης για τη βελτίωση της λειτουργικής ικανότητας, της ψυχοκοινωνικής τους κατάστασης και της ποιότητας ζωής τους.

