Ε.Δι.Κ.Ε.
Ελληνικό Δίκτυο
Καταγμάτων
Ευθραυστότητας

HYBRID EVENT

4ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΤΟΥ ΕΛΛΗΝΙΚΟΥ ΔΙΚΤΥΟΥ ΚΑΤΑΓΜΑΤΩΝ ΕΥΘΡΑΥΣΤΟΤΗΤΑΣ

"Προκλήσεις και ευκαιρίες στην εφαρμογή των στόχων του FFN"

20-22
Μαΐου 2022
Αλεξανδρούπολη

www.ffncongress.gr

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ & ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ ΕΡΓΑΣΙΩΝ

in session events
www.insessionevents.com

Περιεχόμενα

03
Μήνυμα Προέδρου

04
Οργάνωση Συνεδρίου

06
Εγγραφές, Πιστοποιητικό Παρακολούθησης & Μοριοδότηση

07
Επιστημονικό Πρόγραμμα

16
Περιλήψεις Προφορικών Ανακοινώσεων

26
Κατάλογος Ομιλητών

32
Ευχαριστίες

Αγαπητοί συνάδελφοι,

Με ιδιαίτερη χαρά σας καλωσορίζουμε στο 4ο Πανελλήνιο Συνέδριο του Ελληνικού Δικτύου Καταγμάτων Ευθραυστότητας, που πραγματοποιείται υβριδικά, από τις 20 έως τις 22 Μαΐου 2022.

Μετά τις δύσκολες συνθήκες που αντιμετωπίσαμε κατά τα προηγούμενα έτη και με αισιοδοξία για την ομαλή επιστροφή στις διά ζώσης συναντήσεις, ανυπομονούμε να συναντήσουμε και πάλι από κοντά όσους παρευρεθείτε στο χώρο φυσικής διεξαγωγής του συνεδρίου, στην πόλη της Αλεξανδρούπολης.

Το Επιστημονικό Πρόγραμμα του Συνεδρίου και η ομάδα διακεκριμένων ομιλητών που το πλαισιώνει, θα δώσουν και πάλι την ευκαιρία να συζητήσουμε και να παρουσιάσουμε τις εξελίξεις του σημαντικού τομέα που εκπροσωπούμε, να ανταλλάξουμε απόψεις και να καλωσορίσουμε τους νέους συναδέλφους που επιθυμούν να γίνουν μέλη του Δικτύου.

Το θέμα του φετινού συνεδρίου είναι οι Προκλήσεις και οι Ευκαιρίες στην Εφαρμογή των Στόχων του FFN. Τα επιμέρους θέματα που θα συζητηθούν αφορούν στους πυλώνες του Δικτύου και είναι η διεπιστημονική αντιμετώπιση του κατάγματος, η αποκατάσταση κατάγματος ευθραυστότητας, η δευτεροβάθμια πρόληψη κατάγματος ευθραυστότητας και οι εθνικές συμμαχίες με παράλληλη αλλαγή πολιτικών, ώστε να επιτύχουμε το ζητούμενο του σχεδιασμού και της υλοποίησης προγραμμάτων σε όλα τα επίπεδα πρόληψης και φροντίδας.

Σας ευχαριστούμε για την ενεργό συμμετοχή σας και είμαστε σίγουροι ότι η σημαντική αυτή διοργάνωση του Ε.Δι.Κ.Ε. θα ανταποκριθεί, για άλλη μία χρονιά, στις προσδοκίες σας.

Για την Οργανωτική Επιτροπή & το Ε.Δι.Κ.Ε.

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ
Γεώργιος Δρόσος
Καθηγητής Ορθοπαιδικής
Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης

ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ

Φορέας Διοργάνωσης

Ε.Δι.Κ.Ε.
Ελληνικό Δίκτυο Καταγμάτων Ευθραυστότητας

Ελληνικό Δίκτυο Καταγμάτων Ευθραυστότητας
Fragility Fracture Network Greece (FFN Gr)
Ζαίμη 21, 26223 Πάτρα
T: 2613 603112 - **E:** ffngr2017@gmail.com
W: www.ffngr.eu

Διοικητικό Συμβούλιο Ε.Δι.Κ.Ε.

Πρόεδρος	Γεώργιος Δρόσος
Προηγούμενος Πρόεδρος	Ηλίας Παναγιωτόπουλος
Αντιπρόεδρος	Χρήστος Λιονής
Γενική Γραμματέας	Παναγιώτα Γαρδέλη
Ταμίας	Φώτης Παπαθανασόπουλος
Μέλη	Μαρία Πανουργιά
	Μάρκος Σγάντζος

Σκοπός και δραστηριότητες ΕΔιΚΕ

Το Ε.Δι.Κ.Ε. (FFN Gr) ιδρύθηκε το 2018 με τη μορφή της Αστικής μη Κερδοσκοπικής Εταιρείας (ΑμΚΕ), και λειτουργεί σε συνεργασία με το παγκόσμιο δίκτυο FFN Global (https://www.fragilityfracturenetwork.org).

Σκοπός του δικτύου είναι η ανθρωποκεντρική ολιστική φροντίδα των ηλικιωμένων μετά ένα κάταγμα ευθραυστότητας μέσα από μια διεπιστημονική προσέγγιση τόσο στην ενδο-νοσοκομειακή φάση όσο και κατά την κρίσιμη περίοδο επιστροφής στην κοινότητα.

Ουσιαστικά αναφερόμαστε στην έναρξη μιας μακρόχρονης διαδικασίας που στην αρχική της φάση θα περιλαμβάνει:

- **Την καταγραφή ασθενών με κατάγματα ευθραυστότητας** σε όλα τα νοσοκομεία της χώρας
- **Δράσεις και προγράμματα πρόληψης** των πτώσεων σε ηλικιωμένους
- **Έρευνα και δημοσιεύσεις** με βάση τα δεδομένα που θα προκύψουν από το σύστημα καταγραφής, σε καταστάσεις που άμεσα συνδέονται με κατάγματα ευθραυστότητας στο τρίπτυχο οστεοπόρωση, σαρκοπενία και ευπάθεια
- **Συνεργασία με το υπουργείο Υγείας και άλλους θεσμικούς παράγοντες** για τη διαμόρφωση πολιτικών υγείας και κατευθυντήριων οδηγιών ώστε το Ε.Δι.Κ.Ε (FFN Gr) να καταστεί θεσμικός κοινωνικός εταίρος στη φροντίδα των ηλικιωμένων

Ως μέλη του Ε.Δι.Κ.Ε. (FFN Gr) είμαστε δεσμευμένοι να εργαστούμε για την διόρθωση των «συστημικών κενών», που άλλωστε υπάρχουν και σε καλύτερα οργανωμένα Συστήματα Υγείας.
Με δεδομένο ότι προτεραιότητα του Δικτύου είναι οι ποιοτικές υπηρεσίες στον ηλικιωμένο ασθενή μετά από ένα κάταγμα, το Ε.Δι.Κ.Ε. (FFN Gr) καλεί όλους τους επιστήμονες και συναδέλφους να πλαισιώσουν την πρωτοβουλία αυτή, που στην ουσία αφορά στους νέους, καθώς η σωστή αντιμετώπιση των καταγμάτων ευθραυστότητας, εξοικονομεί πόρους που μπορούν να διατεθούν σε επενδύσεις στην παιδεία, την αντιμετώπιση της δημογραφικής γήρανσης και την δημιουργία θέσεων απασχόλησης που πρέπει να αποτελούν προτεραιότητες της κοινωνίας μας.

Οργανωτική Επιτροπή

Πρόεδρος Γεώργιος Δρόσος
Επίτιμη Πρόεδρος Ξανθή Μιχαήλ
Μέλη Μάρκος Σγάντζος
Παναγιώτα Γαρδέλη
Μαρία Πανουργιά
Εμμανουήλ Μέντης
Αθανάσιος Βερβερίδης
Μιχάλης Ποτούπνης
Κωνσταντίνος Τιλκερίδης

Επιστημονική Επιτροπή

Πρόεδρος Ηλίας Παναγιωτόπουλος
Μέλη Χρήστος Λιονής
Ευστάθιος Χρονόπουλος
Γεώργιος Τροβάς
Χριστιάνα Ζήδρου
Πελαγία Χλωροπούλου

ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ
in session events
Μενάνδρου 1, 14561 Κηφισιά, Αθήνα
T: 213 045 5951 - E: info@insessionevents.com / www.insessionevents.com

Εγγραφές, Πιστοποιητικό Παρακολούθησης & Μοριοδότηση

Το συνέδριο πραγματοποιείται με υβριδική μορφή, δίνοντας τη δυνατότητα φυσικής παρουσίας ή διαδικτυακής παρακολούθησης. Αντίστοιχα, οι εγγραφές χωρίζονται σε δύο κατηγορίες:

Συμμετοχή με φυσική παρουσία

Ιατροί ειδικοί	120€
Ιατροί ειδικευόμενοι & Μέλη Ε.Δι.Κ.Ε.	80€
Φοιτητές	Δωρεάν

Η εγγραφή περιλαμβάνει:
- Παρακολούθηση του επιστημονικού προγράμματος (20-22 Μαΐου 2022)
- Συμμετοχή στα Hands-on-Training Workshops
- Τελικό πρόγραμμα & περιλήψεις εργασιών
- Αποστολή ηλεκτρονικού Πιστοποιητικού Συμμετοχής με τα αντίστοιχα μόρια Συνεχιζόμενης Ιατρικής Εκπαίδευσης, βάσει συνολικού χρόνου παρακολούθησης (Προϋπόθεση η συμπλήρωση της ηλεκτρονικής αξιολόγησης του συνεδρίου μετά το πέρας του, που θα σταλεί σε όλους τους συμμετέχοντες)
- Πρόσβαση στα Πρακτικά του συνεδρίου, που θα αναρτηθούν στην επίσημη συνεδριακή ιστοσελίδα, μετά τη λήξη του (Videos on demand)

Διαδικτυακή συμμετοχή

Ιατροί ειδικοί	60€
Ιατροί ειδικευόμενοι & Μέλη Ε.Δι.Κ.Ε.	40€
Φοιτητές	Δωρεάν

Η εγγραφή περιλαμβάνει:
- Παρακολούθηση του επιστημονικού προγράμματος σε πραγματικό χρόνο – Live streaming (20-22 Μαΐου 2022)
- Τελικό πρόγραμμα & περιλήψεις εργασιών (ηλεκτρονικό αρχείο)
- Αποστολή ηλεκτρονικού Πιστοποιητικού Συμμετοχής με τα αντίστοιχα μόρια Συνεχιζόμενης Ιατρικής Εκπαίδευσης, βάσει συνολικού χρόνου παρακολούθησης (Προϋπόθεση η συμπλήρωση της ηλεκτρονική αξιολόγησης του συνεδρίου μετά το πέρας του, που θα σταλεί σε όλους τους συμμετέχοντες)
- Πρόσβαση στα Πρακτικά του συνεδρίου, που θα αναρτηθούν στην επίσημη συνεδριακή ιστοσελίδα, μετά τη λήξη του (Videos on demand)
- Οι πρακτικές ασκήσεις και τα εργαστήρια δεν θα μεταδίδονται διαδικτυακά

Μοριοδότηση

*Ο Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος χορηγεί **21 μόρια Συνεχιζόμενης Ιατρικής Εκπαίδευσης (CME-CPD credits)**, σύμφωνα με τα κριτήρια της UEMA-EACCE. Τα μόρια αναγράφονται στο Πιστοποιητικό Παρακολούθησης*

Πιστοποιητικό Παρακολούθησης

Το Πιστοποιητικό Συμμετοχής θα σταλεί ηλεκτρονικά σε όλους όσοι παρακολούθησαν τουλάχιστον το 60% του επιστημονικού προγράμματος και αφού συμπληρώσουν την αξιολόγηση του συνεδρίου.

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ

Επιστημονικό Πρόγραμμα

Παρασκευή - 20 Μαΐου 2022

10.30-11.00

ΕΝΑΡΞΗ - ΕΙΣΑΓΩΓΗ Καλωσόρισμα: **Γ. Δρόσος**

11.00-12.00

ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ Ι ΕΑ01-ΕΑ04Α
Προεδρείο: **Χ. Χατζηπαπάς, Ι. Κουγιουμτζής**

ΕΑ-01

ΠΑΡΟΔΙΚΗ ΟΣΤΕΟΠΟΡΩΣΗ ΙΣΧΙΟΥ ΣΤΗΝ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ
Α. Δάρας, Δ. Καλαμπόκης, Ε. Δουράτσος, Κ. Κούρου
Μαιευτήριο «Λητώ», Αθήνα

ΕΑ-02

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΧΡΗΣΗΣ ΤΕΡΙΠΑΡΑΤΙΔΗΣ ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΚΑΤΑΓΜΑΤΩΝ ΤΩΝ ΗΒΟΪΣΧΙΑΚΩΝ ΚΛΑΔΩΝ
Δ.Μπέγκας[1], Α. Παστρούδης[1], Σ.Θ.Χατζόπουλος[1] online, **Γ. Γεωργιάδης[2], Α.Μπαλανίκα[3]**
[1]6η Ορθοπεδική Κλινική, Ιατρείο Οστεοπόρωσης, Γενικό Νοσοκομείο Ασκληπιείο Βούλας, Αθήνα
[2]4η Ορθοπεδική Κλινική, Ιατρείο Οστεοπόρωσης, Γενικό Νοσοκομείο Ασκληπιείο Βούλας, Αθήνα
[3]Τμήμα Αξονικής Τομογραφίας, Ιατρείο Οστεοπόρωσης, Γενικό Νοσοκομείο Ασκληπιείο Βούλας, Αθήνα

ΕΑ-03

Η ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΕΛΛΕΙΨΗΣ ΤΗΣ ΒΙΤΑΜΙΝΗΣ D ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΗΝ ΟΣΤΙΚΗ ΠΥΚΝΟΤΗΤΑ
Ιωάννης Κουγιουμτζής[1], Στυλιανός Τόττας[1], Γεώργιος Ριζιώτης[2], Αθανάσιος Βερβερίδης[1], Κωνσταντίνος Τιλκερίδης[1], Γεώργιος Δρόσος[1]
[1] Πανεπιστημιακή Ορθοπαιδική Κλινική, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης
[2] Κέντρο Υγείας Ξάνθης

ΕΑ-04

Η ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΗΣ ΑΜΕΣΗΣ ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗΣ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ ΔΙΦΩΣΦΩΝΙΚΩΝ ΣΤΗΝ ΠΩΡΩΣΗ ΟΣΤΕΟΠΟΡΩΤΙΚΩΝ ΚΑΤΑΓΜΑΤΩΝ ΤΟΥ ΕΓΓΥΣ ΒΡΑΧΙΟΝΙΟΥ ΟΣΤΟΥ
Δ.Μπέγκας[1], Α. Παστρούδης[1], Σ.Θ.Χατζόπουλος[1] online, **Γ. Γεωργιάδης[2], Α.Μπαλανίκα[3]**
[1]6η Ορθοπεδική Κλινική, Ιατρείο Οστεοπόρωσης, Γενικό Νοσοκομείο Ασκληπιείο Βούλας, Αθήνα
[2]4η ΟρθοπεδικήΚλινική, ΙατρείοΟστεοπόρωσης, ΓενικόΝοσοκομείο Ασκληπιείο Βούλας, Αθήνα
[3]Τμήμα Αξονικής Τομογραφίας, Ιατρείο Οστεοπόρωσης, Γενικό Νοσοκομείο Ασκληπιείο Βούλας, Αθήνα

ΕΑ-4Α

ΑΤΥΠΑ ΚΑΤΑΓΜΑΤΑ ΙΣΧΙΩΝ ΑΜΦΩ ΧΩΡΙΣ ΜΑΚΡΟΧΡΟΝΙΑ ΛΗΨΗ ΔΙΦΩΣΦΟΝΙΚΩΝ. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ
Σερίφ Σ., Ιορδανίδης Σ., Σαλπιγκτίδης Η., Μπαντάκ Γ., Τανασίδης Α., Δίγκας Γ.
Ορθοπαιδική κλινική Γ.Ν. Ξάνθης

Παρασκευή - 20 Μαΐου 2022

12.00-14.00

ΟΣΤΕΟΠΟΡΩΤΙΚΑ ΚΑΤΑΓΜΑΤΑ
Διοργάνωση: ΟΤΕΜΑΘ (Ορθοπαιδική και Τραυματολογική Εταιρεία Μακεδονίας-Θράκης)
Προεδρείο: **Μ. Ποτούπνης, Α. Βερβερίδης**

- 12.00 -12.15 Κατάγματα του αυχένα του μηριαίου | **Ε. Ηλιόπουλος**
- 12.15-12.30 Διατροχαντήρια κατάγματα | **Σ. Πέλλιος**
- 12.30-12.45 Κατάγματα περιφερικού άκρου κερκίδας | **Ι. Γκιάτας**
- 12.45-13.00 Κατάγματα βραχιονίου κεφαλής | **Ι. Πετράκης**
- 13.00-13.15 Κατάγματα σπονδυλικής στήλης | **Χ. Τοπάλης**
- 13.15-13.30 Κατάγματα πυέλου | **Ε. Κενανίδης**
- 13.30-14.00 Συζήτηση

14.00-15.00

ΜΕΣΗΜΒΡΙΝΗ ΔΙΑΚΟΠΗ

15.00-16.30

ΠΡΑΚΤΙΚΗ ΑΣΚΗΣΗ
Οστεοσύνθεση οστεοπορωτικών καταγμάτων
Εκπαιδευτές: **Μ. Ποτούπνης, Α. Βερβερίδης, Κ. Τιλκερίδης, Ε. Κενανίδης, Ε. Ηλιόπουλος, Μ. Σαββίδης, Γ. Γκούβας, Στ. Πέλλιος, Ι. Πετράκης, Χ. Τοπάλης**

16.30-17.00

ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ ΚΑΦΕ

17.00-19.00

ΣΥΝΕΔΡΙΑ: ΟΣΤΕΟΠΟΡΩΣΗ
Διοργάνωση: ΕΕΜΜΟ-ΕΛΙΟΣ
Προεδρείο: **Ε. Χρονόπουλος** online , **Γ. Τροβάς** online

- 17.00-17.15 Οστεοπόρωση - Παθοφυσιολογία | **Φ. Ελευθεριάδου**
- 17.15-17.30 Οστεοπορωτικά κατάγματα - Επιδημιολογία | **Χ. Κοσμίδης** online
- 17.30-17.45 Οστεοπόρωση - Διάγνωση | **Θ. Τεμεκονίδης** online
- 17.45-18.00 Οστεοπόρωση - Θεραπεία | **Κ. Σταθόπουλος** online
- 18.00-18.15 Άσκηση - Θεραπευτική άσκηση | **Ι. Διονυσιώτης** online
- 18.15-18.45 Διατροφή - Βιταμίνη D - Ασβέστιο | **Γ. Τροβάς** online
- 18.45-19.00 Συζήτηση

Επιστημονικό Πρόγραμμα

Παρασκευή - 20 Μαΐου 2022

19.00-19.30

ΔΙΑΛΕΞΗ
Προεδρείο: **Η. Παναγιωτόπουλος**

- 19.00-19.30 Σύλλογος Πεταλούδα
  Η σημασία της εκπαίδευσης των ασθενών | **Μ. Τσεκούρα** online

19.30

ΕΝΑΡΚΤΗΡΙΟΙ ΧΑΙΡΕΤΙΣΜΟΙ **Γ. Δρόσος, Η. Παναγιωτόπουλος**

Σάββατο - 21 Μαΐου 2022

08.00-09.00

ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ ΙΙ EA05-EA10

Προεδρείο: **Θ. Τζατζαίρης, Π. Γεωργούλας**

EA-05

Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΗΣ ΧΡΗΣΗΣ ΤΕΡΙΠΑΡΑΤΙΔΗΣ ΣΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΑΤΥΠΩΝ ΚΑΤΑΓΜΑΤΩΝ ΤΟΥ ΜΗΡΙΑΙΟΥ ΟΣΤΟΥ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΜΑΚΡΟΧΡΟΝΙΑ ΧΡΗΣΗ ΔΙΦΩΣΦΟΝΙΚΩΝ

Δ.Μπέγκας[1], Α. Παστρούδης[1], Σ.Θ.Χατζόπουλος[1] online, Γ. Γεωργιάδης[2], Α.Μπαλανίκα[3]
[1]6η Ορθοπεδική Κλινική, Ιατρείο Οστεοπόρωσης, Γενικό Νοσοκομείο Ασκληπιείο Βούλας, Αθήνα
[2]4η Ορθοπεδική Κλινική, Ιατρείο Οστεοπόρωσης, Γενικό Νοσοκομείο Ασκληπιείο Βούλας, Αθήνα
[3]Τμήμα Αξονικής Τομογραφίας, Ιατρείο Οστεοπόρωσης, Γενικό Νοσοκομείο Ασκληπιείο Βούλας, Αθήνα

EA-06

Η ΙΝΣΟΥΛΙΝΗ 'Η ΤΑ ΑΝΤΙΔΙΑΒΗΤΙΚΑ ΔΙΣΚΙΑ ΣΧΕΤΙΖΟΝΤΑΙ ΜΕ ΣΗΜΑΝΤΙΚΟΤΕΡΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ ΒΙΤΑΜΙΝΗΣ D ΣΕ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΥΣ ΜΕ ΚΑΤΑΓΜΑ ΙΣΧΙΟΥ ΚΑΙ ΣΥΝΟΔΟ ΣΔ ΤΥΠΟΥ 2;

Ιωάννης Παπαϊωάννου[1], Γεωργία Πανταζίδου[2]
[1]Ορθοπεδική Κλινική Γενικού Νοσοκομείου Πατρών
[2]MSc «Δημόσιας Υγείας», Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Πατρών

EA-07

40- ΗΜΕΡΩΝ ΠΑΡΑΜΕΛΗΜΕΝΟ ΚΑΤΑΓΜΑ ΕΓΓΥΣ ΜΗΡΙΑΙΟΥ: ΔΗΜΙΟΥΡΓΕΙ ΙΣΤΟΡΙΑ 'Η ΕΛΛΙΠΕΣ ΙΑΤΡΙΚΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ;

Κ. Χριστόπουλος [1], Γ. Κανελλοπούλου[1], Α. Καρούνιας [1], Μ. Μιχαηλίδου[2]
[1]Ορθοπαιδική Κλινική Γ.Ν.Μεσσηνίας
[2]Ιδιώτης ορθοπαιδικός

EA-08

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΕΠΙΔΡΑΣΗΣ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ ΤΟΥ COVID-19 ΣΤΗ ΣΥΝΗΘΕΙΑ ΤΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ ΥΠΕΡΗΛΙΚΩΝ ΛΗΠΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΤΟΠΙΚΗΣ ΜΟΝΑΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ (ΤοΜΥ)

Ι. Χαλίμου [1] online, Σ. Γιακουμάκης [2], Εμ. Μέντης [3]
[1] Γενικό Νοσοκομείο Πατρών, Παθολογικός Τομέας
[2] Orthopaedische Fachklinik ,Koenig Ludwig , Schwangau , Χειρουργικός Τομέας
[3] Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών, Κλινική Αποκατάστασης

EA-09

ΤΟ ΕΛΛΕΙΜΑ ΣΤΗΝ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ ΣΤΗ ΠΡΩΤΟΓΕΝΗ ΚΑΙ ΔΕΥΤΕΡΟΓΕΝΗ ΠΡΟΛΗΨΗ ΣΤΗ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ

Ιωάννης Κουγιουμτζής[1], Στυλιανός Τόττας[1], Γεώργιος Ριζιώτης[2], Αθανάσιος Βερβερίδης[1], Κωνσταντίνος Τιλκερίδης[1], Γεώργιος Δρόσος[1]
[1] Πανεπιστημιακή Ορθοπαιδική Κλινική, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης
[2] Κέντρο Υγείας Ξάνθης

EA-10

ΚΑΤΑΓΜΑΤΑ ΕΥΘΡΑΥΣΤΟΤΗΤΑΣ ΙΣΧΙΟΥ ΚΑΙ ΠΡΟΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ

Ρειχάν Μολλά Μουσταφά, Ιωάννης Κουγιουμτζής, Στυλιανός Τόττας, Γεώργιος Πετκίδης, Αθανάσιος Βερβερίδης, Κωνσταντίνος Τιλκερίδης, Γεώργιος Δρόσος
Πανεπιστημιακή Ορθοπαιδική Κλινική, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης

Επιστημονικό Πρόγραμμα

Σάββατο - 21 Μαΐου 2022

09.00-10.30

Αναισθησιολογική διαχείριση γηριατρικών ασθενών περιεγχειρητικά σε ορθοπαιδικά χειρουργεία
Προεδρείο: **Θ. Βογιατζάκη, Π. Τζίμας** online

- 09.00-09.25 Αναισθησιολογική διαχείριση γηριατρικών ασθενών περιεγχειρητικά | **Π. Χλωροπούλου**
- 09.25-09.50 Πως χειρίζομαι τα αντιθρομβωτικά περιεγχειρητικά | **Ε. Κοράκη** online
- 09.50-10.15 Μέτρα αποφυγής μετεγχειρητικού deliriums | **Μ. Νταλούκα**
- 10.15-10.30 Συζήτηση

10.30-11.30

Γηριατρική – Ορθογηριατρική
Διοργάνωση: Ελληνική Γεροντολογική και Γηριατρική Εταιρεία
Προεδρείο: **Μ. Πανουργιά, Κ. Στολάκης** online

- 10.30-10.45 Γηριατρική για μη γηριάτρους | **Κ. Στολάκης** online
- 10.45-11.00 Ορθογηριατρικά μοντέλα | **Μ. Πανουργιά**
- 11.00-11.15 Η Γηριατρική στην Ελλάδα | **Κ. Σούλης** online
- 11.15-11.30 Συζήτηση

11.30-12.00

ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ ΚΑΦΕ

12.00-13.00

Εκπρόσωποι από Γειτονικές Χώρες
Προδρείο: **Η. Παναγιωτόπουλος, Γ. Δρόσος**

- 12.00-12.15 Gordana Devecerski online | **Physiatrist, Serbia**
- 12.15-12.30 Artan Bano, Orthopaedic Surgeon online | **President of FFN Albania**
- 12.30-12.45 Pepa Ferreira, General Practitioner online | **President of FFN Bulgaria**
- 12.45-13.00 Olena Dolynna, Physiatrist online | **President of FFN Ukraine**

13.00-13.30

ΔΟΡΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ / *Περισσότερες πληροφορίες, σελ. 34*

13.30-14.30

ΜΕΣΗΜΒΡΙΝΗ ΔΙΑΚΟΠΗ

Σάββατο - 21 Μαΐου 2022

14.30-15.30

Νοσηλευτική φροντίδα ασθενών με κατάγματα ευθραυστότητας
Προεδρείο: **Π. Γαρδέλη, Α. Νικηφόρου**

- 14.30-14.50 Κατακλίσεις. Ταξινόμηση, αιτίες, πρόληψη και θεραπεία | **Σ. Παπανικολάου**
- 14.50-15.10 Νοσηλευτική αξιολόγηση και διαχείριση του πόνου σε ηλικιωμένους με κάταγμα ευθραυστότητας | **Π. Γαρδέλη**
- 15.10-15.30 Συζήτηση

15.30-16.00

Φροντιστήριο Νοσηλευτικής: Δυσχέρεια κατάποσης στον ηλικιωμένο ασθενή - Αξιολόγηση & αντιμετώπιση
Εκπαιδευτές: **Α. Νικηφόρου, Α. Αλεξανδροπούλου, Μ. Βουτσινά**

16.00-16.30

ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ ΚΑΦΕ

16.30-18.00

Η νευρογνωσιακή παράμετρος της ευθραυστότητας καταγμάτων (Ντελίριο – Άνοια)
Προδρείο: **Θ. Βορβολάκος, Κ. Βαδικόλιας**

- 16.30-16.50 Ντελίριο, διάγνωση, αντιμετώπιση, προκλήσεις σε ασθενείς μετά από κάταγμα | **Θ. Βορβολάκος**
- 16.50-17.10 Ευαλωτότητα ανοϊκών ασθενών σε κατάγματα | **Ε. Μαυράκη** online
- 17.10-17.30 Ανοϊκοί ασθενείς μετά από κάταγμα - Πορεία, προκλήσεις στην αποκατάσταση | **Α. Γκλέτσος**
- 17.30-18.00 Συζήτηση

18.00-19.30

Στρογγυλή Τράπεζα Φοιτητών - ΕΕΦΙΕ
Προδρείο: **Δ. Κανελλόπουλος, Κ. Τιλκερίδης** online

- 18.00-18.15 Οστεοπόρωση - Κατάγματα – Επιδημιολογία | **Φ. Παναγόπουλος**
- 18.15-18.30 Διάγνωση και θεραπεία | **Π. Ναχόπουλος**
- 18.30-18.45 Χαρακτηριστικά ασθενών | **Α. Μαντά**
- 18.45-19.00 Σαρκοπενία | **Ε. Κιοσσέ**
- 19.00-19.15 Διατροφή και άσκηση | **Α. Δελαπόρτας**
- 19.15-19.30 Συζήτηση

Επιστημονικό Πρόγραμμα

Κυριακή - 22 Μαΐου 2022

09.00-10.30

Ευπάθεια και σαρκοπενία: αντιμετώπιση με διατροφή και άσκηση
Προεδρείο: **Σ. Παπαδοπούλου, Μ. Καζάκου**

- 09.00-09.25 Βασικές αρχές διατροφής στην ευπάθεια | **Μ. Καζάκου**
- 09.25-09.50 Κριτήρια σαρκοπενίας | **Δ. Τσουμάνα**
- 09.50-10.15 Διατροφή και άσκηση στη σαρκοπενία | **Σ. Παπαδοπούλου**
- 10.15-10.30 Συζήτηση

10.30-12.00

Σαρκοπενία - Οστεοσαρκοπενία
Προεδρείο: **Θ. Τοσουνίδης** online , **Κ. Τιλκερίδης** online

- 10.30-10.50 Ορισμός - Κλινική διάγνωση | **Θ. Τοσουνίδης** online
- 10.50-11.10 Σαρκοπενία - Απεικονιστική Διάγνωση | **Ν. Μπαρότσης** online
- 11.10-11.30 Σαρκοπενία - Παθογεννετικοί μηχανισμοί | **Ε. Μανουράς** online
- 11.30-11.50 Οστεοσαρκοπενία - Κλινικές συνέπειες | **Χ. Ζήδρου**
- 11.50-12.00 Συζήτηση

12.00-12.30

ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ ΚΑΦΕ

12.30-14.00

Πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας και κατάγματα ευθραυστότητας: η ανάγκη της διεπιστημονικής και διεπαγγελματικής συνεργασίας στην αντιμετώπιση και στην αποκατάσταση
Προεδρείο: **Χ. Λιονής**

- 12.30-12.45 Ο ρόλος του ιατρού γενικής/οικογενειακής ιατρικής | **Β. Σιδηροπούλου- Φ. Αναστασίου**
- 12.45-13.00 Ο ρόλος του νοσηλευτή στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας | **Π. Κολοβός** online
- 13.00-13.15 Ο ρόλος του ορθοπαιδικού | **Γ. Ρυζιώτης**
- 13.15-13.30 Ο ρόλος του φυσικοθεραπευτή | **Δ. Καραδήμου**
- 13.30-13.45 Ο ρόλος της ομάδας υγείας στην ΠΦΥ | **Χ. Λιονής**
- 13.45-14.00 Συζήτηση

14.00-15.00

ΜΕΣΗΜΒΡΙΝΗ ΔΙΑΚΟΠΗ

Κυριακή - 22 Μαΐου 2022

15.00-16.30

Αποκατάσταση ασθενών μετά από κατάγματα ευθραυστότητας
Προεδρείο: **Ξ. Μιχαήλ, Μ. Σγάντζος**

- 15.00-15.20 Βασικές αρχές του προγράμματος αποκατάστασης | **Α. Κοτρώνη** online
- 15.20-15.40 Ενδονοσοκομειακά προγράμματα αποκατάστασης | **Ε. Μητσιοκάπα** online
- 15.40-16.10 Προγράμματα αποκατάστασης στην κοινότητα | **Μ. Στάθη** online
- 16.10-16.30 Συζήτηση

16.30-17.30

Κλινικό Εργαστήριο «Λειτουργική ΔΟ.ΚΙ.Μ.Η. (Δοκιμασία Κινητικής Μέτρησης Ηλικιωμένου) / Functional Fitness MOT»
Οργάνωση: Π.Σ.Φ.Π.Τ. Θράκης
Συντονίστρια / Εκπαιδεύτρια: **Β. Σακελλάρη**
Εκπαιδευτές: **Δ. Βασμαρής, Φ. Καμαργιάννη, Α. Παπαδοπούλου-Μπακρώζη**

17.30-19.00

Ο.σχεδιασμός ενός εξιτηρίου μετά από κάταγμα ευθραυστότητας
Προεδρείο: **Η. Παναγιωτόπουλος, Χ. Κοσμίδης** online

- 17.30-17.38 Η νοσηλευτική προσέγγιση: πότε αρχίζει και τι περιλαμβάνει | **Α. Νικηφόρου**
- 17.39-17.46 Πολυφαρμακία και οστεοπόρωση | **Χ. Ζήδρου**
- 17.47-17.54 Η φυσική δραστηριότητα στο σπίτι και την κοινότητα | **Φ. Αναστασίου**
- 17.55-18.03 Σαρκοπενία – Ευπάθεια | **Β. Σιδηροπούλου**
- 18.04-18.12 Πρόληψη των πτώσεων | **Κ. Κοθώνας**
- 18.13-18.20 Διατροφικές διαταραχές | **Μ. Καζάκου**
- 18.20-19.00 Συζήτηση

19.00-20.00

Πτώσεις
Προεδρείο: **Θ. Αποστόλου** online, **Π. Μπαμίδης**

- 19.00-19.15 Φυσικοθεραπευτική παρέμβαση στη πρόληψη των πτώσεων | **Π. Ιακωβίδης** online
- 19.15-19.30 Φαρμακευτική θεραπεία και πρόληψη των πτώσεων | **Χ. Ζήδρου**
- 19.30-19.45 Πρόληψη των πτώσεων με τη χρήση νέων τεχνολογιών | **Π. Μπαμίδης**
- 19.45-20.00 Συζήτηση

20.00-20.30

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η. Παναγιωτόπουλος, Γ. Δρόσος

ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ
ΠΡΟΦΟΡΙΚΩΝ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΩΝ

ΕΑ-01 ΠΑΡΟΔΙΚΗ ΟΣΤΕΟΠΟΡΩΣΗ ΙΣΧΙΟΥ ΣΤΗΝ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ

Α. Δάρας, Δ. Καλαμπόκης, Ε. Δουράτσος, Κ. Κούρου
Μαιευτήριο «Λητώ», Αθήνα

Εισαγωγή/ Σκοπός: Η Παροδική Οστεοπόρωση του Ισχίου (ΠΟΙ) στην εγκυμοσύνη, αποτελεί μια παθολογική κατάσταση, ιδιοπαθούς αιτιολογίας του τελευταίου τριμήνου της εγκυμοσύνης, που αυτοϊάται σε 4-8 μήνες συνήθως. Η ανάλυση της πορείας της νόσου καθώς και η θεραπεία της είναι χρήσιμη για την αποφυγή κατάγματος ευθραστότητας του μηριαίου αυχένα που σπάνια συμβαίνει.

Υλικό/ Μέθοδος: Τα τελευταία 24 έτη (1998-2022) διαπιστώθηκαν 18 περιπτώσεις εγκύων γυναικών με παροδική οστεοπόρωση του ισχίου και κύριο κλινικό σύμπτωμα τη χωλότητα από το πάσχον ισχίο. Η διάγνωση έγινε με την κλινική εξέταση και την MRI, ενώ ο αιματολογικός έλεγχος ηταν φυσιολογικός.

Αποτελέσματα: Η νόσος παρήλθε σε 4-8 μήνες από την έναρξη των συμπτωμάτων μετά απο αποφόρτιση του πάσχοντος σκέλους και σε 12 περιπτώσεις χορηγήθηκαν διφωσφονικά σκευάσματα. Σε μία έγκυο γυναίκα η διάγνωση έγινε μετά από διαυχενικό κάταγμα που αντιμετωπίσθηκε με ολική αρθροπλαστική ισχίου.

Συμπεράσματα: Η ΠΟΙ στην εγκυμοσύνη είναι μία καλοήθης νόσος που χρειάζεται πρώιμη διάγνωση που θα οδηγήσει σε θεραπεία προκειμένου να προληφθεί πιθανό κάταγμα ευθραστότητας του μηριαίου αυχένα, στην ευαίσθητη για κάθε γυναίκα περίοδο της εγκυμοσύνης.

ΕΑ-02 ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΧΡΗΣΗΣ ΤΕΡΙΠΑΡΑΤΙΔΗΣ ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΚΑΤΑΓΜΑΤΩΝ ΤΩΝ ΗΒΟΪΣΧΙΑΚΩΝ ΚΛΑΔΩΝ

Δ.Μπέγκας[1], Α. Παστρούδης[1], Σ.Θ.Χατζόπουλος[1], Γ. Γεωργιάδης[2], Α.Μπαλανίκα
[1]6η Ορθοπεδική Κλινική, Ιατρείο Οστεοπόρωσης, Γενικό Νοσοκομείο Ασκληπιείο Βούλας, Αθήνα
[2]4η ΟρθοπεδικήΚλινική, ΙατρείοΟστεοπόρωσης, ΓενικόΝοσοκομείο Ασκληπιείο Βούλας, Αθήνα
[3]Τμήμα Αξονικής Τομογραφίας, Ιατρείο Οστεοπόρωσης, Γενικό Νοσοκομείο Ασκληπιείο Βούλας, Αθήνα

Εισαγωγή / Σκοπός: Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η αξιολόγηση των κλινικών και ακτινολογικών αποτελεσμάτων της χρήσης τεριπαρατίδης (TPD) στην αντιμετώπιση οστεοπορωτικών καταγμάτων ηβοϊσχιακών κλάδων (ΟΚΗΚ).

Υλικό / Μέθοδος: Μεταξύ 2015 και 2017, 12 ασθενείς (8 γυναίκες και 4 άνδρες) μέσου όρου ηλικίας 79,3 ετών, εισήχθησαν στην κλινική μας λόγω ΟΚΗΚ. Κατά τη διάρκεια της νοσηλείας, οι ασθενείς υπεβλήθησαν σε μέτρηση οστικής πυκνότητας (BMD) ισχίου με τη μέθοδο DXA. Όλοι έλαβαν θεραπεία μίας δόσης 20μg TPD ημερησίως μαζί με 1000mg ασβεστίου και 800 IU χοληκαλσιφερόλης για 12 μήνες. Επανέξέταση έγινε στους 1, 2, 3, 6 και 12 μήνες μετά το κάταγμα (ΜΚ). Τα ακτινολογικά αποτελέσματα αξιολογήθηκαν με απλές ακτινογραφίες και αξονικές τομογραφίες και τα λειτουργικά με την κλίμακα VAS (Visual Analogue Scale). Οι δείκτες οστικού μεταβολισμού-ΔΟΜ (CTX και P1NP) μετρήθηκαν κατά τη διάρκεια της νοσηλείας και 2 μήνες ΜΚ. Νέα DXA πραγματοποιήθηκε 12 μήνες ΜΚ.

Αποτελέσματα: Ακτινολογικά, πώρωση επετεύχθη σε όλες τις περιπτώσεις εντός τριμήνου ΜΚ (μέσος χρόνος 2 μήνες). Ο μέσος όρος της VAS βελτιώθηκε σημαντικά 1 μήνα ΜΚ (από 85,3 σε 36,4, p <0,03). Οι μέσες τιμές των ΔΟΜ παρουσίασαν σημαντική αύξηση 1 μήνα ΜΚ, ο CTX από 0,42 σε 0,67 ng / ml και ο P1NP από 48 σε 91,3 ng / ml. Και στους δύο η διαφορά ήταν στατιστικά σημαντική (<0,02). Η BMD στους 12 μήνες παρουσίασε μικρή αλλά όχι στατιστικά σημαντική αύξηση. Δεν αναφέρθηκαν επιπλοκές κατά τη διάρκεια της θεραπείας.

Συμπεράσματα: Η θεραπεία των ΟΚΗΚ με TPD προσφέρει σημαντική μείωση του πόνου, ταχύτερη κινητοποίηση των ασθενών και αύξηση του ρυθμού πώρωσης των καταγμάτων. Αν και η BMD δεν παρουσιάζει σημαντική αύξηση, η αποδεδειγμένη επίδραση της TPD στην πρόληψη και την κλινική έκβαση των καταγμάτων, καθιστά τη χρήση της μια σοβαρή επιλογή για τη βελτιστοποίηση της διαχείρισης των ΟΚΗΚ.

ΕΑ-03 Η ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΕΛΛΕΙΨΗΣ ΤΗΣ ΒΙΤΑΜΙΝΗΣ D ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΗΝ ΟΣΤΙΚΗ ΠΥΚΝΟΤΗΤΑ

Ιωάννης Κουγιουμτζής[1], Στυλιανός Τόττας[1], Γεώργιος Ριζιώτης[2], Αθανάσιος Βερβερίδης[1], Κωνσταντίνος Τιλκερίδης[1], Γεώργιος Δρόσος[1]

[1] Πανεπιστημιακή Ορθοπαιδική Κλινική, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης

[2] Κέντρο Υγείας Ξάνθης

Εισαγωγή: Η Βιτ. D σχετίζεται με το μεταβολισμό των οστών και η διόρθωση των επιπέδων της στο αίμα είναι μέρος της θεραπεία και στην Πρωτογενή και στην Δευτερογενή Πρόληψη των καταγμάτων της ευθραυστότητας.

Σκοπός: Να μελετηθούν τα επίπεδα της Βιτ. D σε ασθενείς που υποβάλλονται σε μέτρηση οστικής πυκνότητας σε δομή της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας

Υλικό και μέθοδος: Πρόκειται για μία μελέτη των δεδομένων ασθενών που υποβλήθηκαν σε έλεγχο με μέτρηση οστικής πυκνότητας (BMD) μέτρηση των επιπέδων της Βιτ. D (D3) στο αίμα. Καταγράφτηκαν επίσης τα δημογραφικά στοιχεία, η συννοσηρότητα (Charlson index), το ιστορικό κατάγματος ευθραυστότητας, η προηγούμενη οστεοπορωτική θεραπεία, το FRAX score και η τυχόν θεραπεία για οστεοπόρωση.

Αποτελέσματα: Από τους 94 ασθενείς, οι 37 (39,3%) είχαν οστεοπενία (Ομάδα Α) και οι 56 (59,6%) οστεοπόρωση (Ομάδα Β). Στην Ομάδα Α η μέση τιμή D3 ήταν 23,37 + 7,59 ng/mL ενώ στην Ομάδα Β 24,057 + 10,28 ng/mL. Έλλειψη D3 στην Ομάδα Α είχαν 13 ασθενείς (35,1%) και στην Ομάδα Β είχαν 22 ασθενείς (39,2%). Στους ασθενείς με προηγούμενο κάταγμα η D3 ήταν παθολογική σε 6 (6,38%). Από τους ασθενείς με ιστορικό κατάγματος μόνο 8 (8,51%) λάμβανα αγωγή για οστεοπόρωση. Το FRAX score (κίνδυνος για μείζον οστεοπορωτικό κάταγμα) σε ασθενείς με έλλειψη D3 ήταν 10,2 + 6,5 και σε αυτούς με φυσιολογικές τιμές D3 ήταν 9,9 + 8,03.

Συμπεράσματα: Το επίπεδο της D3 σχετίζεται με τον καταγματικό κίνδυνο. Πολλοί ασθενείς με προηγούμενο κάταγμα δεν θεραπεύονται για χαμηλά επίπεδα D3.

ΕΑ-04 Η ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΗΣ ΑΜΕΣΗΣ ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗΣ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ ΔΙΦΩΣΦΩΝΙΚΩΝ ΣΤΗΝ ΠΩΡΩΣΗ ΟΣΤΕΟΠΟΡΩΤΙΚΩΝ ΚΑΤΑΓΜΑΤΩΝ ΤΟΥ ΕΓΓΥΣ ΒΡΑΧΙΟΝΙΟΥ ΟΣΤΟΥ

Δ.Μπέγκας[1], Α. Παστρούδης[1], Σ.Θ.Χατζόπουλος[1], Γ. Γεωργιάδης[2], Α.Μπαλανίκα[3]

[1]6η Ορθοπεδική Κλινική, Ιατρείο Οστεοπόρωσης, Γενικό Νοσοκομείο Ασκληπιείο Βούλας, Αθήνα

[2]4η ΟρθοπεδικήΚλινική, ΙατρείοΟστεοπόρωσης, ΓενικόΝοσοκομείο Ασκληπιείο Βούλας, Αθήνα

[3]Τμήμα Αξονικής Τομογραφίας, Ιατρείο Οστεοπόρωσης, Γενικό Νοσοκομείο Ασκληπιείο Βούλας, Αθήνα

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η αξιολόγηση της επίδρασης της άμεσης μετεγχειρητικής χορήγησης διφωσφωνικών στην πώρωση οστεοπορωτικών καταγμάτων του εγγύς βραχιονίου οστού.

Υλικό και μέθοδος: Μεταξύ 2008 και 2017, 98 ασθενείς (62 γυναίκες και 36 άνδρες) μέσης ηλικίας 68,8 (56-81) ετών, με οστεοπορωτικά κατάγματα του εγγύς βραχιονίου, αντιμετωπίστηκαν χειρουργικά στην κλινική μας με ανοικτή ανάταξη και εσωτερική οστεοσύνθεση με κλειδούμενη πλάκα και βίδες και μετεγχειρητικά έλαβαν αγωγή με Αλενδρονάτη (70mg/εβδομάδα). Σε 50 ασθενείς (ομάδα Α) η αγωγή χορηγήθηκε άμεσα (εντός 2-3 ημερών μετεγχειρητικά), ενώ στους υπόλοιπους 48 ασθενείς (ομάδα Β) καθυστερημένα (3 μήνες μετεγχειρητικά). Τα αποτελέσματα της θεραπείας στην πώρωση των καταγμάτων για την κάθε ομάδα βασίστηκαν σε κλινικά/λειτουργικά (πόνος ή ευαισθησία, εύρος κίνησης του ώμου, Constant Shoulder Score-CSS και American Shoulder and Elbow Surgeons Score-ASESS) και ακτινολογικά (προσθιοπίσθιες και διαμασχαλιαίες ακτινογραφίες - χρόνος πώρωσης του κατάγματος) κριτήρια, όπως επίσης και στην εμφάνιση μετεγχειρητικών επιπλοκών.

Αποτελέσματα: Η μέση διάρκεια follow up ήταν 40,4 (24-60) μήνες. Ακτινολογικά ο μέσος χρόνος πώρωσης των καταγμάτων για την ομάδα Α ήταν 6,4 (5-9) εβδομάδες και για την ομάδα Β 6,5 (6-9) εβδομάδες (p=0,6). Μετά τον έκτο μετεγχειρητικό μήνα, δεν υπήρχε σημαντική διαφορά ανάμεσα στις δύο ομάδες όσον αφορά τη βελτίωση του πόνου ή της ευαισθησίας στην περιοχή του κατάγματος, του εύρους κίνησης του ώμου και των CSS και ASESS. Δεν υπήρξαν μετεγχειρητικές επιπλοκές.

Συμπεράσματα: Η άμεση χορήγηση διφωσφονικών μετά από χειρουργική επέμβαση οστεοπορωτικών καταγμάτων του εγγύς βραχιονίου οστού δεν φαίνεται να επηρεάζει σημαντικά το χρόνο πώρωσής τους, όπως επίσης το τελικό κλινικό/λειτουργικό αποτέλεσμα και την πιθανότητα εμφάνισης μετεγχειρητικών επιπλοκών.

ΕΑ-4Α

ΑΤΥΠΑ ΚΑΤΑΓΜΑΤΑ ΙΣΧΙΩΝ ΑΜΦΩ ΧΩΡΙΣ ΜΑΚΡΟΧΡΟΝΙΑ ΛΗΨΗ ΔΙΦΩΣΦΟΝΙΚΩΝ. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Σερίφ Σ., Ιορδανίδης Σ., Σαλπιγκτίδης Η., Μπαντάκ Γ., Τανασίδης Α., Δίγκας Γ.
Ορθοπαιδική κλινική Γ.Ν. Ξάνθης

Σκοπός: Παρουσίαση περιστατικού με άτυπα κατάγματα μηριαίων αμφωτερόπλευρα χωρίς μακροχρόνια λήψη διφωσφονικών και ο τρόπος αντιμετώπισής τους.

Υλικό & Μέθοδος: Γυναίκα 57 ετών προσήλθε στα ΤΕΠ του νοσοκομείου μας μέσω ΕΚΑΒ με βράχυνση και έξω στροφή του δεξιού κάτω άκρου κατόπιν πτώσης εξ ιδίου ύψους. Κατά την λήψη του ιστορικού στα ΤΕΠ η ασθενής αναφέρει ότι επισκέφτηκε προ 7 μήνου ρευματολόγο κατόπιν παραπομπής από πνευμονολόγο για περαιτέρω διερεύνηση παθολογικών αιματολογικών εξετάσεων. Πραγματοποιήθηκε πλήρης απεικονιστικός και αιματολογικός έλεγχος. Διαγνώστηκε οστεοπόρωση και συνεστήθη αντιοστεοπορωτική αγωγή. Δεύτερο στοιχείο που προέκυψε από την λήψη ιστορικού ήταν άλγος δεξιάς βουβωνικής χώρας από 3ων εβδομάδων. Μετά από ακτινολογικό έλεγχο διαγνώστηκε πλήρες εγκάρσιο υποτροχαντήριο κάταγμα δεξιού ισχίου και ατελές άτυπο υποτροχαντήριο κάταγμα αριστερού μηριαίου.

Αποτέλεσμα: Η ασθενής υποβλήθηκε σε ενδομυελική ήλωση δεξιού μηριαίου και προγραμματίστηκε για την χειρουργική αντιμετώπιση του ατελούς άτυπου κατάγματος αριστερού μηριαίου. Μετά από 4 μήνες διενεργήθηκε προληπτική ενδομυελική ήλωση του αριστερού μηριαίου. Η ασθενής παρακολουθείται στα εξωτερικά μας ιατρεία σε τακτική βάση με κλινικό και ακτινολογικό έλεγχο.

Συμπέρασμα: Τα άτυπα κατάγματα μηριαίου είναι κατάγματα καταπόνησης ή ανεπάρκειας. Βασικά χαρακτηριστικά των καταγμάτων αυτών είναι, ο εντοπισμός τους υποτροχαντήρια ή στη διάφυση του μηριαίου οστού, η μη συσχέτιση με τραυματισμό, ο εντοπισμός τους στον έξω φλοιό, ο εγκάρσιος προσανατολισμός χωρίς συντριβή σε σχέση με τον άξονα του μηριαίου οστού και η καθυστερημένη πώρωση. Σύμφωνα με την πρόσφατη διεθνή βιβλιογραφία τα άτυπα κατάγματα του μηριαίου οστού μπορούν να εμφανιστούν και σε άτομα χωρίς ιστορικό μακροχρόνιας λήψης διφωσφονικών. Οι ορθοπαιδικοί πρέπει να είναι ενήμεροι για την παθοφυσιολογία και συμπτωματολογία των άτυπων καταγμάτων μηριαίου και τους τρόπους διάγνωσης, με στόχο την έγκαιρη αναγνώριση και αντιμετώπιση αυτών.

EA-05

Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΗΣ ΧΡΗΣΗΣ ΤΕΡΙΠΑΡΑΤΙΔΗΣ ΣΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΑΤΥΠΩΝ ΚΑΤΑΓΜΑΤΩΝ ΤΟΥ ΜΗΡΙΑΙΟΥ ΟΣΤΟΥ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΜΑΚΡΟΧΡΟΝΙΑ ΧΡΗΣΗ ΔΙΦΩΣΦΟΝΙΚΩΝ

Δ.Μπέγκας[1], Α. Παστρούδης[1], Σ.Θ.Χατζόπουλος[1], Γ. Γεωργιάδης[2], Α.Μπαλανίκα[3]

[1]6η Ορθοπεδική Κλινική, Ιατρείο Οστεοπόρωσης, Γενικό Νοσοκομείο Ασκληπιείο Βούλας, Αθήνα

[2]4η ΟρθοπεδικήΚλινική,ΙατρείοΟστεοπόρωσης,ΓενικόΝοσοκομείο Ασκληπιείο Βούλας, Αθήνα

[3]Τμήμα Αξονικής Τομογραφίας, Ιατρείο Οστεοπόρωσης, Γενικό Νοσοκομείο Ασκληπιείο Βούλας, Αθήνα

Σκοπός: Σκοπός της μελέτης ήταν η αξιολόγηση των αποτελεσμάτων χρήσης τεριπαρατίδης (TPD) στη θεραπεία άτυπων καταγμάτων του μηριαίου (ΑΚΜ) οστού μετά από μακροχρόνια χρήση διφωσφονικών (ΔΦ).

Υλικό & Μέθοδος: Εξετάσαμε αναδρομικά τους φακέλους 36 ασθενών της κλινικής μας με ΑΚΜ σχετιζόμενα με μακροχρόνια χρήση ΔΦ, που αντιμετωπίστηκαν χειρουργικά μεταξύ 2008-2018. Σε όλους διενεργήθηκε ορθόδρομη ενδομυελική ήλωση (ΕΗ). Χωρίσαμε τους ασθενείς σε 2 ομάδες (Α και Β) με βάση τη λήψη ή μη TPD μετεγχειρητικά (μ.τ.χ.). Στην ομάδα Α (n=19) χορηγήθηκαν 20 μg TPD ημερησίως μαζί με 1000 mg ασβεστίου και 800 IU χοληκαλσιφερόλης. Στην ομάδα Β (n=17) χορηγήθηκαν μόνο ασβέστιο και χοληκαλσιφερόλη (ίδια δοσολογία με την ομάδα Α). Εξετάσεις παρακολούθησης πραγματοποιήθηκαν στους 1, 3, 6, 9 και 12 μήνες μ.τ.χ. Η αξιολόγηση των ασθενών βασίστηκε σε ακτινολογικά κριτήρια (απλή ακτινογραφία και αξονική τομογραφία - προσδιορισμός επούλωσης κατάγματος), κλινικά/λειτουργικά κριτήρια (Harris Hip Sore - HHS, Visual Analog Scale - VAS) και την εμφάνιση επιπλοκών.

Αποτέλεσμα: Η μέση ηλικία των ασθενών ήταν 76,5 (67-82) έτη. Από τα 36 κατάγματα, τα 20 (ομάδα Α/Β: 12/8, αντίστοιχα) ήταν υποτροχαντήρια και τα 16 (ομάδα Α/Β: 7/9 αντίστοιχα) στην εγγύς διάφυση του μηριαίου. Ο μέσος χρόνος πώρωσης ήταν 4,2 (3,5 - 6,0) μήνες στην ομάδα Α και 6,1 (4,5 - 9,0) μήνες στην ομάδα Β (p=0,07). Οι μέσες τιμές των HHS και VAS ήταν σημαντικά καλύτερες στην ομάδα Α [ομάδα Α/Β (HHS): 89/68,5, αντίστοιχα (p=0,02) και ομάδα Α/Β (VAS): 19,3 mm / 37,5 mm, αντίστοιχα (p =0,04)] εντός 6 μηνών μ.τ.χ. Κανένας ασθενής δεν εμφάνισε μετεγχειρητικές επιπλοκές.

Συμπέρασμα: Η χρήση TPD στη θεραπεία ΑΚΜ σχετιζόμενων με μακροχρόνια χρήση ΔΦ προσφέρει ταχεία πώρωση, σημαντική ύφεση πόνου, γρήγορη κινητοποίηση και βελτιωμένη λειτουργικότητα του ισχίου, αποτελώντας έτσι μια πολύ καλή επιλογή βελτιστοποίησης της χειρουργικής διαχείρισής τους

EA-06

Η ΙΝΣΟΥΛΙΝΗ Ή ΤΑ ΑΝΤΙΔΙΑΒΗΤΙΚΑ ΔΙΣΚΙΑ ΣΧΕΤΙΖΟΝΤΑΙ ΜΕ ΣΗΜΑΝΤΙΚΟΤΕΡΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ ΒΙΤΑΜΙΝΗΣ D ΣΕ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΥΣ ΜΕ ΚΑΤΑΓΜΑ ΙΣΧΙΟΥ ΚΑΙ ΣΥΝΟΔΟ ΣΔ ΤΥΠΟΥ 2;

Ιωάννης Παπαϊωάννου[1], Γεωργία Πανταζίδου[2]
[1]Ορθοπεδική Κλινική Γενικού Νοσοκομείου Πατρών
[2]MSc «Δημόσιας Υγείας», Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Πατρών

Στόχοι: Η συσχέτιση μεταξύ ΣΔ 2 και ανεπάρκειας βιταμίνης D έχει προταθεί και καθιερωθεί από πολλές μελέτες παρατήρησης, ανασκοπήσεις και μετα-αναλύσεις. Ο σκοπός αυτής της μελέτης είναι να ανιχνεύσει εάν η χρήση ινσουλίνης ή αντιδιαβητικών φαρμάκων σχετίζεται με πιο σοβαρή ανεπάρκεια σε ηλικιωμένους με κάταγμα ισχίου και συνοδό ΣΔ τύπου 2.

Υλικό και Μέθοδοι: Αξιολογήσαμε αναδρομικά 51 ηλικιωμένους ασθενείς με κατάγματα ισχίου χαμηλής ενέργειας. Μετρήθηκαν τα επίπεδα παραθορμόνης (PTH) και βιταμίνης D στο αίμα. Το δείγμα χωρίστηκε σε δύο ομάδες με βάση τον τύπο θεραπείας του ΣΔ2. 15 ασθενείς έλαβαν θεραπεία με ινσουλίνη (ομάδα Α) και 36 με αντιδιαβητικά φάρμακα (ομάδα Β).

Αποτελέσματα: Τα μέσα επίπεδα VD της ομάδας που έλαβε ινσουλίνη (ομάδα Α) ήταν 11,09 ng/ml με τυπική απόκλιση 5,84 ng/ml, ενώ τα επίπεδα VD στην ομάδα Β ήταν 10,80 ng/ml με 5,84 ng /ml τυπική απόκλιση. Η σύγκριση των τιμών της βιταμίνης D μεταξύ των ομάδων Α και Β αποκάλυψε στατιστικά σημαντική διαφορά. Η τιμή P βρέθηκε ότι είναι <0,001 χρησιμοποιώντας το t-test. Τα επίπεδα PTH της ομάδας Α ήταν 41,98 pg/ml με τυπική απόκλιση 26,77, ενώ η PTH στους ασθενείς της ομάδας Β ήταν 64,16 pg/ml με τυπική απόκλιση 55,75 και η τιμή P βρέθηκε ότι είναι <0,001.

Συμπεράσματα: Η μελέτη μας υποστηρίζει ότι οι ηλικιωμένοι με κάταγμα ισχίου που υποβλήθηκαν σε θεραπεία με ινσουλίνη έχουν υψηλότερα επίπεδα VD και χαμηλότερα επίπεδα PTH σε σύγκριση με τους ασθενείς οι οποίοι ελάμβαναν σε θεραπεία με αντιδιαβητικά φάρμακα. Αυτό μπορεί να εξηγηθεί λόγω της συσχέτισης της αντίστασης στην ινσουλίνη με τα χαμηλά επίπεδα VD. Όταν χορηγείται η ινσουλίνη , αυτή η αντίσταση μειώνεται, τα επίπεδα VD αυξάνονται και τα επίπεδα PTH μειώνονται. Απαιτούνται καλά σχεδιασμένες κλινικές μελέτες για να εξακριβωθεί εάν τα αντιδιαβητικά φάρμακα σε ηλικιωμένους σχετίζονται με μεγαλύτερη ανεπάρκεια βιταμίνης D σε σύγκριση με τη χρήση ινσουλίνης.

EA-07

40- ΗΜΕΡΩΝ ΠΑΡΑΜΕΛΗΜΕΝΟ ΚΑΤΑΓΜΑ ΕΓΓΥΣ ΜΗΡΙΑΙΟΥ: ΔΗΜΙΟΥΡΓΕΙ ΙΣΤΟΡΙΑ Ή ΕΛΛΙΠΕΣ ΙΑΤΡΙΚΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ;

Κ. Χριστόπουλος [1], Γ. Κανελλοπούλου[1], Α. Καρούνιας [1], Μ. Μιχαηλίδου[2]
[1]Ορθοπαιδική Κλινική Γ.Ν.Μεσσηνίας
[2]Ιδιώτης ορθοπαιδικός

Εισαγωγή / σκοπός: Συχνά ηλικιωμένοι ασθενείς υποφέρουν από κατάγματα του ισχίου μετά από απώλεια της ισορροπίας τους και πτώση από το ύψος τους.Δύο τύπους καταγμάτων διακρίνουμε: 1)τα ενδοθυλακικά κατάγματα του αυχένα του μηριαίου 2) τα εξωθυλακικά της περιοχής των τροχαντήρων. Ο τύπος του κατάγματος εξαρτάται από το φύλο, την ηλικία και το είδος της δύναμης που ασκείται ενώ η οστική βλάβη συμβαίνει εξαιτίας πολλών παραγόντων κινδύνου που θα μπορούσαν να προληφθούν.

Υλικό και Μέθοδος: Ασθενής 70 ετών υποβληθείσα σε βαριατρική επέμβαση με επιπλοκές δυσαπορρόφησης παρουσιάζεται στην κλινική μας με διατροχαντήριο κάταγμα (ΑΡ) 40 ημερών που λανθασμένα αντιμετωπίζεται ως τότε σαν χαμηλή οσφυαλγία. Το σύντομο ιστορικό αποκαλύπτει πτώση, οξύ πόνο και αδυναμία φόρτισης μετά την πτώση. Η ασθενής αντιμετωπίστηκε με ολική αρθροπλαστική ισχίου (υβρίδιο- συνδεδεμένη).

Αποτελέσματα: Η μετεγχειρητική παρακολούθηση και τα σχετικά σκορ αξιολόγησης του ισχίου 6 μήνες μετεγχειρητικά έδειξαν επαναφορά της ασθενούς στις ικανότητες ορθοστατισμού και βάδισης της πριν το κάταγμα.

Συμπεράσματα: Οι οικογενειακοί ιατροί οφείλουν να παίρνουν λεπτομερές ιστορικό ειδικά αν τα συμπτώματα επιμένουν και αναγκάζουν τον ασθενή σε επαναλαμβανόμενες επισκέψεις. Ο ορθοπαιδικός οφείλει να λαμβάνει υπόψη του τις ανάγκες του ασθενούς, το προσδόκιμο επιβίωσης του, το είδος του κατάγματος και να προσαρμόζει τη χειρουργική αντιμετώπιση με αυτά

Περιλήψεις Προφορικών Ανακοινώσεων

EA-08

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΕΠΙΔΡΑΣΗΣ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ ΤΟΥ COVID-19 ΣΤΗ ΣΥΝΗΘΕΙΑ ΤΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ ΥΠΕΡΗΛΙΚΩΝ ΛΗΠΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΤΟΠΙΚΗΣ ΜΟΝΑΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ (ΤοΜΥ)

Ι. Χαλίμου [1], **Σ. Γιακουμάκης** [2], **Εμ. Μέντης** [3]

[1] Γενικό Νοσοκομείο Πατρών, Παθολογικός Τομέας, [2] Orthopaedische Fachklinik, Koenig Ludwig, Schwangau, Χειρουργικός Τομέας

[3] Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών, Κλινική Αποκατάστασης

Εισαγωγή: Ο παγκόσμιος ιστός αντιμετωπίζει από το Δεκέμβριο 2019 την ιογενή λοίμωξη εκ του κορωνοϊού SARS-CoV-2. Ιδιαίτερα τα υπερήλικα άτομα παρουσιάζουν αυξημένο κίνδυνο για σοβαρή νόσηση, αυξημένη θνητότητα και βιώνουν συνθήκες κοινωνικού αποκλεισμού. Η κοινωνική αποστασιοποίηση ως προληπτικό μέτρο έναντι της διασποράς του SARS-CoV-2 είχε αρνητική επίπτωση στην ψυχοσωματική υγεία των ατόμων αυτών, επηρεάζοντας την καθημερινή τους φυσική δραστηριότητα και την ικανότητα αυτοεξυπηρέτησης.

Σκοπός: Μελετάται η επίδραση της Covid-19 λοίμωξης σε υπερήλικους λήπτες υπηρεσιών ΤοΜΥ και συγκεκριμένα η επίδραση στην ψυχοσωματική υγεία τους, αναζητείται δε και η τροποποιημένη συμπεριφορά που επιδεικνύουν όσον αφορά στην συνήθεια της σωματική άσκησης.

Υλικό και Μέθοδος : Υπό μελέτη βρέθηκαν άτομα ηλικίας > 65 ετών που επισκέφτηκαν την ΤοΜΥ Αχαΐας το τελευταίο δίμηνο του 2021. Η συλλογή των δεδομένων έγινε με χρήση ερωτηματολογίου πολλαπλής επιλογής το οποίο περιείχε: ερωτήσεις κοινωνικό-δημογραφικού περιεχομένου, διερευνητικές ερωτήσεις σχετικές με τις συνήθειες και την ψυχοσωματική τους υγεία και υποβοηθητικές ερωτήσεις για την στοχευμένη λήψη του ιατρικού ιστορικού τους.

Αποτελέσματα: Επί του συνόλου 130 ατόμων: 90% χαρακτηρίζει την επί του παρόντος κατάσταση υγείας του μέτρια έως πολύ καλή. Παράγοντες όπως η αερόβια άσκηση στην ύπαιθρο, η γυμναστική στο σπίτι, η ενασχόληση με οικιακές δραστηριότητες π.χ. κηπουρική, μαγειρική σημειώνουν αξιοσημείωτη αύξηση του ποσοστού φυσικής δραστηριότητας κατά 77.7%, 36.2% και 81.5% αντίστοιχα. Παράγοντες όπως το φύλο, το εκπαιδευτικό επίπεδο ,το ετήσιο οικογενειακό εισόδημα φαίνεται να μην έχουν στατιστικά σημαντική σχέση.

Συμπεράσματα: Η πανδημία του Covid-19 φαίνεται να ευοδώνει την αναζήτηση εναλλακτικών μορφών άσκησης στους ηλικιωμένους. Η ειδική εκπαίδευση με πιστοποιημένα προγράμματα ορθογηριατρικής προσέγγισης σε επίπεδο ΤοΜΥ σύμφωνα με τις κατευθυντήριες οδηγίες του Π.Ο.Υ. θα συμβάλει στην πρωτογενή πρόληψη της γεροντικής ευπάθειας κ σαρκοπενίας.

Λέξεις Κλειδιά: ηλικιωμένοι, COVID-19, σωματική υγεία, άσκηση, πανδημία.

EA-09

ΤΟ ΕΛΛΕΙΜΑ ΣΤΗΝ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ ΣΤΗ ΠΡΩΤΟΓΕΝΗ ΚΑΙ ΔΕΥΤΕΡΟΓΕΝΗ ΠΡΟΛΗΨΗ ΣΤΗ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ

Ιωάννης Κουγιουμτζής[1], **Στυλιανός Τόττας**[1], **Γεώργιος Ριζιώτης**[2], **Αθανάσιος Βερβερίδης**[1], **Κωνσταντίνος Τιλκερίδης**[1], **Γεώργιος Δρόσος**[1]

[1] Πανεπιστημιακή Ορθοπαιδική Κλινική, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης

[2] Κέντρο Υγείας Ξάνθης

Εισαγωγή-Σκοπός: Είναι γνωστό ότι σε πολλές χώρες υπάρχει έλλειμα (treatment gap) στην φαρμακευτική αγωγή τόσο στην Πρωτογενή όσο και στην Δευτερογενή πρόληψη.

Σκοπός: Η καταγραφή του ελλείματος στην φαρμακευτική αγωγή τόσο στην Πρωτογενή όσο και στην Δευτερογενή πρόληψη σε δομή της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας.

Υλικό και μέθοδος: Πρόκειται για μία μελέτη των δεδομένων ασθενών που υποβλήθηκαν σε έλεγχο με μέτρηση οστικής πυκνότητας (BMD) και καταγράφτηκαν επίσης τα δημογραφικά στοιχεία, η συννοσηρότητα (Charlson index), το ιστορικό κατάγματος ευθραυστότητας, η προηγούμενη οστεοπορωτική θεραπεία, το FRAX score και η τυχόν θεραπεία για οστεοπόρωση.

Αποτελέσματα: Από τους 94 ασθενείς, οι 37 (39,3%) είχαν οστεοπενία (Ομάδα Α) και οι 56 (59,6%) οστεοπόρωση (Ομάδα Β). Το FRAX score, κατά μέση τιμή, για τους οστεοπενικούς ήταν 9,61% ± 5,84% και για τους οστεοπορωτικούς ήταν 10,28% ± 8,54% (p: 0,34). Ελάμβαναν αγωγή στην Ομάδα Α (ν: 17, 45,9%) και στην Ομάδα Β (ν:38, 67,8%). Προηγούμενο κάταγμα ευθραυστότητας στην Ομάδα Α (ν: 7, 18,9%) και στην Ομάδα Β (ν:9, 16%). Είχαν λάβει αγωγή η οποία είχε διακοπεί στην Ομάδα Α (ν: 17, 45,9%) και στην Ομάδα Β (ν:38, 67,8%). Πολυφαρμακία (4 φάρμακα) διαπιστώθηκε στην Ομάδα Α (ν: 12, 32,4%) και στην Ομάδα Β (ν:11, 19,6%). Στην ανάλυση με βάση το Πολλαπλό Παλινδρομικό μοντέλο (Multiple regression analysis), η οστική πυκνότητα της ΟΜΣΣ στατιστικά σχετίζεται με το BMI (p:0,0096), τη πολυφαρμακία (p:0,0456), το έτος της ηλικίας (p:0,0768) και με τη θεραπεία που έπαιρναν και διέκοψαν (διφωσφονικά, p: 0,0891 και denosumab, p: 0,0793).

Συμπεράσματα: Το έλλειμα (treatment gap) στην φαρμακευτική αγωγή τόσο στην Πρωτογενή όσο και στην Δευτερογενή πρόληψη όπως διαπιστώνεται σε δομή της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας είναι σημαντικό.

EA-10

ΚΑΤΑΓΜΑΤΑ ΕΥΘΡΑΥΣΤΟΤΗΤΑΣ ΙΣΧΙΟΥ ΚΑΙ ΠΡΟΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ

Ρειχάν Μολλά Μουσταφά, Ιωάννης Κουγιουμτζής, Στυλιανός Τόττας, Γεώργιος Πετκίδης, Αθανάσιος Βερβερίδης, Κωνσταντίνος Τιλκερίδης, Γεώργιος Δρόσος
Πανεπιστημιακή Ορθοπαιδική Κλινική, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης

Εισαγωγή: Αρκετές μελέτες από διαφορετικές χώρες έδειξαν ότι οι ηλικιωμένοι ασθενείς με οστεοπορωτικά κατάγματα δεν έχουν ελεγχθεί ή θεραπευθεί για οστεοπόρωση και υποφέρουν από συν-νοσηρότητες. Τα δεδομένα από τη χώρα μας μέχρι στιγμής είναι περιορισμένα.

Σκοπός: Ο σκοπός της μελέτης ήταν να διερευνήσουμε την προεγχειρητική κατάσταση των ηλικιωμένων ασθενών με κάταγμα ισχίου χαμηλής ενέργεια.

Μέθοδος: Συλλέξαμε προοπτικά τα δεδομένα των ασθενών σχετικά με τα δημογραφικά στοιχεία, την προηγούμενη θεραπεία για οστεοπόρωση, ιστορικό προηγούμενου κατάγματος, πολυφαρμακία, δείκτη οστικής μάζας (BMI), κλινικά εργαλεία εκτίμησης της σαρκοπενίας και ευθραυστότητας (Sarc-F, Prisma -7, Clinical Fragility Scale), διατροφή (Mini Nutritional Assessment -MNA), κινητικότητα (New Mobility Score), επίπεδο συνείδησης (AMMT-S, AMT-4, 4-AT), συννοσηρότητα (ASA score, Charlson Index Score) και θνησιμότητα (Nottingham Hip Fracture score and Sernbo score). Επιπλέον μετρήθηκαν οι επιπλοκές σε όλους τους ασθενείς.

Αποτελέσματα: Μελετήθηκαν 118 ασθενείς (ομάδα Α), με κάταγμα αυχένα μηριαίου (ν:48) και διατροχαντήριο κάταγμα (ν:60). Η μέση ηλικία των ασθενών ήταν 81,5 (65 – 96) έτη και το BMI ήταν 26,5 kg/m2.

Οι ασθενείς χωρίς προηγούμενο κάταγμα ευθραυστότητας (Ομάδα Α - ν: 100) σε σύγκριση με του ασθενείς με προηγούμενο κάταγμα (Ομάδα Β - ν: 18) παρουσίαζαν ως συννοσηρότητα είχαν πιο συχνά ΣΔ2 (26,4% έναντι 22,2%), νοητικές διαταραχές (21,6% έναντι 38,8%) και ψυχική νόσο (12,3% έναντι 5,5%).

Οι ασθενείς της ομάδας Β, είχαν χειρότερο Charlson index [ν:5,7 έναντι ν:5,2) και ASA score [ν:2,5 έναντι ν:2,4]. Επιπλέον η ομάδα Β είχε χειρότερη κινητικότητα (NMS:6,5 έναντι 8,86), σαρκοπενία και ευθραυστότητα (CFS: 4,95 έναντι 4,55, SARC-F: 5 έναντι 4,6, Prisma 7: 4,15 έναντι 3,6) και υποθρεψία (MNA:10,35 έναντι 10,9).

Προεγχειρητική θεραπεία για οστεοπόρωση λάμβανε πιο συχνά η ομάδα Α (11,1% έναντι 5,6%) και παρουσίαζαν τις περισσότερες γενικές μετεγχειρητικές επιπλοκές (16,9%, έναντι 11,1%) και delirium (9,4% έναντι 5,5%).

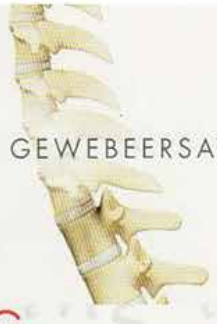
Συμπεράσματα: Οι ασθενείς με προηγούμενο κάταγμα ευθραυστότητας είχαν δεν ελάμβαναν αγωγή για οστεοπόρωση ενώ παρουσίαζαν πιο επιβαρυμένη συννοσηρότητα, κινητικότητα, ευθραυστότητα, σαρκοπενία και περισσότερες μετεγχειρητικές επιπλοκές. Πέρα από την ανάγκη για βελτίωση στην πρωτογενή πρόληψη οστεοπορωτικών καταγμάτων, παρατηρείται σημαντικό έλλειμα και στην δευτερογενή πρόληψη των καταγμάτων ευθραυστότητας στην περιοχή μας.

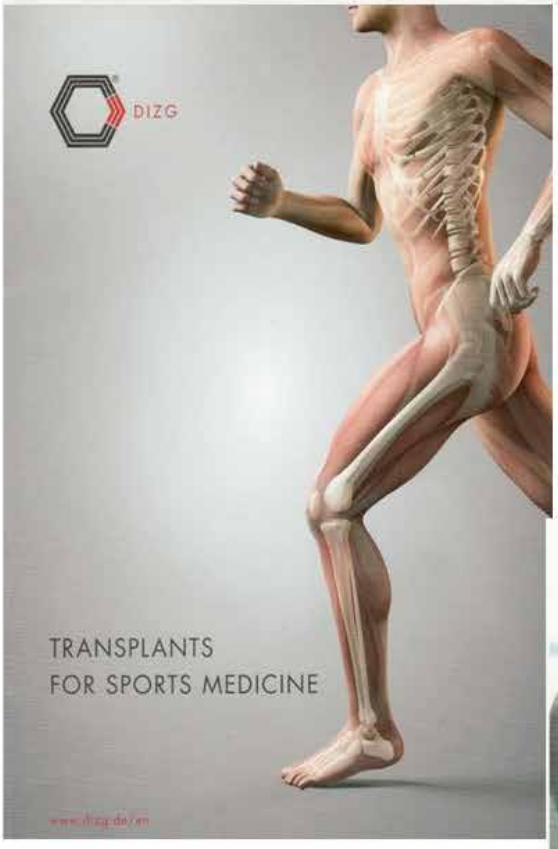
ΑΡΘΡΩΣΙΣ

ΙΑΤΡΙΚΑ ΕΙΔΗ

Introducing & Supporting
Innovation in
Healthcare

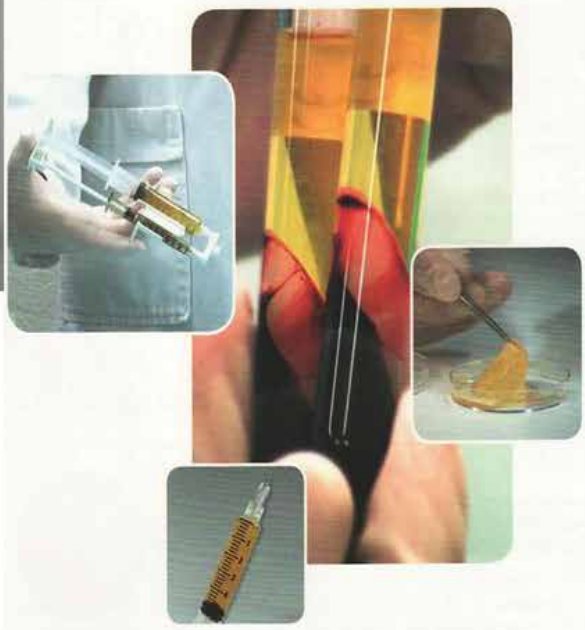
DIZG DEUTSCHES INSTITUT FÜR ZELL- UND GEWEBEERSATZ
German Institute for Cell and Tissue Replacement





ADVANCING
THE WORLD OF TISSUE
TRANSPLANTATION

regenlab



PRP® TECHNOLOGY

ΑΡΘΡΩΣΙΣ Α.Ε.
www.arthrosis.gr e-mail:info@arthrosis.gr

Κατάλογος Ομιλητών

Artan Bano
President of FFN Albania

Gordana Devecerski
Physiatrist, Serbia

Olena Dolynna
President of FFN Ukraine

Pepa Ferreira
President of FFN Bulgaria

Α

Αθηνά Αλεξανδροπούλου
Λογοθεραπεύτρια, Άκτιος Αποκατάσταση

Φωτεινή Αναστασίου
Γενική Οικογενειακή Ιατρός, Διευθύντρια ΕΣΥ, Διδάκτωρ Πανεπιστημίου Κρήτης, Συντονίστρια 4ης ΤοΜΥ Ηρακλείου - Δημοτικό Ιατρείο Ηρακλείου, Μέλος της Διοικούσας Επιτροπής της Ευρωπαϊκής Εταιρείας για τη Γαστρεντερολογία στην ΠΦΥ

Θωμάς Αποστόλου
Ορθοπαιδικός Χειρουργός, Καθηγητής - Πρόεδρος, Τμήμα Φυσικοθεραπείας, Διεθνές Πανεπιστήμιο της Ελλάδος

Β

Κωνσταντίνος Βαδικόλιας
Καθηγητής Νευρολογίας ΔΠΘ ΠΓΝ Αλεξανδρούπολης

Δημήτρης Βασμαρής
Φυσικοθεραπευτής, Συντονιστής Ε.Τ. Γηριατρικής Φυσικοθεραπείας Π.Σ.Φ.

Αθανάσιος Βερβερίδης
Ορθοπαιδικός Χειρουργός, Αναπληρωτής Καθηγητής Ορθοπαιδικής, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης

Θεοδοσία Βογιατζάκη
Καθηγήτρια Αναισθησιολογίας ΔΠΘ Δ/ντρια Παν. Αναισθησιολογικής Κλινικής ΠΓΝ Αλεξανδρούπολης

Θεοφάνης Βορβολάκος
Αναπληρωτής Καθηγητής Ψυχιατρικής, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης

Μαρία Βουτσινά
Κλινική διαιτολόγος, ΑΚΤΙΟΣ Αποκατάσταση

Γ

Παναγιώτα Γαρδέλη
Καθηγήτρια Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης, Ηλεία

Παρασκευάς Γεωργούλας
Ορθοπαιδικός Χειρουργός, Επικουρικός Επιμελητής Πανεπιστημιακής Ορθοπαιδικής Κλινικής, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης

Ιωάννης Γκιάτας
Επίκουρος Καθηγητής Ορθοπαιδικής Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

Απόστολος Γκλέτσος
Ψυχίατρος, Επιμελητής Β', Γενικό Νοσοκομείο Λαμίας, Εργοθεραπευτής

Γεώργιος Γκούβας
Ορθοπαιδικός Χειρουργός, Διευθυντής - Διοικητής, 424 Γενικό Στρατιωτικό Νοσοκομείο Εκπαιδεύσεως

Δ

Αντώνιος Δελαπόρτας
6ετής Φοιτητής Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

Ιωάννης Ε. Διονυσιώτης
Φυσίατρος - Ιατρός Αποκατάστασης, Επίκουρος Καθηγητής Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης, Κλινική Κακώσεων Νωτιαίου Μυελού, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών

Γεώργιος Δρόσος
Καθηγητής Ορθοπαιδικής, Δημοκρίτειο Πανεπιστήριο Θράκης - Διευθυντής Πανεπιστημιακής Ορθοπαιδικής Κλινικής, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης - Πρόεδρος Ε.Δι.Κ.Ε.

Ε

Φοίβη-Αντιγόνη Ελευθεριάδου
Ρευματολόγος

Ζ

Χριστιάνα Ζήδρου
Διευθύντρια ΕΣΥ, Β' Ορθοπαιδική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ

Η

Ευθύμιος Ηλιόπουλος
Επίκουρος Καθηγητής Ορθοπαιδικής, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης

Ι

Πάρης Ιακωβίδης
Καθηγητής Εφαρμογών, Τμήμα Φυσικοθεραπείας, Σχολή Επαγγελμάτων Υγείας, Α.Τ.Ε.Ι. Θεσσαλονίκης

Κ

Μαρία Καζάκου
Διαιτολόγος - Διατροφολόγος

Τριανταφυλλιά Καμαργιάννη
Φυσικοθεραπεύτρια, Πρόεδρος Περιφερειακού Τμήματος Έβρου-Ροδόπης-Ξάνθης του Πανελληνίου Συλλόγου Φυσικοθεραπευτών

Δημήτριος Κανελλόπουλος
Διευθυντής Ορθοπαιδικής Κλινικής Γενικό Νοσοκομείο Ανατολικής Αχαΐας

Δήμητρα Καραδήμου
Φυσικοθεραπεύτρια, MSc
ΠΓΝ Αλεξανδρούπολης

Ευστάθιος Κενανίδης
Επίκουρος Καθηγητής
Ορθοπαιδικής, Αριστοτέλειο
Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

Έλενα Κιοσσέ
6ετής φοιτήτρια Ιατρικής,
Δημοκρίτειο Πανεπιστήριο
Θράκης - Πανεπιστημιακή
Ορθοπαιδική Κλινική,
Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο
Αλεξανδρούπολης

Κωνσταντίνος Κοθώνας
Υπολοχαγός (ΥΝ), Νοσηλευτής (ΠΕ),
Υπεύθυνος Νοσηλευτικής
Φροντίδας Νοσηλευτικής Μονάδας
3Α, 401 Γενικό Στρατιωτικό
Νοσοκομείο Αθηνών

Πέτρος Κολοβός
Επίκουρος Καθηγητής Χειρουργικής
Νοσηλευτικής, Εργαστήριο
Νοσηλευτικών Εφαρμογών,
Τμήμα Νοσηλευτικής
Πανεπιστημίου Πελοποννήσου

Ελένη Κοράκη
Αναισθησιολόγος, Διευθύντρια ΕΣΥ,
Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης
"Γ. Παπανικολάου"

Χρήστος Κοσμίδης
Ορθοπαιδικός, Διευθυντής ΕΣΥ,
Κέντρο Υγείας Αλεξάνδρας, Αθήνα

Αικατερίνη Κοτρώνη
Φυσίατρος, Διευθύντρια
Κλινικής Φυσικής Ιατρικής και
Αποκατάστασης, Γενικό Νοσοκομείο
Αττικής ΚΑΤ - Α΄ Αντιπρόεδρος
Ελληνικής Εταιρείας Φυσικής
Ιατρικής και Αποκατάστασης

Ιωάννης Κουγιουμτζής
Ορθοπαιδικός Χειρουργός,
Πανεπιστημιακή Ορθοπαιδική
Κλινική, Δημοκρίτειο
Πανεπιστήμιο Θράκης,
Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο
Αλεξανδρούπολης

Λ

Χρήστος Λιονής
Καθηγητής Γενικής Ιατρικής
και Πρωτοβάθμιας Φροντίδας
Υγείας, Διευθυντής της Κλινικής
Κοινωνικής Ιατρικής, Ιατρική Σχολή
Πανεπιστημίου Κρήτης

Μ

Ελευθέριος Μανουράς
Ειδικευόμενος Ορθοπαιδικός,
Κλινική Ορθοπαιδικής
& Τραυματολογίας, ΠΑ.Γ.Ν.Η.

Άννα Μαντά
5ετής φοιτήτρια Ιατρικής,
Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης

Ελένη Μαυράκη
Επιμελήτρια Α΄ Νευρολογίας,
Δρ, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο
Θράκης, Πανεπιστημιακό Γενικό
Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης

Ευανθία Μητσιοκάπα
Ιατρός Φυσικής Ιατρικής
& Αποκατάστασης

Ξανθή Μιχαήλ
Ομότιμη Καθηγήτρια Ιατρικής
Αποκατάστασης, Πανεπιστήμιο
Δυτικής Αττικής - Immediate
Past President of the European
Academy of Rehabilitation
Medicine, Past President of ESPRM
& UEMS European Board of PRM

Παναγιώτης Μπαμίδης
Καθηγητής Ιατρικής Φυσικής και
Πληροφορικής, Αριστοτέλειο
Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης,
Εργαστήριο Ιατρικής Φυσικής

Νικόλαος Μπαρότσης
Ιατρός Φυσικής Ιατρικής και
Αποκατάστασης, Πανεπιστημιακό
Γενικό Νοσοκομείο Πατρών

Ν

Παναγιώτης Ναχόπουλος
5ετής Φοιτητής Ιατρικής,
Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης

Αρετή Νικηφόρου
Προϊσταμένη Β΄ ΦΙΑπ, Υπεύθυνη
Γραφείου Εκπαίδευσης Νοσ/κής
Υπηρεσίας, Άκτιος Αποκατάσταση

Μαρία Νταλούκα
Επιμελήτρια Β' Αναισθησιολογίας,
Πανεπιστημιακό Γενικό
Νοσοκομείο Λάρισας

Π

Ηλίας Παναγιωτόπουλος
Ορθοπαιδικός Χειρουργός,
Ομότιμος Καθηγητής Ορθοπαιδικής,
Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου
Πάτρας

Φώτιος Παναγόπουλος
6ετής Φοιτητής Ιατρικής
Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

Μαρία Πανουργιά
Διευθύντρια Ορθο-γηριατρικής
Κλινικής, Milton Kenyes
University Hospital, UK

Αμαλία Παπαδοπούλου-Μπακρώζη
Φυσικοθεραπεύτρια,
OTAGO Leader

Σουζάνα Παπαδοπούλου
Επίκουρη Καθηγήτρια Διατροφής,
Τμήμα Επιστημών Διατροφής
και Διαιτολογίας, Διεθνές
Πανεπιστήμιο Ελλάδος

Σοφία Παπανικολάου
Νοσηλεύτρια, Γενικό Νοσοκομείο
Πατρών "Άγιος Ανδρέας", Μονάδα
Στεφανιαίων Νοσημάτων

Σταύρος Πέλλιος
Αρχίατρος, Επιμελητής
Ά Ορθοπαιδικής Κλινικής,
424 Γενικό Στρατιωτικό
Νοσοκομείο Εκπαιδεύσεως,
Επιστημονικός Συνεργάτης
Γ΄ Ορθοπαιδικής
Κλινικής, Αριστοτέλειο
Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

Κατάλογος Ομιλητών

Ιορδάνης Πετράκης
Ορθοπαιδικός Χειρουργός, Επικουρικός Επιμελητής Γ΄ Ορθοπαιδικής Κλινικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ

Μιχαήλ Ποτούπνης
Ορθοπαιδικός Χειρουργός, Αναπληρωτής Καθηγητής Ορθοπαιδικής Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης, Αναπληρωτής Διευθυντής Γ΄ Ορθοπαιδικής Κλινικής Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης – Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ

Ρ

Γεώργιος Ρυζιώτης
Ορθοπαιδικός Χειρουργός, Επιμελητής Β', Κέντρο Υγείας Ξάνθης

Σ

Ματθαίος Σαββίδης
Ορθοπαιδικός Χειρουργός, Αναπληρωτής Διευθυντής Β' Ορθοπαιδικής Κλινικής, 424 Γενικό Στρατιωτικό Νοσοκομείο Εκπαιδεύσεως

Βασιλική Σακελλάρη
Καθηγήτρια Α' Βαθμίδας, Τμήμα Φυσικοθεραπείας, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής

Μάρκος Σγάντζος
Ιατρός Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης, Αναπληρωτής Καθηγητής, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας

Βαρβάρα Σιδηροπούλου
4η ΤοΜΥ Κρήτης

Γεώργιος Σούλης
Γηρίατρος, Υπεύθυνος Κέντρου Γηριατρικής Αξιολόγησης ΕΝΗΣ, Β' Αντιπρόεδρος Ελληνικής Εταιρείας Μελέτης και Έρευνας της Γήρανσης

Κυριακή Στάθη
Ιατρός Αποκατάστασης, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών - Life Fellow of European Board of Physical & Rehabilitation Medicine, Μέλος Επιτροπής Εκπαίδευσης της Ε.Ε.Φ.Ι.Απ & των Δ.Ε. των Τμημάτων Αποκατάστασης ασθενών με Νευρολογικές παθήσεις & Γηριατρικής Αποκατάστασης Ε.Ε.Φ.Ι.Απ - Υπεύθυνη Ιατρός στο Κέντρο Αποθεραπείας / Αποκατάστασης «Κων/νος Πρίφτης»

Κωνσταντίνος Σταθόπουλος
Ορθοπαιδικός Χειρουργός Πρόεδρος Ελληνικού Ιδρύματος Οστεοπόρωσης (ΕΛ.Ι.ΟΣ)

Κωνσταντίνος Στολάκης
Γηρίατρος, Υποψήφιος Διδάκτωρ Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Πατρών

Τ

Θεμιστοκλής Τεμεκονίδης
Ρευματολόγος

Θεμιστοκλής Τζατζαΐρης
Ορθοπαιδικός Χειρουργός Ενηλίκων και Παίδων, Διδάκτωρ Ιατρικής Σχολής, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης - Εξειδικευθείς στην Παιδοορθοπαιδική, Royal London Hospital (UK), Μέλος ICODE (International Committee on DDH Evaluation)

Πέτρος Τζίμας
Αναπληρωτής Καθηγητής, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Τμήμα Ιατρικής Κλινικής Αναισθησιολογίας & Μετεγχειρητικής Εντατικής Θεραπείας

Κωνσταντίνος Τιλκερίδης
Αν. Καθηγητής Ορθοπαιδικής ΔΠΘ ΠΓΝ Αλεξανδρούπολης

Χρήστος Τοπάλης
Ορθοπαιδικός Χειρουργός Παν. Υπότροφος Γ΄ Ορθοπαιδικής Κλινικής, Αριστοτέλειο Παν. Θεσσαλονίκης, Γ.Ν. Θεσσαλονίκης "ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ"

Θεόδωρος Τοσουνίδης
Επίκουρος Καθηγητής Ορθοπαιδικής, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Κρήτης

Γεώργιος Τροβάς
Ενδοκρινολόγος, Διδάκτωρ Ιατρικής Σχολής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών - Επιστημονικός Συνεργάτης Εργαστηρίου Έρευνας Παθήσεων Μυοσκελετικού Συστήματος

Δέσποινα Τσουμάνα
Διατροφολόγος-Διαιτολόγος

Μέμη Τσεκούρα
Πρόεδρος Συλλόγου Σκελετικής Υγείας "Πεταλούδα"

Χ

Χρήστος Χατζηπαπάς
Ορθοπαιδικός Χειρουργός, Διδάκτωρ Ιατρικού Τμήματος, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης

Πελαγία Χλωροπούλου
Επίκουρη Καθηγήτρια Αναισθησιολογίας, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης

Ευστάθιος Χρονόπουλος
Αναπληρωτής Καθηγητής Ορθοπαιδικής, Εθνικό & Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών - Διευθυντής Εργαστήριου Έρευνας Παθήσεων Μυοσκελετικού Συστήματος, Κηφισιά

innohep®
tinzaparin sodium

LEO Pharma®

Για πλήρεις συνταγογραφικές πληροφορίες επικοινωνήστε με την:
LEO Pharmaceuticals Hellas S.A.
Λ. Κύμης & Σενέκα 10, 14564 - Κηφισιά, Τηλ. 212 2225000, Fax. 210 6834342
http://www.leo-pharma.gr

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

LEO Pharma copyright GR_inn-gen_adv_2020 – MAT-32525 All LEO Pharma trademarks mentioned belong to the LEO Pharma Group

LEO

Heraeus

Medical

IMPROVE THE CHANCES

REDUCE RISK FOR INFECTION

COPAL® G+C

Reduction of infection risk* using dual antibiotic-loaded bone cement in high risk patients

↓ 34% in primary hip & knee arthroplasty

↓ 69% in fractured neck of femur

↓ 57% in aseptic revision TKA

* as reported in study results

www.heraeus-medical.com

10427

ORTHOFIX®

TL-HEX

TrueLok Hexapod System®

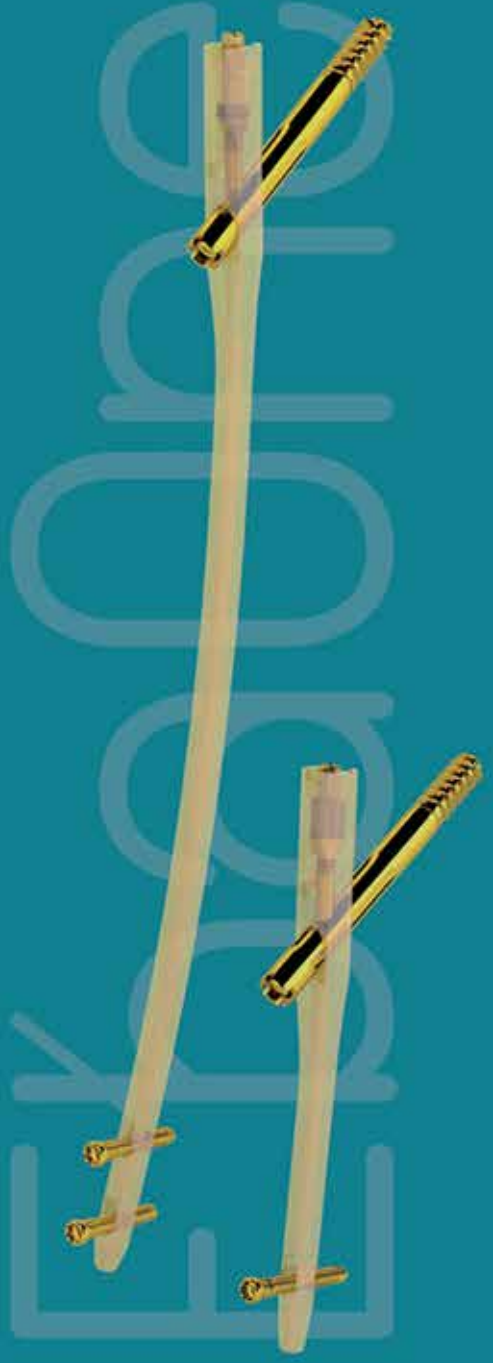
The future of the hexapod system built on solid circular fixation experience

IAMEX MEDICAL PRODUCTS S.A.

Orthofix.com

Eba One

SINGLE LAG SCREW NAILING SYSTEM



The Citieffe trochanteric nail

- Guided & Parallel Anti-rotation wire
- Built in, Cannulated "Quick Lock" Set Screw
- 1.0 m Anatomical bow

citieffe®
Essential moves in Trauma

osteocell
ΟΗΜ. ΡΕΚΟΥΤΗΣ Α.Ε.

ΑΠΟΚΛΕΙΣΤΙΚΟΣ ΑΝΤΙΠΡΟΣΩΠΟΣ

Θεμιστοκλέους 4 | 10 678 Αθήνα
Τηλ.: +30 210 3829392 F: +30 210 3303133
E: info@osteocell.gr - **www.osteocell.gr**

Bondamax 75®

Νατριούχος ρισεδρονάτη 75mg

Χορηγείται με ιατρική συνταγή

Αναφέρετε κάθε εικαζόμενη/πιθανολογούμενη ανεπιθύμητη ενέργεια απευθείας στον ΕΟΦ, σύμφωνα με το εθνικό σύστημα αναφοράς ανεπιθύμητων ενεργειών

Λ.Τ 10,46 €

BNDMX/DPM/JAD/05_2022/01

Πριν τη συνταγογράφηση συμβουλευτείτε την ΠΧΠ ή απευθυνθείτε στην εταιρεία Elpen.

ELPEN
www.elpen.gr

ELPEN Α.Ε. Φαρμακευτική Βιομηχανία, Λεωφ. Μαραθώνος 95, Πικέρμι Αττικής 190 09, Τηλ.: 210 60 39 326-9

Γραφεία Επιστημονικής Ενημέρωσης
- Παπαδιαμαντοπούλου 41, 115 28 Αθήνα, Τηλ.: 210 74 88 712
- Εθνικής Αντιστάσεως 114, 551 34 Θεσσαλονίκη, Τηλ.: 2310 459 920-1

Δορυφορική Διάλεξη

Σάββατο - 21 Μαΐου 2022

Με την ευγενική χορηγία της AMGEN®

13.00-13.30

ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΙ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΩΝ ΟΣΤΕΟΠΟΡΩΤΙΚΩΝ ΚΑΤΑΓΜΑΤΩΝ: Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ DENOSUMAB

Προεδρείο: **Γ. Δρόσος**
Ομιλητής: **Μ. Ποτούπνης**

Χορηγοί

Η Οργανωτική και Επιστημονική Επιτροπή ευχαριστούν θερμά τους χορηγούς του συνεδρίου για την υποστήριξή τους.

AMGEN®
ΑΡΘΡΩΣΙΣ ΙΑΤΡΙΚΑ ΕΙΔΗ
ELPEN
FARAN
Heraeus
ΙΑΜΕΧ MEDICAL PRODUCTS S.A.
ITF Hellas Pharmaceuticals
LEO
Lilly ΦΑΡΜΑΣΕΡΒ
Λυδία ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΚΕΝΤΡΟ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΚΑΒΑΛΑΣ
optimum orthopaedics
osteocell ΟΗΜ. ΡΕΚΟΥΤΗΣ Α.Ε.
ucb Inspired by patients. Driven by science.
BIANEΞ A.E. ΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑ ΦΑΡΜΑΚΩΝ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΤΟΥ ΟΜΙΛΟΥ ΓΙΑΝΝΑΚΟΠΟΥΛΟΥ

FORSTEO®
teriparatide injection

ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΚΑΙ ΠΟΣΟΤΙΚΗ ΣΥΝΘΕΣΗ
Κάθε δόση 80 μικρόλιτρα περιέχει 20 μικρογραμμάρια τερυταρατίδης. Μία προγεμισμένη συσκευή τύπου πένας των 2,4 ml περιέχει 600 μικρογραμμάρια τερυταρατίδη που αντιστοιχούν σε 250 μικρογραμμάρια ανά ml.

Για περισσότερες πληροφορίες ανατρέξτε στην Περίληψη Χαρακτηριστικών Προϊόντος.
Περαιτέρω πληροφορίες διατίθενται από τον κάτοχο της άδειας κυκλοφορίας κατόπιν αιτήσεως.

Lilly
ΦΑΡΜΑΣΕΡΒ

ΦΑΡΜΑΣΕΡΒ-ΛΙΛΛΥ Α.Ε.Β.Ε.
15° χλμ. Εθνικής Οδού Αθηνών-Λαμίας,
14564 Κηφισιά τ210 6294600 f 210 6294610
Για παραγγελίες: τ210 6294629 f210 6294630
e-mail orders@lilly.gr **www.lilly.gr**

FOR AD_2_2021

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

ERCIBA®

ετορικοξίμπη

Λ.Τ ERCIBA 60 mg : 8,12 €
Λ.Τ ERCIBA 90 mg : 8,91 €
Λ.Τ ERCIBA 120 mg : 11,21 €

20 ΔΙΣΚΙΑ

Πριν τη συνταγογράφηση συμβουλευθείτε την ΠΧΠ ή απευθυνθείτε στην εταιρεία ΕΛΠΕΝ.
Φαρμακευτικό προϊόν για το οποίο απαιτείται ιατρική συνταγή.

Αναφέρετε κάθε εικαζόμενη/πιθανολογούμενη ανεπιθύμητη ενέργεια απευθείας στον ΕΟΦ, σύμφωνα με το εθνικό σύστημα αναφοράς ανεπιθύμητων ενεργειών

ELPEN
www.elpen.gr

ELPEN Α.Ε Φαρμακευτική Βιομηχανία
Λεωφ. Μαραθώνος 95, Πικέρμι Αττικής 190 09, Τηλ.: 210 60 39 326-9
Γραφεία Επιστημονικής Ενημέρωσης
• Παπαδιαμαντοπούλου 41,115 28 Αθήνα, Τηλ.: 210 74 88 712
• Εθνικής Αντιστάσεως 114, 551 34 Θεσσαλονίκη, Τηλ.: 2310 459 920-1

ERCI/EAM/07-2021/02 flyingcolours