

# 50<sup>ο</sup>

ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ  
ΣΥΝΕΔΡΙΟ

Ενδοκρινολογίας,  
Μεταβολισμού &  
Σακχαρώδη Διαβήτη



[www.endo.gr](http://www.endo.gr)

4/6

ΜΑΪΟΥ  
2023



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ  
ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΑ ΕΝΩΣΗ ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΩΝ

Ξενοδοχείο  
Makedonia Palace

ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

ΤΕΛΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ

# Retaform<sup>®</sup>

metformin HCL extended release tablets

Μετφορμίνη 500, 750 και 1000 mg.  
Δισκία παρατεταμένης αποδέσμευσης



RETINS 01/05/2020

Πριν τη συνταγογράφηση συμβουλευθείτε την Περίληψη Χαρακτηριστικών του Προϊόντος

**WinMedica**  
Serving Health for Life

Οιότιπος 1-3 & Παράδρομος Αττικής οδού 33-35, Χαλάνδρι Τ.Κ. 15238, Αθήνα,  
Τηλ.: 210 7488821, Τηλ. Παραγγελιών: 210 7488 839, E-mail: info@winmedica.gr

www.winmedica.gr

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



# 50<sup>ο</sup>

ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ  
ΣΥΝΕΔΡΙΟ

Ενδοκρινολογίας,  
Μεταβολισμού &  
Σακχαρώδη Διαβήτη

4/6 ΜΑΪΟΥ  
2023

Ξενοδοχείο  
Makedonia Palace

ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

www.endo.gr



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ  
ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΑ ΕΝΩΣΗ ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΩΝ

## Περιεχόμενα

Χαιρετισμός Προέδρου	5
Διοικητικό Συμβούλιο - Επιτροπές	6
Κριτές Βραβείων και Εργασιών	7
Διατελέσαντες Πρόεδροι της Ελληνικής Ενδοκρινολογικής Εταιρείας	8
Βραβεία	10
Συνοπτικό Επιστημονικό Πρόγραμμα	16
Επιστημονικό Πρόγραμμα	20
Πέμπτη 4 Μαΐου 2023	21
Παρασκευή 5 Μαΐου 2023	30
Σάββατο 6 Μαΐου 2023	37
Ηλεκτρονικά Αναρτημένες Ανακοινώσεις (E-Posters)	46
Case reports	60
Δορυφορικά Συμπόσια - Δορυφορικές Διαλέξεις	66
Γενικές Πληροφορίες	70
Εκθεσιακός Χώρος	75
Πρόεδροι - Συντονιστές - Ομιλητές	80
Ευχαριστίες	88



## Χαιρετισμός Προέδρου

Αγαπητοί συνάδελφοι,

Το ΔΣ της Ελληνικής Ενδοκρινολογικής Εταιρείας - Πανελληνίας Ένωσης Ενδοκρινολόγων (ΕΕΕ-ΠΕΕ) σας καλοσωρίζει με ιδιαίτερη χαρά στο επετειακό **50<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνέδριο Ενδοκρινολογίας, Μεταβολισμού και Σακχαρώδη Διαβήτη** που φέτος μετά από 5 χρόνια, πραγματοποιείται με φυσική παρουσία στην όμορφη Θεσσαλονίκη.

Στο πλαίσιο της συνεχιζόμενης ιατρικής εκπαίδευσης και ενημέρωσης, το συνέδριο περιλαμβάνει διαλέξεις, συμπόσια, συναντήσεις με τον ειδικό (meet the expert), παρουσίαση προφορικών ανακοινώσεων και ηλεκτρονικά αναρτημένες ανακοινώσεις (e-posters) καθώς και δορυφορικά συμπόσια και δορυφορικές διαλέξεις.

Θέματα του Συνεδρίου θα αναπτυχθούν από διακεκριμένους Έλληνες και ξένους επιστήμονες διεθνούς εμβέλειας με βαθιά γνώση του αντικείμενου τους. Στα συμπόσια θα συμμετέχουν και συνάδελφοι άλλων ειδικοτήτων (χειρουργοί, γυναικολόγοι, καρδιολόγοι, παθολόγοι, γενικοί ιατροί, ακτινολόγοι και πυρηνικοί γιατροί) αποδεικνύοντας έτσι την εξωστρέφεια της Εταιρείας για συνεργασίες, με γνώμονα πάντα το όφελος για τους γιατρούς και τους ασθενείς.

Η Ελληνική Ενδοκρινολογική Εταιρεία - Πανελλήνια Ένωση Ενδοκρινολόγων δίνει ιδιαίτερη έμφαση στο ρόλο που διαδραματίζει ο Ενδοκρινολόγος στην αντιμετώπιση σοβαρών παθήσεων, οι οποίες στις μέρες μας πλήττουν τεράστιο αριθμό ανθρώπων σε ολόκληρο τον κόσμο, όπως ο Σακχαρώδης Διαβήτης, η Παχυσαρκία, οι παθήσεις του Θυρεοειδούς και οι επιπλοκές τους, όπως αυτό έγινε έκδηλο στην πανδημία του Covid-19.

Ακόμα, θα συζητηθούν τα νεότερα δεδομένα και θα παρουσιαστούν σύγχρονες θεραπείες, σημαντικές διαγνωστικές και θεραπευτικές προσεγγίσεις από Έλληνες και διακεκριμένους ξένους ομιλητές αλλά και άλλα θέματα που μας απασχολούν στην καθημερινή κλινική πρακτική.

Η συνέχιση του ανοίγματος προς τους νεότερους ενδοκρινολόγους με την παρουσίαση των ερευνητικών δραστηριοτήτων τους και την ενεργό συμμετοχή στο πρόγραμμα του συνεδρίου εξακολουθεί να έχει σημαντική βαρύτητα στην εξέλιξη της Εταιρείας μας. Το ίδιο σημαντική θεωρούμε και την επιβράβευση ιστορικών μορφών της Εταιρείας μας με ομιλίες και συμπόσια σχετικά με την επιστημονική τους ιστορία.

Σας προσκαλούμε να συμμετάσχετε ενεργά στο συνέδριο ώστε να μοιραστούμε τη σύγχρονη, διεθνή γνώση, να ανταλλάξουμε απόψεις και να γιορτάσουμε το 50<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνέδριο Ενδοκρινολογίας, Μεταβολισμού και Σακχαρώδη Διαβήτη.

Με εκτίμηση  
Η Πρόεδρος  
**Α. Βρυωνίδου-Μπομποτά**

Διοικητικό Συμβούλιο  
Επιτροπές

## ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ

## ΠΡΟΕΔΡΟΣ

Α. ΒΡΥΩΝΙΔΟΥ-ΜΠΟΜΠΟΤΑ

## ΑΝΤΙΠΡΟΕΔΡΟΣ

Α. ΠΟΛΥΜΕΡΗΣ

## ΓΕΝ. ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ

Φ. ΤΑΛΙΔΗΣ

## ΤΑΜΙΑΣ

Κ. ΜΙΧΑΛΑΚΗΣ

## ΕΙΔ. ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΣ

Ε. ΒΑΣΙΛΑΤΟΥ  
Γ. ΚΑΣΣΗ  
Γ. ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ

## ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Δ. ΓΟΥΛΗΣ  
Δ. ΚΙΟΡΤΣΗΣ  
Γ. ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ  
Μ. ΠΕΠΠΑ  
Α. ΤΣΙΤΣΙΜΠΗΣ

## ΕΠΙΤΡΟΠΗ Ε.Σ.Υ.

Γ. ΚΑΣΣΗ  
Γ. ΜΠΟΥΤΖΙΟΣ  
Λ. ΣΠΑΝΟΥ  
Θ. ΣΤΡΑΤΗΓΟΥΕΠΙΤΡΟΠΗ ΕΛΕΥΘΕΡΩΝ  
ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝΚ. ΑΝΔΡΙΑΝΟΣ  
Ε. ΒΑΣΙΛΑΤΟΥ  
Π. ΜΕΝΤΖΕΛΟΠΟΥΛΟΥ  
Μ. ΠΡΟΚΟΠΙΟΥ

## ΕΛΕΓΚΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Ε. ΑΝΑΣΤΑΣΙΟΥ  
Β. ΒΑΣΙΛΕΙΟΥ  
Μ. ΣΩΜΑΛΗ

## ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΕΙΔΙΚΕΥΟΜΕΝΩΝ

Α. ΤΣΙΤΣΙΜΠΗΣ



## Κριτές Βραβείων &amp; Εργασιών

ΑΝΑΓΝΩΣΤΗΣ Π.

ΑΓΓΕΛΟΥΣΗ Α.

ΑΛΕΒΙΖΑΚΗ Μ.

ΑΛΕΞΑΝΔΡΙΔΗΣ Θ.

ΑΝΑΣΤΑΣΙΑΚΗΣ ΑΘ.

ΑΝΑΣΤΑΣΙΟΥ Ε.

ΒΑΣΙΛΑΤΟΥ Ε.

ΒΑΣΙΛΕΙΟΥ Β.

ΒΡΥΩΝΙΔΟΥ-ΜΠΟΜΠΟΤΑ Α.

ΗΛΙΑΣ Ι.

ΚΑΝΑΚΗΣ Γ.

ΚΑΡΡΑΣ ΣΠ.

ΚΑΣΣΗ Ε.

ΚΟΥΚΚΟΥ Ε.

ΚΟΥΚΟΥΛΗΣ Γ.

ΚΩΤΣΑ Κ.

ΜΑΡΓΙΩΡΗΣ Α.

ΜΙΧΑΛΑΚΗΣ Κ.

ΜΟΥΣΛΕΧ Ζ.

ΝΤΑΛΗ Γ.

ΞΕΚΟΥΚΗ Π.

ΠΑΠΑΝΑΣΤΑΣΙΟΥ Λ.

ΠΟΛΥΖΟΣ ΣΤ.

ΠΟΛΥΜΕΡΗΣ Α.

ΣΑΛΤΙΚΗ ΑΙΚ.

ΣΤΡΑΤΑΚΗΣ Κ.

ΤΖΑΝΕΛΑ Μ.

ΤΟΥΡΝΗΣ Σ.

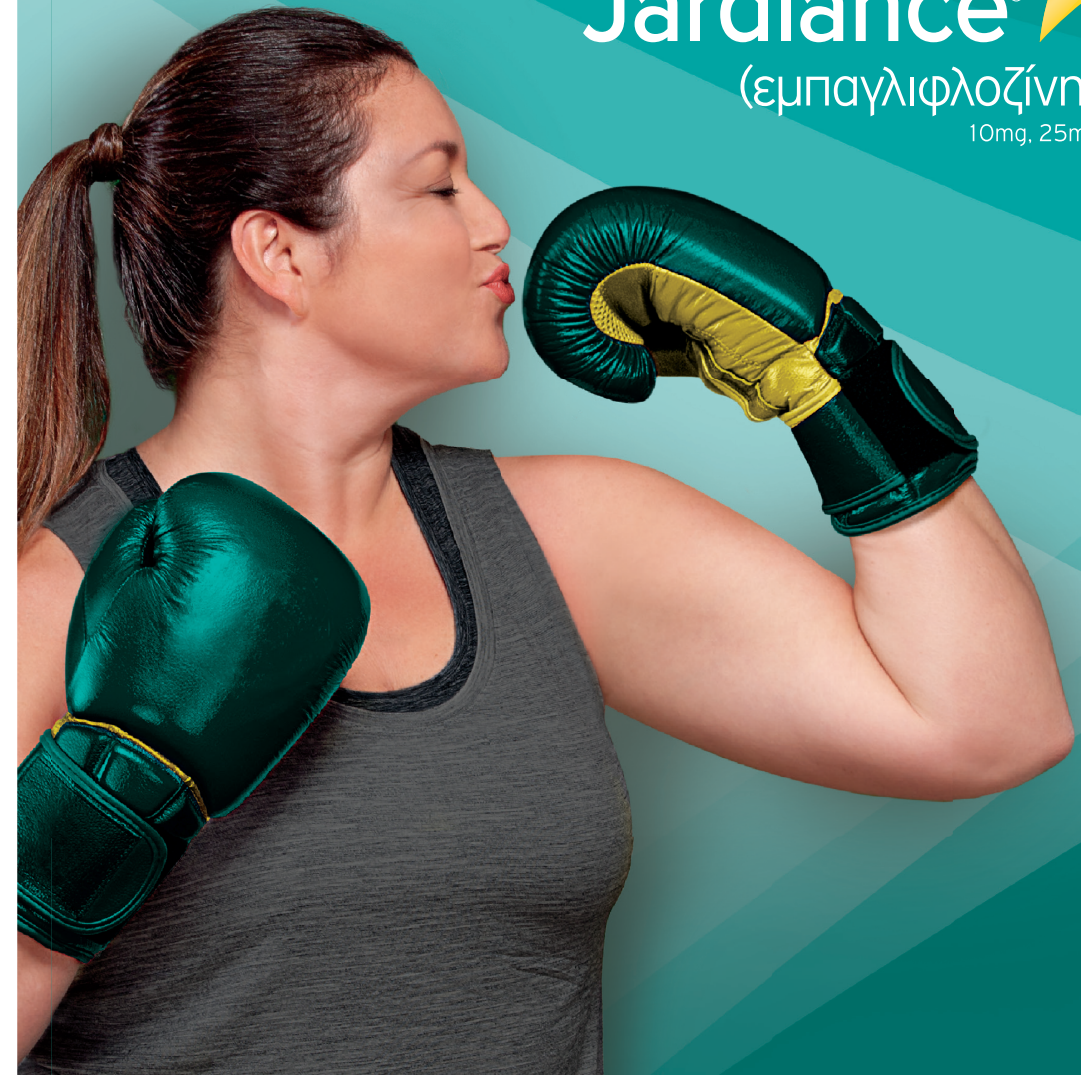
ΦΙΛΙΠΠΟΥ Γ.

ΦΟΥΝΤΑΣ Α.

## Διατελέσαντες Πρόεδροι Ελληνικής Ενδοκρινολογικής Εταιρείας

1965	Θωμοπούλου Ε.
1966	Αλιβιζάτος Ι.
1967	Ικκος Δ.
1968	Κούτρας Δ.
1969	Μπατρινός Μ.
1970	Καρκατζούλης Σ.
1971	Παυλάτος Φ.
1972	Θωμοπούλου Ε.
1973	Αλιβιζάτος Ι.
1974	Ικκος Δ.
1975	Παυλάτος Φ.
1976	Μπατρινός Μ.
1977	Μπατρινός Μ.
1978	Τρυφώνοπουλος Ι.
1979	Τασόπουλος Χ.
1980	Σουβατζόγλου Α.
1981	Παυλάτος Φ.
1982	Σουβατζόγλου Α.
1983	Βαγενάκης Α.
1984	Δάκου Α.
1985	Τρυφώνοπουλος Ι.
1986	Παπαδόδημα Ε.
1987	Αβραμίδης Α.
1988	Θαλασσινός Ν.
1989	Κούτρας Δ.
1990	Χλουβεράκης Κ.
1991	Τρυφώνοπουλος Ι.
1992	Τρυφώνοπουλος Ι.
1993	Τρυφώνοπουλος Ι.

1994	Θαλασσινός Ν.
1995	Θαλασσινός Ν.
1996	Θαλασσινός Ν.
1997	Θαλασσινός Ν.
1998	Κουκούλης Γ.
1999	Κουκούλης Γ.
2000	Κουκούλης Γ.
2001	Κουκούλης Γ.
2002	Πανίδης Δ.
2003	Πανίδης Δ.
2004	Πανίδης Δ.
2005	Πανίδης Δ.
2006	Θαλασσινός Ν.
2007	Θαλασσινός Ν.
2008	Αναπλιώτου Μ.
2009	Αναπλιώτου Μ.
2010	Αναπλιώτου Μ.
2011	Μαστοράκος Γ.
2012	Μαστοράκος Γ.
2013	Μαστοράκος Γ.
2014	Μαστοράκος Γ.
2015	Μούσλεχ Ζ.
2016	Μούσλεχ Ζ.
2017	Μούσλεχ Ζ.
2018	Μούσλεχ Ζ.
2019	Βρυωνίδου-Μπομποτά Α.
2020	Βρυωνίδου-Μπομποτά Α.
2021	Βρυωνίδου-Μπομποτά Α.
2022	Βρυωνίδου-Μπομποτά Α.



**Jardiance®**  
(εμπαγλιφλοζίνη)  
10mg, 25mg

Για τις εγκεκριμένες ενδείξεις, τις ανεπιθύμητες ενέργειες, τις προειδοποιήσεις, τις αντενδείξεις, τη δοσολογία και λοιπές ουσιαστικές πληροφορίες παρακαλούμε ανατρέξτε στην Περιλήψη Χαρακτηριστικών του Προϊόντος.

ΚΑΤΟΧΟΣ ΤΗΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ: Boehringer Ingelheim International GmbH, Binger Str. 173, D-55216 Ingelheim am Rhein, Γερμανία. ΑΡΙΘΜΟΣ(ΟΙ) ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ: Jardiance 10 mg επικαλυμμένα με λεπτό υμένιο δισκία: EU/1/14/930/010-018. Jardiance 25 mg επικαλυμμένα με λεπτό υμένιο δισκία: EU/1/14/930/001-009. ΗΜΕΡ/ΝΙΑ ΠΡΩΤΗΣ ΕΠΙΚΡΙΣΗΣ: 22 Μαΐου 2014, ΗΜΕΡ/ΝΙΑ ΑΝΑΝΕΩΣΗΣ ΤΗΣ ΑΔΕΙΑΣ: 14 Φεβρουαρίου 2019. ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΑΝΑΘΕΩΡΗΣΗΣ ΤΟΥ ΚΕΙΜΕΝΟΥ: 21 Ιουλίου 2022. ΤΙΜΕΣ: JARDIANCE 10mg επικαλυμμένα με λεπτό υμένιο δισκία: Χ.Τ.: 35,18€, Ν.Τ.: 30,61€, Λ.Τ.: 48,47€. JARDIANCE 25mg επικαλυμμένα με λεπτό υμένιο δισκία: Χ.Τ.: 35,40€, Ν.Τ.: 30,80€, Λ.Τ.: 48,78€. ΧΟΡΗΓΕΙΤΑΙ ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ.

Βοηθήστε να γίνουν τα φάρμακα πιο ασφαλή και Αναφέρατε Όλες τις ανεπιθύμητες ενέργειες για Όλα τα φάρμακα Συμπληρώνοντας την "ΚΙΤΡΙΝΗ ΚΑΡΤΑ"

## Βραβεία

## 1 Βραβείο Δ. ΙΚΚΟΥ

1.500€

Απονέμεται στην καλύτερη κλινική εργασία στην Ενδοκρινολογία.  
Ο πρώτος συγγραφέας πρέπει να είναι είτε τακτικό ή δόκιμο μέλος της ΕΕΕ-ΠΕΕ  
είτε Παιδοενδοκρινολόγος -Πάρεδρο μέλος.

### The effect of pharmacological cessation and restoration of menstrual cycle on bone metabolism in premenopausal women with endometriosis

Athanasios D. Anastasilakis<sup>a,\*</sup>, Stergios Papachatzopoulos<sup>b</sup>,  
Polyzois Makras<sup>c</sup>, Athina Gkiomisi<sup>b</sup>, Panagiotis Nikolakopoulos<sup>b</sup>,  
Stergios A. Polyzos<sup>d</sup>, Charikleia Ntenti<sup>d</sup>, Iris Ballaouri<sup>e</sup>, Spyridon Gerou<sup>e</sup>,  
Olga Tsachouridou<sup>f</sup>, Athanasios Papatheodorou<sup>c</sup>, Konstantinos Aliazis<sup>c</sup>,  
Sofia Fermanoglou<sup>g</sup>, Ilias Bisbinas<sup>h</sup>, Maria P. Yavropoulou<sup>i</sup>

<sup>a</sup>Department of Endocrinology, 424 General Military Hospital, Thessaloniki, Greece

<sup>b</sup>Department of Obstetrics and Gynaecology, 424 General Military Hospital, Thessaloniki, Greece

<sup>c</sup>Department of Endocrinology and Diabetes, Department of Medical Research, 251 Hellenic Air Force & VA General Hospital, Athens, Greece

<sup>d</sup>First Laboratory of Pharmacology, School of Medicine, Aristotle University of Thessaloniki, Thessaloniki, Greece

<sup>e</sup>Analysis Laboratories, Thessaloniki, Greece

<sup>f</sup>1st Department of Internal Medicine, AHEPA Hospital, Thessaloniki, Greece

<sup>g</sup>First Department of Orthopaedics, 424 General Military Hospital, Thessaloniki, Greece

<sup>h</sup>Department of Clinical Densitometry, AHEPA Hospital, Thessaloniki, Greece

<sup>i</sup>Endocrinology Unit, First Department of Propaedeutic and Internal Medicine, Medical School, National and Kapodistrian University of Athens, Greece

\*Corresponding author at: Ring Road, 564 29 N. Efkarpia, Thessaloniki, Greece  
E-mail address: a.anastasilakis@gmail.com (A.D. Anastasilakis)



## Βραβεία

2

## Βραβείο Κ. ΧΛΟΥΒΕΡΑΚΗ

1.500€

Απονέμεται στην καλύτερη κλινική εργασία με θέμα το Σακχαρώδη Διαβήτη.  
Ο πρώτος συγγραφέας πρέπει να είναι είτε τακτικό ή δόκιμο μέλος της ΕΕΕ-ΠΕΕ  
είτε Παιδοενδοκρινολόγος - Πάρεδρο μέλος.

### Patients with type 2 diabetes mellitus present similar immunological response to COVID-19 BNT162b2 mRNA vaccine to healthy subjects: a prospective cohort study

Stavroula A. Paschou<sup>1</sup>, Vangelis Karalis<sup>2</sup>, Theodora Psaltopoulou<sup>3</sup>,  
Ioanna Charitaki<sup>3</sup>, Aimilia D. Sklirou<sup>4</sup>, Vassiliki A. Iconomidou<sup>4</sup>,  
Vasiliki Vasileiou<sup>5</sup>, Georgia N. Kassi<sup>5</sup>, Andromachi Vryonidou<sup>6</sup>,  
Alexander Kokkinos<sup>7</sup>, Nicholas Tentolouris<sup>7</sup>, Erifli Hatziaggelaki<sup>8</sup>,  
Ioannis P. Trougkos<sup>4</sup>, Evangelos Terpos<sup>3</sup>, Meletios Athanasios Dimopoulos<sup>3,\*</sup>

<sup>1</sup>Endocrine Unit and Diabetes Center, Department of Clinical Therapeutics, Alexandra Hospital, School of Medicine, National and Kapodistrian University of Athens, Athens, Greece

<sup>2</sup>Faculty of Pharmacy, School of Health Sciences, National and Kapodistrian University of Athens, Athens, Greece

<sup>3</sup>Department of Clinical Therapeutics, Alexandra Hospital, School of Medicine, National and Kapodistrian University of Athens, Greece

<sup>4</sup>Department of Cell Biology and Biophysics, Faculty of Biology, National and Kapodistrian University of Athens, Athens, Greece

<sup>5</sup>Department of Endocrinology, Alexandra Hospital, Athens, Greece

<sup>6</sup>Department of Endocrinology and Diabetes Center, Hellenic Red Cross Hospital, Athens, Greece

<sup>7</sup>Diabetes Center, First Department of Propaedeutic Internal Medicine, Laiko General Hospital, National and Kapodistrian University of Athens, Athens, Greece

<sup>8</sup>Diabetes Center, Second Department of Internal Medicine, Attikon University Hospital, National and Kapodistrian University of Athens, Athens, Greece

Evangelos Terpos and Meletios a. Dimopoulos share equal senior authorship

\*Meletios Athanasios Dimopoulos, mdimop@med.uoa.gr



## Βραβεία

3

## Βραβείο Δ. ΚΟΥΤΡΑ

1.500€

Απονέμεται σε εργασία με κατά προτίμηση κλινικό θέμα στο θυρεοειδή αδένα και εν ελλείψει του εργαστηριακού ή πειραματικού περιεχομένου στο θυρεοειδή (όχι όμως ανασκόπηση).  
Ο πρώτος συγγραφέας να είναι ιατρός τακτικό, ή δόκιμο μέλος της ΕΕΕ-ΠΕΕ.

### Large, slowly growing, benign thyroid nodules frequently coexist with synchronous thyroid cancers

Rodis D. Paparodis<sup>1,2</sup>, Evangelos Karvounis<sup>3</sup>, Dimitra Bantouna<sup>2</sup>,  
Charilaos Chourpiliadis<sup>4</sup>, Hara Hourpiliadi<sup>2</sup>, Sarantis Livadas<sup>5</sup>,  
Shahnawaz Imam<sup>1</sup>, Juan Carlos Jaume<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Center for Diabetes and Endocrine Research (CeDER), University of Toledo College of Medicine and Life Sciences, Toledo, USA

<sup>2</sup>Private Practice, Patras, Greece

<sup>3</sup>Department of Endocrine Surgery, Euroclinic Hospital, Athens, Greece

<sup>4</sup>Program of Masters in Epidemiology, Karolinska Institute, Stockholm, Sweden; and

<sup>5</sup>Athens Medical Center, Athens, Greece

\*Correspondence: Juan C. Jaume, MD, Professor and Chief, Division of Endocrinology, Diabetes and Metabolism, Director, Center for Diabetes and Endocrine Research (CeDER), College of Medicine and Life Sciences (formerly Medical College of Ohio), University of Toledo. 3000 Arlington Ave., Toledo OH 43614. USA  
Email: Juan.Jaume@UToledo.Edu

## Βραβεία

4

## Βραβείο Γ. ΤΟΛΗ

1.500€

Απονέμεται στον πρώτο ή στον τελευταίο συγγραφέα ο οποίος θα πρέπει να είναι τακτικό, πάρεδρο ή δόκιμο μέλος της ΕΕΕ-ΠΕΕ για την καλύτερη εργασία με έμφαση στη βασική έρευνα στην Ενδοκρινολογία.

### Plasma proteomics in healthy subjects with differences in tissue glucocorticoid sensitivity identifies a novel proteomic signature

Nicolas C. Nicolaides<sup>1,2,3,4,\*</sup>, Manousos Makridakis<sup>5</sup>, Rafael Stroggilos<sup>5</sup>, Vasiliki Lygirou<sup>5</sup>, Eleni Koniari<sup>1</sup>, Ifigeneia Papageorgiou<sup>1</sup>, Amalia Sertedaki<sup>1</sup>, Jerome Zoidakis<sup>5</sup>, Evangelia Charmandari<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>First Department of Pediatrics, Division of Endocrinology, Metabolism and Diabetes, Aghia Sophia Children's Hospital, National and Kapodistrian University of Athens Medical School, Athens, Greece; helenia8@yahoo.it (E.K.); ifipap88@gmail.com (I.P.); aserted@med.uoa.gr (A.S.); evangelia.charmandari@googlemail.com (E.C.)

<sup>2</sup>Center of Clinical, Experimental Surgery and Translational Research, Division of Endocrinology and Metabolism, Biomedical Research Foundation of the Academy of Athens, Athens, Greece

<sup>3</sup>University Research Institute of Maternal and Child Health and Precision Medicine, Athens, Greece

<sup>4</sup>Department of Molecular Genetics, Function and Therapy, The Cyprus Institute of Neurology and Genetics, Nicosia, Cyprus

<sup>5</sup>Biotechnology Division, Biomedical Research Foundation of the Academy of Athens, Athens, Greece; mmakrid@bioacademy.gr (M.M.); rstrog@bioacademy.gr (R.S.); vlygirou@bioacademy.gr (V.L.); izoidakis@bioacademy.gr (J.Z.)

\* Correspondence: nnicolaides@bioacademy.gr



- 1 δισκίο Euthyrox® 25 μικρογραμμάρια περιέχει 25 μικρογραμμάρια νατριούχου λεβοθυροξίνης
- 1 δισκίο Euthyrox® 50 μικρογραμμάρια περιέχει 50 μικρογραμμάρια νατριούχου λεβοθυροξίνης
- 1 δισκίο Euthyrox® 75 μικρογραμμάρια περιέχει 75 μικρογραμμάρια νατριούχου λεβοθυροξίνης
- 1 δισκίο Euthyrox® 88 μικρογραμμάρια περιέχει 88 μικρογραμμάρια νατριούχου λεβοθυροξίνης
- 1 δισκίο Euthyrox® 100 μικρογραμμάρια περιέχει 100 μικρογραμμάρια νατριούχου λεβοθυροξίνης
- 1 δισκίο Euthyrox® 112 μικρογραμμάρια περιέχει 112 μικρογραμμάρια νατριούχου λεβοθυροξίνης
- 1 δισκίο Euthyrox® 125 μικρογραμμάρια περιέχει 125 μικρογραμμάρια νατριούχου λεβοθυροξίνης
- 1 δισκίο Euthyrox® 137 μικρογραμμάρια περιέχει 137 μικρογραμμάρια νατριούχου λεβοθυροξίνης
- 1 δισκίο Euthyrox® 150 μικρογραμμάρια περιέχει 150 μικρογραμμάρια νατριούχου λεβοθυροξίνης
- 1 δισκίο Euthyrox® 175 μικρογραμμάρια περιέχει 175 μικρογραμμάρια νατριούχου λεβοθυροξίνης
- 1 δισκίο Euthyrox® 200 μικρογραμμάρια περιέχει 200 μικρογραμμάρια νατριούχου λεβοθυροξίνης

Περατέρω πληροφορίες διατίθενται από τον ΚΑΚ, κατόπιν αιτήσεως.

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



50<sup>ο</sup>  
ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ  
ΣΥΝΕΔΡΙΟ

Ενδοκρινολογίας,  
Μεταβολισμού &  
Σακχαρώδη Διαβήτη

4/6 ΜΑΪΟΥ  
2023

ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ Ξενοδοχείο  
Makedonia Palace

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ  
ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΑ ΕΝΩΣΗ ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΩΝ

## Συνοπτικό Πρόγραμμα

ΠΕΜΠΤΗ 4. 5. 2023

	ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ 1	ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ 2
09:00-10:30	<b>ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ</b> ΕΠΙΝΕΦΡΙΔΙΑ - ΟΡΜΟΝΕΣ - ΝΕΟΠΛΑΣΙΑ	<b>ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ</b> ΝΕΥΡΟΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΑ - ΠΑΙΔΟΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΑ
10:30-12:00	<b>ΣΤΡΟΓΓΥΛΗ ΤΡΑΠΕΖΑ</b> ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ	<b>ΣΤΡΟΓΓΥΛΗ ΤΡΑΠΕΖΑ</b> Η ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΣΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΣΥΝΔΡΟΜΑ ΠΟΛΛΑΠΛΗΣ ΕΝΔΟΚΡΙΝΙΚΗΣ ΝΕΟΠΛΑΣΙΑΣ (ΜΕΝ)
12:00-12:30	<b>ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ ΚΑΦΕ</b>	
12:30-13:30	<b>ΣΥΝΑΝΤΗΣΗ ΜΕ ΤΟΝ ΕΙΔΙΚΟ</b> Διαβητικό πόδι	<b>ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΒΗΜΑ ΝΕΩΝ</b>
13:30-14:00	<b>ΔΙΑΛΕΞΗ</b> Unraveling the genetic background of congenital pituitary insufficiency	
14:00-16:00	<b>ΜΕΣΗΜΒΡΙΝΗ ΔΙΑΚΟΠΗ   ΕΛΑΦΡΥ ΓΕΥΜΑ   POSTER SESSION</b>	
16:00-17:00	<b>ΣΥΝΑΝΤΗΣΗ ΜΕ ΤΟΝ ΕΙΔΙΚΟ</b> Λιπίδια: σφάλματα και παραλείψεις στη θεραπεία των υπερλιπιδαιμιών	<b>ΣΥΝΑΝΤΗΣΗ ΜΕ ΤΟΝ ΕΙΔΙΚΟ</b> Καρκίνος θυρεοειδούς ανθεκτικός στη θεραπεία με ραδιενεργό ιώδιο
17:00-18:30	<b>ΣΤΡΟΓΓΥΛΗ ΤΡΑΠΕΖΑ</b> ΕΠΙΚΑΙΡΟΠΟΙΗΜΕΝΕΣ ΔΙΕΘΝΕΙΣ ΚΑΤΕΥΘΥΝΤΗΡΙΕΣ ΟΔΗΓΙΕΣ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΠΑΘΗΣΕΩΝ ΠΑΡΑΘΥΡΕΟΕΙΔΩΝ	<b>ΣΤΡΟΓΓΥΛΗ ΤΡΑΠΕΖΑ</b> ΤΕΧΝΗΤΗ ΝΟΗΜΟΣΥΝΗ ΣΤΗΝ ΙΑΤΡΙΚΗ
18:30-19:00	<b>ΔΙΑΛΕΞΗ</b> Where do we stand with precision medicine in obesity management?	
19:00-20:00	ΔΟΥΦΟΡΙΚΟ ΣΥΜΠΟΣΙΟ	
20:00-20:30	ΔΟΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ	
20:30-21:30	<b>ΤΕΛΕΤΗ ΕΝΑΡΞΗΣ</b>	

Ενδοκρινολογίας, Μεταβολισμού & Σακχαρώδη Διαβήτη

ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ 2023

ΣΥΝΟΠΤΙΚΟ  
ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ



## Συνοπτικό Πρόγραμμα

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 5. 5. 2023

	ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ 1	ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ 2
09:00-10:00	<b>ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ ΟΥΣΤΑ</b>	<b>ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗΣ ΔΙΑΒΗΤΗΣ</b>
10:00-10:30	<b>ΔΙΑΛΕΞΗ</b> The femtech revolution; towards a new approach to GDM and pregnancy management; digital transformation of maternity care - the Hybrid EHealth Perinatal Clinic	
10:30-12:00	<b>ΣΤΡΟΓΓΥΛΗ ΤΡΑΠΕΖΑ</b> ΤΕΣΤΟΣΤΕΡΟΝΗ: ΦΙΛΟΣ Ή ΕΧΘΡΟΣ	<b>ΣΤΡΟΓΓΥΛΗ ΤΡΑΠΕΖΑ</b> ΕΠΙΘΕΤΙΚΟΙ ΟΓΚΟΙ ΥΠΟΦΥΣΗΣ
12:00-12:30	<b>ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ ΚΑΦΕ</b>	
12:30-13:30	<b>ΣΥΝΑΝΤΗΣΗ ΜΕ ΤΟΝ ΕΙΔΙΚΟ</b> Ανεπιθύμητες ενέργειες μακροχρόνιας αντιοπορροφητικής αγωγής: πρόληψη και διαχείριση	<b>ΣΥΝΑΝΤΗΣΗ ΜΕ ΤΟΝ ΕΙΔΙΚΟ</b> Πρωτόκολλα διέγερσης ωοθηκών
13:30-14:00	ΔΟΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ	
14:00-14:30	ΔΟΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ	
14:30-16:00	<b>ΜΕΣΗΜΒΡΙΝΗ ΔΙΑΚΟΠΗ   ΕΛΑΦΡΥ ΓΕΥΜΑ   POSTER SESSION</b>	
16:00-17:00	<b>ΣΥΝΑΝΤΗΣΗ ΜΕ ΤΟΝ ΕΙΔΙΚΟ</b> Σύνδρομο εξάντλησης (burn out) εργαζομένων	<b>ΣΥΝΑΝΤΗΣΗ ΜΕ ΤΟΝ ΕΙΔΙΚΟ</b> Θεραπευτικές προσεγγίσεις σε νευροενδοκρινικούς όγκους
17:00-18:30	<b>ΣΤΡΟΓΓΥΛΗ ΤΡΑΠΕΖΑ</b> ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΘΥΡΕΟΕΙΔΟΥΣ ΚΑΙ ΙΑΤΡΙΚΗ ΑΚΡΙΒΕΙΑΣ	<b>ΣΤΡΟΓΓΥΛΗ ΤΡΑΠΕΖΑ</b> ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΣΤΟΥΣ ΕΠΙΒΙΩΣΑΝΤΕΣ ΑΠΟ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΗΣ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ
18:30-19:00	<b>ΔΙΑΛΕΞΗ</b> The importance of cortisol rhythms	
19:00-20:00	ΔΟΥΦΟΡΙΚΟ ΣΥΜΠΟΣΙΟ	
20:00-21:30	<b>ΓΕΝΙΚΗ ΣΥΝΕΛΕΥΣΗ</b>	



## Συνοπτικό Πρόγραμμα

ΣΑΒΒΑΤΟ 6. 5. 2023

	ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ 1	ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ 2
09:00-10:00	<b>ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ ΘΥΡΕΟΕΙΔΗΣ</b>	<b>ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ</b> ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΗ - ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΗ ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΑ
10:00-10:30	<b>ΔΙΑΛΕΞΗ</b> Medullary thyroid cancer: from molecular biology to targeted treatments	
10:30-12:00	<b>ΣΤΡΟΓΓΥΛΗ ΤΡΑΠΕΖΑ</b> ΝΕΟΤΕΡΕΣ ΘΕΡΑΠΕΙΕΣ ΣΤΗΝ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΑ ΚΑΙ ΔΙΑΒΗΤΟΛΟΓΙΑ	<b>ΣΤΡΟΓΓΥΛΗ ΤΡΑΠΕΖΑ</b> ΑΠΟ ΤΗ ΜΗ-ΑΛΚΟΟΛΙΚΗ ΣΤΗ ΜΕΤΑΒΟΛΙΚΗΣ ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑΣ ΛΙΠΩΔΗ ΝΟΣΟ ΤΟΥ ΗΠΑΤΟΣ
12:00-12:30	<b>ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ ΚΑΦΕ</b>	
12:30-13:30	<b>ΣΥΝΑΝΤΗΣΗ ΜΕ ΤΟΝ ΕΙΔΙΚΟ</b> Adrenal diseases: an update	<b>ΣΥΝΑΝΤΗΣΗ ΜΕ ΤΟΝ ΕΙΔΙΚΟ</b> Βιοδείκτες μελλοντικής γονιμότητας σε αγόρια με ιστορικό κρυφορχίας
13:30-14:00	ΔΟΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ	
14:00-14:30	ΔΟΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ	
14:30-16:00	<b>ΜΕΣΗΜΒΡΙΝΗ ΔΙΑΚΟΠΗ   ΕΛΑΦΡΥ ΓΕΥΜΑ   POSTER SESSION</b>	
16:00-17:00	<b>ΣΥΝΑΝΤΗΣΗ ΜΕ ΤΟΝ ΕΙΔΙΚΟ</b> Προβλήματα γονιμότητας κατά την ενήλικη ζωή σε επιβιώσαντες από καρκίνο παιδικής ηλικίας	<b>ΣΥΝΑΝΤΗΣΗ ΜΕ ΤΟΝ ΕΙΔΙΚΟ</b> Η ακτινοθεραπεία στην αντιμετώπιση των υποφυσιακών όγκων
17:00-18:30	<b>ΣΤΡΟΓΓΥΛΗ ΤΡΑΠΕΖΑ</b> ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΚΑΙ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ	<b>ΣΤΡΟΓΓΥΛΗ ΤΡΑΠΕΖΑ</b> ΣΑΚΧΑΡΩΔΗΣ ΔΙΑΒΗΤΗΣ ΚΑΙ ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΗ ΝΟΣΟΣ
18:30-19:00	<b>ΔΙΑΛΕΞΗ</b> Polycystic ovary syndrome throughout the lifetime	
19:00-19:30	ΔΟΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ	
19:30-20:00	ΔΟΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ	
20:00-20:30	<b>ΤΕΛΕΤΗ ΛΗΞΗΣ</b>	

# ΠΕΜΠΤΗ 4. 5. 2023

## ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ 1

09:00-10:30

### ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ ΕΠΙΝΕΦΡΙΔΙΑ - ΟΡΜΟΝΕΣ - ΝΕΟΠΛΑΣΙΑ

Προεδρείο: Μ. Μπουντίνα, Α. Μάρκου

01

#### Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΑΝΟΣΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΜΕΤΑΣΤΑΤΙΚΟ ΦΛΟΙΟΕΠΙΝΕΦΡΙΔΙΚΟ ΚΑΡΚΙΝΟ

Μ. Μπουντίνα, Μ. Σταμάτη, Χ. Ζούλη, Ε. Ζησιμοπούλου, Α. Φωτιάδου,  
Χ. Μπαλοδήμου, Γ. Χρισταντωνίου, Α. Χρυσουλίδου

Ενδοκρινολογική Κλινική, ΑΝΘ Θεαγένειο

02

#### ΛΕΥΚΩΜΑΤΟΥΡΙΑ ΚΑΙ ΝΕΦΡΩΣΙΚΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΚΑΡΚΙΝΟ ΘΥΡΕΟΕΙΔΗ ΠΟΥ ΛΑΜΒΑΝΟΥΝ ΛΕΝΒΑΤΙΝΙΒ

Χ. Ζούλη, Γ. Χρισταντωνίου, Μ. Μπουντίνα, Ε. Ζησιμοπούλου,  
Χ. Μπαλοδήμου, Ε. Αργυροπούλου, Α. Φωτιάδου, Μ. Σταμάτη,  
Α. Χρυσουλίδου

Ενδοκρινολογική Κλινική, ΑΝΘ Θεαγένειο

03

#### Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ 4D-CT ΑΞΟΝΙΚΗΣ ΣΤΟΝ ΠΡΩΤΟΠΑΘΗ ΥΠΕΡΠΑΡΑΘΥΡΕΟΙΔΙΣΜΟ

Ε. Ζησιμοπούλου, Α. Φωτιάδου, Ε. Συνδουκά<sup>1</sup>, Μ. Μπουντίνα,  
Χ. Ζούλη, Μ. Σταμάτη, Χ. Μπαλοδήμου, Γ. Χρισταντωνίου, Α. Χρυσουλίδου

Ενδοκρινολογική Κλινική, ΑΝΘ Θεαγένειο

<sup>1</sup>Ακτινολογικό Τμήμα, ΑΝΘ Θεαγένειο

04

#### ΑΜΦΟΤΕΡΟΠΛΕΥΡΗ ΜΑΚΡΟΟΖΩΔΗΣ ΦΛΟΙΟΕΠΙΝΕΦΡΙΔΙΚΗ ΝΟΣΟΣ: ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΣΕΙΡΑΣ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΕΝΟΣ ΚΕΝΤΡΟΥ

Ε.Σ. Μακρή, Φ. Αδαμίδου, Ε. Διβάρης, Σ. Γουλοπούλου,  
Ι. Παπαδόπουλος, Θ. Γεωργίου, Ζ. Ευσταθιάδου

Ενδοκρινολογική Κλινική, ΓΝΘ Ιπποκράτειο

05

#### ΜΗ ΚΛΑΣΙΚΗ ΜΟΡΦΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑΣ ΤΗΣ 21-ΥΔΡΟΞΥΛΑΣΗΣ ΟΦΕΙΛΟΜΕΝΗ ΣΤΗΝ Ρ.Ρ3ΟΛ ΚΑΙ ΤΗ ΧΙΜΑΙΡΙΚΗ ΜΟΡΦΗ ΤΝΧΑ/ΤΝΧΒ (CAH-X, CH-1)

Ε. Φυλακτού<sup>1</sup>, Α. Σερτεδάκη<sup>1</sup>, Γ. Σωτηρίου<sup>2</sup>, Α. Μερτζιανίαν<sup>1</sup>,  
Χρ. Κανακά-Gentenbein<sup>1</sup>, Α. Χριστοφορίδης<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Εργαστήριο Μοριακής Ενδοκρινολογίας, Μονάδα Ενδοκρινολογίας,  
Μεταβολισμού και Σακχαρώδη Διαβήτη, Κέντρο Εμπειρογνωμοσύνης Σπάνιων  
Ενδοκρινολογικών Νοσημάτων, Α' Παιδιατρική Κλινική, Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ,  
Νοσοκομείο Παιδών Η Αγία Σοφία

<sup>2</sup>Α' Παιδιατρική Κλινική ΑΠΘ, ΓΝΘ Ιπποκράτειο



ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ  
ΣΥΝΕΔΡΙΟ

Ενδοκρινολογίας, Μεταβολισμού & Σακχαρώδη Διαβήτη

ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ 2023

# ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ

# ΠΕΜΠΤΗ 4. 5. 2023

## ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ 1

- 06 ΠΟΛΛΑΠΛΑ ΙΝΣΟΥΛΙΝΩΜΑΤΑ ΩΣ ΠΡΩΤΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ ΠΟΛΛΑΠΛΗΣ ΕΝΔΟΚΡΙΝΙΚΗΣ ΝΕΟΠΛΑΣΙΑΣ ΤΥΠΟΥ 1 ΚΑΙ ΑΝΑΦΟΡΑ ΝΕΑΣ ΜΕΤΑΛΛΑΞΗΣ**  
 Μ. Κουλέντη<sup>1</sup>, Ε. Καρδαλάς<sup>1</sup>, Κ. Μπέκα<sup>1</sup>, Π. Μουχτούρης<sup>1</sup>, Ε. Παρτσαλάκη<sup>1</sup>, Θ. Στρατηγού<sup>1</sup>, Χ. Κόγια<sup>2</sup>, Γ. Κυριακόπουλος<sup>3</sup>, Γ. Ντάλη<sup>1</sup>, Μ. Τζανέλα<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>Ενδοκρινολογικό Τμήμα-Διαβητολογικό Κέντρο, Κέντρο Εμπειρογνωμοσύνης Σπανίων Ενδοκρινικών Νοσημάτων, ΓΝΑ Ο Ευαγγελισμός  
<sup>2</sup>Ιδιώτης Ενδοκρινολόγος  
<sup>3</sup>Τμήμα Ιστοπαθολογίας και Μοριακής Παθολογικής Ανατομικής, ΓΝΑ Ο Ευαγγελισμός
- 07 GRADE 2 ΓΑΣΤΡΙΚΑ ΚΑΡΚΙΝΟΕΙΔΗ ΤΥΠΟΥ 1: ΕΝΙΟΤΕ ΜΙΑ ΕΠΙΘΕΤΙΚΗ ΝΟΣΟΣ**  
 Κ. Ιωαννίδου<sup>1</sup>, Μ. Παναγάκη<sup>1</sup>, Α. Καραπαναγιώτη<sup>1</sup>, Κ. Δασκαλάκης<sup>2</sup>, Α. Κουμαριανού<sup>3</sup>, Γ. Καλτσάς<sup>1</sup>, Μ. Τσώλη<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>Ενδοκρινολογικό Τμήμα, Α' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική, ΓΝΑ Λαϊκό  
<sup>2</sup>Β' Χειρουργική Κλινική, ΓΝΑ Κοργιαλένιο-Μπενάκειο ΕΕΣ  
<sup>3</sup>Αιματολογική Ογκολογική Μονάδα, Δ' Παθολογική Κλινική, ΠΓΝ Αττικών
- 08 ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΟΥ ΟΣΤΙΚΟΥ ΜΕΤΑΒΟΛΙΣΜΟΥ ΚΑΙ ΤΗΣ ΟΣΤΙΚΗΣ ΠΥΚΝΟΤΗΤΑΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΠΟΥ ΕΧΟΥΝ ΧΕΙΡΟΥΡΓΗΘΕΙ ΓΙΑ ΦΑΙΟΧΡΩΜΟΚΥΤΩΜΑ Ή ΠΑΡΑΓΑΓΓΛΙΩΜΑ**  
 Ε. Παρτσαλάκη, Ε. Καρδαλάς, Μ. Κουλέντη, Μ. Γιαννακού, Π. Μουχτούρης, Β. Αντωνοπούλου, Δ. Μπαϊκούση, Γ. Ντάλη, Μ. Τζανέλα  
 Ενδοκρινολογικό Τμήμα-Διαβητολογικό Κέντρο, Κέντρο Εμπειρογνωμοσύνης Σπανίων Ενδοκρινικών Νοσημάτων, ΓΝΑ Ο Ευαγγελισμός
- 09 ΣΥΓΧΡΟΝΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΤΗΣ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗΣ, ΤΟΥ ΕΠΙΠΟΛΑΣΜΟΥ ΚΑΙ ΤΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΤΟΥ ΠΡΩΤΟΠΑΘΟΥΣ ΥΠΕΡΑΛΔΟΣΤΕΡΟΝΙΣΜΟΥ: ΣΥΝΕΚΤΙΚΗ ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΑΠΟ ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΑΝΑΦΟΡΑΣ**  
 Α. Μάρκου<sup>1</sup>, Α. Γουλή<sup>1</sup>, Ν. Βούλγαρης<sup>1</sup>, Β. Τσιαβός<sup>1</sup>, Χ. Γραββάνης<sup>1</sup>, Ε. Τυφοξήλου<sup>1</sup>, Α. Παπαναστασίου<sup>1</sup>, Σ. Βλάχου<sup>1</sup>, Χ. Καψάλη<sup>1</sup>, Ε. Γιαγουρτά<sup>1</sup>, Θ. Κουνάδη<sup>1</sup>, Κ. Βαμβακίδης<sup>2</sup>, Γ. Ζωγράφος<sup>3</sup>, Γ. Καλτσάς<sup>4</sup>, Γ. Χρούσος<sup>5</sup>, Γ. Πιαδίτης<sup>6</sup>  
<sup>1</sup>Ενδοκρινολογική Μονάδα, ΓΝΑ Γ. Γεννηματάς  
<sup>2</sup>Χειρουργική Κλινική, Ερρίκος Ντυνάν, Αθήνα  
<sup>3</sup>Γ' Χειρουργική Κλινική, ΓΝΑ Γ. Γεννηματάς  
<sup>4</sup>Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού, Ιατρική Σχολή, Αθήνα  
<sup>5</sup>Ενδοκρινολογική Κλινική, Ερρίκος Ντυνάν, Αθήνα

# ΠΕΜΠΤΗ 4. 5. 2023

## ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ 1

10:30-12:00	<b>ΣΤΡΟΓΓΥΛΗ ΤΡΑΠΕΖΑ ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ</b> Συντονιστές: Ζ. Μούσλεχ, Γ. Ιωαννίδης
10:30-10:50	Νεφροπάθεια Ι. Κομνηνός
10:50-11:10	Νευροπάθεια Μ. Παπαδοπούλου
11:10-11:30	Περιφερική αγγειακή νόσος Δ. Γουγουρέλας
11:30-11:50	Οφθαλμοπάθεια Α. Μαυρουδής
11:50-12:00	Συζήτηση
12:00-12:30	<b>ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ ΚΑΦΕ</b>
12:30-13:30	<b>ΣΥΝΑΝΤΗΣΗ ΜΕ ΤΟΝ ΕΙΔΙΚΟ</b> Συντονιστής: Δ. Σκούτας  Διαβητικό πόδι Ν. Τεντολούρης
13:30-14:00	<b>ΔΙΑΛΕΞΗ</b> Προεδρείο: Α. Σερτεδάκη  Unraveling the genetic background of congenital pituitary insufficiency M. Dattani
14:00-16:00	<b>ΜΕΣΗΜΒΡΙΝΗ ΔΙΑΚΟΠΗ   ΕΛΑΦΡΥ ΓΕΥΜΑ   POSTER SESSION</b>

# ΠΕΜΠΤΗ 4. 5. 2023

## ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ 1

16:00-17:00	<b>ΣΥΝΑΝΤΗΣΗ ΜΕ ΤΟΝ ΕΙΔΙΚΟ</b> Συντονιστής: Χ. Μηλιώνης  <b>Λιπίδια: σφάλματα και παραλείψεις στη θεραπεία των υπερλιπιδαιμιών</b> Ν. Κατσίκη
17:00-18:30	<b>ΣΤΡΟΓΓΥΛΗ ΤΡΑΠΕΖΑ</b> <b>ΕΠΙΚΑΙΡΟΠΟΙΗΜΕΝΕΣ ΔΙΕΘΝΕΙΣ ΚΑΤΕΥΘΥΝΤΗΡΙΕΣ ΟΔΗΓΙΕΣ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΠΑΘΗΣΕΩΝ ΠΑΡΑΘΥΡΕΟΕΙΔΩΝ</b> Συντονιστές: Ι. Γιώβος, Ε. Βασιλάτου
17:00-17:25	Οδηγίες διάγνωσης και αντιμετώπισης πρωτοπαθούς υπερπαραθυρεοειδισμού Ζ. Ευσταθιάδου
17:25-17:50	Οδηγίες διάγνωσης και αντιμετώπισης υποπαραθυρεοειδισμού Δ. Φλωράκης
17:50-18:15	Διαχείριση διαταραχών παραθυρεοειδών κατά την κύηση Σ. Δελαρούδης
18:15-18:30	Συζήτηση
18:30-19:00	<b>ΔΙΑΛΕΞΗ</b> Προεδρείο: Δ. Κιόρτσος, Σ. Καδή-Ιωαννίδου  <b>Where do we stand with precision medicine in obesity management?</b> G. Fruhbeck
19:00-20:00	<b>ΔΟΥΡΥΦΟΡΙΚΟ ΣΥΜΠΟΣΙΟ</b> (αναλυτικό πρόγραμμα σελ. 67)
20:00-20:30	<b>ΔΟΥΡΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ</b> (αναλυτικό πρόγραμμα σελ. 67)
20:30-21:30	<b>ΤΕΛΕΤΗ ΕΝΑΡΞΗΣ</b> • <b>Χαιρετισμοί</b> • Απονομή Επάθλου “Ε. Θωμοπούλου” στη Μαρία Αλεβιζάκη • Απονομή Βραβείων: Δ. Ίκκου   Δ. Κούτρα   Γ. Τόλη   Κ. Χλουβεράκη  • <b>Εναρκτήρια Διάλεξη</b> «Θεσσαλονίκης ιστορία - Μνημείων εντυπώσεις» Α. Γαρούφαλλος, Καθηγητής Παθολογίας-Ρευματολογίας ΑΠΘ

# ΠΕΜΠΤΗ 4. 5. 2023

## ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ 2

09:00-10:30	<b>ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ</b> <b>ΝΕΥΡΟΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΑ - ΠΑΙΔΟΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΑ</b> Προεδρείο: Χ. Τσεντίδης, Α. Φούντας
010	<b>ENDOSCOPIC TRANSPHENOIDAL SURGERY (ETSS) FOR CUSHING'S DISEASE; A CASE SERIES</b> I. Gkalonakis <sup>1</sup> , I. Charalampous-Georgoulakos <sup>1</sup> , R. Kakatsidi <sup>1</sup> , C. Balakera <sup>2</sup> , P.G. Papanikolaou <sup>1</sup> , T.S. Paleologos <sup>1</sup> , K. Barkas <sup>1</sup> <sup>1</sup> Department of Neurosurgery, General Hospital of Nikaia-Piraeus Agios Panteleimon, Athens, Greece <sup>2</sup> Department of Anesthesiology, General Hospital of Nikaia-Piraeus Agios Panteleimon, Athens, Greece
011	<b>TRANSPHENOIDAL SURGERY (TSS) FOR PITUITARY LESIONS, A RETROSPECTIVE COHORT STUDY</b> I. Gkalonakis <sup>1</sup> , G. Georgoutzos <sup>1</sup> , C. Balakera <sup>2</sup> , P.G. Papanikolaou <sup>1</sup> , K. Barkas <sup>1</sup> , T.S. Paleologos <sup>1</sup> <sup>1</sup> Department of Neurosurgery, General Hospital of Nikaia-Piraeus Agios Panteleimon, Athens, Greece <sup>2</sup> Department of Anesthesiology, General Hospital of Nikaia-Piraeus Agios Panteleimon, Athens, Greece
012	<b>ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΑΡΡΕΝΟΣ ΨΕΥΔΕΡΜΑΦΡΟΔΙΤΙΣΜΟΥ (46,XY DSD) ΣΕ ΕΦΗΒΗ ΜΕ ΤΗΝ ΜΕΤΑΛΛΑΞΗ NM_004959.5:C.990G&gt;C ΤΟΥ ΓΟΝΙΔΙΟΥ NR5A1</b> Ε. Κωστοπούλου <sup>1</sup> , Α. Αρμένη <sup>2</sup> , Α. Ευθυμιάδου <sup>1</sup> , Α. Γιαννακόπουλος <sup>1</sup> , Δ. Χρύσης <sup>1</sup> <sup>1</sup> Παιδοενδοκρινολογικό Τμήμα, ΠΓΝ Πατρών <sup>2</sup> Ενδοκρινολογικό Τμήμα, ΠΓΝ Πατρών
013	<b>ΑΝΤΑΠΟΚΡΙΣΗ ΣΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΜΕ ΑΥΞΗΤΙΚΗ ΟΡΜΟΝΗ ΚΑΤΑ ΤΟΝ ΠΡΩΤΟ ΧΡΟΝΟ ΑΓΩΓΗΣ ΚΑΙ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΜΕ ΧΡΗΣΗ ΤΟΥ ΛΟΓΙΣΜΙΚΟΥ IGRO ΩΣ ΠΡΟΣ ΤΗΝ ΠΡΟΒΛΕΨΗ ΤΟΥ ΡΥΘΜΟΥ ΑΥΞΗΣΗΣ</b> Ι. Κωστέρια, Φ. Αθανασούλη, Ε. Δικαϊάκου, Σ. Λέκα-Εμίρη, Ε.Α. Βλαχοπαπαδοπούλου Ενδοκρινολογικό Τμήμα-Αύξησης και Ανάπτυξης, ΓΝΑ Παιδών Π. και Α. Κυριακού

# ΠΕΜΠΤΗ 4. 5. 2023

## ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ 2

014

### Η ΠΡΟΓΝΩΣΤΙΚΗ ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΗΣ ΓΟΝΙΔΙΑΚΗΣ ΑΝΑΛΥΣΗΣ BRAF ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΚΑΙ ΕΦΗΒΟΥΣ ΜΕ ΘΗΛΩΔΕΣ ΚΑΡΚΙΝΩΜΑ ΤΟΥ ΘΥΡΕΟΕΙΔΟΥΣ: ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΚΑΙ ΜΕΤΑ-ΑΝΑΛΥΣΗ

Ε.Π. Κοτανίδου<sup>1</sup>, Σ. Γκίτζα<sup>1</sup>, Β.Ρ. Τσινοπούλου<sup>1</sup>, Κ. Μαργαρίτης<sup>1</sup>, Α. Παπαδοπούλου<sup>1</sup>, Ε. Σακελλάρη<sup>1</sup>, Σ. Κολάνης<sup>1</sup>, Ε. Λίτου<sup>1</sup>, Α. Σέρμπης<sup>2</sup>, Α. Γαλλή-Τσινοπούλου<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Μονάδα Παιδιατρικής Ενδοκρινολογίας και Μεταβολισμού, Β΄ Παιδιατρική Κλινική, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ  
<sup>2</sup>Παιδιατρική Κλινική, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

015

### ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ, ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ, ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΚΑΙ ΕΚΒΑΣΗ ΤΗΣ ΜΕΓΑΛΑΚΡΙΑΣ ΣΤΟ ΝΗΣΙ ΤΗΣ ΚΡΗΤΗΣ: 27 ΧΡΟΝΙΑ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ

Μ. Χρυσουλάκη<sup>1,2</sup>, Σ. Βέργου<sup>3</sup>, Α. Μακρή<sup>3</sup>, Ε. Μπουχλάκη<sup>3</sup>, Σ. Μιχαηλίδης<sup>3</sup>, Β. Δαράκη<sup>1</sup>, Μ. Σφακιωτάκη<sup>1</sup>, Γ. Μπέτση<sup>1</sup>, Κ. Κοντολαιμάκη<sup>1</sup>, Ρ. Βαμβουκάκη<sup>1</sup>, Δ. Σηφάκη<sup>4</sup>, Γ. Γουλιέλμος<sup>6</sup>, Χ. Λιονής<sup>4,5</sup>, Π. Ξεκούκη<sup>1,3</sup>

<sup>1</sup>Κλινική Ενδοκρινολογίας, ΣΔ και Μεταβολικών Νοσημάτων, ΠΓΝ Ηρακλείου  
<sup>2</sup>Ιδιωτικό ιατρείο  
<sup>3</sup>Ιατρική Σχολή Πανεπιστήμιο Κρήτης  
<sup>4</sup>Κέντρο Καταγραφής Καρκίνου Κρήτης, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Κρήτης  
<sup>5</sup>Κλινική κοινωνικής και Οικογενειακής Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Κρήτης  
<sup>6</sup>Τομέας Μοριακής Παθολογίας και Ανθρώπινης Γενετικής, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Κρήτης

016

### ΟΖΟΙ ΚΑΙ ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΤΟΥ ΘΥΡΕΟΕΙΔΟΥΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΚΑΙ ΕΦΗΒΟΥΣ. Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΕΝΟΣ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟΥ-ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΚΟΥ ΚΕΝΤΡΟΥ

Ε. Δικαϊάκου<sup>1</sup>, Σ. Λέκα<sup>1</sup>, Ι. Κωστέρια<sup>1</sup>, Φ. Αθανασούλη<sup>1</sup>, Μ. Βακάκη<sup>2</sup>, Μ. Γκέλη<sup>3</sup>, Ι. Σεβασλίδου<sup>4</sup>, Κ. Παπαδοπούλου<sup>1</sup>, Ε.Α Βλαχοπαπαδοπούλου<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Ενδοκρινολογικό Τμήμα-Αύξησης και Ανάπτυξης, ΓΝΑ Παιδων Π. και Α. Κυριακού  
<sup>2</sup>Ακτινοδιαγνωστικό Τμήμα, ΓΝΑ Παιδων Π. και Α. Κυριακού  
<sup>3</sup>Ακτινοδιαγνωστικό Τμήμα, ΓΑΟΝΑ Ο Άγιος Σάββας  
<sup>4</sup>Εργαστήριο Πυρηνικής Ιατρικής, ΓΝ Παιδων Η Αγία Σοφία

# ΠΕΜΠΤΗ 4. 5. 2023

## ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ 2

017

### ΓΕΝΕΤΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ ΜΕ WHOLE EXOME SEQUENCING ΣΕ ΝΕΟΓΝΟ ΜΕ ΠΟΛΛΑΠΛΗ ΥΠΟΦΥΣΙΑΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ ΚΑΙ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΤΗΣ ΜΕΣΗΣ ΓΡΑΜΜΗΣ

Α. Σερτεδάκη<sup>1</sup>, Π. Μαρκοπούλου<sup>2</sup>, Ε. Νίκαινα<sup>2</sup>, Μ. Μπίνου<sup>1</sup>, Ι. Φαράκλα<sup>1</sup>, Τ. Σιαχανίδου<sup>2</sup>, Χ. Κανακά-Gantenbein<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Μονάδα Ενδοκρινολογίας, Μεταβολισμού και Σακχαρώδη Διαβήτη, Κέντρο Σπανίων Παιδιατρικών Ενδοκρινολογικών Νοσημάτων (ENDO-ERN)  
<sup>2</sup>Μονάδα Αυξημένης Φροντίδας Νεογνών  
Α΄ Παιδιατρικής Κλινικής Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ, ΓΝ Παιδων Η Αγία Σοφία

018

### ΘΥΡΕΟΕΙΔΙΚΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΠΑΙΔΙΩΝ ΚΑΙ ΕΦΗΒΩΝ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ ΑΡΧΕΓΟΝΩΝ ΑΙΜΟΠΟΙΗΤΙΚΩΝ ΚΥΤΤΑΡΩΝ

Α. Φωτιάδου<sup>1</sup>, Α. Παϊσίου<sup>2</sup>, Ε. Γουσσέτης<sup>2</sup>, Μ. Καφετζή<sup>3</sup>, Β. Καραγιάννη<sup>4</sup>, Ι. Περιστερή<sup>2</sup>, Σ. Μιχαλάκος<sup>1</sup>, Ε.Α. Βλαχοπαπαδοπούλου<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Τμ. Ενδοκρινολογικό- Αύξησης κι Ανάπτυξης, ΓΝΑ Παιδων Π. και Α. Κυριακού  
<sup>2</sup>Μονάδα Μεταμόσχευσης Μυελού των Οστών, ΓΝ Παιδων Η Αγία Σοφία  
<sup>3</sup>Βιοχημικό - Ορμονολογικό Τμήμα, ΓΝΑ Παιδων Π. και Α. Κυριακού  
<sup>4</sup>Τμ. Δημόσιας και Κοινωνικής Υγείας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής

019

### ΠΡΩΤΕΟΜΙΚΟ ΠΡΟΦΙΛ ΔΑΚΡΥΩΝ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΚΑΙ ΕΦΗΒΟΥΣ ΜΕ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ ΤΥΠΟΥ 1

Ε. Αγγελοπούλου<sup>1</sup>, Ρ.Α. Κιτάνη<sup>2</sup>, Κ. Λέτσου<sup>2</sup>, Ι.Α. Βασιλάκης<sup>1</sup>, Α. Μάντζου<sup>1</sup>, Ι. Παπασωτηρίου<sup>1</sup>, Ι. Ζωιδάκης<sup>3</sup>, Μ. Σαμιωτάκη<sup>4</sup>, Χ. Κανακά-Gantenbein<sup>1,2\*</sup>, Ν.Χρ. Νικολαΐδης<sup>1,2\*</sup>

\*Ισότιμη συνεισφορά  
<sup>1</sup>Διαβητολογικό Κέντρο, Μονάδα Ενδοκρινολογίας, Μεταβολισμού και Διαβήτη, Α΄ Παιδιατρική Κλινική ΕΚΠΑ, ΓΝ Παιδων Η Αγία Σοφία  
<sup>2</sup>Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών Η Επιστήμη του Στρες και Προαγωγή Υγείας Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ  
<sup>3</sup>Εργαστήριο Πρωτεομικής, Ίδρυμα Ιατροβιολογικών Ερευνών Ακαδημίας Αθηνών  
<sup>4</sup>Ινστιτούτο Βιοκαινοτομίας, Ερευνητικό Κέντρο Βιοϊατρικών Ερευνών Αλέξανδρος Φλέμιγκ, Αθήνα

# ΠΕΜΠΤΗ 4. 5. 2023

## ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ 2

10:30-12:00	<b>ΣΤΡΟΓΓΥΛΗ ΤΡΑΠΕΖΑ</b> <b>Η ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΣΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΣΥΝΔΡΟΜΑ ΠΟΛΛΑΠΛΗΣ ΕΝΔΟΚΡΙΝΙΚΗΣ ΝΕΟΠΛΑΣΙΑΣ (MEN)</b> <i>Συντονιστές:</i> Ι. Κουτελιδάκης, Α. Χρυσουλίδου
10:30-10:45	Οι ιδιαιτερότητες στη χειρουργική αντιμετώπιση του πρωτοπαθούς υπερπαραθυρεοειδισμού σε ασθενείς με MEN1 και MEN2 <b>Θ. Παπαβραμίδης</b>
10:45-11:00	Η χειρουργική αντιμετώπιση του φαιοχρωμοκυτώματος στους ασθενείς με MEN2 <b>Χ. Αγγέλη</b>
11:00-11:15	Η χειρουργική προσέγγιση του μυελοειδούς καρκινώματος στους ασθενείς με MEN2 και ο ρόλος της προφυλακτικής θυρεοειδεκτομής <b>Κ. Βαμβακίδης</b>
11:15-11:30	Χειρουργική αντιμετώπιση νευροενδοκρινικών όγκων στα πλαίσια του συνδρόμου MEN1 <b>Μ. Καρανίκας</b>
11:30-12:00	<i>Συζήτηση</i>
12:00-12:30	<b>ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ ΚΑΦΕ</b>
12:30-13:30	<b>ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΒΗΜΑ ΝΕΩΝ</b> <i>Συντονιστές:</i> Γ. Ευφραιμίδης, Κ. Τουλής
14:30-16:00	<b>ΜΕΣΗΜΒΡΙΝΗ ΔΙΑΚΟΠΗ   ΕΛΑΦΡΥ ΓΕΥΜΑ   POSTER SESSION</b>
16:00-17:00	<b>ΣΥΝΑΝΤΗΣΗ ΜΕ ΤΟΝ ΕΙΔΙΚΟ</b> <i>Συντονιστής:</i> Α. Ψυρρή
	<b>Καρκίνος θυρεοειδούς ανθεκτικός στη θεραπεία με ραδιενεργό ιώδιο</b> <b>Α. Σαλτίκη</b>

# ΠΕΜΠΤΗ 4. 5. 2023

## ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ 2

17:00-18:30	<b>ΣΤΡΟΓΓΥΛΗ ΤΡΑΠΕΖΑ</b> <b>ΤΕΧΝΗΤΗ ΝΟΗΜΟΣΥΝΗ ΣΤΗΝ ΙΑΤΡΙΚΗ</b> <i>Συντονιστές:</i> Ι. Χουβαρδά, Γ. Κουκούλης
17:00-17:25	Γνωριμία με την τεχνητή νοημοσύνη <b>Ι. Χουβαρδά</b>
17:25-17:50	Μελλοντικές προοπτικές <b>Ν. Μυρτάκης</b>
17:50-18:15	Τεχνητή νοημοσύνη στην Ενδοκρινολογία <b>J. Reverter</b>
18:15-18:30	<i>Συζήτηση</i>

# ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 5. 5. 2023

ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ 1

09:00-10:00

**ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ ΟΣΤΑ**

Προεδρείο: Ν. Αγγελόπουλος, Φ. Αδαμίδου

020

**Η ΑΥΞΗΣΗ ΣΤΙΣ ΜΕΤΡΗΣΕΙΣ ΚΑΙ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΩΝ ΒΙΤΑΜΙΝΗΣ D ΟΔΗΓΕΙ ΣΕ ΒΡΑΔΕΙΑ ΑΥΞΗΣΗ ΤΩΝ ΕΠΙΠΕΔΩΝ ΤΗΣ**  
 Ρ.Δ. Παπαρώδης<sup>1,2</sup>, Δ. Μπαντούνα<sup>1</sup>, Ευ. Καρβούνης<sup>3</sup>, Σ. Λιβαδάς<sup>4,5</sup>, Ν. Αγγελόπουλος<sup>6</sup>, Ι. Ζούπας<sup>7</sup>, S. Imam<sup>2</sup>, J.C. Jaume<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Ιδιωτικό Ιατρείο, Πάτρα  
<sup>2</sup>Center for Diabetes and Endocrine Research (CeDER), University of Toledo, Toledo, USA  
<sup>3</sup>Κέντρο Αριστείας Χειρουργικής Ενδοκρινών Αδένων, Ευρωκλινική, Αθήνα  
<sup>4</sup>Ιδιωτικό Ιατρείο, Αθήνα  
<sup>5</sup>Τμήμα Ενδοκρινολογίας, Ιατρικό Κέντρο, Αθήνα  
<sup>6</sup>Ιδιωτικό Ιατρείο, Καβάλα  
<sup>7</sup>Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

021

**Η ΧΡΗΣΙΜΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΔΕΙΚΤΩΝ ΡΦΙ ΚΑΙ WΙ ΣΤΗ ΔΙΑΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΜΕΤΑΞΥ ΠΡΩΤΟΠΑΘΟΥΣ, ΝΟΡΜΟΑΣΒΕΣΤΙΑΙΜΙΚΟΥ ΚΑΙ ΔΕΥΤΕΡΟΠΑΘΟΥΣ ΥΠΕΡΠΑΡΑΘΥΡΕΟΙΔΙΣΜΟΥ**

Σ. Ψαχνά, Δ. Ιωαννίδης, Δ. Λιλής, Μ. Δράκου, Π.Δ. Παπαπέτρου, Α. Πολυμέρης  
 Τμήμα Ενδοκρινολογίας, Μεταβολισμού και Σακχαρώδη Διαβήτη  
 ΓΝΑ Σισμανόγλειο-Αμαλία Φλέμινγκ

022

**Η ΕΒΔΟΜΑΔΙΑΙΑ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΒΙΤΑΜΙΝΗΣ D ΒΕΛΤΙΩΝΕΙ ΤΗΝ ΑΝΤΙΣΤΑΣΗ ΣΤΗΝ ΙΝΣΟΥΛΙΝΗ ΚΑΙ ΤΟΥΣ ΔΕΙΚΤΕΣ ΟΣΤΙΚΟΥ ΜΕΤΑΒΟΛΙΣΜΟΥ ΣΕ ΕΛΛΗΝΕΣ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΠΡΟΔΙΑΒΗΤΗ: ΜΙΑ 12 ΜΗΝΩΝ ΑΝΟΙΧΤΟΥ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΥ ΤΥΧΑΙΟΠΟΙΗΜΕΝΗ ΜΕΛΕΤΗ ΑΣΘΕΝΩΝ-ΜΑΡΤΥΡΩΝ**

Ε. Μελίδου<sup>1</sup>, Ε. Ζαρομυτίδου<sup>2</sup>, Μ. Γραμματίκη<sup>1</sup>, Ξ. Τσεκμεκίδου<sup>1</sup>, Γ. Καραλιόλιος<sup>1</sup>, Σ. Πιτσιάβα<sup>1</sup>, Ε. Μάνθου<sup>1</sup>, Π. Ρακιτζή<sup>1</sup>, Θ. Κουφάκης<sup>1</sup>, Ι. Χρυσογονίδης<sup>3</sup>, Ι. Ιακώβου<sup>4</sup>, Α. Γκοτζαμάνη-Ψαρράκου<sup>5</sup>, Κ. Κώτσα<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>Τμήμα Ενδοκρινολογίας και Μεταβολισμού-Διαβητολογικό Κέντρο, Α' Παθολογική Κλινική ΑΠΘ, ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ  
<sup>2</sup>Τμήμα Πυρηνικής Ιατρικής, ΓΝΘ Ιπποκράτειο  
<sup>3</sup>Εργαστήριο Ακτινολογίας-Ακτινοδιαγνωστικής ΑΠΘ, ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ  
<sup>4</sup>Β' Εργαστήριο Πυρηνικής Ιατρικής ΑΠΘ, ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ  
<sup>5</sup>Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ, Θεσσαλονίκη

# ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 5. 5. 2023

ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ 1

10:00-10:30

**ΔΙΑΛΕΞΗ**

Προεδρείο: Ε. Αναστασίου, Μ. Χειμώνα

**The femtech revolution; towards a new approach to GDM and pregnancy management; digital transformation of maternity care - the Hybrid EHealth Perinatal Clinic**  
 M. Hod

10:30-12:00

**ΣΤΡΟΓΓΥΛΗ ΤΡΑΠΕΖΑ ΤΕΣΤΟΣΤΕΡΟΝΗ: ΦΙΛΟΣ Ή ΕΧΘΡΟΣ**

Συντονιστές: Σ. Νικοπούλου, Ν. Γεωργόπουλος

10:30-10:55

Θεραπεία υποκατάστασης με Τ: πηγή της νεότητας  
 Ε. Ανδρέου

10:55-11:20

Θεραπεία υποκατάστασης με Τ: μία επιλογή με κινδύνους  
 Ε. Μπίλλα

11:20-11:45

Ορμονική αντισύλληψη στον άνδρα  
 Χ. Τσαμέτης

11:45-12:00

Συζήτηση

12:00-12:30

**ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ ΚΑΦΕ**

12:30-13:30

**ΣΥΝΑΝΤΗΣΗ ΜΕ ΤΟΝ ΕΙΔΙΚΟ**

Συντονιστής: Α. Πολυμέρης

**Ανεπιθύμητες ενέργειες μακροχρόνιας αντιοποροφθητικής αγωγής: πρόληψη και διαχείριση**  
 Χ. Ανδρώνης

13:30-14:00

ΔΟΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ (αναλυτικό πρόγραμμα σελ. 68)

14:00-14:30

ΔΟΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ (αναλυτικό πρόγραμμα σελ. 68)

14:30-16:00

**ΜΕΣΗΜΒΡΙΝΗ ΔΙΑΚΟΠΗ | ΕΛΑΦΡΥ ΓΕΥΜΑ | POSTER SESSION**



# ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 5. 5. 2023

ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ 1

16:00-17:00	<b>ΣΥΝΑΝΤΗΣΗ ΜΕ ΤΟΝ ΕΙΔΙΚΟ</b> Συντονιστής: Α. Αγοραστός  <b>Σύνδρομο εξάντλησης (burn out) εργαζομένων</b> Ε. Παναγοπούλου
17:00-18:30	<b>ΣΤΡΟΓΓΥΛΗ ΤΡΑΠΕΖΑ</b> <b>ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΘΥΡΕΟΕΙΔΟΥΣ ΚΑΙ ΙΑΤΡΙΚΗ ΑΚΡΙΒΕΙΑΣ</b> Συντονιστές: Λ. Ντούντας, Μ. Τζανέλα
17:00-17:25	Η χρήση μοριακών εργαλείων στην κυτταρολογική ταυτοποίηση όζων <b>Ο. Καραπάνου</b>
17:25-17:50	Εξατομικευμένη αντιμετώπιση βάσει μοριακού profile στον προχωρημένο καρκίνο <b>Γ. Σημιαίικης</b>
17:50-18:15	Καρκίνος κατά την παιδική και εφηβική ηλικία <b>Χ. Κανακά-Gantenbein</b>
18:15-18:30	<i>Συζήτηση</i>
18:30-19:00	<b>ΔΙΑΛΕΞΗ</b> Προεδρείο: Α. Σαριδάκη, Α. Μαργιωρής  <b>The importance of cortisol rhythms</b> <b>S. Lightman</b>
19:00-20:00	<b>ΔΟΥΡΥΦΟΡΙΚΟ ΣΥΜΠΟΣΙΟ</b> (αναλυτικό πρόγραμμα σελ. 68)
20:00-21:30	<b>ΓΕΝΙΚΗ ΣΥΝΕΛΕΥΣΗ</b>

# ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 5. 5. 2023

ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ 2

09:00-10:30	<b>ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ</b> <b>ΣΑΚΧΑΡΩΔΗΣ ΔΙΑΒΗΤΗΣ</b> Προεδρείο: Μ. Σώμαλη, Σ. Καρράς
023	<b>ΓΛΥΚΑΙΜΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ ΣΤΟ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ ΤΥΠΟΥ 1: ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΕΝΤΑΤΙΚΟΠΟΙΗΜΕΝΟ ΣΧΗΜΑ ΠΟΛΛΑΠΛΩΝ ΕΝΕΣΕΩΝ ΙΝΣΟΥΛΙΝΗΣ (MDII) ΕΝΑΝΤΙ ΑΣΘΕΝΩΝ ΠΟΥ ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΟΥΝ ΑΝΤΛΙΑ ΣΥΝΕΧΟΥΣ ΕΓΧΥΣΗΣ ΙΝΣΟΥΛΙΝΗΣ (CSII)</b> <b>Α. Τσιτσιμπής<sup>1</sup>, Ε. Χερολίδη<sup>1</sup>, Ν. Καλογεράς<sup>1</sup>, Λ. Σπανού<sup>1</sup>, Ζ. Μούσλεχ<sup>2</sup>, Μ. Σώμαλη<sup>2</sup>, Γ. Γεωργιόπουλος<sup>3</sup>, Α. Βρυωνίδου<sup>1</sup></b> <sup>1</sup> Τμήμα Ενδοκρινολογίας & Μεταβολισμού - Διαβητολογικό Κέντρο, ΓΝΑ Κοργιαλένειο-Μπενάκειο <sup>2</sup> Τμήμα Ενδοκρινολογίας & Μεταβολισμού - Διαβητολογικό Κέντρο Euromedica, Γενική Κλινική Θεσσαλονίκης <sup>3</sup> Τμήμα Θεραπευτικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, ΓΝΑ Αλεξάνδρα
024	<b>ΠΟΣΟΣΤΟ ΕΠΙΤΕΥΞΗΣ ΓΛΥΚΑΙΜΙΚΩΝ ΣΤΟΧΩΝ ΜΕ ΒΑΣΗ ΔΕΙΚΤΕΣ ΣΥΝΕΧΟΥΣ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗΣ ΓΛΥΚΟΖΗΣ Η ΤΗΝ ΗΒΑ 1C ΣΕ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΔΙΑΒΗΤΗ ΤΥΠΟΥ 1</b> <b>Α. Σιώλος, Μ. Χρήστου, Π. Χρήστου, Χ. Ζησίδης, Σ. Τίγκας</b> Ενδοκρινολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων
025	<b>ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ COVID-19 ΣΤΗ ΓΛΥΚΑΙΜΙΚΗ ΡΥΘΜΙΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΤΥΠΟΥ 1 ΔΙΑΒΗΤΗ ΚΑΙ ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ ΣΥΝΕΧΟΥΣ ΥΠΟΔΟΡΙΑΣ ΕΓΧΥΣΗΣ ΙΝΣΟΥΛΙΝΗΣ; ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΕΝΟΣ ΔΙΑΒΗΤΟΛΟΓΙΚΟΥ ΚΕΝΤΡΟΥ</b> <b>Ε. Καρδαλάς, Ν. Κατεχάκης, Θ. Στρατηγού, Δ. Α. Βασιλειάδη, Σ. Τσαγκαράκης</b> Τμήμα Ενδοκρινολογίας, Διαβήτη και Μεταβολισμού, Ευρωπαϊκό και Εθνικό Κέντρο Εμπειρογνωμοσύνης για Σπάνια Ενδοκρινικά Νοσήματα, ΓΝΑ Ευαγγελισμός
026	<b>ΣΠΑΝΙΑ ΑΙΤΙΑ ΥΠΟΓΛΥΚΑΙΜΙΑΣ-ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ ΜΕ ΑΥΤΟΑΝΟΣΗ ΕΝΔΟΓΕΝΗ ΥΠΕΡΙΝΣΟΥΛΙΝΑΙΜΙΑ</b> <b>Μ. Παναγάκη<sup>1</sup>, Α. Αγγελούση<sup>2</sup>, Μ. Τσωλη<sup>1</sup>, Α. Καπέρδα<sup>1</sup>, Κ. Ιωαννίδου<sup>1</sup>, Α. Καραμπελα<sup>2</sup>, Β. Σιαμπανοπούλου<sup>2</sup>, Γ. Καλτσάς<sup>1</sup></b> <sup>1</sup> Ενδοκρινολογικό Τμήμα, Α΄ Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική, ΓΝΑ Λαϊκό <sup>2</sup> Ενδοκρινολογικό Τμήμα, Α΄ Παθολογική Κλινική, ΓΝΑ Λαϊκό

# ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 5. 5. 2023

## ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ 2

027

### ΠΡΟΚΑΤΑΡΚΤΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΛΕΓΧΟΥ ΕΝΗΛΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΣΔ 1 Η ΣΔ2 ΓΙΑ ΜΟΝΟΓΟΝΙΔΙΑΚΟ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ MODY

A. Μερτζανιάν<sup>1</sup>, A. Σερτεδάκη<sup>1</sup>, Β. Δαράκη<sup>2</sup>, Γ. Μπέτσπ<sup>2</sup>, Μ. Σφακιωτάκη<sup>2</sup>, Ρ. Βαμβουκάκη<sup>2</sup>, Π. Τσακαλωμάτης<sup>2</sup>, Μ. Χρυσουλάκη<sup>2</sup>, Ε. Φυλακτού<sup>1</sup>, Χ. Κανακά-Gantenbein<sup>1</sup>, Π. Ξεκούκη<sup>2</sup>  
<sup>1</sup>Εργαστήριο Μοριακής Ενδοκρινολογίας, Μονάδα Ενδοκρινολογίας, Μεταβολισμού και Σακχαρώδη Διαβήτη, Κέντρο Εμπειρογνωμοσύνης Σπανίων Παιδιατρικών Ενδοκρινολογικών Νοσημάτων (ENDO ERN), Α' Παιδιατρική Κλινική, ΕΚΠΑ, ΓΝΑ Παίδων Η Αγία Σοφία  
<sup>2</sup>Ενδοκρινολογική και Διαβητολογική Κλινική, ΠΓΝ Ηρακλείου

028

### ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΟΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ ΜΕ ΒΑΣΗ ΤΗΝ ΜΟΝΑΚΟΛΙΝΗ ΣΕ ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΕΣ 10MG ΚΑΙ 3MG ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΜΕΤΡΙΑ ΥΠΕΡΧΟΛΗΣΤΕΡΙΝΑΙΜΙΑ

N. Αγγελόπουλος<sup>1, 2</sup>, Ρ. Παπαρώδης<sup>3, 4</sup>, Ι. Ανδρουλάκης<sup>1, 5</sup>, Π.Α. Μπониάκος<sup>1</sup>, Σ. Λιβαδάς<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>Ενδοκρινολογικό Τμήμα, Ιατρικό Κέντρο Αθηνών, Αθήνα  
<sup>2</sup>Ιδιωτικό Ιατρείο, Καβάλα  
<sup>3</sup>Center for Diabetes and Endocrine Research, University of Toledo College of Medicine and Life Sciences, Toledo, USA  
<sup>4</sup>Ιδιωτικό Ιατρείο, Πάτρα  
<sup>5</sup>Ιδιωτικό Ιατρείο, Χανιά

029

### ΕΠΙΤΥΧΗΣ ΑΥΤΟΜΑΤΗ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ ΣΕ ΝΕΑΡΗ ΓΥΝΑΙΚΑ ΜΕ ΓΕΝΙΚΕΥΜΕΝΗ ΛΙΠΟΔΥΣΤΡΟΦΙΑ ΤΥΠΟΥ 2 ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΑΓΩΓΗ ΜΕ ΛΕΠΤΙΝΗ

M. Σώμαλη, Ζ. Μούσλεχ  
 Τμήμα Ενδοκρινολογίας, Μεταβολισμού και Σακχαρώδη Διαβήτη, Euromedica-Γενική Κλινική Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη

030

### Η ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΗΣ ΑΛΛΗΛΟΥΧΗΣΗΣ ΕΠΟΜΕΝΗΣ ΓΕΝΙΑΣ (NGS) ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΜΟΝΟΓΟΝΙΔΙΑΚΟ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ ΑΥΞΑΝΕΙ ΤΗΝ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΑΚΡΙΒΕΙΑ ΚΑΙ ΕΠΙΤΡΕΠΕΙ ΤΗΝ ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ ΣΠΑΝΙΩΝ ΥΠΟΤΥΠΩΝ MODY

A. Μερτζανιάν, A. Σερτεδάκη, E. Φυλακτού, M. Μπίνου, M. Δολιανίτη, N. Νικολαΐδης, I. A. Βασιλάκης, X. Κανακά-Gantenbein  
 Μονάδα Ενδοκρινολογίας, Μεταβολισμού και Σακχαρώδη Διαβήτη, Κέντρο Εμπειρογνωμοσύνης Σπανίων Παιδιατρικών Ενδοκρινολογικών Νοσημάτων (ENDO-ERN), Α' Παιδιατρική Κλινική ΕΚΠΑ, ΓΝΑ Η Αγία Σοφία

# ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 5. 5. 2023

## ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ 2

031

### ΙΣΧΥΡΗ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΓΟΝΙΔΙΩΝ MIRNA ΚΑΙ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ ΤΥΠΟΥ 2 ΣΕ ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟ

Ξ. Τσεκμεκίδου<sup>1</sup>, E. Μάνθου<sup>1</sup>, Φ. Τσέτσος<sup>2</sup>, Θ. Κουφάκης<sup>1</sup>, M. Γραμματική<sup>1</sup>, Π. Ρακιντζή<sup>1</sup>, E. Μελίδου<sup>1</sup>, Γ. Καραλιόλος<sup>1</sup>, Π. Πάσχου<sup>2</sup>, N. Παπάνας<sup>3</sup>, K. Κώτσα<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>Τμήμα Ενδοκρινολογίας και Μεταβολισμού-Διαβητολογικό Κέντρο, Α' Παθολογική Κλινική ΑΠΘ, ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ  
<sup>2</sup>Τμήμα Μοριακής Βιολογίας και Γενετικής, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης  
<sup>3</sup>Διαβητολογικό Κέντρο, Β' Παθολογική Κλινική, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης

10:30-12:00

**ΣΤΡΟΓΓΥΛΗ ΤΡΑΠΕΖΑ ΕΠΙΘΕΤΙΚΟΙ ΟΓΚΟΙ ΥΠΟΦΥΣΗΣ**  
 Συντονιστές: Γ. Ντάλη, Κ. Μπάρκας

10:30-10:55

Τύποι και ιστολογικοί δείκτες  
 Γ. Κυριακόπουλος

10:55-11:20

Απεικόνιση  
 M. Αργυροπούλου

11:20-11:45

Αντιμετώπιση  
 Γ. Ντάλη

11:45-12:00

Συζήτηση

12:00-12:30

**ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ ΚΑΦΕ**

12:30-13:30

**ΣΥΝΑΝΤΗΣΗ ΜΕ ΤΟΝ ΕΙΔΙΚΟ**  
 Συντονιστής: E. Δεληγεώρογλου  
 Πρωτόκολλα διέγερσης ωοθηκών  
 X. Βενέτης

14:30-16:00

**ΜΕΣΗΜΒΡΙΝΗ ΔΙΑΚΟΠΗ | ΕΛΑΦΡΥ ΓΕΥΜΑ | POSTER SESSION**

# ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 5. 5. 2023

## ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ 2

16:00-17:00	<b>ΣΥΝΑΝΤΗΣΗ ΜΕ ΤΟΝ ΕΙΔΙΚΟ</b> Συντονιστές: Ι. Κούτσικος, Γ. Καλτσάς  <b>Θεραπευτικές προσεγγίσεις σε νευροενδοκρινικούς όγκους</b> Ι. Ιακώβου
17:00-18:30	<b>ΣΤΡΟΓΓΥΛΗ ΤΡΑΠΕΖΑ</b> <b>ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΣΤΟΥΣ ΕΠΙΒΙΩΣΑΝΤΕΣ</b> <b>ΑΠΟ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΗΣ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ</b> Συντονιστές: Μ. Μοσχόβη, Ε. Χατζηπαντελής
17:00-17:25	Νεοπλάσματα κατά την παιδική ηλικία Μ. Μοσχόβη
17:25-17:50	Ενδοκρινολογικά προβλήματα κατά την ενήλικη ζωή Μ. Πέππα
17:50-18:15	Ο ρόλος της άσκησης Χ. Τσολάκης
18:15-18:30	Συζήτηση

# ΣΑΒΒΑΤΟ 6. 5. 2023

## ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ 1

09:00-10:00	<b>ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ</b> <b>ΘΥΡΕΟΕΙΔΗΣ</b> Προεδρείο: Γ. Μπούτζιος, Δ. Ιωαννίδης
032	<b>ΘΥΡΕΟΕΙΔΙΚΗ ΟΦΘΑΛΜΟΠΑΘΕΙΑ ΜΕΤΑ ΔΙΕΝΕΡΓΕΙΑ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΥ ΚΑΤΑ ΤΟΥ ΙΟΥ SARS-COV- 2: ΑΝΑΦΟΡΑ 2 ΝΕΟΕΜΦΑΝΙΖΟΜΕΝΩΝ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΩΝ</b> Α.Κ. Αρμένη <sup>1</sup> , Γ. Μαρκαντές <sup>1</sup> , Α. Σταθοπούλου <sup>2</sup> , Μ. Κανάκης <sup>3</sup> , Μ. Μιχαλάκη <sup>1</sup> <sup>1</sup> Ενδοκρινολογικό Τμήμα και <sup>3</sup> Οφθαλμολογική Κλινική, ΠΓΝ Πατρών <sup>2</sup> Ιδιώτης Ενδοκρινολόγος
033	<b>ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΚΥΤΤΑΡΟΛΟΓΙΚΩΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ ΚΑΤΑ ΒΕTHESDA ΣΕ ΟΖΟΥΣ ΤΟΥ ΘΥΡΕΟΕΙΔΟΥΣ. Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΕΝΟΣ ΤΡΙΤΟΒΑΘΜΙΟΥ ΚΕΝΤΡΟΥ</b> Γ. Μαρκαντές <sup>1</sup> , Ε. Μπότα <sup>2</sup> , Μ. Στρατή <sup>1</sup> , Α. Θεοδωροπούλου <sup>1</sup> , Μ. Κάρδαρη <sup>2</sup> , Μ. Μιχαλάκη <sup>1</sup> <sup>1</sup> Ενδοκρινολογικό Τμήμα <sup>2</sup> Κυτταρολογικό Τμήμα, ΠΓΝ Πατρών
034	<b>ΥΠΕΡΗΧΟΓΡΑΦΙΚΟΙ ΔΕΙΚΤΕΣ ΠΡΩΙΜΗΣ ΔΙΑΓΝΩΣΗΣ ΤΗΣ ΘΥΡΕΟΕΙΔΙΤΙΔΑΣ HASHIMOTO</b> Ν. Αγγελόπουλος <sup>1</sup> , Ι. Ιακώβου <sup>1</sup> , Ι. Χρυσογονίδης <sup>2</sup> , Δ.Γ. Γουλής <sup>3</sup> <sup>1</sup> Τμήμα Πυρηνικής Ιατρικής, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ, ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ <sup>2</sup> Ακτινολογικό Εργαστήριο, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ, ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ <sup>3</sup> Μονάδα Ενδοκρινολογίας Αναπαραγωγής, Α' Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ, ΓΝΘ Παπαγεωργίου
035	<b>ΑΠΟΡΡΟΦΗΣΗ ΛΕΒΟΘΥΡΟΞΙΝΗΣ ΣΕ ΕΥΘΥΡΕΟΕΙΔΙΚΟΥΣ ΕΘΕΛΟΝΤΕΣ ΜΕ ΣΔΤ2 ΠΟΥ ΛΑΜΒΑΝΟΥΝ ΑΝΑΛΟΓΑ GLP-1</b> Α. Μαγειροπούλου, Γ. Μαρκαντές, Ε. Μάμαλη, Κ. Μάρκου, Μ. Μιχαλάκη Ενδοκρινολογικό Τμήμα Πανεπιστημίου Πατρών
036	<b>Η ΤΑΧΕΙΑ ΔΙΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΜΕΤΡΗΣΗ ΠΑΡΑΘΟΡΜΟΝΗΣ ΩΣ ΔΙΧΤΥ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΠΟΦΥΓΗ ΠΑΡΑΜΟΝΗΣ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟΥ ΠΑΡΑΘΥΡΕΟΕΙΔΙΚΟΥ ΙΣΤΟΥ ΣΤΟΝ ΠΡΩΤΟΠΑΘΗ ΥΠΕΡΠΑΡΑΘΥΡΕΟΕΙΔΙΣΜΟ</b> Κ. Βαμβακίδης <sup>1</sup> , Η. Ζορμπάς <sup>1</sup> , Σ. Στεφάνου <sup>1</sup> , Ι. Παπανδρίκος <sup>1</sup> , Π. Μάκρας <sup>2</sup> , Σ. Τουρνής <sup>3</sup> , Δ. Παπαδόγιας <sup>4</sup> , Ν. Αμερικάνος <sup>5</sup> , Α. Αραμπατζή <sup>1</sup> , Κ. Ρέλλος <sup>1</sup> , Γ. Μισιχρόνης <sup>6</sup> <sup>1</sup> Τμήμα Χειρουργικής Ενδοκρινών Αδένων, Νοσοκομείο Ερρίκος Ντυνάν <sup>2</sup> Τμήμα Έρευνας, 251 Γενικό Νοσοκομείο Αεροπορίας <sup>3</sup> Εργαστήριο Έρευνας Παθήσεων Μυοσκελετικού Συστήματος ΕΚΠΑ, Νοσοκομείο ΚΑΤ <sup>4</sup> Ενδοκρινολόγος, Επιστημονικός Συνεργάτης Κεντρικής Κλινικής Αθηνών <sup>5</sup> Ενδοκρινολογικό Ιατρείο, Αθήνα <sup>6</sup> Ενδοκρινολογικό Τμήμα, Κεντρική Κλινική Αθηνών

# ΣΑΒΒΑΤΟ 6. 5. 2023

## ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ 1

10:00-10:30	<b>ΔΙΑΛΕΞΗ</b> Προεδρείο: Μ. Αλεβιζάκη  <b>Medullary thyroid cancer: from molecular biology to targeted treatments</b> Α. Matrone
10:30-12:00	<b>ΣΤΡΟΓΓΥΛΗ ΤΡΑΠΕΖΑ</b> <b>ΝΕΟΤΕΡΕΣ ΘΕΡΑΠΕΙΕΣ ΣΤΗΝ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΑ ΚΑΙ ΔΙΑΒΗΤΟΛΟΓΙΑ</b> Συντονιστές: Α. Γαλλή-Τσινοπούλου, Α. Χριστοφορίδης
10:30-10:55	Ανοσοθεραπεία στο σακχαρώδη διαβήτη τύπου 1 Ο. Κορδονούρη
10:55-11:20	Σκευάσματα εβδομαδιαίας χορήγησης αυξητικής ορμόνης Ε. Βλαχοπαπαδοπούλου
11:20-11:45	Νεότερες θεραπείες σε σκελετικές παθήσεις Σ. Σακκά
11:45-12:00	Συζήτηση
12:00-12:30	<b>ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ ΚΑΦΕ</b>
12:30-13:30	<b>ΣΥΝΑΝΤΗΣΗ ΜΕ ΤΟΝ ΕΙΔΙΚΟ</b> Συντονιστής: Κ. Στρατάκης  <b>Adrenal diseases: an update</b> J. Bertherat
13:30-14:00	ΔΟΥΡΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ (αναλυτικό πρόγραμμα σελ. 69)
14:00-14:30	ΔΟΥΡΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ (αναλυτικό πρόγραμμα σελ. 69)
14:30-16:00	<b>ΜΕΣΗΜΒΡΙΝΗ ΔΙΑΚΟΠΗ   ΕΛΑΦΡΥ ΓΕΥΜΑ   POSTER SESSION</b>

# ΣΑΒΒΑΤΟ 6. 5. 2023

## ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ 1

16:00-17:00	<b>ΣΥΝΑΝΤΗΣΗ ΜΕ ΤΟΝ ΕΙΔΙΚΟ</b> Συντονιστής: Α. Μακρυγιαννάκης  <b>Προβλήματα γονιμότητας κατά την ενήλικη ζωή σε επιβιώσαντες από καρκίνο παιδικής ηλικίας</b> Σ. Καλανταρίδου
17:00-18:30	<b>ΣΤΡΟΓΓΥΛΗ ΤΡΑΠΕΖΑ</b> <b>ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΚΑΙ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ</b> Συντονιστές: Α. Αμπραχαμιάν, Ε. Καπάντας
17:00-17:25	Διατροφικοί διαταράκτες Γ. Βαλσαμάκης
17:25-17:50	Διαλειμματική νηστεία, χρονοδιατροφή και απώλεια βάρους Χ. Δερδεμέζης
17:50-18:15	Διατροφικά συμπληρώματα: λιποδιαλύτες, πρεβιοτικά, προβιοτικά, γλυκαντικά Τ. Νομικός
18:15-18:30	Συζήτηση
18:30-19:00	<b>ΔΙΑΛΕΞΗ</b> Προεδρείο: Α. Βρυωνίδου-Μπομποτά, Σ. Πάσχου  <b>Polycystic ovary syndrome throughout the lifetime</b> Β. Yildiz
19:00-19:30	ΔΟΥΡΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ (αναλυτικό πρόγραμμα σελ. 69)
19:30-20:00	ΔΟΥΡΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ (αναλυτικό πρόγραμμα σελ. 69)
20:00-20:30	<b>ΤΕΛΕΤΗ ΛΗΞΗΣ</b>

# ΣΑΒΒΑΤΟ 6. 5. 2023

ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ 2

09:00-10:30

## ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΗ - ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΗ ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΑ

Προεδρείο: Μ. Λιπαράκη, Ε. Κούκκου

037

### ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΗ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΠΡΩΙΜΗΣ ΩΘΗΚΙΚΗΣ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΩΙΜΗΣ ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗΣ ΜΕ ΣΑΡΚΟΠΕΝΙΑ: ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΚΑΙ ΜΕΤΑ-ΑΝΑΛΥΣΗ

Ε. Διβάρης<sup>1</sup>, Π. Αναγνωστής<sup>2</sup>, Ν. Γκέκας<sup>3</sup>, Ε. Κουϊδής<sup>4</sup>, Δ. Γουλής<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Ενδοκρινολογική Κλινική, ΓΝΘ Ιπποκράτειο

<sup>2</sup>Α' Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική, ΑΠΘ

<sup>3</sup>Ορθοπαιδική Πανεπιστημιακή Κλινική, ΠΓΝ Λάρισας

<sup>4</sup>Τμήμα Επιστήμης Φυσικής Αγωγής και Αθλητισμού ΑΠΘ

038

### ΕΠΙΠΕΔΑ ΚΑΙ ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΒΙΤΑΜΙΝΗΣ D ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΚΥΗΣΗ ΚΑΙ ΕΚΒΑΣΗ ΤΗΣ

Δ. Παππά<sup>1</sup>, Ε. Μπάρμπα<sup>1</sup>, Σ. Ταμουρίδης<sup>1</sup>, Α. Ευαγγελοπούλου<sup>2</sup>, Ε. Σούκου<sup>2</sup>, Ε. Σεβίλογλου<sup>2</sup>, Α. Δαπόντε<sup>2</sup>, Α. Μπαργιώτα<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Πανεπιστημιακή Κλινική Ενδοκρινολογίας και Μεταβολικών Νόσων, ΠΓΝ Λάρισας

<sup>2</sup>Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική, ΠΓΝ Λάρισας

039

### ΑΓΓΕΙΟΚΙΝΗΤΙΚΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΚΑΙ ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΟΣ ΚΙΝΔΥΝΟΣ ΣΕ ΠΕΡΙ- ΚΑΙ ΜΕΤΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΙΚΕΣ ΓΥΝΑΙΚΕΣ: ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΚΑΙ ΜΕΤΑ-ΑΝΑΛΥΣΗ

Α.Κ. Αρμένη\*<sup>1,2</sup>, Π. Αναγνωστής\*<sup>3</sup>, Ε. Αρμένη<sup>1,4</sup>, Ν. Μήλη<sup>1</sup>, Δ. Γουλής<sup>3</sup>, Ε. Λαμπρινουδάκη<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Β' Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική ΕΚΠΑ, Αρεταίειο

<sup>2</sup>Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Πατρών, Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική, Τομέας Αναπαραγωγικής Ενδοκρινολογίας, ΠΓΝ Πατρών

<sup>3</sup>Μονάδα Αναπαραγωγικής Ενδοκρινολογίας, Α' Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική ΑΠΘ

<sup>4</sup>Department of Endocrinology, Division of Medicine, Royal Free Hospital, NHS Foundation Trust, University College London, UK

# ΣΑΒΒΑΤΟ 6. 5. 2023

ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ 2

040

### Η ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΗΣ ΜΑΖΙΚΗΣ ΠΑΡΑΛΛΗΛΗΣ ΑΛΛΗΛΟΥΧΙΣΗΣ (NGS) ΣΤΗΝ ΕΠΙΤΥΧΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΚΩΝ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ

Α. Σερτεδάκη<sup>1</sup>, Ε. Φυλακτού<sup>1</sup>, Α. Μερτζανιάν<sup>1</sup>, Δ. Χρύσης<sup>2</sup>, Χ. Κανακά-Gantenbein<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Εργαστήριο Μοριακής Ενδοκρινολογίας, Μονάδα Ενδοκρινολογίας, Μεταβολισμού και Σακχαρώδη Διαβήτη, Κέντρο Εμπειρογνομωσύνης Σπανίων Παιδιατρικών Ενδοκρινολογικών Νοσημάτων (ENDO-ERN), Α' Παιδιατρική Κλινική ΕΚΠΑ, ΓΝΑ Παιδων Η Αγία Σοφία

<sup>2</sup>Μονάδα Ενδοκρινολογίας, Παιδιατρική Κλινική, ΠΓΝ Πατρών

041

### ΚΛΙΝΙΚΟ, ΜΕΤΑΒΟΛΙΚΟ ΚΑΙ ΟΡΜΟΝΙΚΟ ΠΡΟΦΙΛ ΣΕ ΓΥΝΑΙΚΕΣ ΠΟΥ ΦΕΡΟΥΝ ΜΕΤΑΛΛΑΞΕΙΣ ΤΟΥ ΓΟΝΙΔΙΟΥ CYP21A2

Σ. Λιβαδάς<sup>1</sup>, Δ.Γ. Γουλής<sup>2</sup>, Ε. Belardinelli<sup>3</sup>, Ε. Αρμένη<sup>4</sup>, Β. Salmi<sup>3</sup>, Σ. Βενέτη<sup>2</sup>, Ε. Λαμπρινουδάκη<sup>5</sup>, C. Cecchetti<sup>3</sup>, D. Macut<sup>6</sup>, A. Gambineri<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Ενδοκρινολογική Μονάδα, Ιατρικό Κέντρο Αθηνών, Αθήνα

<sup>2</sup>Μονάδα Αναπαραγωγικής Ενδοκρινολογίας, Α' Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική, ΑΠΘ

<sup>3</sup>Division of Endocrinology and Diabetes Prevention and Care, IRCCS Azienda, Ospedaliero-Universitaria di Bologna, Italy

<sup>4</sup>Royal Free Hospital NHS Foundation Trust, London, UK

<sup>5</sup>Β' Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική ΕΚΠΑ, ΓΝΑ Αρεταίειο

<sup>6</sup>Clinic for Endocrinology, Diabetes and Metabolic Diseases University Clinical Centre of Serbia, Faculty of Medicine, University of Belgrade, Serbia

042

### Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΩΝ ΕΠΙΠΕΔΩΝ ΤΕΣΤΟΣΤΕΡΟΝΗΣ ΚΑΙ ΤΟΥ ΑΡΙΘΜΟΥ ΤΩΝ ΕΠΑΝΑΛΗΨΕΩΝ CAG ΤΟΥ ΓΟΝΙΔΙΟΥ ΤΟΥ ΑΝΔΡΟΓΟΝΙΚΟΥ ΥΠΟΔΟΧΕΑ ΣΤΗΝ ΣΞΞΟΥΑΛΙΚΟΤΗΤΑ ΓΥΝΑΙΚΩΝ 20-30 ΕΤΩΝ

Α.Κ. Αρμένη, Γ. Μαρκαντές, Α. Σπεντζοπούλου, Ε. Μάμαλη, Μ. Μιχαλάκη, Ν.Α. Γεωργόπουλος

Ενδοκρινολογικό Τμήμα Παθολογικής Κλινικής Πανεπιστημίου Πατρών, Τμήμα Ενδοκρινολογίας Αναπαραγωγής, ΠΓΝ Πατρών

# ΣΑΒΒΑΤΟ 6. 5. 2023

ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ 2

10:30-12:00	<b>ΣΤΡΟΓΓΥΛΗ ΤΡΑΠΕΖΑ</b> <b>ΑΠΟ ΤΗ ΜΗ-ΑΛΚΟΟΛΙΚΗ ΣΤΗ ΜΕΤΑΒΟΛΙΚΗΣ ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑΣ</b> <b>ΛΙΠΩΔΗ ΝΟΣΟ ΤΟΥ ΗΠΑΤΟΣ</b> Συντονιστές: Α. Μόρτογλου, Χ. Λιάπη
10:30-10:50	Μεταβολικής αιτιολογίας λιπώδους νόσου του ήπατος: αλλαγή ονοματολογίας και διαγνωστικών κριτηρίων <b>Π. Αναγνωστής</b>
10:50-11:10	Μεταβολικής αιτιολογίας λιπώδους νόσου του ήπατος, σακχαρώδους διαβήτη και παχυσαρκία <b>Θ. Τζώτζας</b>
11:10-11:30	Μεταβολικής αιτιολογίας λιπώδους νόσου του ήπατος και καρδιαγγειακός κίνδυνος <b>Α. Στριλάκου</b>
11:30-11:50	Θεραπευτική προσέγγιση της μεταβολικής αιτιολογίας λιπώδους νόσου του ήπατος <b>Σ. Πολύζος</b>
11:50-12:00	<i>Συζήτηση</i>
12:00-12:30	<b>ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ ΚΑΦΕ</b>
12:30-13:30	<b>ΣΥΝΑΝΤΗΣΗ ΜΕ ΤΟΝ ΕΙΔΙΚΟ</b> Συντονιστής: Ν. Σκορδής  <b>Βιοδείκτες μελλοντικής γονιμότητας σε αγόρια με ιστορικό κρυπορχίας</b> <b>Δ. Χρύσης</b>
14:30-16:00	<b>ΜΕΣΗΜΒΡΙΝΗ ΔΙΑΚΟΠΗ   ΕΛΑΦΡΥ ΓΕΥΜΑ   POSTER SESSION</b>

# ΣΑΒΒΑΤΟ 6. 5. 2023

ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ 2

16:00-17:00	<b>ΣΥΝΑΝΤΗΣΗ ΜΕ ΤΟΝ ΕΙΔΙΚΟ</b> Συντονιστής: Κ. Κώτσα  <b>Η ακτινοθεραπεία στην αντιμετώπιση των υποφυσιακών όγκων</b> <b>Χ. Ζαμπάτης</b>
17:00-18:30	<b>ΣΤΡΟΓΓΥΛΗ ΤΡΑΠΕΖΑ</b> <b>ΣΑΚΧΑΡΩΔΗΣ ΔΙΑΒΗΤΗΣ ΚΑΙ ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΗ ΝΟΣΟΣ</b> Συντονιστές: Ι. Κανακάκης, Α. Μπαργιώτα
17:00-17:25	Αξιολόγηση καρδιαγγειακού κινδύνου <b>Θ. Αλεξανδρίδης</b>
17:25-17:50	Στεφανιαία μικροαγγειακή δυσλειτουργία <b>Μ. Παπαφακλής</b>
17:50-18:15	Εγκεφαλική μικροαγγειακή δυσλειτουργία <b>Γ. Παρασκευάς</b>
18:15-18:30	<i>Συζήτηση</i>

# Alkindi®

Κοκκία ΥΔΡΟΚΟΡΤΙΖΟΝΗΣ  
σε ανοιγόμενα καψάκια

Θεραπεία υποκατάστασης για την **ΕΠΙΝΕΦΡΙΔΙΑΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ**  
σε βρέφη, παιδιά και εφήβους (από τη γέννηση έως την ηλικία <18 ετών).<sup>1</sup>

0.5 mg 1 mg 2 mg



Πριν τη συνταγογράφηση συμβουλευθείτε την Περίληψη Χαρακτηριστικών των Προϊόντων



SCAN ME

Scan for Alkindi SPC

ALK-EFMad03/1/2, 2023

\*Το μέγεθος δεν είναι πραγματικό

<https://www.diurnal.com/NonUkResidents/HCP/information-for-greek-prescribers>

Ζητείται από τους επαγγελματίες υγείας να αναφέρουν οποιαδήποτε πιθανολογούμενες ανεπιθύμητες ενέργειες στον Εθνικό Οργανισμό Φαρμάκων, Μεσογείων 284, GR-15562 Χολαργός, Αθήνα, Τηλ: + 30 21 32040380/337, Φαξ: + 30 21 0 6549585, Ιστοσελίδα: <http://www.eof.gr>

Diurnal

TER·KIM

# Efmody®

Σκληρά καψάκια ΥΔΡΟΚΟΡΤΙΖΟΝΗΣ  
ελεγχόμενης αποδέσμευσης

Θεραπεία της **ΣΥΓΓΕΝΟΥΣ ΕΠΙΝΕΦΡΙΔΙΑΚΗΣ ΥΠΕΡΠΛΑΣΙΑΣ (ΣΕΥ)**  
σε έφηβους ηλικίας 12 ετών και άνω και ενήλικες.<sup>2</sup>

5 mg 10 mg



Πριν τη συνταγογράφηση συμβουλευθείτε την Περίληψη Χαρακτηριστικών των Προϊόντων



SCAN ME

Scan for Efmody SPC

ALK-EFMad03/1/2, 2023

\*Το μέγεθος δεν είναι πραγματικό

<https://www.diurnal.com/NonUkResidents/HCP/information-for-greek-prescribers-for-efmody>

Ζητείται από τους επαγγελματίες υγείας να αναφέρουν οποιαδήποτε πιθανολογούμενες ανεπιθύμητες ενέργειες στον Εθνικό Οργανισμό Φαρμάκων, Μεσογείων 284, GR-15562 Χολαργός, Αθήνα, Τηλ: + 30 21 32040380/337, Φαξ: + 30 21 0 6549585, Ιστοσελίδα: <http://www.eof.gr>

Diurnal

TER·KIM

## ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΑ ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ (E-POSTERS)

Προεδρείο: Ε. Βαφειάδου, Μ. Δράκου, Λ. Σπανού

### ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΗ

P1

#### ΕΧΕΙ ΟΦΕΛΗ ΑΝΑΦΟΡΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΚΥΗΣΗ Η ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΘΥΡΟΣΙΝΗΣ ΣΕ ΕΥΘΥΡΟΕΙΔΙΚΕΣ ΓΥΝΑΙΚΕΣ ΜΕ ΘΕΤΙΚΑ ΑΝΤΙΘΥΡΟΕΙΔΙΚΑ ΑΝΤΙΣΩΜΑΤΑ? ΜΕΤΑ-ΑΝΑΛΥΣΗ

Ε. Βενάκη, Ι. Ηλίας, Φ. Πουλιάση, Χ. Μηλιώνης, Α. Παππά, Ε. Κούκκου  
Τμήμα Ενδοκρινολογίας, Διαβήτη & Μεταβολισμού, Νοσοκομείο Ε. Βενιζέλου, Αθήνα

P2

#### Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΟΥ ΜΗΤΡΙΚΟΥ ΚΑΙ ΝΕΟΓΝΙΚΟΥ ΙΣΟΖΥΓΙΟΥ ΟΛΙΚΗΣ, ΕΛΕΥΘΕΡΗΣ ΚΑΙ ΒΙΟΔΙΑΘΕΣΙΜΗΣ ΒΙΤΑΜΙΝΗΣ D ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΚΥΗΣΗ ΣΤΙΣ ΑΣΒΕΣΤΙΟΤΡΟΠΕΣ ΟΡΜΟΝΕΣ ΚΑΙ ΤΗ ΝΕΟΓΝΙΚΗ ΑΝΘΡΩΠΟΜΕΤΡΙΑ ΚΑΤΑ ΤΟΝ ΤΟΚΕΤΟ

Σ. Καρράς<sup>1</sup>, Η. Fakhoury<sup>2</sup>, R. Chun<sup>3</sup>, Μ. Ανεμούλης<sup>1</sup>, Α. Βλαστός<sup>1</sup>, Κ. Χαϊτογλου<sup>1</sup>  
Γ. Τζημαγιώργης<sup>1</sup>, Μ. Hewison<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Εργαστήριο Βιολογικής Χημείας, Ιατρική Σχολή ΑΠΘ

<sup>2</sup>College of Medicine AlFaisal University Riyadh, KSA

<sup>3</sup>Department of Orthopedic Surgery OHRC/BSRB Los Angeles, CA

<sup>4</sup>Institute of Biomedical Research, Birmingham, UK

P3

#### ΑΠΟΤΙΜΗΣΗ ΤΗΣ ΕΝΔΟΚΡΙΝΙΚΗΣ ΝΟΣΟΛΟΓΙΑΣ ΤΩΝ ΕΓΚΥΩΝ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΠΑΝΔΗΜΙΑ ΣΤΟ ΜΕΓΑΛΥΤΕΡΟ ΔΗΜΟΣΙΟ ΜΑΙΕΥΤΗΡΙΟ ΤΗΣ ΧΩΡΑΣ

Β. Παπαδοπούλου, Ι. Ηλίας, Σ. Τόγιας, Φ. Πουλιάση, Ε. Καρλάφτη, Α. Μίκου, Χ. Μηλιώνης, Χ. Καραβασίλη, Α. Παππά, Ε. Βενάκη, Ε. Κούκκου  
Τμήμα Ενδοκρινολογίας, Διαβήτη & Μεταβολισμού, Νοσοκομείο Ε. Βενιζέλου, Αθήνα

P4

#### ΕΜΦΑΝΙΣΗ ΡΕΥΜΑΤΟΕΙΔΟΥΣ ΑΡΘΡΙΤΙΔΑΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟΣΥΡΣΗ ΣΤΕΡΟΕΙΔΩΝ ΟΡΜΟΝΩΝ

Λ. Αθανασίου<sup>1</sup>, Π. Αθανασίου<sup>2</sup>, Π. Τσακίριδης<sup>2</sup>, Ε. Καλαβρή<sup>1</sup>, Α. Ελέζογλου<sup>1</sup>, Ι. Κώστογλου-Αθανασίου<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Ρευματολογικό Τμήμα, ΓΝ Ασκληπιείο Βούλας

<sup>2</sup>Ρευματολογική Κλινική, ΓΝΘ Άγιος Παύλος

<sup>3</sup>Τμήμα Ενδοκρινολογίας, Διαβήτη, Μεταβολισμού, ΓΝ Ασκληπιείο Βούλας

P5

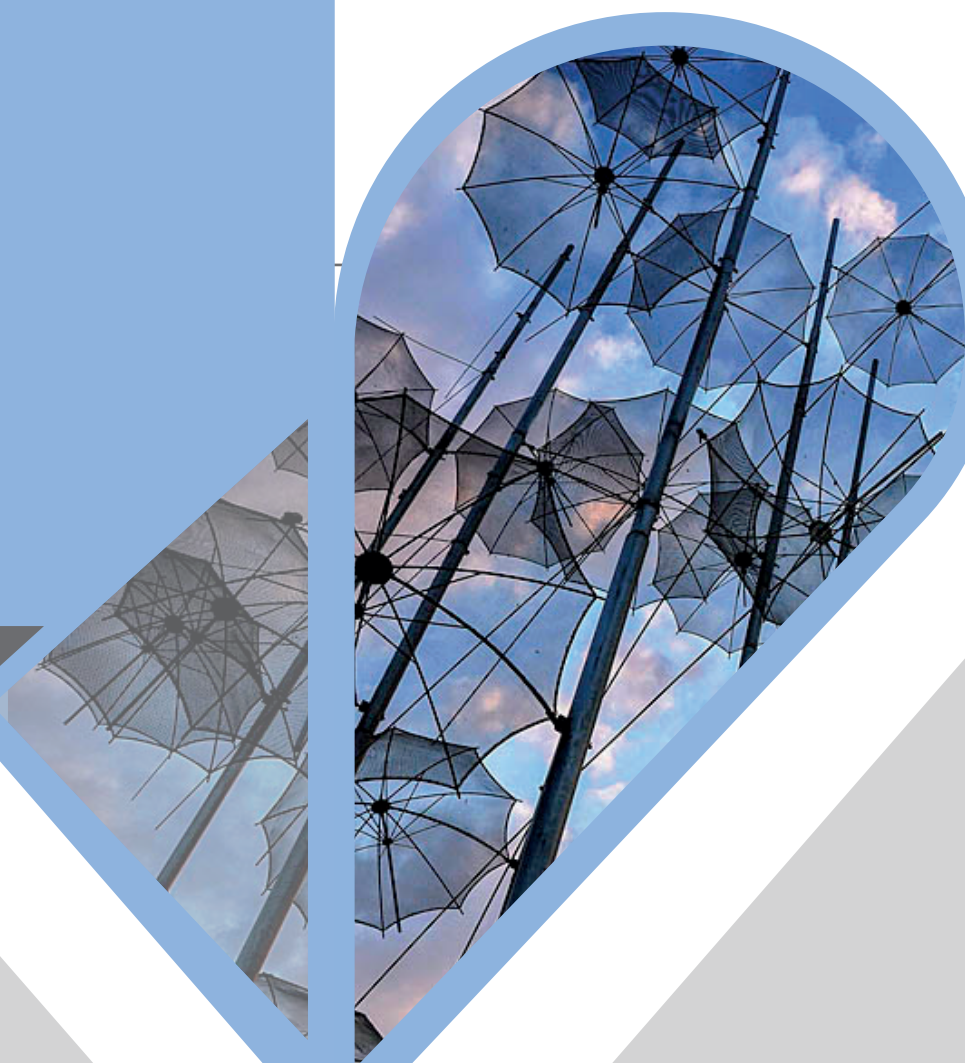
#### ΣΠΑΝΙΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΟΓΚΟΥ ΕΚ ΚΥΤΤΑΡΩΝ LEYDIG ΚΑΙ ΠΡΩΤΟΠΑΘΟΥΣ ΥΠΕΡΑΛΔΟΣΤΕΡΟΝΙΣΜΟΥ: ΑΠΛΗ ΣΥΝΥΠΑΡΞΗ Η ΠΟΛΛΑΠΛΗ ΕΝΔΟΚΡΙΝΙΚΗ ΝΕΟΠΛΑΣΙΑ?

Μ. Μουστάκη<sup>1</sup>, Α. Τσιτσιμπής<sup>1</sup>, Μ. Κατσαφυλούδη<sup>1</sup>, Κ. Παπαδημητρίου<sup>1</sup>, Λ. Σπανού<sup>1</sup>, Μ. Ρηγανά<sup>1</sup>, Κ. Νάστος<sup>2</sup>, Σ. Καλανταρίδου<sup>3</sup>, Α. Βρυωνίδου<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Τμήμα Ενδοκρινολογίας & Μεταβολισμού - Διαβητολογικό Κέντρο, ΓΝΑ Κοργιαλένιο-Μπενάκειο, ΕΕΣ

<sup>2</sup>Γ' Χειρουργική Κλινική ΕΚΠΑ, ΠΓΝ Αττικών

<sup>3</sup>Γ' Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική ΕΚΠΑ, ΠΓΝ Αττικών



Ενδοκρινολογίας, Μεταβολισμού & Σακχαρώδη Διαβήτη

ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ 2023

ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΑ ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ  
ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ  
(E-POSTERS)



ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΑ ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ (E-POSTERS)

Προεδρείο: Ε. Βαφειάδου, Μ. Δράκου, Λ. Σπανού

**ΕΠΙΝΕΦΡΙΔΙΑ**

**P6 ΕΝΔΟΚΑΝΝΑΒΙΝΟΕΙΔΗ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΤΥΧΑΙΩΜΑΤΑ ΕΠΙΝΕΦΡΙΔΙΩΝ· ΕΝΑΣ ΝΕΟΣ ΒΙΟΔΕΙΚΤΗΣ;**

Χ. Μυταρέλη<sup>1</sup>, Φ. Αθανασούλη<sup>1</sup>, Α. Καράμπελα<sup>1</sup>, Π. Παπαλέξης<sup>1</sup>, Β. Σιαμπανοπούλου<sup>1</sup>, Α. Λαφιωνιάτης<sup>1</sup>, Μ. Μαντζουράνη<sup>2</sup>, Α. Αγγελούση<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>Ενδοκρινολογικό Τμήμα Α' Παθολογικής Κλινικής ΕΚΠΑ, ΓΝΑ Λαϊκό  
<sup>2</sup>Α' Παθολογική Κλινική ΕΚΠΑ, ΓΝΑ Λαϊκό

**P7 ΚΑΘΕΤΗΡΙΑΣΜΟΣ ΕΠΙΝΕΦΡΙΔΙΚΩΝ ΦΛΕΒΩΝ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΣΥΝΔΡΟΜΟ CUSHING ΚΑΙ ΑΜΦΟΤΕΡΟΠΛΕΥΡΑ ΑΔΕΝΩΜΑΤΑ ΕΠΙΝΕΦΡΙΔΙΩΝ**

Χ. Λυμνιάτη<sup>1</sup>, Β. Νικολάου<sup>2</sup>, Μ. Γεωργιάδου<sup>2</sup>, Μ. Βέλλιου<sup>3</sup>, Α. Μουστάκα<sup>3</sup>, Π. Ριζοπούλου<sup>3</sup>, Χ. Τσεντίδης<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>Τμήμα Ενδοκρινολογίας, Σακχαρώδη Διαβήτη και Μεταβολισμού, ΓΝ Νίκαιας Πειραιά Αγ. Παντελεήμων  
<sup>2</sup>Ακτινολογικό Τμήμα, ΓΝ Νίκαιας Πειραιά Αγ. Παντελεήμων  
<sup>3</sup>Ορμονολογικό Εργαστήριο, ΓΝ Νίκαιας Πειραιά Αγ. Παντελεήμων

**P8 ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΕΝΟΣ ΣΠΑΝΙΟΤΑΤΟΥ ΕΠΙΝΕΦΡΙΔΙΑΚΟΥ ΟΓΚΟΥ**

Ι. Νικητίδης, Ε. Βουρλιωτάκη, Π. Φλωροσκούφη, Κ. Σταματάκη  
 Ενδοκρινολογικό Τμήμα, ΓΝ Ηρακλείου Βενιζέλειο

**P9 ΕΤΕΡΟΠΕΥΡΗ ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΑ ΕΠΙΝΕΦΡΙΔΙΩΝ ΩΣ ΕΠΙΠΛΟΚΗ ΤΗΣ ΛΟΙΜΩΞΗΣ COVID-19**

Ρ. Βαμβουκάκη<sup>1</sup>, Β. Βενετσανάκη<sup>1</sup>, Κ. Σπανάκης<sup>2</sup>, Ε. Πισσαδάκη<sup>1</sup>, Β. Δαράκη<sup>1</sup>, Μ. Σφακιωτάκη<sup>1</sup>, Γ. Μπέτσι<sup>1</sup>, Π. Ξεκούκη<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>Κλινική Ενδοκρινολογίας, ΣΔ και Μεταβολικών Νοσημάτων, ΠΓΝ Ηρακλείου  
<sup>2</sup>Μονάδα Επεμβατικής Ακτινολογίας, Εργαστήριο Ιατρικής Απεικόνισης, ΠΓΝ Ηρακλείου

**P10 ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΚΑΙ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΟΥΣ ΜΕ ΕΠΙΠΕΔΑ ΕΠΙΝΕΦΡΙΔΙΚΩΝ ΟΡΜΟΝΩΝ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΜΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΑ ΤΥΧΑΙΩΜΑΤΑ ΕΠΙΝΕΦΡΙΔΙΩΝ**

Γ. Μπέτσι, Β. Βενετσανάκη, Β. Δαράκη, Μ. Σφακιωτάκη, Κ. Κοντολαιμάκη, Π. Τσακαλομάτης, Ε. Συντζανάκη, Ρ. Βαμβουκάκη, Ε. Πισσαδάκη, Π. Ξεκούκη  
 Ενδοκρινολογική Κλινική, ΠΓΝ Ηρακλείου

**P11 ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ ΕΥΜΕΓΕΘΟΥΣ ΜΕΤΑΣΤΑΤΙΚΟΥ ΦΑΙΟΧΡΩΜΟΚΥΤΤΩΜΑΤΟΣ ΠΟΥ ΥΠΟΒΛΗΘΗΚΕ ΣΕ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΕΠΕΜΒΑΣΗ**

Χ. Παριανός<sup>1</sup>, Κ. Πατέας<sup>1</sup>, Χ. Αγγέλν<sup>1</sup>, Κ. Λεβεντάκος<sup>1</sup>, Π. Ξεκούκη<sup>2</sup>, Α. Καλαντζή<sup>3</sup>, Α. Γκομίνη<sup>3</sup>, Δ. Στρατηγάκος<sup>1,1</sup>, Δ. Καπνιάς<sup>1</sup>, Α. Δημητριάδης<sup>4</sup>, Γ.Ν. Ζωγράφος<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>Γ' Χειρουργική Κλινική, ΓΝΑ Γ. Γεννηματάς  
<sup>2</sup>Πανεπιστημιακή Ενδοκρινολογική και Διαβητολογική Κλινική ΠΓΝ Ηρακλείου  
<sup>3</sup>Ενδοκρινολογική Κλινική, ΓΝΑ Γ. Γεννηματάς  
<sup>4</sup>Παθολογοανατομικό Εργαστήριο, ΓΝΑ Γ. Γεννηματάς

**P12 ΡΙΖΙΚΗ ΕΚΤΟΜΗ ΕΥΜΕΓΕΘΟΥΣ ΦΛΟΙΟΕΠΙΝΕΦΡΙΔΙΑΚΟΥ ΚΑΡΚΙΝΩΜΑΤΟΣ ΤΟ ΟΠΟΙΟ ΑΝΕΥΡΕΘΗ ΤΥΧΑΙΑ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΛΕΥΚΟΚΥΤΤΑΡΩΣΗΣ**

Κ. Πατέας<sup>1</sup>, Χ. Παριανός<sup>1</sup>, Χ. Αγγέλν<sup>1</sup>, Δ. Στρατηγάκος<sup>1</sup>, Ν. Κίκας<sup>1</sup>, Α. Φούντας<sup>2</sup>, Α. Καλαντζή<sup>2</sup>, Α. Γκομίνη<sup>2</sup>, Β. Θεοχαρίδης<sup>1</sup>, Θ. Χορευτάκης<sup>3</sup>, Γ.Ν. Ζωγράφος<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>Γ' Χειρουργική Κλινική, ΓΝΑ Γ. Γεννηματάς  
<sup>2</sup>Ενδοκρινολογική Κλινική, ΓΝΑ Γ. Γεννηματάς  
<sup>3</sup>Παθολογοανατομικό Εργαστήριο, ΓΝΑ Γ. Γεννηματάς

**P13 ΥΠΕΡΠΛΑΣΙΑ ΕΝΔΟΜΗΤΡΙΟΥ: ΜΙΑ ΝΕΑ ΕΠΙΠΛΟΚΗ ΤΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΜΕ ΜΙΤΟΤΑΝΗ**

Α. Καλαντζή<sup>1</sup>, Λ. Παπαναστασίου<sup>1</sup>, Α. Γκομίνη<sup>1</sup>, Μ. Λαντζανάκη-Σύρπου<sup>2</sup>, Ν. Πουλιανίτης<sup>3</sup>, Δ. Μπούκλας<sup>3</sup>, Θ. Κουνάδης<sup>1</sup>, Α. Μάρκου<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>Μονάδα Ενδοκρινολογίας, Μεταβολισμού & Κέντρο Σακχαρώδους Διαβήτη, ΓΝΑ Γ. Γεννηματάς  
<sup>2</sup>Α' Μαιευτική - Γυναικολογική Κλινική ΑΠΘ  
<sup>3</sup>Παθολογοανατομικό Εργαστήριο, ΓΝΑ Γ. Γεννηματάς

**P14 ΚΑΡΔΙΟΜΕΤΑΒΟΛΙΚΟΙ ΔΕΙΚΤΕΣ ΚΑΙ ΟΣΤΙΚΗ ΥΓΕΙΑ ΣΕ ΜΕΤΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΙΑΚΕΣ ΓΥΝΑΙΚΕΣ ΣΕ ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΜΕ ΓΛΥΚΟΚΟΡΤΙΚΟΕΙΔΗ ΛΟΓΩ ΕΠΙΝΕΦΡΙΔΙΑΚΗΣ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑΣ**

Ε. Καρδαλάς<sup>1</sup>, Δ.Α. Βασιλειάδης<sup>1</sup>, Α. Αγγελούση<sup>2</sup>, Β. Λαμπαδιάρη<sup>3</sup>, Σ. Τσαγκαράκης<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>Τμήμα Ενδοκρινολογίας, Διαβήτη και Μεταβολισμού, Κέντρο Εμπειρογνωμοσύνης Σπάνιων Ενδοκρινολογικών Νοσημάτων, ΓΝΑ Ο Ευαγγελισμός  
<sup>2</sup>Μονάδα Ενδοκρινολογίας, Κέντρο Εμπειρογνωμοσύνης Σπάνιων Ενδοκρινολογικών Νοσημάτων, Α' Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, ΓΝΑ Λαϊκό  
<sup>3</sup>Μονάδα Έρευνας και Διαβητολογικό Κέντρο, Β' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική ΕΚΠΑ, ΠΓΝΑ Αττικών

**P15 ΕΝΔΟΓΕΝΕΣ ΣΥΝΔΡΟΜΟ CUSHING. Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΕΝΟΣ ΚΕΝΤΡΟΥ**

Δ. Παππά, Ι. Μελέτη, Ελ. Μπάρμπα, Μ. Γαλάνη, Ε. Γεωργίου, Ι. Γκουντιός, Γ. Εφραιμίδης, Αλ. Μπαργιώτα  
 Πανεπιστημιακή Κλινική Ενδοκρινολογίας και Μεταβολικών Νόσων, ΠΓΝ Λάρισας

**P16 ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΕΠΙΝΕΦΡΙΔΙΟΥ: Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΕΝΟΣ ΚΕΝΤΡΟΥ**

Α. Καλαντζή, Λ. Παπαναστασίου, Α. Γκομίνη, Θ. Κουνάδης, Α. Μάρκου  
 Μονάδα Ενδοκρινολογίας, Μεταβολισμού & Κέντρο Σακχαρώδους Διαβήτη, ΓΝΑ Γ. Γεννηματάς

ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΑ ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ (E-POSTERS)

Προεδρείο: Ε. Βαφειάδου, Μ. Δράκου, Λ. Σπανού

**ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΗ ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΑ**

**P17 ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΕΚΦΡΑΣΗΣ ΚΑΙ ΤΟΥ ΡΟΛΟΥ ΤΟΥ ΜΕΜΒΡΑΝΙΚΟΥ/ ΛΙΠΙΔΙΚΟΥ ΥΠΟΔΟΧΕΑ OXER 1 ΣΤΗ ΦΛΕΓΜΟΝΗ**

Κ. Καλυβιανάκη, Ε. Μ. Σαλαμπάση, Ε. Μπούκλα, Η. Κατσουλιέρης, Γ. Νότας, Η. Καστανάς, Μ. Καμπά  
Εργαστηριακή Ενδοκρινολογία, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Κρήτης

**ΘΥΡΕΟΕΙΔΗΣ**

**P18 ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΥΠΟΞΕΙΑΣ ΘΥΡΕΟΕΙΔΙΤΙΔΑΣ DE QUERVAIN ΜΕ ΑΤΥΠΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗ**

Α.Κ. Αρμένι<sup>1</sup>, Γ.Κ. Μαρκαντές, Μ. Κάρδαρη<sup>2</sup>, Μ. Μιχαλάκη<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>Ενδοκρινολογικό και  
<sup>2</sup>Κυτταρολογικό Τμήμα, Πανεπιστήμιο Πατρών

**P19 ΣΥΝΥΠΑΡΞΗ ΘΗΛΩΔΟΥΣ ΚΑΡΚΙΝΩΜΑΤΟΣ ΣΕ ΚΥΣΤΗ ΘΥΡΕΟΓΛΩΣΣΙΚΟΥ ΠΟΡΟΥ ΚΑΙ ΣΤΟ ΘΥΡΕΟΕΙΔΗ: ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΠΡΟΚΛΗΣΗ**

Ε. Βουρλιωτάκη<sup>1</sup>, Π. Φλωροσκούφη<sup>1</sup>, Δ. Οικονόμου<sup>2</sup>, Κ. Σταματάκη<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>Ενδοκρινολογικό Τμήμα, ΓΝ Ηρακλείου Βενιζέλειο  
<sup>2</sup>ΩΡΛ Κλινική, ΓΝ Ηρακλείου Βενιζέλειο

**P20 ΑΝΟΣΟΛΟΓΙΚΗ ΑΠΑΝΤΗΣΗ ΣΤΟ COVID 19 MRNA ΕΜΒΟΛΙΟ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΘΥΡΕΟΕΙΔΙΤΙΔΑ HASHIMOTO**

Α. Πολυμέρης, Σ. Ψαχνά, Δ. Ιωαννίδης, Δ. Λιλής, Μ. Δράκου, Π.Δ. Παπαπέτρου  
Τμήμα Ενδοκρινολογίας, Μεταβολισμού και Σακχαρώδη Διαβήτη, ΓΝΑ Σισμανόγλειο-Αμαλία Φλέμινγκ

**P21 ΛΕΥΚΟΠΕΝΙΑ ΚΑΙ ΘΥΡΕΟΕΙΔΙΤΙΔΑ HASHIMOTO**

Λ. Αθανασίου<sup>1</sup>, Π. Αθανασίου<sup>2</sup>, Π. Τσακιρίδης<sup>2</sup>, Δ. Μαθιού<sup>3</sup>, Μ. Νικολιδάκη<sup>3</sup>, Α. Ελέζογλου<sup>1</sup>, Ο. Μάσχα<sup>4</sup>, Ι. Κώστογλου-Αθανασίου<sup>5</sup>  
<sup>1</sup>Ρευματολογικό Τμήμα, ΓΝ Ασκληπιείο Βούλας  
<sup>2</sup>Ρευματολογική Κλινική, ΓΝΘ Άγιος Παύλος  
<sup>3</sup>European University Cyprus, Λευκωσία, Κύπρος  
<sup>4</sup>Τμήμα Κλινικής Βιοπαθολογίας, ΓΝ Ασκληπιείο Βούλας  
<sup>5</sup>Τμήμα Ενδοκρινολογίας, Διαβήτη, Μεταβολισμού, ΓΝ Ασκληπιείο Βούλας

ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΑ ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ (E-POSTERS)

Προεδρείο: Ε. Βαφειάδου, Μ. Δράκου, Λ. Σπανού

**P22 Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΩΝ ΠΟΛΥΒΙΤΑΜΙΝΟΥΧΩΝ ΣΚΕΥΑΣΜΑΤΩΝ ΜΕ ΧΑΜΗΛΗ ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ ΒΙΟΤΙΝΗΣ ΣΤΗΝ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΥΠΟΘΥΡΕΟΕΙΔΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ**

Ν. Αγγελόπουλος<sup>1,2</sup>, Ρ. Παπαρώδης<sup>3,4</sup>, Ι. Ανδρουλάκης<sup>1</sup>, Π. Αναγνωστής<sup>5</sup>, Α. Μπониάκος<sup>1</sup>, Σ. Καρράς<sup>6</sup>, Σ. Λιβαδάς<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>Ενδοκρινολογικό Τμήμα, Ιατρικό Κέντρο Αθηνών, Αθήνα  
<sup>2</sup>Ιδιωτικό Ιατρείο, Καβάλα  
<sup>3</sup>Center for Diabetes and Endocrine Research, University of Toledo College of Medicine and Life Sciences, Toledo, USA  
<sup>4</sup>Ιδιωτικό ιατρείο, Πάτρα  
<sup>5</sup>Μονάδα Αναπαραγωγικής Ενδοκρινολογίας, Α' Γυναικολογική και Μαιευτική Κλινική ΑΠΘ  
<sup>6</sup>Εργαστήριο Βιολογικής Χημείας, Ιατρική Σχολή ΑΠΘ

**P23 ΥΠΟΞΕΙΕΣ ΘΥΡΕΟΕΙΔΙΤΙΔΕΣ ΣΤΗΝ ΕΠΟΧΗ ΤΟΥ COVID-19. ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΑΠΟ 226 ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΙΣ**

Ν. Αγγελόπουλος<sup>1</sup>, Δ. Ασκητής<sup>2</sup>, Ανδρουλάκης<sup>3</sup>, Ν. Βάλβης<sup>4</sup>, Ρ. Παπαρώδης<sup>5,6</sup>, Β. Πέτκοβα<sup>7</sup>, Α. Μπониάκος<sup>8</sup>, Δ. Ζιάννη<sup>9</sup>, Η. Περόγαμβρος<sup>10</sup>, Κ. Τουλής<sup>11</sup>, Σ. Λιβαδάς<sup>12</sup>, Ι. Ιακώβου<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>Τμήμα Πυρηνικής Ιατρικής, ΑΠΘ, ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ  
<sup>2</sup>Ιδ. Ιατρείο, Αλεξανδρούπολη  
<sup>3</sup>Ιδ. Ιατρείο, Χανιά  
<sup>4</sup>Ιδ. Ιατρείο, Λάρισα  
<sup>5</sup>Ιδ. Ιατρείο, Πάτρα  
<sup>6</sup>University of Toledo  
<sup>7</sup>Ιδ. Ιατρείο, Ρέθυμνο  
<sup>8</sup>Ιδ. Ιατρείο, Πετρούπολη, Αθήνα  
<sup>9</sup>Ιδ. Ιατρείο, Αθήνα  
<sup>10</sup>University of Manchester, Manchester, UK  
<sup>11</sup>Τμήμα Ενδοκρινολογίας και Διαβήτη, Α' Παθολογική Κλινική, ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ  
<sup>12</sup>Ιατρικό Κέντρο Αθηνών

**P24 ΑΥΞΗΜΕΝΗ ΚΑΛΣΙΤΟΝΙΝΗ ΚΑΙ ΜΥΕΛΟΕΙΔΕΣ ΚΑΡΚΙΝΩΜΑ ΘΥΡΕΟΕΙΔΟΥΣ: Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΕΞΩΤΕΡΙΚΟΥ ΙΑΤΡΕΙΟΥ ΔΗΜΟΣΙΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ**

Ε. Βενάκη, Β. Παπαδοπούλου, Ι. Ηλίας, Σ. Τόγιας, Φ. Πουλιάση, Ε. Καρλάφτη, Α. Μίχου, Χ. Μπλιώνης, Χ. Καραβασίλη, Α. Παππά, Ε. Κούκκου  
Τμήμα Ενδοκρινολογίας, Διαβήτη & Μεταβολισμού, Νοσοκομείο Ε. Βενιζέλου, Αθήνα

ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΑ ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ (E-POSTERS)

Προεδρείο: Ε. Βαφειάδου, Μ. Δράκου, Λ. Σπανού

**P25** ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΥΠΟΞΕΙΑΣ ΘΥΡΕΟΕΙΔΙΤΙΔΑΣ ΚΑΙ Η ΣΧΕΣΗ ΤΟΥΣ ΜΕ ΤΟΝ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟ ΚΑΙ ΤΗ ΝΟΣΗΣΗ COVID-19: Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΔΥΟ ΕΤΩΝ ΣΕ ΤΡΙΤΟΒΑΘΜΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

Β. Βενετσανάκη, Ε.Κ. Συντζανάκη, Π.Ν. Τσακαλομάτης, Β. Δαράκη, Μ. Σφακιωτάκη, Γ. Μπέτση, Π. Ξεκούκη  
Κλινική Ενδοκρινολογίας, Διαβήτη και Μεταβολισμού, ΠΓΝ Ηρακλείου

**P26** ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΜΕΤΑΞΥ ΕΤΕΡΟΠΛΕΥΡΗΣ ΚΑΙ ΑΜΦΟΤΕΡΟΠΛΕΥΡΗΣ ΟΦΘΑΛΜΙΚΗΣ ΠΡΟΣΒΟΛΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΔΥΣΘΥΡΕΟΕΙΔΙΚΗ ΟΦΘΑΛΜΟΠΑΘΕΙΑ: ΜΙΑ ΜΕΛΕΤΗ ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΗΣ

Σ. Χατζή, Α. Μηνά, Μ. Φανουράκη, Η. Γιοβαννόπουλος, Α. Καράμπελα, Α. Γουλές, Α. Τζιούφας, Γ. Μπούτζιος  
Κλινική και Εργαστήριο Παθολογικής Φυσιολογίας ΕΚΠΑ

**P27** ΔΡΑΣΗ ΣΤΟ ΘΥΡΕΟΕΙΔΗ ΤΩΝ ΜΟΝΟΚΛΩΝΙΚΩΝ ΑΝΤΙΣΩΜΑΤΩΝ ΑΛΕΜΤΟΥΖΟΜΑΒ ΚΑΙ ΟΣΡΕΛΙΖΟΜΑΒ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΠΟΛΛΑΠΛΗ ΣΚΛΗΡΥΝΣΗ

Π. Καζάκου<sup>1</sup>, Δ. Τζανετάκος<sup>2,3</sup>, Α.Γ. Βακράκου<sup>2</sup>, Ι.Σ. Τζάρτος<sup>3</sup>, Μ. Αναγνωστούλη<sup>2</sup>, Π. Σταθόπουλος<sup>2</sup>, Α.Δερμεντζόγλου<sup>4</sup>, Γ.Ν. Κάσση<sup>5</sup>, Κ. Κυλιντηρέας<sup>2</sup>, Ε. Ζαπάντη<sup>5</sup>  
<sup>1</sup>Ενδοκρινολογική Μονάδα, Θεραπευτική Κλινική ΕΚΠΑ, Νοσοκομείο Αλεξάνδρα  
<sup>2</sup>Μονάδα Πολλαπλής Σκλήρυνσης και Απομυελινωτικών Νόσων, Α' Νευρολογική Κλινική ΕΚΠΑ, ΓΝΑ Αιγινήτειο  
<sup>3</sup>Β' Νευρολογική Κλινική ΕΚΠΑ, ΠΓΝ Αττικών  
<sup>4</sup>Τμήμα Ενδοκρινολογίας, ΓΝΑ Ερυθρός Σταυρός  
<sup>5</sup>Τμήμα Ενδοκρινολογίας, Νοσοκομείο Αλεξάνδρα, Αθήνα

**P28** ΕΓΚΑΡΣΙΑ ΜΥΕΛΙΤΙΔΑ ΜΕΤΑ ΝΟΣΟ COVID-19 ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΘΥΡΕΟΕΙΔΙΤΙΔΑ HASHIMOTO

Ι. Κώστογλου-Αθανασίου<sup>1</sup>, Λ. Αθανασίου<sup>2</sup>, Π. Τσακίριδης<sup>3</sup>, Σ. Νικολακοπούλου<sup>4</sup>, Α. Κωνσταντίνου<sup>4</sup>, Ι. Διονυσιώτης<sup>5</sup>, Π. Αθανασίου<sup>3</sup>  
<sup>1</sup>Τμήμα Ενδοκρινολογίας, Διαβήτη, Μεταβολισμού, ΓΝ Ασκληπιείο Βούλας  
<sup>2</sup>Ρευματολογικό Τμήμα, ΓΝ Ασκληπιείο Βούλας  
<sup>3</sup>Ρευματολογική Κλινική, ΓΝΘ Άγιος Παύλος  
<sup>4</sup>Τμήμα COVID-19, ΓΝ Ασκληπιείο Βούλας  
<sup>5</sup>Τμήμα Αποκατάστασης Βλαβών Νωτιαίου Μυελού, Πανεπιστήμιο Πατρών

ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΑ ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ (E-POSTERS)

Προεδρείο: Ε. Βαφειάδου, Μ. Δράκου, Λ. Σπανού

**P29** Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΟΥ ΑΝΟΣΟΦΘΟΡΙΣΜΟΥ ΜΕ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΠΡΑΣΙΝΟΥ ΤΗΣ ΙΝΔΟΚΥΑΝΙΝΗΣ ΣΤΟΝ ΥΠΟΠΑΡΑΘΥΡΕΟΕΙΔΙΣΜΟ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΘΥΡΕΟΕΙΔΕΚΤΟΜΗ. ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΗΣ

Τ. Παυλίδης, Α. Μπάσιος, Μ. Βελικούδη, Ν. Βολουδάκης, Σ. Ατματζίδης, Β. Παπαζιώγας, Ι. Κουτελιδάκης  
Β' Χειρουργική Κλινική ΑΠΘ, ΓΝΘ Γ. Γεννηματάς

**P30** ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΕΠΑΝΑΔΙΑΦΟΡΟΠΟΙΗΣΗΣ ΜΕ ΝΕΜΟΥΡΑΦΕΝΙΒ ΣΕ 2 ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΑ ΒΡΑΦΥ600Ε+, ΑΝΘΕΚΤΙΚΟΥ ΣΤΟ ΡΑΔΙΟΕΝΕΡΓΟ ΙΩΔΙΟ ΔΙΑΦΟΡΟΠΟΙΗΜΕΝΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΘΥΡΕΟΕΙΔΟΥΣ

Ο. Παπαλού<sup>1</sup>, Χ. Κουκούλα<sup>1</sup>, Α. Διαμαντόπουλος<sup>1</sup>, Ν. Κατεχάκης<sup>1</sup>, Β. Αντωνοπούλου<sup>1</sup>, Α. Μπέκα<sup>1</sup>, Δ. Μπαϊκούση<sup>1</sup>, Κ. Γκούφα<sup>1</sup>, Α. Μανδραγύλια<sup>1</sup>, Θ. Στρατηγού<sup>1</sup>, Φ. Ροντογιάννη<sup>2</sup>, Ι. Δατσέρης<sup>2</sup>, Δ.Α. Βασιλειάδης<sup>1</sup>, Σ. Τσαγκαράκης<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>Ενδοκρινολογικό Τμήμα - Διαβητολογικό Κέντρο - Κέντρο Εμπειρογνωμοσύνης Σπανίων Ενδοκρινικών Νοσημάτων, ΓΝΑ Ο Ευαγγελισμός  
<sup>2</sup>Τμήμα Πυρηνικής Ιατρικής και PET/CT, ΓΝΑ Ο Ευαγγελισμός

**P31** ΠΡΩΤΟΔΙΑΓΝΩΣΗ ΚΑΙ ΣΥΝΥΠΑΡΞΗ Ν. GRAVES ΚΑΙ ΜΥΑΣΘΕΝΕΙΑΣ GRAVIS

Α. Γιάννου, Ε. Πέτρου, Θ. Μελετίου, Ε. Κορακιανίτη, Ε. Σιδηροπούλου, Π.Μ. Μπουγιούκα, Σ. Σκουλικίδη, Φ. Θανασούλα, Φ. Κανούτα, Μ. Μητροπούλου, Β. Βασιλείου, Ε. Ζαπάντη, Ε. Πανταζή, Β. Ζούβελου, Γ. Κάσση  
Ενδοκρινολογικό Τμήμα, ΓΝ Αλεξάνδρα

**ΝΕΥΡΟΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΑ**

**P32** COVID-19 ΚΑΙ ΙΝΣΟΥΛΙΝΟΜΟΡΦΟΣ ΑΥΞΗΤΙΚΟΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΑΣ 1 – ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΑΠΟΤΙΜΗΣΗ/ΜΕΤΑ-ΑΝΑΛΥΣΗ

Ι. Ηλίας, Α. Μίχου, Χ. Καραβασίλη, Β. Παπαδοπούλου, Σ. Τόγιας, Ε. Κούκκου  
Τμήμα Ενδοκρινολογίας, Διαβήτη & Μεταβολισμού, Νοσοκομείο Ε. Βενιζέλου, Αθήνα

**P33** ΟΓΚΟΣ ΚΑΡΩΤΙΔΙΚΟΥ ΣΩΜΑΤΙΟΥ- ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ

Ι. Νικητίδης, Ε. Βουρλιωτάκη, Π. Φλωροσκούφη, Κ. Σταματάκη  
Ενδοκρινολογικό Τμήμα, ΓΝ Ηρακλείου Βενιζέλειο

**P34** Η ΟΛΟΝΥΚΤΙΑ ΔΟΚΙΜΑΣΙΑ ΚΑΤΑΣΤΟΛΗΣ ΜΕ ΔΕΞΑΜΕΘΑΖΟΝΗ ΩΣ ΔΕΙΚΤΗΣ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ ΤΗΣ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΤΗΣ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΣΤΟ ΑΣΤΗ-ΕΞΑΡΤΩΜΕΝΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ CUSHING

Σ. Γουλοπούλου, Α. Μίχου, Ε. Διβάρης, Γ. Κουρκούτα, Γ. Παπαδόπουλος, Ε. Μακρή, Ζ. Ευσταθιάδου  
Ενδοκρινολογική Κλινική, ΓΝΘ Ιπποκράτειο

ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΑ ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ (E-POSTERS)

Προεδρείο: Ε. Βαφειάδου, Μ. Δράκου, Λ. Σπανού

**P35** **ΑΝΤΡΑΣ 64 ΕΤΩΝ ΜΕ ΥΠΟΦΥΣΙΟΚΥΤΤΩΜΑ**

Ε. Μπάρμπα, Μ. Γαλάνη, Δ. Παππά, Ε. Γεωργίου, Ι. Γκουντιός, Γ. Ευφραιμίδης, Α. Μπαργιώτα  
Κλινική Ενδοκρινολογίας και Μεταβολικών Νόσων, ΠΓΝ Λάρισας

**ΟΡΜΟΝΕΣ - ΝΕΟΠΛΑΣΙΑ**

**P36** **ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΚΑΡΚΙΝΟ ΠΑΡΑΘΥΡΕΟΕΙΔΟΥΣ: Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΤΟΥ ΚΕΝΤΡΟΥ ΜΑΣ**

Χ. Ζούλη, Χ. Μπαλοδήμου, Μ. Μπουντίνα, Ε. Ζησιμοπούλου, Α. Φωτιάδου, Μ. Σταμάτη, Γ. Χρισταντωνίου, Α. Χρυσουλίδου  
Ενδοκρινολογική Κλινική, ΑΝΘ Θεαγένειο

**P37** **ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΠΑΘΕΙΕΣ ΣΕ ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΠΟΥ ΘΕΡΑΠΕΥΟΝΤΑΙ ΜΕ ΑΝΟΣΟΘΕΡΑΠΕΙΑ: ΜΕΛΕΤΗ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟΥ ΚΟΣΜΟΥ**

Α. Καράμπελα<sup>1</sup>, Α. Αγγελούση<sup>1</sup>, Σ. Καζάνας<sup>2</sup>, Π. Παπαλέξης<sup>1</sup>, Α. Λαφιωνιάτης<sup>1</sup>, Β. Σιαμπανοπούλου<sup>1</sup>, Χ. Μυταρέλη<sup>1</sup>, Μ. Θεοχάρη<sup>3</sup>, Δ. Στεφάνου<sup>3</sup>, Δ. Ζιώγας<sup>3</sup>, Ε. Γκόγκα<sup>3</sup>  
<sup>1</sup>Ενδοκρινολογικό Τμήμα, Α' Παθολογική Κλινική ΕΚΠΑ, ΓΝΑ Λαϊκό  
<sup>2</sup>Α' Παθολογική Κλινική ΕΚΠΑ, ΓΝΑ Λαϊκό  
<sup>3</sup>Ογκολογικό Τμήμα, Α' Παθολογική Κλινική ΕΚΠΑ, ΓΝΑ Λαϊκό

**P38** **ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΑΠΟ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΤΟΥ ΣΑΒΟΖΑΤΙΝΙΒ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΜΕΤΑΣΤΑΤΙΚΟ ΚΑΡΚΙΝΟ ΘΥΡΕΟΕΙΔΗ ΣΕ ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ**

Ε. Βουρλιωτάκη, Π. Φλωροσκούφη, Κ. Σταματάκη  
Τμήμα Ενδοκρινολογίας, ΓΝ Ηρακλείου Βενιζέλειο

**P39** **ΤΡΙΤΟΠΑΘΗΣ ΥΠΕΡΠΑΡΑΘΥΡΕΟΕΙΔΙΣΜΟΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ ΝΕΦΡΟΥ**

Α. Στόφας<sup>1</sup>, Α. Πατερέλη<sup>2</sup>  
<sup>1</sup>Εργαστήριο Παθολογικής Ανατομικής ΕΚΠΑ  
<sup>2</sup>Εργαστήριο Παθολογικής Ανατομικής, ΓΝΑ Παιδων Η Αγία Σοφία

**P40** **ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΕΝΟΣ ΝΕΟΥ ΣΥΝΘΕΤΙΚΟΥ ΑΝΑΛΟΓΟΥ ΤΗΣ GNRH ΣΥΖΕΥΓΜΕΝΟΥ ΜΕ ΜΙΤΟΞΑΝΔΡΟΝΗ ΣΕ IN VITRO ΚΑΙ IN VIVO ΠΕΙΡΑΜΑΤΙΚΑ ΜΟΝΤΕΛΑ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ**

Α. Καλαντίδου<sup>1A</sup>, Μ. Δεικτάκης<sup>1A</sup>, Ε. Δερμιτζάκη<sup>1</sup>, Β. Καραγιώργος<sup>2</sup>, Γ. Μπινιάρη<sup>3</sup>, Θ. Τσέλιος<sup>3</sup>, Γ. Λιαπάκης<sup>2</sup>, Μ. Βενυκάκη<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>Εργαστήριο Κλινικής Χημείας, Τομέας Εργαστηριακής Ιατρικής, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Κρήτης  
<sup>2</sup>Εργαστήριο Φαρμακολογίας, Τομέας Βασικών Επιστημών, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Κρήτης  
<sup>3</sup>Τμήμα Χημείας, Πανεπιστήμιο Πάτρας  
<sup>A</sup>Συνείσφεραν εξίσου

**P41** **ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΝΕΩΝ GNRH ΑΝΑΛΟΓΩΝ ΣΥΝΔΕΔΕΜΕΝΩΝ ΜΕ ΜΙΤΟΞΑΝΔΡΟΝΗ ΠΟΥ ΕΧΟΥΝ ΚΥΤΤΑΡΟΤΟΞΙΚΗ ΔΡΑΣΗ**

Χ. Μαρκάτος<sup>1</sup>, Β. Καραγεώργος<sup>1</sup>, Μ. Σωμαράκη<sup>1</sup>, Γ. Μπινιάρη<sup>2</sup>, Μ. Βενυκάκη<sup>3</sup>, Θ. Τσέλιος<sup>2</sup>, Γ. Λιαπάκης<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>Τμήμα Φαρμακολογίας, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Κρήτης  
<sup>2</sup>Τμήμα Χημείας, Πανεπιστήμιο Πατρών  
<sup>3</sup>Τμήμα Κλινικής Χημείας, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Κρήτης

**P42** **ΕΠΙΠΤΩΣΗ ΣΥΝΥΠΑΡΧΟΥΣΩΝ ΕΝΔΟΚΡΙΝΙΚΩΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ ΚΑΙ ΚΑΚΟΗΘΕΙΩΝ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΠΡΩΤΟΠΑΘΗ ΥΠΕΡΠΑΡΑΘΥΡΕΟΕΙΔΙΣΜΟ**

Μ. Γιαννακού, Ε. Καρδαλάς, Ε. Παρτσαλάκη, Μ. Κουλέντη, Β. Αντωνοπούλου, Κ. Μπέκα, Δ. Μπακούση, Π. Μουχτούρης, Γ. Ντάλη, Μ. Τζανέλα  
Ενδοκρινολογικό Τμήμα-Διαβητολογικό Κέντρο, Κέντρο Εμπειρογνωμοσύνης Σπάνιων Ενδοκρινικών Νοσημάτων, ΓΝΑ Ο Ευαγγελισμός

**ΟΣΤΑ**

**P43** **Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΩΝ ΑΝΟΣΟΤΡΟΠΟΠΟΙΗΤΙΚΩΝ ΦΑΡΜΑΚΩΝ (ICIS) ΣΤΟΝ ΟΣΤΙΚΟ ΜΕΤΑΒΟΛΙΣΜΟ: ΜΙΑ CASE SERIES ΑΝΑΛΥΣΗ**

Β. Σιαμπανοπούλου<sup>1</sup>, Α. Αγγελούση<sup>1</sup>, Α. Καράμπελα<sup>1</sup>, Π. Παπαλέξης<sup>1</sup>, Α.Α. Λαφιωνιάτης<sup>1</sup>, Χ. Μυταρέλη<sup>1</sup>, Δ. Ζιώγας<sup>2</sup>, Ε. Γκόγκα<sup>2</sup>, Ε. Κασσή<sup>3,4</sup>  
<sup>1</sup>Ενδοκρινολογικό Τμήμα, Α' Παθολογική Κλινική ΕΚΠΑ, ΓΝΑ Λαϊκό  
<sup>2</sup>Α' Παθολογική Κλινική ΕΚΠΑ, ΓΝΑ Λαϊκό  
<sup>3</sup>Τμήμα Βιολογικής Χημείας, Ιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ  
<sup>4</sup>Ενδοκρινολογικό Τμήμα, Α' Προπαιδευτική Κλινική ΕΚΠΑ, ΓΝΑ Λαϊκό

**P44** **ΓΟΝΙΔΙΑΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ ΣΕ ΥΠΕΡΑΣΒΕΣΤΙΑΙΜΙΑ: ΝΕΑ ΜΕΤΑΛΛΑΞΗ ΣΤΟ ΓΟΝΙΔΙΟ CASR**

Π. Φλωροσκούφη<sup>1</sup>, Ε. Βουρλιωτάκη<sup>1</sup>, Χ. Γιατζάκης<sup>2</sup>, Κ. Σταματάκη<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>Ενδοκρινολογικό Τμήμα, ΓΝ Ηρακλείου Βενιζέλειο  
<sup>2</sup>DNA Biolab, Κέντρο Μοριακής Βιολογίας και Γενετικής, Ηράκλειο

**P45** **ΟΙ ΔΕΙΚΤΕΣ ΡΦΙ ΚΑΙ WΙ ΠΡΙΝ ΚΑΙ ΜΕΤΑ ΤΗ ΦΟΡΤΙΣΗ ΜΕ ΒΙΤΑΜΙΝΗ D ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ ΒΙΤΑΜΙΝΗΣ D**

Σ. Ψαχνά, Δ. Ιωαννίδης, Δ. Λιλής, Μ. Δράκου, Π.Δ Παπαπέτρου, Α. Πολυμέρης  
Τμήμα Ενδοκρινολογίας, Μεταβολισμού και Σακχαρώδη Διαβήτη, ΓΝΑ Σισμανόγλειο-Αμαλία Φλέμινγκ

ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΑ ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ (E-POSTERS)

Προεδρείο: Ε. Βαφειάδου, Μ. Δράκου, Λ. Σπανού

**P46 COVID-19 ΚΑΙ ΣΑΡΚΟΠΕΝΙΑ. Η ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΗΣ ΗΠΙΑΣ ΑΣΚΗΣΗΣ**

Λ. Αθανασίου<sup>1</sup>, Π. Αθανασίου<sup>2</sup>, Σ. Νικολακοπούλου<sup>3</sup>, Α. Κωνσταντίνου<sup>3</sup>, Ο. Μάσχα<sup>4</sup>, Ι. Διονυσιώτης<sup>5</sup>, Μ. Κουτσιλιέρης<sup>6</sup>, Ι. Κώστογλου-Αθανασίου<sup>7</sup>

<sup>1</sup>Ρευματολογικό Τμήμα, ΓΝ Ασκληπιείο Βούλας

<sup>2</sup>Ρευματολογική Κλινική, ΓΝΘ Άγιος Παύλος

<sup>3</sup>Τμήμα COVID-19, ΓΝ Ασκληπιείο Βούλας

<sup>4</sup>Τμήμα Κλινικής Βιοπαθολογίας, ΓΝ Ασκληπιείο Βούλας

<sup>5</sup>Τμήμα Αποκατάστασης Βλαβών Νωτιαίου Μυελού, Πανεπιστήμιο Πατρών

<sup>6</sup>Εργαστήριο Φυσιολογίας, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

<sup>7</sup>Τμήμα Ενδοκρινολογίας, Διαβήτου, Μεταβολισμού, ΓΝ Ασκληπιείο Βούλας

**ΠΑΙΔΟΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΑ**

**P47 ΕΠΩΔΥΝΑ ΣΠΟΝΔΥΛΙΚΑ ΚΑΤΑΓΜΑΤΑ ΣΕ ΑΓΟΡΙ 12 ΕΤΩΝ**

Α. Δουλγεράκη<sup>1</sup>, Μ. Μπονατάκη<sup>2</sup>, Γ. Πολυζώνης<sup>1</sup>, Ε. Αθανασοπούλου<sup>1</sup>, Β. Δερμεντζόγλου<sup>3</sup>, Σ. Φακιολάς<sup>4</sup>, Μ. Καφετζή<sup>4</sup>, Ε.Α. Βλαχοπαπαδοπούλου<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Τομέας Νοσημάτων Μεταβολισμού Οστών και Μετάλλων, Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού, Αθήνα

<sup>2</sup>Ενδοκρινολογικό Τμήμα-Αύξησης και Ανάπτυξης, ΓΝΠΑ Π. και Α. Κυριακού

<sup>3</sup>Ακτινολογικό Τμήμα, ΓΝΑ Παιδών Η Αγία Σοφία

<sup>4</sup>Ορμονολογικό Τμήμα, ΓΝΠΑ Π. και Α. Κυριακού

**ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ**

**P48 ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΕΠΙΔΡΑΣΗΣ ΤΗΣ ΕΛΛΕΙΨΗΣ ΤΗΣ CRH ΣΤΟΝ ΜΕΤΑΒΟΛΙΣΜΟ ΠΟΝΤΙΚΩΝ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΕΚΘΕΣΗ ΤΟΥΣ ΣΕ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΑ ΕΠΑΓΟΜΕΝΗ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ ΚΑΙ ΣΥΝΘΗΚΕΣ ΣΤΡΕΣ**

Μ. Δεικτάκης, Ζ. Παπανικολάου, Ο. Κολλιριάτη, Α.Ν. Μαργιωρής, Χρ. Τσατσάνης, Μ. Βενυακάκη, Ε. Δερμιτζάκη

Εργαστήριο Κλινικής Χημείας, Τομέας Εργαστηριακής Ιατρικής, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Κρήτης

**ΣΑΚΧΑΡΩΔΗΣ ΔΙΑΒΗΤΗΣ**

**P49 ΣΑΚΧΑΡΩΔΗΣ ΔΙΑΒΗΤΗΣ ΚΥΗΣΗΣ: ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΜΗΤΡΙΚΩΝ ΚΑΙ ΕΜΒΡΥΪΚΩΝ ΠΑΡΑΜΕΤΡΩΝ ΜΕ ΤΗΝ ΕΚΒΑΣΗ ΤΗΣ ΚΥΗΣΗΣ**

Σ. Βενέτη<sup>1</sup>, Γ. Μηντζιώρη<sup>1</sup>, Χ. Σαββόπουλος<sup>2</sup>, Τ. Διδάγγελος<sup>2</sup>, Δ.Γ. Γουλής<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Μονάδα Ενδοκρινολογίας Αναπαραγωγής, Α' Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική ΑΠΘ

<sup>2</sup>Α' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική ΑΠΘ

**P50 ΤΟ ΕΛΛΕΙΜΜΑ ΤΗΣ ΑΝΤΙΛΙΠΙΔΑΙΜΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΔΕΥΤΕΡΟΓΕΝΗ ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΩΝ ΣΥΜΒΑΜΑΤΩΝ: ΜΕΛΕΤΗ ΚΟΟΡΤΗΣ ΑΠΟ ΟΚΤΟ ΠΟΛΥΑΣΧΟΛΑ ΙΔΙΩΤΙΚΑ ΙΑΤΡΕΙΑ ΓΙΑ 12 ΣΥΝΑΠΤΑ ΕΤΗ**

Ρ.Δ. Παπαρώδης<sup>1</sup>, Ι. Ανδρουλάκης<sup>2</sup>, Δ. Ασκητής<sup>3</sup>, Η. Περόγαμβρος<sup>4</sup>, Ν. Αγγελόπουλος<sup>5</sup>, Α. Ριζούλης<sup>6</sup>, Σ. Λιβαδάς<sup>7</sup>, Α. Μπονιάκος<sup>8</sup>

<sup>1</sup>Ιδιωτικό Ιατρείο, Πάτρα

<sup>2</sup>Ιδιωτικό Ιατρείο, Χανιά

<sup>3</sup>Ιδιωτικό Ιατρείο, Αλεξανδρούπολη

<sup>4</sup>Ιδιωτικό Ιατρείο, Αμπελόκηποι

<sup>5</sup>Ιδιωτικό Ιατρείο, Καβάλα

<sup>6</sup>Ιδιωτικό Ιατρείο, Λάρισα

<sup>7</sup>Ιδιωτικό Ιατρείο, Αθήνα

<sup>8</sup>Ιδιωτικό Ιατρείο, Πετρούπολη

**P51 ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΕΥΓΛΥΚΑΙΜΙΚΗΣ ΔΙΑΒΗΤΙΚΗΣ ΚΕΤΟΞΕΩΣΗΣ ΣΕ ΕΔΑΦΟΣ POST-ERCPC ΧΟΛΑΓΓΕΙΠΙΔΑΣ ΚΑΙ ΗΠΑΤΙΚΟΥ ΑΠΟΣΤΗΜΑΤΟΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΠΟΥ ΕΛΑΜΒΑΝΕ ΑΝΑΣΤΟΛΕΑ SGLT-2**

Χ. Σωτηρόπουλος, Χ. Κωνσταντάκης, Ο. Αμπαζής, Γ. Διαμαντοπούλου, Γ. Θεοχάρης, Χ. Τριάντος, Κ. Θωμόπουλος

Γαστρεντερολογική Κλινική, ΠΓΝ Πατρών

**P52 ΟΣΤΕΟΠΟΡΩΣΗ, ΣΑΡΚΟΠΕΝΙΚΗ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ ΚΑΙ ΜΕΤΑΒΟΛΙΚΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΣΤΑ ΠΛΑΙΣΙΑ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗΣ**

Ι. Κώστογλου-Αθανασίου<sup>1</sup>, Λ. Αθανασίου<sup>2</sup>, Π. Τσακίριδης<sup>3</sup>, Ε. Σιάρκος<sup>4</sup>, Ι. Διονυσιώτης<sup>5</sup>, Α. Ελέζογλου<sup>2</sup>, Π. Αθανασίου<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Τμήμα Ενδοκρινολογίας, Διαβήτου, Μεταβολισμού, ΓΝ Ασκληπιείο Βούλας

<sup>2</sup>Ρευματολογικό Τμήμα, ΓΝ Ασκληπιείο Βούλας

<sup>3</sup>Ρευματολογική Κλινική, ΓΝΘ Άγιος Παύλος

<sup>4</sup>Α' Παθολογική Κλινική, ΓΝ Ασκληπιείο Βούλας

<sup>5</sup>Τμήμα Αποκατάστασης Βλαβών Νωτιαίου Μυελού, Πανεπιστήμιο Πατρών

**P53 ΟΙ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΕΞΕΛΙΞΕΙΣ ΣΤΟ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ ΟΠΩΣ ΑΠΕΙΚΟΝΙΖΟΝΤΑΙ ΣΤΗΝ ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ**

Δ. Ψυχογιού<sup>1,3</sup>, Ι. Κώστογλου-Αθανασίου<sup>2,3</sup>

<sup>1</sup>Φαρμακοποιός, Αθήνα

<sup>2</sup>Τμήμα Ενδοκρινολογίας, Διαβήτου, Μεταβολισμού, ΓΝ Ασκληπιείο Βούλας

<sup>3</sup>Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο

ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΑ ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ (E-POSTERS)

Προεδρείο: Ε. Βαφειάδου, Μ. Δράκου, Λ. Σπανού

**P54 ΛΟΙΜΩΞΗ ΑΠΟ ΤΟΝ ΙΟ SARS-COV-2 ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ. Η ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΗΝ ΕΚΒΑΣΗ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ**

Θ. Μοσχόπουλος<sup>1,3</sup>, Ι. Κώστογλου-Αθανασίου<sup>2,3</sup>

<sup>1</sup>Πολυδύναμο Περιφερειακό Ιατρείο Αρχανών, Επάνω Αρχάνες, Ηράκλειο Κρήτης

<sup>2</sup>Τμήμα Ενδοκρινολογίας, Διαβήτη, Μεταβολισμού, ΓΝ Ασκληπείο Βούλας

<sup>3</sup>Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο

**P55 ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ ΑΓΩΝΙΣΤΩΝ GLP-1 ΣΤΗΝ ΕΠΙΠΤΩΣΗ ΑΓΓΕΙΑΚΟΥ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟΥ ΕΠΕΙΣΟΔΙΟΥ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ ΤΥΠΟΥ 2**

Ε. Τσιάρτας, Δ. Κοντοπύργου

Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

**P56 Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΟΥ ΓΛΥΚΑΜΙΚΟΥ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ ΣΤΗΝ ΟΣΤΙΚΗ ΠΥΚΝΟΤΗΤΑ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ ΤΥΠΟΥ 1**

Ε. Μπάρμπα<sup>1</sup>, Π. Ναβροζίδου<sup>2</sup>, Μ. Βλυκού<sup>2</sup>, Σ. Τίγκα<sup>3</sup>, Γ.Ν. Κουκούλης<sup>1</sup>, Α. Μπαργιώτα<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Πανεπιστημιακή Κλινική Ενδοκρινολογίας και Μεταβολικών Νόσων, ΠΓΝ Λάρισας

<sup>2</sup>Ακτινολογικό Τμήμα, ΠΓΝ Λάρισας

<sup>3</sup>Πανεπιστημιακή Κλινική Ενδοκρινολογίας, ΠΓΝ Ιωαννίνων

**P57 GLP-1 ΑΓΩΝΙΣΤΕΣ ΣΤΗΝ ΙΔΙΟΠΑΘΗ ΦΛΕΓΜΟΝΩΔΗ ΝΟΣΟ ΤΟΥ ΕΝΤΕΡΟΥ: ΑΠΟ ΤΟΥΣ ΜΟΡΙΑΚΟΥΣ ΜΗΧΑΝΙΣΜΟΥΣ ΚΑΙ ΤΙΣ ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΣΥΣΧΕΤΙΣΕΙΣ ΣΕ ΠΡΑΚΤΙΚΕΣ ΣΥΣΤΑΣΕΙΣ ΑΠΟ ΜΙΑ ΔΙΕΘΝΗ ΟΜΑΔΑ ΕΙΔΙΚΩΝ**

Κ. Αρβανιτάκης<sup>1</sup>, Θ. Κουφάκης<sup>2</sup>, D. Popovic<sup>3</sup>, G. Maltese<sup>4,5</sup>, O. Mustafa<sup>6,7</sup>, Μ. Δούμας<sup>8</sup>, Ο. Γιουλεμέ<sup>8</sup>, Κ. Κώτσα<sup>2</sup>, Γ. Γερμανίδης<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Γαστρεντερολογικό Τμήμα, Α' Παθολογική Κλινική ΑΠΘ, ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ

<sup>2</sup>Τμήμα Ενδοκρινολογίας και Μεταβολισμού και Διαβητολογικό Κέντρο, Α' Παθολογική Κλινική ΑΠΘ, ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ

<sup>3</sup>Clinic for Endocrinology, Diabetes and Metabolic Disorders, Clinical Centre of Vojvodina, Novi Sad, Serbia, Medical Faculty, University of Novi Sad, Novi Sad, Serbia

<sup>4</sup>Department of Diabetes and Endocrinology, Epsom & St Helier University Hospitals, Surrey, UK

<sup>5</sup>Unit for Metabolic Medicine, Cardiovascular Division, Faculty of Life Sciences & Medicine, King's College, London, UK

<sup>6</sup>Department of Diabetes, King's College Hospital NHS Foundation Trust, Denmark Hill, London, UK

<sup>7</sup>King's College London, London, UK

<sup>8</sup>B' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική ΑΠΘ, ΓΝΘ Ιπποκράτειο

ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΑ ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ (E-POSTERS)

Προεδρείο: Ε. Βαφειάδου, Μ. Δράκου, Λ. Σπανού

**P58 ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΟΥ ΣΩΜΑΤΙΚΟΥ ΒΑΡΟΥΣ ΣΕ ΔΕΙΚΤΕΣ ΕΚΤΙΜΗΣΗΣ ΓΛΥΚΑΙΜΙΚΟΥ ΕΛΕΓΧΟΥ ΣΕ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ ΤΥΠΟΥ 1 ΠΟΥ ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΟΥΝ ΣΥΝΕΧΗ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΓΛΥΚΟΖΗΣ**

Μ. Χρήστου<sup>1</sup>, Π. Χρήστου<sup>1</sup>, Γ. Μαροζάννης<sup>2</sup>, Α. Σιώλος<sup>1</sup>, Δ. Κατσαρού<sup>3</sup>, Ε. Γεώργα<sup>3</sup>, Δ. Φωτιάδης<sup>3</sup>, Σ. Τίγκα<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Ενδοκρινολογική Κλινική, ΠΓΝ Ιωαννίνων

<sup>2</sup>Εργαστήριο Υγιεινής και Επιδημιολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

<sup>3</sup>Μονάδα Βιοϊατρικής Τεχνολογίας και Ευφυών Πληροφοριακών Συστημάτων, Τμήμα Μηχανικών Επιστήμης Υλικών, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

**P59 Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΒΙΤΑΜΙΝΗΣ D ΣΤΑ ΕΠΙΠΕΔΑ ΑΓΧΟΥΣ ΚΑΙ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗΣ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΠΡΟΔΙΑΒΗΤΗ: ΜΙΑ ΤΥΧΑΙΟΠΟΙΗΜΕΝΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΔΟΚΙΜΗ**

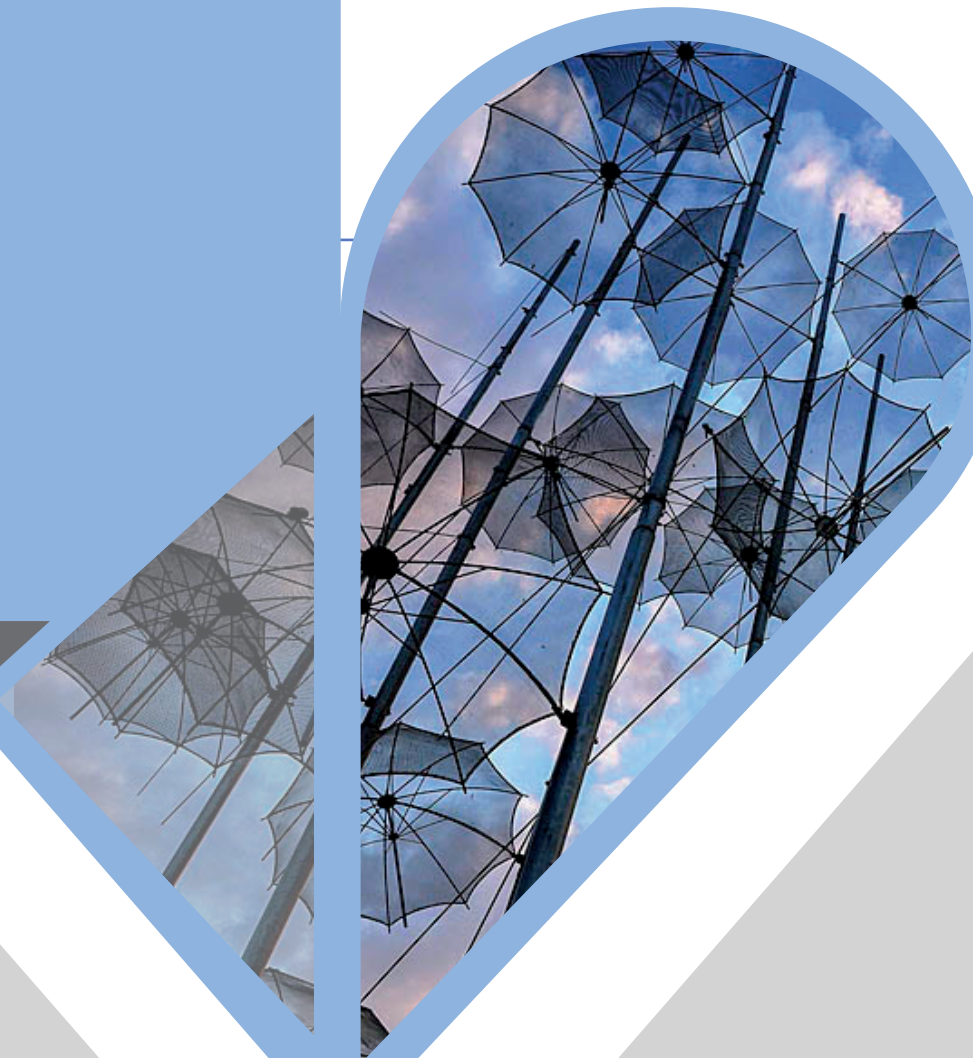
Γ. Καραλιόλιος<sup>1</sup>, Ε. Ζαρομυτίδου<sup>2</sup>, Ε. Μελίδου<sup>1</sup>, Ξ. Τσεκμεκίδου<sup>1</sup>, Σ. Πιτσιάβα<sup>1</sup>, Ε. Μάνθου<sup>1</sup>, Π. Ρακιτζή<sup>1</sup>, Μ. Γραμματική<sup>1</sup>, Θ. Κουφάκης<sup>1</sup>, Ι. Ιακώβου<sup>3</sup>, Α. Γκοτζαμάνη-Ψαρράκου<sup>4</sup>, Κ. Κώτσα<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Τμήμα Ενδοκρινολογίας και Μεταβολισμού - Διαβητολογικό Κέντρο, Α' Παθολογική Κλινική ΑΠΘ, ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ

<sup>2</sup>Τμήμα Πυρηνικής Ιατρικής, ΓΝΘ Ιπποκράτειο

<sup>3</sup>B' Εργαστήριο Πυρηνικής Ιατρικής ΑΠΘ, ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ

<sup>4</sup>Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ, Θεσσαλονίκη



## ΕΠΙΝΕΦΡΙΔΙΑ

CR1

### ΠΡΩΤΟΔΙΑΓΝΩΣΗ ΕΠΙΝΕΦΡΙΔΙΑΚΗΣ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ SAR-COV-2 ΛΟΙΜΩΞΗ

Χ. Κουκούλα, Ο. Παπαλού, Β. Αντωνοπούλου, Α. Μπέκα, Δ. Μπαϊκούση, Κ. Γκούφα, Α. Μανδραπύλια, Δ.Α. Βασιλειάδη, Σ. Τσαγκαράκης  
Ενδοκρινολογικό Τμήμα - Διαβητολογικό Κέντρο - Κέντρο Εμπειρογνωμοσύνης Σπανίων Ενδοκρινικών Νοσημάτων, ΓΝΑ Ο Ευαγγελισμός

CR2

### «ΜΑΥΡΟ» ΑΔΕΝΩΜΑ: ΕΝΑ ΚΑΛΟΗΘΕΣ ΑΙΤΙΟ FDG-PET/CT ΘΕΤΙΚΟΥ ΜΟΡΦΩΜΑΤΟΣ ΕΠΙΝΕΦΡΙΔΙΟΥ

Ο. Παπαλού, Χ. Κουκούλα, Ν. Κατεχάκης, Β. Αντωνοπούλου, Α. Μπέκα, Δ. Μπαϊκούση, Κ. Γκούφα, Α. Μανδραπύλια, Δ.Α. Βασιλειάδη, Σ. Τσαγκαράκης  
Ενδοκρινολογικό Τμήμα - Διαβητολογικό Κέντρο - Κέντρο Εμπειρογνωμοσύνης Σπανίων Ενδοκρινικών Νοσημάτων, ΓΝΑ Ο Ευαγγελισμός

CR3

### ΙΑΤΡΟΓΕΝΕΣ ΣΥΝΔΡΟΜΟ CUSHING ΚΑΙ ΕΠΙΝΕΦΡΙΔΙΑΚΗ ΚΡΙΣΗ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΣΥΓΓΕΝΗ ΥΠΕΡΠΛΑΣΙΑ ΕΠΙΝΕΦΡΙΔΙΩΝ - ΠΑΡΟΔΙΚΗ ΥΠΕΡΑΣΒΕΣΤΙΑΙΜΙΑ ΚΑΙ ΕΜΜΟΝΗ ΑΤΡΟΦΙΑΣ ΤΟΥ ΕΠΙΝΕΦΡΙΔΙΑΚΟΥ ΦΛΟΙΟΥ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΔΙΑΚΟΠΗ ΤΗΣ ΔΕΞΑΜΕΘΑΖΟΝΗΣ

Χ. Κουκούλα, Ο. Παπαλού, Ν. Κατεχάκης, Β. Αντωνοπούλου, Α. Μπέκα, Δ. Μπαϊκούση, Κ. Γκούφα, Α. Μανδραπύλια, Δ.Α. Βασιλειάδη, Σ. Τσαγκαράκης  
Ενδοκρινολογικό Τμήμα - Διαβητολογικό Κέντρο - Κέντρο Εμπειρογνωμοσύνης Σπανίων Ενδοκρινικών Νοσημάτων, ΓΝΑ Ο Ευαγγελισμός

## ΘΥΡΕΟΕΙΔΗΣ

CR4

### ΘΥΡΕΟΕΙΔΙΚΗ ΟΦΘΑΛΜΟΠΑΘΕΙΑ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΠΟΥ ΔΕΝ ΕΧΟΥΝ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΗ ΕΙΚΟΝΑ ΝΟΣΟΥ GRAVES. ΠΑΡΑΠΟΜΠΕΣ ΠΟΥ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΙΖΟΥΝ

Κ. Αλουμανής<sup>1</sup>, Μ. Βασιλόπουλου<sup>1</sup>, Μ. Ilinka<sup>2</sup>  
<sup>1</sup>Ιδιωτικό Ιατρείο, Αθήνα  
<sup>2</sup>Οφθαλμολογικό Τμήμα, ΓΟΝΑ Ο Άγιος Σάββας

CR5

### ΛΕΝΒΑΤΙΝΙΒ ΩΣ ΠΡΩΤΗ ΓΡΑΜΜΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΣΕ ΜΗ ΕΞΑΙΡΕΣΙΜΟ ΜΕΤΑΣΤΑΤΙΚΟ ΘΗΛΩΔΕΣ ΚΑΡΚΙΝΩΜΑ ΘΥΡΕΟΕΙΔΗ

Ν. Μήρτσου<sup>1</sup>, Ν. Σουρδάκος<sup>1</sup>, Ο. Τσανταρλιώτη<sup>1</sup>, Μ. Νησωτάκη<sup>1</sup>, Δ. Μαζαράκης<sup>1</sup>, Γ. Σαμακίδου<sup>1</sup>, Ε. Φεργάδης<sup>2</sup>, Α. Δρακοπούλου<sup>1</sup>, Α. Δρόσου<sup>1</sup>, Β. Καλτζίδου<sup>1</sup>, Ε. Βενιού<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>Ενδοκρινολογικό Τμήμα, ΓΑΝΠ Μεταξά  
<sup>2</sup>Α' Παθολογική Κλινική, ΓΑΝΠ Μεταξά

CASE REPORTS

**ΝΕΥΡΟΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΑ**

**CR6 «ΨΙΘΥΡΙΖΟΝΤΑ» (WHISPERING) ΚΟΡΤΙΚΟΤΡΟΦΑ ΑΔΕΝΩΜΑΤΑ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ**  
 Ε. Διβάρης, Ε. Μακρή, Ζ. Ευσταθιάδου  
 Ενδοκρινολογική Κλινική, ΓΝΘ Ιπποκράτειο

**ΟΡΜΟΝΕΣ - ΝΕΟΠΛΑΣΙΑ**

**CR7 ΓΥΝΑΝΔΡΟΒΛΑΣΤΩΜΑ: ΜΙΑ ΣΠΑΝΙΑ ΑΙΤΙΑ ΥΠΕΡΑΝΔΡΟΓΟΝΑΙΜΙΑΣ ΜΕ ΧΑΜΗΛΗ FSH**  
 Φ. Αδαμίδου<sup>1</sup>, Α. Μίχου<sup>1</sup>, Ε. Μακρή<sup>1</sup>, Π. Αναγνωστής<sup>2</sup>, Θ. Τζιγκαλίδης<sup>3</sup>, Δ. Τσολακίδης<sup>2</sup>  
<sup>1</sup> Ενδοκρινολογικό Τμήμα, ΓΝΘ Ιπποκράτειο  
<sup>2</sup> Α' Γυναικολογική-Μαιευτική Κλινική ΑΠΘ, ΓΝΘ Παπαγεωργίου  
<sup>3</sup> Ιστοδιερευνητική ΑΕ

**CR8 ΣΥΝΥΠΑΡΞΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΟΥ ΦΛΟΙΟΕΠΙΝΕΦΡΙΔΙΚΟΥ ΚΑΡΚΙΝΩΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΜΑΣΤΟΥ**  
 Φ. Αδαμίδου<sup>1</sup>, Θ. Σταυρίδης<sup>2</sup>, Ε. Σαββίδου<sup>3</sup>, Η. Τάρες<sup>3</sup>, Α. Σιδεράς<sup>3</sup>, Ε. Τασούλα<sup>3</sup>, Κ. Γιαγλόγλου<sup>3</sup>, Θ. Παπαβραμίδης<sup>4</sup>  
<sup>1</sup> Ενδοκρινολογική Κλινική, ΓΝΘ Ιπποκράτειο  
<sup>2</sup> Ιδιώτης Ενδοκρινολόγος Νομού Καστοριάς  
<sup>3</sup> Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική, Νοσοκομείο Καστοριάς  
<sup>4</sup> Α' Προπαιδευτική Χειρουργική Κλινική, ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ

**CR9 ΠΡΩΤΟΔΙΑΓΝΩΣΗ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ MEN-1, ΜΕ ΠΟΛΛΑΠΛΕΣ ΕΝΤΟΠΙΣΕΙΣ ΟΓΚΩΝ ΚΑΙ ΣΠΑΝΙΑ ΓΟΝΙΔΙΑΚΗ ΜΕΤΑΛΛΑΞΗ**  
 Α. Τσιτσιμπής<sup>1</sup>, Κ. Παπαδημητρίου<sup>1</sup>, Β. Παπανικολάου<sup>1</sup>, Μ. Ρηγανά<sup>1</sup>, Κ. Μπάρκας<sup>2</sup>, Κ. Νάστος<sup>3</sup>, Α. Βρυωνίδου<sup>1</sup>  
<sup>1</sup> Τμήμα Ενδοκρινολογίας & Μεταβολισμού - Διαβητολογικό Κέντρο, ΓΝΑ Κοργιαλένιο-Μπενάκειο  
<sup>2</sup> Νευροχειρουργική Κλινική, ΓΝΝ Άγιος Παντελεήμων  
<sup>3</sup> Γ' Χειρουργική Κλινική, ΠΓΝ Αττικόν

**ΟΣΤΑ**

**CR10 ΣΟΒΑΡΗ ΥΠΑΣΒΕΣΤΑΙΜΙΑ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΧΡΗΣΗ ΧΡΟΝΙΑΣ ΔΕΝΟΣΟΥΜΑΜΠΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΧΡΟΝΙΑ ΝΕΦΡΙΚΗ ΝΟΣΟ**  
 Ε. Κουρόγλου<sup>1</sup>, Β. Τσιάμα<sup>1</sup>, Σ. Διονυσοπούλου<sup>1</sup>, Γ. Γαβριήλογλου<sup>1</sup>, Μ. Μπόρα<sup>2</sup>, Κ. Μπελής<sup>1</sup>, Σ. Προϊκάκη<sup>1</sup>, Χ. Σαββίδης<sup>1</sup>, Π. Γιάννου<sup>2</sup>, Δ. Πετράς<sup>2</sup>  
<sup>1</sup> Τμήμα Ενδοκρινολογίας, Μεταβολισμού, ΓΝΑ Ιπποκράτειο  
<sup>2</sup> Νεφρολογικό Τμήμα, ΓΝΑ Ιπποκράτειο

CASE REPORTS

**CR11 ΚΟΡΙΤΣΙ ΜΕ ΣΥΝΔΡΟΜΟ CARNEY COMPLEX ΟΦΕΙΛΟΜΕΝΟ ΣΕ ΠΑΡΑΛΛΑΓΗ ΤΟΥ ΓΟΝΙΔΙΟΥ PRKAR1A**  
 Ι.Α. Βασιλάκης<sup>1</sup>, Κ. Μπαρούτη<sup>1</sup>, Α. Σερετάκη<sup>1</sup>, Ε. Γιαννοπούλου<sup>1</sup>, Π. Μαρκοπούλου<sup>1</sup>, Π. Ζώση<sup>2</sup>, Ε. Λυκοπούλου<sup>1</sup>, Ν. Χριστόπουλος<sup>3</sup>, Γ. Ζωγράφος<sup>4</sup>, Μ. Βαλάρη<sup>1</sup>, Κ. Στεφανάκη<sup>5</sup>, Κ. Στρατάκης<sup>6,7</sup>, Ε. Χαρμανδάρη<sup>1</sup>, Χ. Κανακά-Gantenbein<sup>1</sup>  
<sup>1</sup> Παιδιατρική Κλινική ΕΚΠΑ, ΓΝΑ Η Αγία Σοφία  
<sup>2</sup> Παιδιατρική Κλινική, ΓΝ Νίκαιας Πειραιά Άγιος Παντελεήμων  
<sup>3</sup> Χειρουργική Κλινική, ΓΝΑ Η Αγία Σοφία  
<sup>4</sup> Γ' Χειρουργική Κλινική, ΓΝΑ Γ. Γεννηματάς  
<sup>5</sup> Παθολογοανατομικό Τμήμα, ΓΝΑ Η Αγία Σοφία  
<sup>6</sup> Ινστιτούτο Έρευνας & Εκπαίδευσης ΕΛΠΕΝ, Αθήνα  
<sup>7</sup> Ινστιτούτο Μοριακής Βιολογίας και Βιοτεχνολογίας (IMBB)- Ίδρυμα Τεχνολογίας και Έρευνας (ΙΤΕ), Ηράκλειο Κρήτης

**ΣΑΚΧΑΡΩΔΗΣ ΔΙΑΒΗΤΗΣ**

**CR12 ΔΙΑΒΗΤΙΚΗ ΚΕΤΟΞΕΩΣΗ ΣΧΕΤΙΖΟΜΕΝΗ ΜΕ ΛΗΨΗ ΑΛΠΕΛΙΣΙΜΠΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΚΑΡΚΙΝΟ ΜΑΣΤΟΥ ΧΩΡΙΣ ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ**  
 Ε. Πολυχρονιάδου, Α. Μαρκατσέλη, Α. Σιώλος, Σ. Τίγκας  
 Ενδοκρινολογική Κλινική, ΠΓΝ Ιωαννίνων

**CR13 ΣΑΚΧΑΡΩΔΗΣ ΔΙΑΒΗΤΗΣ ΤΥΠΟΥ LADA ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΗΛΙΚΙΑΣ 70 ΕΤΩΝ**  
 Π. Καραγκιοζάκης, Α. Σιώλος, Σ. Τίγκας  
 Ενδοκρινολογική Κλινική, ΠΓΝ Ιωαννίνων

**CR14 ΜΙΑ ΣΠΑΝΙΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΔΙΑΒΗΤΙΚΗΣ ΚΕΤΟΞΕΩΣΗΣ ΣΕ ΕΔΑΦΟΣ ΘΥΡΕΟΤΟΞΙΚΩΣΗΣ, ΕΠΙΠΛΑΚΕΙΣΑΣ ΜΕ ΜΑΖΙΚΗ ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗ ΕΜΒΟΛΗ**  
 Α. Καλαντζή, Δ. Μπαρλαμπά, Ε. Καλιακάτσου, Ι. Τσιρώνη, Α. Παπαναστασίου, Θ. Κουνάδη, Α. Μάρκου  
 Μονάδα Ενδοκρινολογίας, Μεταβολισμού & Κέντρο Σακχαρώδους Διαβήτη, ΓΝΑ Γ. Γεννηματάς

**CR15 IGF-2 ΔΙΑΜΕΣΟΛΑΒΟΥΜΕΝΗ ΥΠΟΓΛΥΚΑΙΜΙΑ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΔΥΟ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ**  
 Χ. Κουκούλα, Ο. Παπαλού, Α. Μπέκα, Ν. Κατεχάκης, Β. Αντωνοπούλου, Δ. Μπαϊκούση, Κ. Γκούφα, Α. Μανδραπούλια, Θ. Στρατηγού, Μ. Τζανέλα  
 Ενδοκρινολογικό Τμήμα - Διαβητολογικό Κέντρο - Ευρωπαϊκό και Εθνικό Κέντρο Εμπειρογνωμοσύνης Σπανίων Ενδοκρινολογικών Νοσημάτων, ΓΝΑ Ο Ευαγγελισμός - Πολυκλινική



# HYDRACORT®

Hydrocortisone



HYDRACORT® ORAL SOL 20MG/5ML BT X 1 BOTTLE X 150 ML  
N.T.25,04€ Λ.Τ. 39,65€  
Τρόπος διάθεσης: Με ιατρική συνταγή  
Λιανική Τιμή Δ.Τ. 03/2023

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

Hyd-KB01-0323




Πριν την συνταγογράφηση  
συμβουλευτείτε την ΠΧΠ την οποία  
θα βρείτε χρησιμοποιώντας το QR  
code του εντύπου.

Για διάθεση της ΠΧΠ του προϊόντος σε  
εντυπη μορφή, επικοινωνήστε με την  
εταιρία.

**innovis**  
Future health today

INNOVIS PHARMA A.E.B.E.  
Λεωφ. Κηφισίας 44  
Μαρούσι, 15125  
Τ: +30 2162005600  
F: +30 2106664804  
www.innovispharma.gr

  
**Toujeo®**  
insulin glargine 300U/mL



MAT-GR-220070/v1/April 2022

Toujeo Solostar (συσκευασία 3 προγεμισμένων πενών): Λ.Τ. 45,48€  
Toujeo Doublestar (συσκευασία 3 προγεμισμένων πενών): Λ.Τ. 84,13€.  
Χορήγηση με ιατρική συνταγή. Για αναφορά πιθανής Ανεπιθύμητης  
Ενέργειας (ΑΕ), παρακαλείσθε όπως επικοινωνήσετε με το τμήμα  
Φαρμακοεπαγρύπνησης: Ελλάδα: Τηλέφωνο: 210 9001 600  
Email: PV-Greece@sanofi.com

**sanofi**

Λ. Συγγρού 348, Κτήριο Α, 17674 Καλλιθέα,  
Τηλ: 210 900 1600, Fax: 210 924 9129, www.sanofi.gr

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



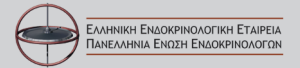
Για την ΠΧΠ μπορείτε να σκανάρετε τον  
κωδικό QR (QR code) ή μπορείτε να τη  
ζητήσετε από την εταιρία στο τηλ. 210 9001600  
ή στο medicalinformation.greece@sanofi.com

50<sup>ο</sup>  
ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ  
ΣΥΝΕΔΡΙΟ

Ενδοκρινολογίας,  
Μεταβολισμού &  
Σακχαρώδη Διαβήτη

4/6 ΜΑΪΟΥ  
2023

ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ Ξενοδοχείο  
Makedonia Palace



## ΔΟΡΥΦΟΡΙΚΑ ΣΥΜΠΟΣΙΑ ΔΟΡΥΦΟΡΙΚΕΣ ΔΙΑΛΕΞΕΙΣ

ΠΕΜΠΤΗ 4. 5. 2023

ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ 1

**19:00-20:00 ΔΟΡΥΦΟΡΙΚΟ ΣΥΜΠΟΣΙΟ**  
**ΣΥΓΧΡΟΝΟΙ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΙΣΜΟΙ ΣΤΗΝ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ**  
**ΜΕ ΙΝΣΟΥΛΙΝΗ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ**

Προεδρείο: Θ. Αλεξανδρίδης

Εξατομίκευση της ινσουλινοθεραπείας στο Σακχαρώδη Διαβήτη τύπου 2  
Θ. Στρατηγού

Σύγχρονες προσεγγίσεις στο Σακχαρώδη Διαβήτη τύπου 1  
Α. Σιώλος

Με την ευγενική  
χορηγία της

**sanofi**

**20:00-20:30 ΔΟΡΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ**

Προεδρείο: Α. Μπαργιώτα

Εξατομικεύοντας τη θεραπεία του ΣΔτ2 με SGLT2i βάσει  
θεραπευτικών ενδείξεων  
Κ. Κώτσα

Με την ευγενική  
χορηγία της

**AstraZeneca**

50<sup>ο</sup>  
ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ  
ΣΥΝΕΔΡΙΟ

Ενδοκρινολογίας, Μεταβολισμού & Σακχαρώδη Διαβήτη

ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ 2023

# ΔΟΡΥΦΟΡΙΚΑ ΣΥΜΠΟΣΙΑ ΔΟΡΥΦΟΡΙΚΕΣ ΔΙΑΛΕΞΕΙΣ

ΔΟΥΡΥΦΟΡΙΚΑ ΣΥΜΠΟΣΙΑ  
ΔΟΥΡΥΦΟΡΙΚΕΣ ΔΙΑΛΕΞΕΙΣ

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 5. 5. 2023

ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ 1

13:30-14:00 ΔΟΥΡΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ

Προεδρείο: Σ. Τίγκας

Επικαιροποιημένη θεραπευτική διαχείριση ατόμων με Σακχαρώδη  
Διαβήτη τύπου 2  
Ν. ΚαλογεράςΜε την ευγενική  
χορηγία της

14:00-14:30 ΔΟΥΡΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ

Προεδρείο: Κ. Μαυρούδης

Νεότερα δεδομένα και προβληματισμοί στη διαχείριση της  
οστεοπόρωσης  
Σ. ΔελαρούδηςΜε την ευγενική  
χορηγία της

19:00-20:00 ΔΟΥΡΥΦΟΡΙΚΟ ΣΥΜΠΟΣΙΟ

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΟΥ ΑΠΕΝΑΝΤΙ ΣΤΙΣ ΣΥΓΧΡΟΝΕΣ  
ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΠΡΟΚΛΗΣΕΙΣ ΠΟΥ ΘΕΤΟΥΝ ΟΙ ΚΑΡΔΙΟΝΕΦΡΙΚΟΙ  
ΑΛΓΟΡΙΘΜΟΙ ΤΟΥ ΔΙΑΒΗΤΗ ΤΥΠΟΥ 2

Προεδρείο: Α. Βρυωνίδου, Μ. Πέππα

Ο ρόλος μου απέναντι στο μεταβολισμό και την καρδιαγγειακή  
προστασία  
Ζ. ΕυσταθιάδουΟ ρόλος μου απέναντι στην προστασία των νεφρών  
Ν. ΑγγελόπουλοςΜε την ευγενική  
χορηγία τηςΔΟΥΡΥΦΟΡΙΚΑ ΣΥΜΠΟΣΙΑ  
ΔΟΥΡΥΦΟΡΙΚΕΣ ΔΙΑΛΕΞΕΙΣ

ΣΑΒΒΑΤΟ 6. 5. 2023

ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ 1

13:30-14:00 ΔΟΥΡΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ

Προεδρείο: Γ. Τροβάς

Η αναστολή της σκληροστίνης ως μία καινοτόμος θεραπευτική  
προσέγγιση στην αντιμετώπιση της οστεοπόρωσης  
Κ. ΓκάσταρηςΜε την ευγενική  
χορηγία των

14:00-14:30 ΔΟΥΡΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ

Προεδρείο: Γ. Καλτσάς

Transition - Η μετάβαση του παιδιατρικού ασθενή με GHD  
Κ. ΑλεξανδράκηΜε την ευγενική  
χορηγία της

19:00-19:30 ΔΟΥΡΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ

Προεδρείο: Σ. Τίγκας

Ultra rapid lispro: δεδομένα από τη χρήση της στην κλινική πράξη.  
Θα αποτελέσει το νέο πρότυπο ινσουλινοθεραπείας;  
Σ. ΠάσχουΜε την ευγενική  
χορηγία της

19:30-20:00 ΔΟΥΡΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ

Προεδρείο: Β. Λαμπαδιάρη

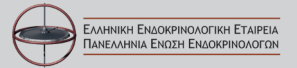
Ο χρυσός αιώνας των αντλιών ινσουλίνης και το παράδειγμα  
της GlucoMen Day Patch Pump  
Ε. ΣουβατζόγλουΜε την ευγενική  
χορηγία της

50<sup>ο</sup>  
ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ  
ΣΥΝΕΔΡΙΟ

Ενδοκρινολογίας,  
Μεταβολισμού &  
Σακχαρώδη Διαβήτη

4/6  
ΜΑΪΟΥ  
2023

ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ Ξενοδοχείο  
Makedonia Palace



## Γενικές Πληροφορίες

### ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΚΑΙ ΤΟΠΟΣ ΔΙΕΞΑΓΩΓΗΣ

4 - 6 Μαΐου 2023

Θεσσαλονίκη, Ξενοδοχείο Makedonia Palace

(Λεωφ. Μ. Αλεξάνδρου 2, 546 40 Θεσσαλονίκη, Τ. 231 089 7197, [www.makedoniapalace.com](http://www.makedoniapalace.com))

### ΜΟΡΙΑ ΣΥΝΕΧΙΖΟΜΕΝΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ (CME)

Στο συνέδριο χορηγούνται **21 μόρια** Συνεχιζόμενης Ιατρικής Εκπαίδευσης (CME CPD credits) από τον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο.

### ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ

Σε όλους τους συμμετέχοντες του συνεδρίου θα δοθεί πιστοποιητικό συμμετοχής. Για την παραλαβή του πιστοποιητικού απαιτείται η παρακολούθηση του 60% του συνολικού χρόνου του επιστημονικού προγράμματος, σύμφωνα με τη σχετική εγκύκλιο του ΕΟΦ. Τα πιστοποιητικά θα αποσταλούν ηλεκτρονικά αφού πρώτα υποβληθεί στη γραμματεία η αξιολόγησή του.

### ΚΟΝΚΑΡΔΑ ΣΥΝΕΔΡΩΝ

Όλοι οι σύνεδροι θα παραλάβουν από τη γραμματεία του συνεδρίου την κονκάρδα, την οποία είναι υποχρεωμένοι να τη φορούν και να τη σαρώνουν κατά την είσοδο και έξοδο τους από τη συνεδριακή αίθουσα.

### ΟΠΤΙΚΑ ΜΕΣΑ | ΤΕΧΝΙΚΗ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ

Οι αίθουσες διεξαγωγής του συνεδρίου θα είναι τεχνικά εξοπλισμένες για τις παρουσιάσεις μέσω Η/Υ.

### ΓΛΩΣΣΑ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ

Η επίσημη γλώσσα του συνεδρίου είναι η ελληνική. Οι διαλέξεις των ξένων ομιλητών θα πραγματοποιούνται στα αγγλικά και δε θα υπάρχει ταυτόχρονη μετάφραση.

### ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΑ ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ (e-POSTERS)

Όλες οι ηλεκτρονικά αναρτημένες ανακοινώσεις θα εμφανίζονται σε οθόνες plasma σε ειδικά διαμορφωμένο χώρο από την Πέμπτη 4 έως και το Σάββατο 6 Μαΐου 2023.

Ο κάθε σύνεδρος θα έχει τη δυνατότητα να μελετήσει την ανακοίνωση που τον ενδιαφέρει καθ' όλη τη διάρκεια του Συνεδρίου.

50<sup>ο</sup>  
ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ  
ΣΥΝΕΔΡΙΟ

Ενδοκρινολογίας, Μεταβολισμού & Σακχαρώδη Διαβήτη

ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ 2023

ΓΕΝΙΚΕΣ  
ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ



## Γενικές Πληροφορίες

## ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΕΓΓΡΑΦΗΣ	ΦΥΣΙΚΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ
Ειδικοί Ιατροί	200€
Ειδικευόμενοι Ιατροί	100€
Άλλες Ειδικότητες	100€
Φοιτητές/τριες - Νοσηλεύτές/τριες	Δωρεάν

Οι παραπάνω τιμές επιβαρύνονται με ΦΠΑ 24%

**Το δικαίωμα συμμετοχής για Ειδικούς και Ειδικευόμενους Ιατρούς και Άλλες Ειδικότητες περιλαμβάνει:**

- Παρακολούθηση συνεδρίου
- Επίσκεψη στον εκθεσιακό χώρο
- Συνεδριακό υλικό
- Πιστοποιητικό συμμετοχής

**Το δικαίωμα συμμετοχής για Φοιτητές/τριες και Νοσηλεύτές/τριες περιλαμβάνει:**

- Παρακολούθηση συνεδρίου
- Επίσκεψη στον εκθεσιακό χώρο
- Πιστοποιητικό συμμετοχής

## ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟΣ ΦΟΡΕΑΣ ΔΙΟΡΓΑΝΩΣΗΣ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ  
ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΑ ΕΝΩΣΗ ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΩΝ

Λεωφόρος Αλεξάνδρας 14, 106 82 Αθήνα

Τηλ.: 210 7774370, 210 7474046, E-mail: info@endo.gr

[www.endo.gr](http://www.endo.gr)

## ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ



Global Events  
...makes the difference!

Διοργάνωση Συνεδρίων - Εκδηλώσεων

**Θεσσαλονίκη:** Σταδίου 50Α, 555 34, Πυλαία

Τηλ.: 2310 247743, 2310 247734, E-mail: info@globalevents.gr

**Αθήνα:** Βαλέστρα 2 & Λ. Συγγρού 168, 176 71, Καλλιθέα

Τηλ.: 210 3250260, E-mail: athens@globalevents.gr

[www.globalevents.gr](http://www.globalevents.gr)

# CALCIFENON®

Χοληκαλσιφερόλη



Τρόπος διάθεσης: με ιατρική συνταγή

Εμπορική ονομασία

CALCIFENON F.C.TAB 7000 IU/TAB BTx4 F.C. TABS  
CALCIFENON F.C.TAB 30000 IU/TAB BTx1 F.C. TAB  
CALCIFENON F.C.TAB 30000 IU/TAB BTx3 F.C. TABS

Λιανική Τιμή  
Δ.Τ. 12.2022

4,52 €  
4,73€  
13,18 €

Πριν τη συνταγογράφηση συμβουλευτείτε την ΠΧΠ του προϊόντος η οποία υπάρχει διαθέσιμη από την εταιρεία, εφόσον ζητηθεί

**innovis**  
Future health today

INNOVIS PHARMA A.E.B.E.  
Λεωφ. Κηφισίας 44  
Μαρούσι, 15125  
Τ: +30 2162005600  
F: +30 2106664804  
[www.innovispharma.gr](http://www.innovispharma.gr)

Cal-KB04-0323

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

Τα άτομα με παχυσαρκία έχουν τη θέρση.  
Εσείς μπορείτε να τους προσφέρετε τον τρόπο.

**Saxenda®**  
liraglutide injection

**11,2% προβλεπόμενη μέση απώλεια βάρους στα άτομα πρώτης ανταπόκρισης μετά από ένα χρόνο θεραπείας<sup>1,2</sup>**

**Σημαντική και παρατεταμένη απώλεια βάρους για 3 χρόνια<sup>1,3</sup>**

**Καλά τεκμηριωμένο προφίλ ασφάλειας<sup>1</sup>**



**ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΤΩΝ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΩΝ ΤΟΥ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ**

**ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΤΟΥ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ** Saxenda 6 mg/ml ενέσιμο διάλυμα σε προγεμισμένη συσκευή τύπου πένες **ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΚΑΙ ΠΟΣΟΤΙΚΗ ΣΥΝΘΕΣΗ** 1 ml διάλυμα περιέχει 6 mg liraglutide<sup>\*</sup>. Μία προγεμισμένη συσκευή τύπου πένες περιέχει 18 mg liraglutide ή 3 ml <sup>\*</sup>ανάλογα της ανδρικής ή ορμονικής ορμης «γλυκαγονόμορφο πεπτίδιο 1 (GLP-1)» που παρασκευάζεται με χρήση της τεχνολογίας ανασυνδυασμένου DNA σε *Saccharomyces cerevisiae*. **Θεραπευτικές ενδείξεις** Σύνδεση Το Saxenda ενδείκνυται για χρήση ως συμπληρωματική αγωγή σε μια δίαιτα χαμηλών θερμίδων και σε αύξησή σωματική δραστηριότητα με σκοπό τη διαχείριση του βάρους σε ενήλικες ασθενείς με αρχικό δείκτη μάζας Σώματος (BMI)  $\geq 30$  kg/m<sup>2</sup> (παχυσαρκία) ή  $\geq 27$  kg/m<sup>2</sup> (υπερβαρικό παχυσαρκία) παρουσία τουλάχιστον μιας συννοσήθης πάσης σχετιζόμενης με το βάρος όπως π.χ. δυσλιπιδαιμία (προβλεπόμενη ή αναγνωρισμένη διαβήτης τύπου 2), υπέρταση, δυσλιπιδαιμία ή αποκαρσιτική νόσο. **Εφαρμογή** ≥12 ετών Το Saxenda μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως συμπληρωματική αγωγή σε μια υγιεινή διατροφή και αυξημένη σωματική δραστηριότητα με σκοπό τη διαχείριση του βάρους σε εφήβους ασθενείς από την ηλικία των 12 ετών και άνω με: παχυσαρκία (BMI που αντιστοιχεί σε  $\geq 30$  kg/m<sup>2</sup> για ενήλικες με βάση τα διεθνή κριτήρια) και / σωματικό βάρος άνω των 60 kg. **Δοσολογία και τρόπος χορήγησης** Δοσολογία: Η αρχική δόση είναι 0,6 mg από τα ημερήσιες. Η δόση θα πρέπει να αυξηθεί στα 3,0 mg από τα ημερήσιες, σε πολλαπλάσια των 0,6 mg, ανά διαστήματα τουλάχιστον μιας εβδομάδας προκειμένου να βελτιωθεί η γαστρεντερική ανεκτικότητα. Εάν δε γίνει ανεκτή η κλιμάκωση στο επόμενο δοσολογικό βήμα επί δύο διαδοχικές εβδομάδες, εξετάστε το ενδεχόμενο διακοπής της θεραπείας. Ημερήσιες δόσεις μεγαλύτερες των 3,0 mg δε συστάται. Εφαρμογή (≥12 ετών): Για εφήβους από την ηλικία των 12 έως κάτω των 18 ετών θα πρέπει να εφαρμόζεται παρόμοιο χρονοδιάγραμμα κλιμάκωσης των δόσεων με αυτό των ενηλίκων. Η δόση θα πρέπει να αυξάνεται μέχρι να επιτευχθεί η δόση των 3,0 mg (δόση συντήρησης) ή η μέγιστη ανεκτή δόση. Δε συστάται ημερήσιες δόσεις μεγαλύτερες των 3,0 mg. **Πρόσδεση** Το Saxenda προσδεθεί μόνο για υποδόρια χρήση. Δεν πρέπει να χορηγείται ενδοφλέβια ή ενδομυϊκά. Το Saxenda χορηγείται μία φορά ημερησίως, ανεξάρτητα από τα γεύματα. Μπορεί να ενέθει πριν ή μετά το γεύμα ή στο άνω ή στο κάτω τμήμα του βραχίονα. Η θέση και η ώρα της ένεσης μπορούν να αλλάζονται χωρίς προσαρμογή της δόσης. Εν τούτοις, είναι προτιμότερο το Saxenda να ενέθει περίπου την ίδια στιγμή της ημέρας, όταν έχει επιλεγεί η βολικότερη στιγμή της ημέρας. **Αντενδείξεις** Υπερευαισθησία στη liraglutide ή σε κάποιο από τα έκδοχα. **Ειδικές προειδοποιήσεις και προφυλάξεις κατά τη χρήση** **Υπυπασμία** Προκειμένου να βελτιωθεί η υγιεινότητα των βιολογικών φαρμακευτικών προϊόντων, το όνομα και ο αριθμός παρτίδας του χορηγούμενου φαρμάκου πρέπει να καταγράφεται σε σαφές Αρκετές καρδιακές ανεπάρκειες Δεν υπάρχει κλινική εμπειρία σε ασθενείς με συμφορητική καρδιακή ανεπάρκεια κατηγορίας IV, σύμφωνα με την ταξινόμηση κατά New York Heart Association (NYHA), επομένως η liraglutide δε συστάται να χρησιμοποιείται σε αυτούς τους ασθενείς. **Ειδική πληθυσμιακή** Ασφάλεια και αποτελεσματικότητα της liraglutide για τη διαχείριση του βάρους δεν έχουν τεκμηριωθεί σε ασθενείς ηλικίας 75 ετών ή μεγαλύτερης, που βρίσκονται σε θεραπεία με άλλα προϊόντα για το βάρος, με παχυσαρκία δευτερογενή σε ενδοκρινολογικές ή διατροφικές διαταραχές ή σε αγωγή με φαρμακευτικά προϊόντα που μπορεί να προκαλέσουν αύξηση του σωματικού βάρους με αποτέλεσμα να αυξηθεί η πιθανότητα εμφάνισης ή χειροτέρευσης της παχυσαρκίας, τους ασθενείς με ανισορροπία. Καθώς η liraglutide δε δεσμεύεται με τη διαχείριση του βάρους σε ασθενείς με ήπια ή μέτρια ηπική ανεπάρκεια, θα πρέπει να χρησιμοποιείται με προσοχή σε αυτούς τους ασθενείς. Υπάρχει περιορισμένη εμπειρία σε ασθενείς με φλεγμονώδη εντερική νόσο και διαβητική γαστροπάρεση. Η χρήση της liraglutide δε συστάται σε αυτούς τους ασθενείς καθώς συσχετίζεται με παροδικές ανεύθιμες ενέργειες του γαστρεντερικού συστήματος, συμπεριλαμβανομένων ναυτίας, εμέτου και διάρροιας. **Παγκρεατίτιδα** Έχει παρατηρηθεί οξεία παγκρεατίτιδα κατά τη χρήση ανιωνίων του υποδόσιου GLP-1. Οι ασθενείς θα πρέπει να ενημερώνονται για τα χαρακτηριστικά συμπτώματα της οξείας παγκρεατίτιδας. Εάν υπάρχει υποψία παγκρεατίτιδας ή liraglutide θα πρέπει να διακοπεί. Εάν επιβεβαιωθεί η οξεία παγκρεατίτιδα, η liraglutide δε θα πρέπει να χρησιμοποιείται ξανά. **Χολολιθίαση και χολοκυστίτιδα** Σε κλινικές δοκιμές για τη διαχείριση του βάρους, παρατηρήθηκε υψηλότερο ποσοστό περιπατητικών χολολιθίασης και χολοκυστίτιδας σε ασθενείς υπό θεραπεία με liraglutide από ότι σε ασθενείς υπό εικονικό φάρμακο. Το γεγονός ότι η σημαντική μείωση του σωματικού βάρους μπορεί να αυξήσει τον κίνδυνο χολολιθίασης και άρα χολοκυστίτιδας ερμηνεύει εν μέρει μόνο το υψηλότερο ποσοστό τέτοιων περιπατητικών με τη liraglutide. Η χολολιθίαση και η χολοκυστίτιδα μπορούν να οδηγήσουν σε νοσήλια και χολοκυστεκτομή. Οι ασθενείς θα πρέπει να ενημερώνονται για τα χαρακτηριστικά συμπτώματα της χολολιθίασης και της χολοκυστίτιδας. **Θυρεοειδισμός** Σε κλινικές δοκιμές για τον διαβήτη τύπου 2, αναφέρθηκαν ανεπιθύμητες ενέργειες στον θυρεοειδή αδένα, όπως βρογχίτιδα, ειδικά σε ασθενείς με προϋπάρχουσα θυρεοειδιστία. Επομένως, η liraglutide δε θα πρέπει να χρησιμοποιείται με προσοχή σε ασθενείς με θυρεοειδιστία. **Καρδιακή συχνότητα** Παρατηρήθηκε μια αύξηση

στην καρδιακή συχνότητα με τη liraglutide σε κλινικές δοκιμές. Η καρδιακή συχνότητα θα πρέπει να παρακολουθείται ανά τακτά διαστήματα, σύμφωνα με τη συνήθη κλινική πρακτική. Οι ασθενείς θα πρέπει να ενημερώνονται για τα συμπτώματα της αυξημένης καρδιακής συχνότητας (αίσθημα παλμών ή αίσθηση ταχυκαρδίας κατά την ηρεμία). Στους ασθενείς που εκδηλώνουν κλινικά σημαντική παρατεταμένη αύξηση της καρδιακής συχνότητας ηρεμίας, η θεραπεία με liraglutide θα πρέπει να διακοπεί. **Αφυδάτωση** Σε ασθενείς που λαμβάνουν θεραπεία με ανιωνίτες του υποδόσιου GLP-1 έχουν αναφερθεί σημεία και συμπτώματα αφυδάτωσης, τα οποία περιλαμβάνουν νεφρική δυσλειτουργία και οξεία νεφρική ανεπάρκεια. Οι ασθενείς που λαμβάνουν θεραπεία με liraglutide πρέπει να ενημερώνονται για τον ενδεχόμενο κίνδυνο αφυδάτωσης ο οποίος σχετίζεται με τις ανεπιθύμητες ενέργειες του γαστρεντερικού συστήματος, και να λαμβάνουν προληπτικά μέτρα για την αποφυγή της έλλειψης υγρών. **Υπυπασμία** σε ασθενείς με σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2 Οι ασθενείς με σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2 που λαμβάνουν liraglutide σε συνδυασμό με ινσουλίνη ή και σουλφονυλουρία ενδέχεται να διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο υπογλυκαιμίας. Ο κίνδυνος υπογλυκαιμίας μπορεί να ελαττωθεί με μείωση της δόσης της ινσουλίνης ή/και της σουλφονυλουρίας. **Παιδιατρικός πληθυσμός** Έχουν αναφερθεί επεισοδιακή κλινική σημαντική υπογλυκαιμίας σε εφήβους (≥12 ετών) που ακολουθούν θεραπεία με liraglutide. Οι ασθενείς θα πρέπει να ενημερώνονται για τα χαρακτηριστικά συμπτώματα της υπογλυκαιμίας και τις κατάλληλες ενέργειες. **Υπερπυπασμία σε ασθενείς με σακχαρώδη διαβήτη που λαμβάνουν ινσουλίνη** Σε ασθενείς με σακχαρώδη διαβήτη, το Saxenda δεν πρέπει να χρησιμοποιείται ως υποκατάστατο της ινσουλίνης. Έχει αναφερθεί η εμφάνιση διαβητικής κετοώσεως σε ινσουλινεσαρπόμενους ασθενείς μετά από ταχεία διακοπή ή μείωση της δόσης της ινσουλίνης. **Εξόδοχο** Το Saxenda περιέχει λιγότερο από 1 mg/ml νατρίου (23 mg) ανά δόση, οπότε τα φαρμακευτικά προϊόντα είναι ουσιαστικά «ελεύθερα νατρίου». **Γονιμότητα, κύηση και γαλουχία** Η liraglutide δεν πρέπει να χρησιμοποιείται κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Λόγω έλλειψης εμπειρίας, το Saxenda δεν πρέπει να χρησιμοποιείται κατά τη διάρκεια του θηλασμού. Εκτός από μια μικρή μείωση στον αριθμό των ζώντων εμβρυϊκών εμφάνισις, μελέτες σε ζώα δεν κατέδειξαν επιβλαβείς επιδράσεις σε σχέση με τη γονιμότητα. **Ανεπιθύμητες ενέργειες** Διαταραχές του ανοσοποιητικού συστήματος Σπάνια Αναπνευστική αντιδραση Διαταραχές του μεταβολισμού και της θέρμης Συχνές Υπογλυκαιμία, Όχι συχνές Αρτηδιάταση, Ψυχιατρικές διαταραχές Συχνές Αιμυμία\*\*, Διαταραχές του νευρικού συστήματος Πολύ συχνές Κεφαλαλγία, Συχνές Ζάλη, δύσπνοια, Καρδιακές διαταραχές Όχι συχνές Ταχυκαρδία, Διαταραχές του γαστρεντερικού Πολύ συχνές Ναυτία, έμετος, διάρροια, δυσκοιλιότητα, Συχνές Σπρωσμία, δυσπεψία, γαστρίτιδα, γαστροοισοφαγική παλινδρόμηση, άλιος άνω κοιλιακής χώρας, μετωπιαριός ερμηή, διάταση της κοιλίας, Όχι συχνές Παγκρεατίτιδα\*\*\*, Καθυστερημένη γαστρική κένωση\*\*\*, Διαταραχές του ήπατος και των χοληφόρων Συχνές Χολολιθίαση\*\*\*, Όχι συχνές Χολοκυστίτιδα\*\*\*, Διαταραχές του δερμάτος και του υποδόριου ιστού Όχι συχνές Κνίδωση, Διαταραχές των νεφρών και των ουροφόρων οδών Σπάνια Οξεία νεφρική ανεπάρκεια, νεφρική δυσλειτουργία, Νεφρικές διαταραχές και καταστάσεις της οδού χορηγησης Συχνές Αντιδραση της θέσης ένεσης, εσθονοση, κόπωση, Όχι συχνές Αίσθημα κακουχίας, Παραδοκικές εξετάσεις Συχνές Αυξημένη λιπιδίωση\*, αυξημένη αμιλιόση\*. **Ανεπιθύμητες ενέργειες** (βάσει συμπτωμάτων αναφερόμενων από τους ίδιους τους ασθενείς χωρίς να επιβεβαιωθούν από μετρήσιμη γλυκώδη αιμάτιση σε ασθενείς χωρίς σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2 που λαμβάνουν αγωγή με Saxenda σε συνδυασμό με δίαιτα και άσκηση. \*\*Αιμυμία παρατηρήθηκε κυρίως κατά τους 3 πρώτους μήνες της θεραπείας. \*\*\*Βλ. «Ειδικές προειδοποιήσεις και προφυλάξεις κατά τη χρήση». \*\*\*\*Από ελεγχόμενες κλινικές δοκιμές φάσης 2, 3a και 3β. **Αναφορά πιθανολογούμενων ανεπιθύμητων ενεργειών** Η αναφορά πιθανολογούμενων ανεπιθύμητων ενεργειών μετά από τη χορήγηση άδειας κυκλοφορίας του φαρμακευτικού προϊόντος είναι σημαντική. Επιτρέπει τη συνεχή παρακολούθηση της σχέσης οφέλους-κινδύνου του φαρμακευτικού προϊόντος. Ζητείται από τους επαγγελματίες υγείας να αναφέρουν οποιοδήποτε πιθανολογούμενο ανεπιθύμητες ενέργειες στον Εθνικό Οργανισμό Φαρμάκων (Μεσογίου 284, GR-15562 Χολαργός, Αθήνα, Τηλ: +30 21 32040380/337, Φαξ: +30 21 06549585, Ιστοσελίδα: <http://www.eof.gr>), για την Ελλάδα, ή στις Φαρμακευτικές Υπηρεσίες, Υπουργείο Υγείας, CY-1475 Λευκωσία, Τηλ: +357 22608607, Φαξ: +357 22608669, Ιστοσελίδα: <http://www.moh.gov.cy/phs>, για την Κύπρο. **ΚΑΤΩΧΟΣ ΤΗΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ** Novo Nordisk A/S, Novo Alle, DK-2880 Bagsvaerd, Δανία. **ΑΡΘΙΘΜΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ** EU/115/992/001-003. **ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΠΡΩΤΗΣ ΕΓΚΡΙΣΗΣ/ΑΝΑΝΕΩΣΗΣ ΤΗΣ ΑΔΕΙΑΣ ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΠΡΩΤΗΣ Ένεση** 23 Μαρτίου 2015. **Ημερομηνία τελευταίας ανανέωσης** 09 Δεκεμβρίου 2019. **ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΑΝΑΒΕΒΛΩΣΗΣ ΤΟΥ ΚΕΙΜΕΝΟΥ** 12/2021. Αποστολές πληροφοριών για το παρόν φαρμακευτικό προϊόν είναι διαθέσιμες στον δικτυακό τόπο του Ευρωπαϊκού Οργανισμού Φαρμάκων: <http://www.ema.europa.eu>. Περαιότερες πληροφορίες περιλαμβάνονται στην πλήρη Περιλήψη Χαρακτηριστικών του Προϊόντος. Χορηγείται με ιατρική συνταγή. Λιανική Τιμή: 162,07€ για τη συσκευασία με 3 πένες και 246,83€ για τη συσκευασία με 5 πένες.

**Novo Nordisk Ελλάς Ε.Π.Ε.**  
Αλ. Παγαγιού 80 & Αγ. Τριάδας 65  
153 43 Αγία Παρασκευή  
Τηλ.: 210 60 71 600  
<http://www.novonordisk.gr>  
<http://www.novonordisk.com>

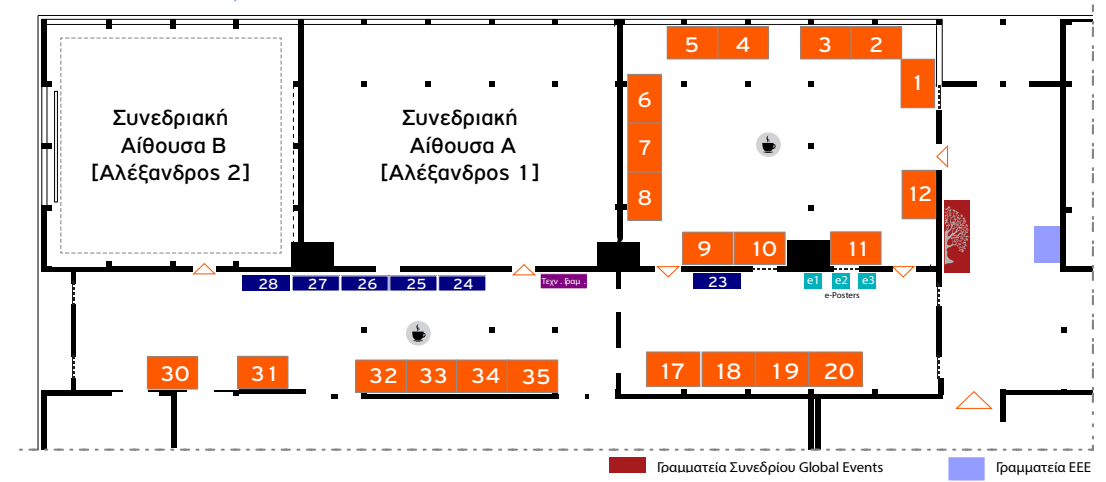
**Βιβλιογραφία:** 1. Saxenda® Περιλήψη των χαρακτηριστικών του Προϊόντος (12/2021). 2. Fujioka K, O'Neil PM, Davies M, et al. Early Weight Loss with Liraglutide 3.0 mg Predicts 1-Year Weight Loss and is Associated with Improvements in Clinical Markers. *Obesity (Silver Spring)*. 2016 Nov;24(11):2278-2288 and supplement. 3. Le Roux CW, Astur A, Fujioka K, et al. for the SCALE Obesity and Prediabetes N08022-1839 Study Group. 3 years of liraglutide versus placebo for type 2 diabetes risk reduction and weight management in individuals with prediabetes: a randomised, double-blind trial. *Lancet*. 2017;389(10077):1399-1409.

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

GR235/00005

ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ  
Ενδοκρινολογίας, Μεταβολισμού & Σακχαρώδη Διαβήτη  
4/6 ΜΑΪΟΥ 2023  
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ  
Γεννοδοχείο Macedonia Palace

**Εκθεσιακός Χώρος**



ΠΕΡΙΠΤΕΡΑ	ΠΕΡΙΠΤΕΡΑ	ΠΕΡΙΠΤΕΡΑ
No 1 GE HealthCare	No 17 novo nordisk®	No 27 ΙΠΠΟΚΡΑΤΗΣ Α.Ε. ΚΕΝΤΡΑ ΜΕΤΑΒΟΛΙΣΜΟΥ
No 3 GENESIS pharma	No 18 PETSIAVAS	No 28 LAMBERTS THE PROFESSIONAL RANGE
No 4 DORMED HELLAS	No 19 FARAN	No 30 Bennett BIOMEDICAL SUPPLY
No 7 Epsilon Health care inspirations	No 20 Mediapharm™	No 31 RAFARM
No 8 Abbott	No 23 HEMOGLOBE WHEN TECHNOLOGY SAVES HUMAN omnilab dexam	No 32 InterMed
No 10 FarmaSyn SA FARMACEUTICALS	No 24 novo nordisk®	No 33 UNI-PHARMA Pharmaceutical Laboratories S.A.
No 11 ucb	No 25 MSD & TEVA	No 34 sanofi
No 12 Genecom	No 26 Lilly ΦΑΡΜΑΚΕΡΒ	No 35 Boehringer Ingelheim

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΤΩΝ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΩΝ ΤΟΥ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ

### 1. ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΤΟΥ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ

**Omnitrope** 5 mg/1,5 ml ενέσιμο διάλυμα σε φυσιόγιο Omnitrope 10 mg/1,5 ml ενέσιμο διάλυμα σε φυσιόγιο **Omnitrope** 15 mg/1,5 ml ενέσιμο διάλυμα σε φυσιόγιο **2. ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΚΑΙ ΠΟΣΕΤΙΚΗ ΣΥΝΘΕΣΗ**
**Omnitrope** **5 mg/1,5 ml ενέσιμο διάλυμα** Κάθε ml διαλύματος περιέχει 3,3 mg σωματοτροπίνη\* (που αντιστοιχούν σε 10 IU) Ένα φυσιόγιο περιέχει 1,5 ml που αντιστοιχεί σε 5 mg σωματοτροπίνη\* (15 IU). Έκδοχα(α) με γνωστή δράση: Αυτό το φάρμακο περιέχει 9 mg βενζυλικής αλκοόλης σε κάθε ml. Η βενζυλική αλκοόλη μπορεί να προκαλέσει αλλεργικές αντιδράσεις. **Omnitrope 10 mg/1,5 ml ενέσιμο διάλυμα** Κάθε ml διαλύματος περιέχει 6,7 mg σωματοτροπίνη\* (που αντιστοιχούν σε 20 IU) Ένα φυσιόγιο περιέχει 1,5 ml που αντιστοιχεί σε 10 mg σωματοτροπίνη\* (30 IU). **Omnitrope 15 mg/1,5 ml ενέσιμο διάλυμα** Κάθε ml διαλύματος περιέχει 10 mg σωματοτροπίνη\* (που αντιστοιχούν σε 30 IU) Ένα φυσιόγιο περιέχει 1,5 ml που αντιστοιχεί σε 15 mg σωματοτροπίνη\* (45 IU). \* παραγόμενη σε *Escherichia coli* με τεχνολογία ανασυνδυασμένου DNA. Για τον πλήρη κατάλογο των εκδόχων, βλ. παράγραφο 6.1.
**3. ΦΑΡΜΑΚΟΤΕΧΝΙΚΗ ΜΟΡΦΗ**
**Ενέσιμο διάλυμα σε φυσιόγιο** για το SurePal 5, SurePal 10, SurePal 15. Το διάλυμα είναι διαυγές και άχρωμο.
**4. ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ 4.1 Θεραπευτικές ενδείξεις Βρέψη παιδιά και έφηβοι** - Διαταραχές ανάπτυξης που οφείλονται σε ανεπαρκή έκκριση αυθτικής ορμόνης (ανεπάρκεια αυθτικής ορμόνης, GHD). - Διαταραχές ανάπτυξης που σχετίζονται με σύνδρομο Turner. - Διαταραχές ανάπτυξης που σχετίζονται με χρόνια νεφρική ανεπάρκεια. - Διαταραχές ανάπτυξης (πραγματικό ύψος, τυπικός βαθμός απόκλισης SDS < 2,5 και ύψος SDS < 1 προσρμοσμένο στους γονείς) σε κοντού αναστήματος παιδιά/εφήβους που γεννήθηκαν μικρά σε σχέση με την ηλικία κύησης τους (SGA), με βάρος καλή μήκος κατά τη γέννηση κάτω από -2 τυπικών αποκλίσεων (SD), που δεν κατόρθωσαν να εμφανίσουν φυσιολογική ανάπτυξη (αχτύτητα ύψους (HV) SDS < 0 κατά τη διάρκεια του περασμένου έτους) μέχρι την ηλικία των 4 ετών ή αργότερα. - Σύνδρομο Prader-Willi (PWS), για βελτίωση της ανάπτυξης και της σύστασης του σώματος. Η διάγνωση του PWS θα πρέπει να επιβεβαιωθεί με κατάλληλες εξετάσεις. **Ευλιχίες** - Θεραπεία υποκατάσταση σε ενήλικες με αυξημένη ανεπάρκεια αυθτικής ορμόνης. - *Εναρξη κατά την ενήλικη ζωή:* Ασθενείς οι οποίοι έχουν σοβαρά ανεπάρκεια αυθτικής ορμόνης σχετιζόμενη με πολλαπλές ορμονικές ανεπάρκειες ως αποτέλεσμα γνωστής παθολογικής κατάστασης της υποθαλαμικής ή υποφυσιακής περιοχής και οι οποίοι έχουν υπολείχονται μια γνωστή ανεπάρκεια ορμόνης της υπόφυσης εκτός από προλακτίνη. Στους ασθενείς αυτούς θα πρέπει να διενεργείται μια κατάλληλη δυναμική δοκιμασία για διάγνωση ή αποκλεισμό της ανεπάρκεια αυθτικής ορμόνης. - *Εναρξη κατά την παιδική ηλικία:* Ασθενείς οι οποίοι είχαν ανεπάρκεια αυθτικής ορμόνης στην παιδική ηλικία ως αποτέλεσμα συγγενών, γενετικών, επίκτητων ή ιδιοπαθών αιτίων. Οι ασθενείς με έναρξη της GHD κατά την παιδική ηλικία πρέπει να επαναζολογοθούν για εκκριτική ικανότητα αυθτικής ορμόνης μετά την ολοκλήρωση της επιμήκους ανάπτυξης. Σε ασθενείς με υψηλή πιθανότητα για επίμωη GHD, δηλ. με συγγενές αίτιο ή GHD δευτεροπαθή σε υποφυσιακή/υποθαλαμική νόσο ή προσβολή, οι συγκεντρώσεις του προομοιοζόντος με την ινσουλίνη αυθτικού παράγοντα Ι (IGF-I) SDS < 2 εκτός θεραπείας με αυθτική ορμόνη για τουλάχιστον 4 εβδομάδες θα πρέπει να θεωρείται επαρκής απόδειξη σημαντικής GHD. Όλοι οι άλλοι ασθενείς θα απαιτηθούν προσδιορισμό του IGF1 και μια δοκιμασία διέγερσης αυθτικής ορμόνης.
**4.2 Δοσολογία και τρόπος χορήγησης**
Η διάγνωση και η θεραπεία με σωματοτροπίνη θα πρέπει να αρχίζει και να παρακολουθείται από γιατρούς με επαρκή πρόσταση και πείρα στη διάγνωση και αντιμετώπιση ασθενών με διαταραχές ανάπτυξης.
**Δοσολογία Παιδιατρικός πληθυσμός**
Το δοσολογικό σχήμα και ο τρόπος χορήγησης πρέπει να εξατομικοποιείται. *Διαταραχές ανάπτυξης που οφείλονται σε ανεπαρκή έκκριση της αυθτικής ορμόνης*
**Γενικά** συνιστάται δόση 0,025 0,035 mg/kg βάρους σώματος την ημέρα ή 0,7 -1,0 mg/m<sup>2</sup> επιφάνειας σώματος την ημέρα. Έχουν χρησιμοποιηθεί ακόμη και μεγαλύτερες δόσεις. Στις περιπτώσεις όπου η έναρξη της GHD κατά την παιδική ηλικία επιμένει και στην εφηβεία, η θεραπεία θα πρέπει να συνεχίζεται προκειμένου να επιτευχθεί πλήρης σωματική ανάπτυξη (π.χ. σύσταση του σώματος, οστική μάζα). Για την παρακολούθηση, η επίτευξη μιας φυσιολογικής μέγιστης οστικής μάζας οριζόμενης ως βαθμολογία T > 1 (δηλ. τυποποιημένη ως προς τη μέση μέγιστη οστική μάζα των ενηλκων, μετρούμενη μέσω απορροσσιμετρίας διπλοενεργειακών φωτονίων λαμβάνοντας υπόψη το φύλο και την εθνικότητα) αποτελεί έναν από τους θεραπευτικούς αντικειμενικούς σκοπούς κατά τη διάρκεια της μεταβιτικής περιόδου. Για καθοδήγηση σχετικά με τη δοσολογία, βλ. την παράγραφο για τους ενήλικες παρακάτω.
**Σύνδρομο Prader-Willi, για βελίωση της ανάπτυξης και της σύστασης του σώματος σε παιδιατρικούς ασθενείς**
Γενικά, συνιστάται δόση 0,035 mg/kg βάρους σώματος την ημέρα ή 1,0 mg/m<sup>2</sup> επιφάνειας σώματος την ημέρα. Δεν πρέπει να χορηγείται δόση υψηλότερη από 2,7 mg ημερησίως. Η θεραπεία δεν πρέπει να εφαρμόζεται σε παιδιατρικούς ασθενείς με ταχύτητα ανάπτυξης μικρότερη από 1 cm ετησίως και που πλησιάζει το κλείσιμο των επιφυσιών τους. *Διαταραχές ανάπτυξης που οφείλονται στο σύνδρομο Turner*
**Συνιστάται δόση 0,045 0,050 mg/kg βάρους σώματος την ημέρα ή 1,4 mg/m<sup>2</sup> επιφάνειας σώματος την ημέρα. Διαταραχές ανάπτυξης σε χρόνια νεφρική ανεπάρκεια**
**Συιστάται δόση 0,045 – 0,050 mg/kg βάρους σώματος την ημέρα (1,4 mg/m<sup>2</sup> επιφάνειας σώματος την ημέρα).**
Υψηλότερες δόσεις μπορεί να χρειαστούν εάν η ταχύτητα ανάπτυξης είναι πάρα πολύ χαμηλή. Διόρθωση της δόσης μπορεί να χρειασθεί έπειτα από έξι μήνες θεραπείας (βλ. παράγραφο 4.4). *Διαταραχές ανάπτυξης σε κοντού αναστήματος παιδιά/εφήβους που γεννήθηκαν μικρά σε σχέση με την ηλικία κύησης τους (SGA)*
**Συνήθως συνιστάται δόση 0,035 mg/kg βάρους σώματος ημερησίως (1 mg/m<sup>2</sup> επιφάνειας σώματος ημερησίως) μέχρι ότου επιτευχθεί το τελικό ύψος (βλ. παράγραφο 5.1).**
Η θεραπεία θα πρέπει να διακοπεί μετά τον πρώτο χρόνο θεραπείας αν ή αλλαγή στην ταχύτητα της ανάπτυξης SDS είναι κάτω από +1. Η θεραπεία θα πρέπει να διακόπεται όταν η ταχύτητα της ανάπτυξης είναι < 2 cm ετησίως και, αν απαιτείται επιβεβαίωση, η οστική ηλικία είναι > 14 ετών (κορίτσια) ή > 16 ετών (αγόρια), που αντιστοιχεί με το κλείσιμο των επιφυσιακών αυθτικών πλάκων.
**Συστάσεις δόσης σε παιδιατρικούς ασθενείς**

<b>Ένδειξη</b>	<b>mg/kg βάρους σώματος Ημερήσια δόση</b>	<b>mg/m<sup>2</sup> επιφάνειας σώματος Ημερήσια δόση</b>
Ανεπαρκή έκκριση αυθτικής ορμόνης	0,025 - 0,035	0,7 - 1,0
Σύνδρομο Prader-Willi	0,035	1,0
Σύνδρομο Turner	0,045 - 0,050	1,4
Χρόνια νεφρική ανεπάρκεια	0,045 - 0,050	1,4
Παιδιά/έφηβοι που γεννήθηκαν μικρά σε σχέση με την ηλικία κύησης τους (SGA)	0,035	1,0

***Ανεπάρκεια αυθτικής ορμόνης σε ενήλικες ασθενείς***

Σε ασθενείς που συνεχίζουν τη θεραπεία με αυθτική ορμόνη έπειτα από GHD στην παιδική ηλικία, η συνιστώμενη δόση για την εναρμόνηση είναι 0,2 – 0,5 mg ανά ημέρα. Η δόση θα πρέπει να αυξηθεί ή να μειωθεί σταδιακά σύμφωνα με τις εξατομικευμένες απαιτήσεις του κάθε ασθενούς όπως καθορίζονται από τη συγκέντρωση IGF1. Σε ασθενείς με GHD που πρωτοεμφανίστηκε στην ενήλικη ζωή, η θεραπεία θα πρέπει να αρχίζει με χαμηλή δόση, 0,15 0,3 mg ημερησίως. Η δόση θα πρέπει να αυξάνεται βαθμιαία σύμφωνα με τις εξατομικευμένες απαιτήσεις του κάθε ασθενούς όπως καθορίζονται από τη συγκέντρωση της IGF-1. Και στις δύο περιπτώσεις, στόχος της θεραπείας θα πρέπει να είναι οι συγκεντρώσεις του προομοιοζόντος με την ινσουλίνη αυθτικού παράγοντα Ι (IGF-I) να βρίσκονται εντός 2 τυπικών αποκλίσεων (SDS) από τη μέση τιμή που έχει διορθωθεί ως προς την ηλικία. Οι ασθενείς με φυσιολογικές συγκεντρώσεις IGF-I κατά την έναρξη της θεραπείας θα πρέπει να λαμβάνουν αυθτική ορμόνη μέχρι το επίπεδο της IGF-I να βρίσκεται στο ανώτατο φυσιολογικό όριο, που δεν υπερβαίνει τις 2 τυπικές αποκλίσεις (SDS). Η κλινική ανταπόκριση και οι παρενέργειες μπορούν επίσης να χρησιμοποιηθούν για τον καθορισμό της τιλοποίησης της δόσης. Αναγνωρίζεται ότι υπάρχουν ασθενείς με GHD οι οποίοι δεν κανονικοποιούν τα επίπεδα IGF1 παρά την καλή κλινική ανταπόκριση, απαιώντας έτσι κλιμάκωση της δόσης. Η δόση συντήρησης σπάνια υπερβαίνει το 1,0 mg ημερησίως. Οι γυναίκες μπορεί να χρειαστούν υψηλότερες δόσεις από τους άνδρες, με τους άνδρες να εμφανίζουν αυξανόμενη ευαισθησία στην IGF-1 με την πάροδο του χρόνου. Αυτό σημαίνει ότι υπάρχει ο κίνδυνος οι γυναίκες, ειδικά εκείνες που υποβάλλονται σε θεραπεία ορμονικής υποκατάστασης (ιστρογόνων) από το στόμα, να λαμβάνουν χαμηλότερη δόση ενώ οι άνδρες λαμβάνουν υψηλότερη δόση. Επομένως, η ακρίβεια της δόσης της αυθτικής ορμόνης θα πρέπει να ελέγχεται ανά εξαήμερο. Καθώς η φυσιολογική παραγωγή αυθτικής ορμόνης μειώνεται με την ηλικία, οι δοσολογικές ανάγκες μπορεί να μειωθούν. **Ειδικά πληθυσμια**
**Ηλικιωμένοι**
Σε ασθενείς άνω των 60 ετών, η θεραπεία πρέπει να αρχίζει με μια δόση 0,1 0,2 mg ανά ημέρα και πρέπει να αυξάνεται αργά σύμφωνα με τις εξατομικευμένες απαιτήσεις του κάθε ασθενούς. Πρέπει να χρησιμοποιείται η ελάχιστη αποτελεσματική δόση. Η δόση συντήρησης σε αυτούς τους ασθενείς σπάνια υπερβαίνει τα 0,5 mg ανά ημέρα.
**Τρόπος χορήγησης**
Η έναρξη πρέπει να χορηγείται υποδοριακά με τους άνω άκρες της ένεσης πρέπει να εναλλάσσεται, για αποφυγή λιποατροφίας. Για οδηγίες χρήσης και χειρισμού, βλ. παράγραφο 6.6.
**4.3 Αντενδείξεις**
Υπερευαίθησια στη δραστηική ουσία ή σε κάποιο από τα έκδοχα που αναφέρονται στην παράγραφο 6.1. Η σωματοτροπίνη δεν πρέπει να χρησιμοποιείται όταν υπάρχει οποιοδήποτε μαρτυρία υπάρξης όγκου σε εβλιξη. Οι ενδοκρινικοί όγκοι θα πρέπει να είναι ανεργικοί και ή αντινεοπλασματική θεραπεία θα πρέπει να έχει ολοκληρωθεί πριν από την έναρξη της θεραπείας με αυθτική ορμόνη. Η θεραπεία θα πρέπει να διακοπεί εάν υπάρχει μαρτυρία αύξησης του όγκου. Η σωματοτροπίνη δεν πρέπει να χρησιμοποιείται για την πρόωθηση της ανάπτυξης σε παιδιά με κλειστές επιφύσεις. Οι ασθενείς με όρια κρίσιμη νόσο που πάσχουν από επικίνδυνες έπειτα από εγχείρηση ανοικτής καρδιάς, εγχείρηση στην κοιλιακή χώρα, πολλαπλά τραύματα από ατύχημα, οξεία αναπνευστική ανεπάρκεια ή παρόμοιες καταστάσεις δεν πρέπει να υποβάλλονται σε θεραπεία με σωματοτροπίνη (όσον αφορά ασθενείς που υποβάλλονται σε θεραπεία υποκατάστασης, βλ. παράγραφο 4.4).
**4.4 Ειδικές προειδοποιήσεις και προφυλάξεις κατά τη χρήση**
Δεν πρέπει να γίνεται υπέρβαση της μέγιστης συνιστώμενης ημερησίας δόσης (βλ. παράγραφο 4.2).
**Υψηλάσυστάτα**
Προκειμένου να βελτιωθεί η ιχνήλαση/στάση των βιολογικών φαρμακευτικών προϊόντων, το όνομα και ο αριθμός παρτίδας του χορηγούμενου φαρμάκου πρέπει να καταγράφεται με σαφήνεια.
**Ανεπάρκεια επινεφριδίων**
**Εναρξη** της θεραπείας με σωματοτροπίνη μπορεί να οδηγήσει σε αναστολή της 11βHSD-1 και μειωμένες συγκεντρώσεις κορτιζόλης ορού. Σε ασθενείς που έλαβαν θεραπεία με σωματοτροπίνη, μπορεί να αποκαλυφθεί προϋπάρχουσα απόδυνάμηση κεντρική (δευτερογενής) ανεπάρκεια επινεφριδίων και μπορεί να απαιτηθεί θεραπεία υποκατάστασης γλυκοκορτικοειδών.
**Επιπλέον, ασθενείς που αντιμετωπίζονται με** θεραπεία υποκατάστασης γλυκοκορτικοειδών για προηγούμενως διαγνωσμένη ανεπάρκεια επινεφριδίων μπορεί να χρειαστούν μία αύξηση των δόσεων συντήρησης ή άγκυς, μετά την έναρξη θεραπείας με σωματοτροπίνη (βλέπε παράγραφο 4.5).
**Χρήση με θεραπεία με ιστρογόνα από του στόματος**
Αν μια γυναίκα που παίρνει σωματοτροπίνη αρχίζει θεραπεία με ιστρογόνα από του στόματος, η δόση της σωματοτροπίνης μπορεί να χρειαστεί να αυξηθεί ή να διατηρήσει τα επίπεδα του IGF-1 στον ορό εντός του φυσιολογικού εύρους ανάλογα με την ηλικία.
**Αντιστρόφως, εάν μία γυναίκα σε** θεραπεία με σωματοτροπίνη διακόψει θεραπεία με ιστρογόνα από του στόματος, η δόση της σωματοτροπίνης μπορεί να χρειαστεί να μειωθεί για να αποφευχθεί έκθεση σε περίσσεια αυθτικής ορμόνης *καλι* ανεπιθύμητες ενέργειες (βλ. παράγραφο 4.5).
**Ευαισθησία στην ινσουλίνη**
Η σωματοτροπίνη

μπορεί να μειώσει την ευαισθησία στην ινσουλίνη. Για ασθενείς με σακχαρώδη διαβήτη, η δόση της ινσουλίνης μπορεί να απαιτεί αναπροσαρμογή αφού αρχίσει η θεραπεία με σωματοτροπίνη.
**Οι ασθενείς με** διαβήτη, δυσανεξία στη γλυκόζη ή πρόσθετους παράγοντες κινδύνου για διαβήτη πρέπει να παρακολουθούνται στενά κατά τη διάρκεια της θεραπείας με σωματοτροπίνη.
**Λειτουργία του θυρεοειδούς**
Η αυθτική ορμόνη αυξάνει την εξωθυρεοειδική μετατροπή της T4 σε T3, που μπορεί να προκαλέσει μείωση στη συγκέντρωση της T4 στον ορό και αύξηση στη συγκέντρωση της T3 στον ορό. Παρο ότι τα περιφερικά επίπεδα θυρεοειδούς ορμόνης παραμένουν εντός των ορίων αναφοράς υγιών ατόμων, μπορεί θεωρητικά να αναπτυχθεί υποθυροεϊσμός σε ασθενείς με υποκλινικό υποθυρεοειδισμό. Ως εκ τούτου, συνιστάται επομένως παρακολούθηση της λειτουργίας του θυρεοειδούς σε όλους τους ασθενείς. Σε ασθενείς με υποθυροεϊσμό που υποβάλλονται σε τυπική θεραπεία υποκατάστασης, η ενδεχόμενη επίδραση της θεραπείας με αυθτική ορμόνη στη λειτουργία του θυρεοειδούς πρέπει να παρακολουθείται στενά.
**Νεοπλασμάτα**
Σε δευτεροπαθή ανεπάρκεια αυθτικής ορμόνης, λόγω θεραπευτικής αγωγής κακοήθους νόσου, συνιστάται να γίνεται προσοχή σε σημεία υποτροπής της κακοήθους νόσου. Σε επιτύψεις του καρκίνου της παιδικής ηλικίας, έχει αναφερθεί αυξημένος κίνδυνος δεύτερου νεοπλασματος σε ασθενείς που έλαβαν θεραπεία με σωματοτροπίνη μετά το πρώτο τους νεοπλασμα. Ενδοκρινικοί όγκοι, ειδικότερα μηνιγγιώματα, σε ασθενείς που έλαβαν ακτινοθεραπεία στο κεφάλι για το πρώτο τους νεόπλασμα, ήταν τα πιο συχνά από αυτά τα δεύτερα νεοπλασμάτα.
**Επιμωσολίωση**
**Σε** ασθενείς με διαπραχές του ενδοκρινικού συστήματος, συμπεριλαμβανομένης της ανεπάρκεια αυθτικής ορμόνης, μπορεί να εμφανισθεί συχνότερα διόλιωση των επιφυσών του ισχίου σε σύγκριση με το γενικό πληθυσμό. Οι ασθενείς που παρουσιάζουν χαλωήτητα κατά τη διάρκεια της θεραπείας με σωματοτροπίνη πρέπει να εξετάζονται κλινικά.
**Κολοβήθς ενδοκρανιακή υπέρταση**
Σε περίπτωση σοβαρής ή επαναλαμβανόμενης κεφαλαλγίας, οπτικών διαταραχών, ναυτίας καλή έμετου, συνιστάται βαθύσοκτη για οίδημα της οπτικής θήλης. Αν επιβεβαιωθεί οίδημα της οπτικής θήλης, θα πρέπει να θεωρηθεί σκόπιμη η διάγνωση της καλοήθους ενδοκρανιακής υπέρτασης και, εάν κριθεί απαραίτητο, θα πρέπει να διακοπεί η θεραπεία αυθτικής ορμόνης. Μέχρι σήμερα δεν υπάρχουν επαρκείς ενδείξεις ώστε να δοθούν συγκεκριμένες συμβουλές για τη συνέχιση της θεραπείας με αυθτική ορμόνη σε ασθενείς με ενδοκρανιακή υπέρταση σε αποδρφή. Αν ζαναφαρμοσθεί η θεραπεία με αυθτική ορμόνη, απαιτείται στενή παρακολούθηση των συμπτωμάτων της ενδοκρανιακής υπέρτασης.
**Λευκαμία**
Λευκαμία έχει αναφερθεί σε ένα μικρό αριθμό ασθενών με ανεπάρκεια αυθτικής ορμόνης, ορισμένοι από τους οποίους έλαβαν θεραπεία με σωματοτροπίνη. Ενωτύπος, δεν υπάρχουν στοιχεία που να τεκμηριώνουν ότι η επίπτωση της λευκαμίας είναι αυξημένη σε λίπτες αυθτικής ορμόνης χωρίς παράγοντες προδιόθεσης.
**Αντισώματα**
Ενα μικρό ποσοτό ασθενών μπορεί να αναπτίξει αντισώματα στο Omnitrope. Το Omnitrope προκαλεί τη δημιουργία αντισωμάτων σε περίπου 1% των ασθενών. Η δεσμευτική ικανότητα αυτών των αντισωμάτων είναι χαμηλή και δεν υπάρχει επίδραση στο ρυθμό ανάπτυξης.
**Δοκιμασία**
**για αντισώματα** στη σωματοτροπίνη θα πρέπει να διενεργείται σε οποιοδήποτε ασθενή παρουσιάζει άλλως ανεξήγητη έλλειψη αναπόκρισης.
**Πακρεατίτιδα**
Αν και σπάνια, θα πρέπει να εξετάζεται το ενδεχόμενο πακρεατίτιδας σε ασθενείς υπό θεραπεία με σωματροπίνη που αναπτύσσονται κολιακό άλγος, ιδιαίτερα σε παιδιά.
**Σκωλίωση**
Η σκωλίωση είναι γνωστό ότι είναι συχνότερη σε ορισμένες από τις ομάδες ασθενών υπό θεραπεία με σωματοτροπίνη. Επιπλέον, η ταχεία ανάπτυξη σε κάθε παιδί μπορεί να προκαλέσει επίδεινωση της σκωλίωσης. Η σωματοτροπίνη δεν έχει αποδειχθεί ότι αυώνει την επίπτωση ή τη βαρύτητα της σκωλίωσης. Τα σημεία της σκωλίωσης θα πρέπει να παρακολουθούνται κατά τη διάρκεια της θεραπείας.
**Όξεια κρίσιμη ύπνοια**
**Τα** αποτελέσματα της σωματοτροπίνης στην ανάνηψη μελετήθηκαν σε δύο ελεγχόμενες με εικονικό φάρμακο δοκιμές που περιλάμβαναν 522 ενήλικες ασθενείς σε κρίσιμη κατάσταση με επιπλοκές έπειτα από εγχείρηση ανοικτής καρδιάς, εγχείρηση στην κοιλιακή χώρα, πολλαπλά τραύματα από ατύχημα ή οξεία αναπνευστική ανεπάρκεια. Η θνησιμότητα ήταν υψηλότερη σε ασθενείς που υποβλήθηκαν σε θεραπεία με 5,3 ή 8 mg σωματοτροπίνης ημερησίως σε σύγκριση με ασθενείς που έλαβαν εικονικό φάρμακο, 42% έναντι 19%. Με βάση τις πληροφορίες αυτές, οι εν λόγω ασθενείς δεν θα πρέπει να υποβάλλονται σε θεραπεία με σωματοτροπίνη.
**Δεδωμένου ότι** δεν υπάρχουν πληροφορίες αναφορικά με την ασφαλεία της θεραπείας υποκατάστασης με αυθτική ορμόνη σε ασθενείς σε οξεία κρίσιμη κατάσταση, τα οφέλη της συνεχίζόμενης θεραπείας στην περίπτωση αυτή θα πρέπει να ανισταβίζονται με τους ενδεχόμενους κινδύνους. Σε όλους τους ασθενείς που αναπτύσσονται άλδες ή παρόμοιες οξείες κρίσιμες νόσους, τα πιθανά οφέλη της θεραπείας με σωματοτροπίνη θα πρέπει να ανισταβίζονται με τους ενδεχόμενους κινδύνους.
**Ηλικιωμένοι ασθενείς**
Η εμπειρία σε ασθενείς ηλικίας άνω των 80 ετών είναι περιορισμένη. Οι ηλικιωμένοι ασθενείς μπορεί να είναι περισσότερο ευαίσθητοι στη δράση του Omnitrope και, συνεπώς, μπορεί να είναι περισσότερο επιρρεπείς στην ανάπτυξη ανεπιθύμητων ενεργειών.
**Σύνδρομο Prader - Willi**
**Σε** ασθενείς με σύνδρομο Prader - Willi, η θεραπεία θα πρέπει πάντα να εφαρμόζεται σε συνδυασμό με διατα παραρτημένων θερμιδών. Έχουν αναφερθεί θάνατοι που σχετίζονται με τη χρήση αυθτικής ορμόνης σε παιδιά ασθενείς με σύνδρομο Prader - Willi τα οποία είχαν έναν ή περισσότερους από τους έξι παράγοντες κινδύνου: σοβαρά παχυσαρκία (ασθενείς με αναλογία βάρους/ύψους μεγαλύτερη του 200%), ιστορικό αναπτυξιακής δυσλειτοεργίας ή άπνοια κατά τον ύπνο ή μη εξαρτημένη αναπνευστική λωμύξη. Οι ασθενείς με σύνδρομο Prader - Willi και έναν ή περισσότερους από αυτούς τους παράγοντες κινδύνου μπορεί να είναι σε μεγαλύτερο κίνδυνο. Πριν από την έναρξη της θεραπείας με σωματοτροπίνη, οι ασθενείς με σύνδρομο Prader – Willi πρέπει να εξετάζονται για απόφρση των άνω αεραγωγών οδών, άπνοια κατά τον ύπνο ή αναπνευστικές λωμύξεις. Εάν, κατά την αξιολόγηση της απόφρξης των άνω αεραγωγών, παρατηρηθούν παθολογικά ευρήματα, το παιδί θα πρέπει να παραπεμφθεί σε ειδικό ωτορινολαρυγγολόγο (ΩΡΛ) για τη θεραπεία και επίλυση της αναπνευστικής διαταραχής πριν από την έναρξη της θεραπείας με αυθτική ορμόνη.
**Η άπνοια κατά τον ύπνο** θα πρέπει να αξιολογείται πριν από την έναρξη της θεραπείας με αυθτική ορμόνη με αναγνωρισμένες μεθόδους όπως διαγνωστικός έλεγχος για τη μέτρηση εμεταβλητών φυσιολογικών λειτουργιών (polysomnography) και εξμετρία κατά τη διάρκεια της νύχτας και να παρακολουθείται αν υπάρχει υπομία για άπνοια κατά τον ύπνο. Εάν κατά τη διάρκεια της θεραπείας με σωματοτροπίνη οι ασθενείς εμφανίσουν σημεία απόφραξης των άνω αεραγωγών οδών (συμπεριλαμβανομένης της έναρξης ή αύξησης του ροαχλητού), θα πρέπει να διακοπεί η θεραπεία και να διενεργηθεί νέα αξιολόγηση ΩΡΛ. Όλοι οι ασθενείς με σύνδρομο Prader – Willi θα πρέπει να εξετάζονται για άπνοια κατά τον ύπνο και να παρακολουθούνται αν υπάρχει υπομία για άπνοια κατά τον ύπνο. Οι ασθενείς θα πρέπει να ελέγχονται για σημεία αναπνευστικών λωμύξεων, η διάγνωση των οποίων θα πρέπει να γίνει το συντομότερο δυνατο και να αντιμετωπιστούν με επιθετική αγωγή. Όλοι οι ασθενείς με σύνδρομο Prader – Willi θα πρέπει να έχουν αποτελεσματικό έλεγχο του βάρους πριν και κατά τη διάρκεια της θεραπείας με αυθτική ορμόνη. Η εμπειρία με παρατεταμένη θεραπεία σε ενήλικες και σε ασθενείς με σύνδρομο Prader - Willi είναι περιορισμένη.
**Μικρά βρέφος για την ηλικία κύησης**
**Σε** κοντού αναστήματος παιδιά/εφήβους που γεννήθηκαν μικρά σε σχέση με την ηλικία κύησης τους SGA, θα πρέπει πριν από την έναρξη της θεραπείας, να αποκλείονται άλλες ιατρικές αιτίες ή θεραπείες που θα μπορούσαν να ερμηνεύσουν τις διαπραχές στην ανάπτυξη. Σε παιδιά/εφήβους SGA συνιστάται η μέτρηση της ινσουλίνης και της γλυκόζης στο αίμα, σε κατάσταση νηστείας, πριν από την έναρξη της θεραπείας και στη συνέχεια σε επίσια βάση. Σε ασθενείς με αυξημένο κίνδυνο για σακχαρώδη διαβήτη (π.χ. οικογενειακό ιστορικό διαβήτη, παχυσαρκία, σοβαρή ανοχή στην ινσουλίνη, μελανίζουσα ακάνθωση) θα πρέπει να εκτελείται δοκιμασία ανοχής γλυκόζης από το στόμα (OGTT). Αν εμφανισθεί φανερός διαβήτης, δεν θα πρέπει να χορηγηθεί αυθτική ορμόνη. Σε παιδιά/εφήβους SGA συνιστάται η μέτρηση του επιπέδου IGF-I πριν από την έναρξη της θεραπείας και στη συνέχεια δυο φορές ετησίως. Στην περίπτωση που, με επαναλαμβανόμενες μετρήσεις, τα επίπεδα IGF-1 υπερβαίνουν το +2 SD σε σύγκριση με πρότυπα αναφοράς για ηλικία και εφηβική κατάσταση, θα πρέπει να θεωρηθεί η χρήση της αναλογίας IGF-1/IGFBP-3 σαν οδηγός για τη ρύθμιση της δόσης. Η εμπειρία στην έναρξη της θεραπείας σε ασθενείς SGA κοντά στην έναρξη της εφηβείας είναι περιορισμένη.
**Δε** συνιστάται επομένως η έναρξη της θεραπείας κοντά στην έναρξη της εφηβείας. Η εμπειρία σε ασθενείς με σύνδρομο Silver-Russell είναι περιορισμένη. Ένα μέρος από το κέρδος του ύψους που επιτυγχάνεται με τη θεραπεία παιδιών/εφήβων κοντού αναστήματος που γεννήθηκαν SGA με αυθτική ορμόνη μπορεί να αποκοσθεί αν η θεραπεία διακοπεί πριν επιτευχθεί το τελικό ύψος.
**Χρόνια νεφρική ανεπάρκεια**
**Στη** χρόνια νεφρική ανεπάρκεια, η νεφρική λειτουργία πρέπει να είναι κάτω του 50% της κανονικής, πριν από την έναρξη της θεραπείας. Για την επιβεβαίωση της διαταραχής της σωματικής ανάπτυξης, η ανάπτυξη θα πρέπει να παρακολουθείται για ένα χρόνο πριν από την έναρξη της θεραπείας. Κατά τη διάρκεια αυτής της περιόδου, θα πρέπει να έχει καθιερωθεί και διατηρηθεί η συντηρητική θεραπεία για τη νεφρική ανεπάρκεια (που συμπεριλαμβάνει τον έλεγχο της όξωσης, του υπερτασμεοεισμού και της διατροφικής κατάστασης) κατά τη διάρκεια της θεραπείας. Η θεραπεία πρέπει να διακόπεται με τη μεταμόσχευση νεφρού. Μέχρι σήμερα, δεν υπάρχουν στοιχεία για το τελικό ύψος σε ασθενείς με χρόνια νεφρική ανεπάρκεια που υποβάλλονται σε θεραπεία με Omnitrope.
**Το Omnitrope 5 mg/1,5 ml ενέσιμο διάλυμα περιέχει βενζυλική αλκοόλη:** Αυτό το φάρμακο περιέχει 9 mg βενζυλικής αλκοόλης σε κάθε ml. Η βενζυλική αλκοόλη μπορεί να προκαλέσει αλλεργικές αντιδράσεις. Η ενδοφλέβια χορήγηση της βενζυλικής αλκοόλης έχει συσχετισθεί με σοβαρές ανεπιθύμητες ενέργειες και θάνατους σε νεογά («σύνδρομο βαριάς αναπνοής»). Η ελάχιστη ποσότητα της βενζυλικής αλκοόλης στην οποία μπορεί να εμφανιστεί τοξικότητα δεν είναι γνωστή. Συμβουλευίτε τους γονείς ή τον κηδεμόνα να μην χρησιμοποιούν για περισσότερο από μία εβδομάδα σε μικρά παιδιά (κάτω των 3 ετών) χωρίς την άδεια ιατρού ή φαρμακοποιού. Συμβουλευίτε τις εγκύους ή θηλάζουσες ασθενείς ότι μπορεί να συσσωρευθούν μεγάλες ποσότητες βενζυλικής αλκοόλης στον οργανισμό τους και μπορεί να προκληθούν ανεπιθύμητες ενέργειες (που ονομάζονται «μεταβολική οξείδωση»). Συμβουλευίτε τους ασθενείς που πάσχουν από ηπατική ή νεφρική νόσο ότι μπορεί να συσσωρευθούν μεγάλες ποσότητες βενζυλικής αλκοόλης στον οργανισμό τους και μπορεί να προκληθούν ανεπιθύμητες ενέργειες (που ονομάζονται «μεταβολική οξείδωση»).
**Περιεκτικότητα σε νάτριο**
Το φάρμακο αυτό περιέχει λιγότερο από 1 mmol νατρίου (23 mg) ανά ml, είναι αυτό που ονομάζουμε «ελεύθερο νατρίου».
**4.5 Αλληλεπιδράσεις με άλλα φαρμακευτικά προϊόντα και άλλες μορφές αλληλεπίδρασης**
**Η** ταυτόχρονη θεραπεία με γλυκοκορτικοειδή αναστέλλει τις δράσεις που επάγουν την ανάπτυξη του Omnitrope. Η θεραπεία υποκατάστασης γλυκοκορτικοειδών θα πρέπει να ρυθμίζεται προσεκτικά σε ασθενείς με ανεπάρκεια ACTH, ώστε να αποφευχθεί οποιοδήποτε ανασταλτική επίδραση στην ανάπτυξη. Η αυθτική ορμόνη μειώνει τη μετατροπή της κορτιζόνης σε κορτιζόλη και μπορεί να αποκαλύψει προηγούμενης αδιάγνωσης κεντρική ανεπάρκεια ιναστρολίνης ή να καταστήσει αναποτελεσματικές χαμηλές δόσεις υποκατάστασης γλυκοκορτικοειδών (βλ. παράγραφο 4.4). Σε γυναίκες σε θεραπεία υποκατάστασης ιστρογόνων από του στόματος, μια υψηλότερη δόση αυθτικής ορμόνης μπορεί να απαιτηθεί ώστε επιτευχθεί ο στόχος της θεραπείας (βλ. παράγραφο 4.4). Τα στοιχεία από μια μελέτη αλληλεπίδρασης που διεγέρθη σε ενήλικες με ανεπάρκεια αυθτικής ορμόνης, δείχνουν ότι ή χορήγηση σωματοτροπίνης μπορεί να αυξήσει την καθάριση ενώσεων οι οποίες είναι γνωστό ότι μεταβολίζονται από τα ιστένηζα του κυτοχρώματος P450. Η καθάριση των ενώσεων που μεταβολίζονται από το κυτόχρωμα P450 3A4 (π.χ. στεροειδή φύλου, κορτικοστεροειδή, αντιπασσαμωικά και κυκλοσπορίνη) μπορεί να αυξηθεί ιδιαίτερα με αποτέλεσμα τη μείωση των επιπέδων αυτών των ενώσεων στο πλάσμα. Η κλινική σημασία αυτού δεν είναι γνωστή.
**Βλ.** επίσης παράγραφο 4.4 για οδηγίες αναφορικά με το σακχαρώδη διαβήτη και τις διαταραχές του θυρεοειδούς και παράγραφο 4.2 για οδηγίες σε σχέση με τη θεραπεία υποκατάστασης ιστρογόνων από το στόμα.
**4.6 Γονιότητα, κύηση και γαλουγία Κύηση**
**Δεν** διατίθενται ή είναι περιορισμένα τα κλινικά δεδοένα σχετικά με τη χρήση σωματοτροπίνης σε έγκυο γυναίκα. Οι μελέτες σε ζώα είναι ανεπαρκείς όσον αφορά την αναπαραγωγική τοξικότητα (βλέπε παράγραφο 5.3). Η σωματοτροπίνη δεν πρέπει να χρησιμοποιείται κατά τη διάρκεια της κύησης, καθώς και σε γυναίκες της αναπαραγωγικής ηλικίας χωρίς τη χρήση αντισυλληψών.
**Θηλάσμός**
Δεν έχουν πραγματοποιηθεί κλινικές μελέτες με προϊόντα που περιέχουν σωματοτροπίνη σε θηλάζουσες μητέρες. Δεν είναι γνωστό εάν η σωματοτροπίνη απεκκρίνεται στο μητρικό γάλα, ωστόσο ή απορρόφηση ανέπαφης πρτεινής από το γαστρεντερικό σωλήνα του βρέφους δεν θεωρείται πιθανή. Συνεπώς, επιβάλλεται προσοχή όταν το Omnitrope χορηγείται σε θηλάζουσες μητέρες.
**Γυναικεία**
**Δεν** έχουν πραγματοποιηθεί μελέτες γυναικείας με το Omnitrope.
**4.7 Επιδράσεις στην ικανότητα οδήγησης και χειρισμού μηχανημάτων**
**Το** Omnitrope δεν έχει καμία ή έχει ασήμαντη επίδραση στην ικανότητα οδήγησης και χειρισμού μηχανημάτων.
**4.8 Ανεπιθύμητες ενέργειες α Συνούπη του προβλή ασφαλείας**
**Οι** ασθενείς με ανεπάρκεια αυθτικής ορμόνης χαρακτηρίζονται από ανεπάρκεια εξωκυτταρικού όγκου. Με την έναρξη της θεραπείας με σωματοτροπίνη ή έλλειψη αυτή αποκαθίσταται ταχύως. Ανεπιθύμητες ενέργειες που σχετίζονται με κατακράση υγρών, όπως περιφερικό οίδημα και αρθραλγία, είναι πολύ συχνές, μυσσκελετική δυσκαμψία, μυαλγία και παραίσθητα είναι συχνές. Σε γενικές γραμμές, οι ανεπιθύμητες ενέργειες αυτές είναι ήπιες μέχρι μέτριες, εμφανίζονται κατά τη διάρκεια των πρώτων μηνών της θεραπείας και εξοφανίζονται μόνες τους ή με ελάττωση της δόσης. Η συχνότητα εμφάνισης των ανεπιθύμητων ενεργειών αυτών σχετίζεται με τη χορηγούμενη δόση, την ηλικία των ασθενών και πιθανώς εμφανίζει αντίστροφη σχέση με την ηλικία των ασθενών κατά την έναρξη της ανεπάρκειας της αυθτικής ορμόνης. Το Omnitrope προκάλεσε τη δημιουργία αντισωμάτων σε περίπου 1% των ασθενών. Η ικανότητα δέσμευσης των αντισωμάτων αυτών ήταν χαμηλή και δε συσχετίστηκε κλινικές μεταβολές με το σχηματισμό τους, βλ. παράγραφο 4.4.
**6. Κατάλογος ανεπιθύμητων ενεργειών σε μορφή πίνακα**
**Ο** πίνακας 1 δείχνει τις ανεπιθύμητες ενέργειες ταξινομημένες κάτω από τίλους κατηγορίας/οργανικών συστήματος και συχνότητας με χρήση της ακόλουθης σύμβασης: πολύ συχνές (≥1/10), συχνές (≥1/100 έως <1/100), όχι συχνές (≥1/1.000 έως <1/100), σπάνιες (≥1/10.000 έως <1/1.000), πολύ σπάνιες (<1/10.000), μη γνωστές (δεν μπορούν να εκτιμηθούν με βάση τα διαθέσιμα δεδομένα) να καθεμία από τις υποδεικνυόμενες καταστάσεις.

Κατηγορία/ οργανικό σύστημα	<b>Συχνότητα</b>
Νεοπλάσματα καλοήθη, κακοήθη και μη καθορισμένα (περιλαμβάνονται κύστες και πολύποδες)	<i><b>Όχι συχνές:</b></i> Λευχαιμία <sup>1</sup> <i><b>Μη γνωστές:</b></i> Λευχαιμία <sup>2,3,4,5</sup>
Διαταραχές του ενδοκρινικού συστήματος	<i><b>Μη γνωστές:</b></i> Υποθυρεοειδισμό <sup>**</sup>
Διαταραχές του μεταβολισμού και της θρέψης	<i><b>Μη γνωστές:</b></i> Τύπου Ι σακχαρώδης διαβήτης
Διαταραχές του νευρικού συστήματος	<i><b>Συχνές:</b></i> Παραίσθησία*, Καλοήθης ενδοκρανιακή υπέρταση <sup>†</sup> , Σύνδρομο καρπιαίου σωλήνα <sup>†</sup> <i><b>Μη γνωστές:</b></i> Καλοήθης ενδοκρανιακή υπέρταση <sup>1,2,3,4,6</sup> <i><b>Μη γνωστές:</b></i> Κεφαλαλγία*
Διαταραχές του δέρματος και του υποδόριου ιστού	<i><b>Συχνές:</b></i> Εξάνθημα**, Κνίδωση** <i><b>Όχι συχνές:</b></i> Κνησμός*
Διαταραχές του μυοσκελετικού συστήματος και του συνδετικού ιστού	<i><b>Πολύ συχνές:</b></i> Αρθραλγία <sup>†</sup> <i><b>Συχνές:</b></i> Μυαλγία <sup>†</sup> , Μυοσκελετική δυσκαμψία <sup>†</sup>
Διαταραχές του αναπαραγωγικού συστήματος και του μαστού	<i><b>Όχι συχνές:</b></i> Γυναικομαστία <sup>**</sup>
Γενικές διαταραχές και καταστάσεις της οδού χορήγησης	<i><b>Πολύ συχνές:</b></i> Αντίδραση στο σημείο ένεσης <sup>†</sup> , Περιφερικό οίδημα* <i><b>Μη γνωστές:</b></i> Οίδημα προσώπου*
Παρακλινικές εξετάσεις	<i><b>Μη γνωστές:</b></i> Κορτιζόλη αίματος μειωμένη <sup>†</sup>

<sup>1</sup> Κλινικές δοκιμές σε παιδιά με GHD

<sup>2</sup> Κλινικές δοκιμές σε παιδιά με σύνδρομο Turner

<sup>3</sup> Κλινικές δοκιμές σε παιδιά με χρόνια νεφρική ανεπάρκεια

<sup>4</sup> Κλινικές δοκιμές σε παιδιά SGA

<sup>5</sup> Κλινικές δοκιμές σε PWS

<sup>6</sup> Κλινικές δοκιμές σε ενήλικες με GHD

<sup>\*</sup>Γενικά, αυτές οι ανεπιθύμητες ενέργειες είναι ήπιες έως μέτριες, παρουσιάζονται εντός των πρώτων μηνών θεραπείας και υποχωρούν αυθόρμητα ή με μείωση της δόσης. Η συχνότητα εμφάνισης αυτών των ανεπιθύμητων ενεργειών σχετίζεται με τη χορηγούμενη δόση, την ηλικία των ασθενών και είναι πιθανώς αντιστρόφως ανάλογη με την ηλικία των ασθενών κατά την έναρξη της ανεπάρκειας αuzητικής ορμόνης.

<sup>\*\*</sup>Ανεπιθύμητες ενέργειες (ADR) που παρατηρήθηκαν στο μετεγχειρτικό περιβάλλον.

<sup>†</sup> Έχουν αναφερθεί παροδικές αντιδράσεις στο σημείο της ένεσης στα παιδιά. ‡ Η κλινική σημασία είναι άγνωστη

<sup>‡</sup> Αναφέρθηκε σε παιδιά με ανεπάρκεια αuzητικής ορμόνης που έλαβαν θεραπεία με σωματοτροπίνη, ωστόσο η συχνότητα εμφάνισης φαίνεται όμοια με εκείνη σε παιδιατρικούς ασθενείς χωρίς ανεπάρκεια αuzητικής ορμόνης.

**v. Περιγραφή επιλεγμένων ανεπιθύμητων ενεργειών**
Μειωμένα επίπεδα κορτιζόλης στον ορό Έχει αναφερθεί ότι η σωματοτροπίνη μειώνει τα επίπεδα της κορτιζόλης στον ορό, πιθανώς υπερέχοντας τις προτείνες φορείς ή με αυξημένη ηπατική κάθαρση. Η κλινική σημασία των ευρημάτων αυτών φαίνεται περιορισμένη. Ωστόσο, η θεραπεία αντικατάστασης με κορτικοστεροειδή θα πρέπει να βελτιστοποιείται πριν από την έναρξη της θεραπείας με Omnitrope. Σύνδρομο Prader-Willi Στην εμπειρία μετά την κυκλοφορία του φαρμάκου στην αγορά έχουν αναφερθεί σπάνιες περιπτώσεις αιτιώδους θανάτου σε ασθενείς που πάσχουν από σύνδρομο Prader-Willi οι οποίοι υποβάλλονται σε θεραπεία με σωματοτροπίνη, αν και δεν έχει καταδειχθεί αιτιώδης σχέση. Λευχαιμία Έχουν αναφερθεί περιπτώσεις λευχαιμίας (σπάνιες ή πολύ σπάνιες) σε παιδιατρικούς ασθενείς με ανεπάρκεια αuzητικής ορμόνης οι οποίοι υποβλήθηκαν σε θεραπεία με σωματοτροπίνη και συμπεριλήθηκαν στην εμπειρία μετά την κυκλοφορία του φαρμάκου στην αγορά. **Ωστόσο, δεν υπάρχουν στοιχεία που να τεκμηριώνουν έναν αυξημένο κίνδυνο λευχαιμίας χωρίς παράγοντες προδιάθεσης, όπως ακτινοβολία στον εγκέφαλο ή στο κεφάλι**. Επιφυσιολιόσηση και νόσος Legg-Calvé-Perthes Επιφυσιολιόσηση και νόσος Legg-Calvé-Perthes έχουν αναφερθεί σε παιδιά που έλαβαν θεραπεία με αuzητική ορμόνη. Η επιφυσιολιόσηση εμφανίζεται πιο συχνά στην περιπτώση ενδοκρινικών διαταραχών και η νόσος Legg-Calvé-Perthes είναι πιο συχνή στην περίπτωση χαμηλού αναστήματος. Ωστόσο είναι άγνωστο εάν αυτές οι 2 παθολογίες είναι πιο συχνές ή όχι κατά τη διάρκεια της θεραπείας με σωματοτροπίνη. Η διάγνυσή τους θα πρέπει να εξετάζεται σε ένα παιδί με δυσφορία ή πόνο στο ισχίο ή στο γόνατο. Άλλες ανεπιθύμητες ενέργειες του φαρμάκου Άλλες ανεπιθύμητες ενέργειες του φαρμάκου μπορούν να θεωρηθούν ως επιδράσεις της κατηγορίας της σωματοτροπίνης, όπως πιθανή υπερλευκαμία προκαλούμενη από μειωμένη ευαισθησία στην ινσουλίνη, μειωμένο επίπεδο ελεύθερης θυροξίνης και καλοήγη ενδοκρανιακή υπέρταση. **Αναφορά πιθανολογούμενων ανεπιθύμητων ενεργειών** Η αναφορά πιθανολογούμεων ανεπιθύμητων ενεργειών μετά από τη χορήγηση όδεις κυκλοφορίας του φαρμακευτικού προϊόντος είναι σημαντική. Επιπρέπει τη συνεχή παρακολούθηση της σχέσης οφέλους-κινδύνου του φαρμακευτικού προϊόντος. Ζητείται από τους επαγγελματίες του τομέα της υγειονομικής περιβαλνης να αναφέρουν οποιοσδήποτε πιθανολογούμενες ανεπιθύμητες ενέργειες μέσω του εθνικού συστήματος αναφοράς που αναγράφεται παρακάτω. Εθνικός Οργανισμός Φαρμάκων Μεσογείων 284 GR-15562 Χολαργός, Αθήνα Τηλ: + 30 21 32040380/337 Φαξ: + 30 21 06549585 Ιστότοπος: **http://www.eof.gr 4.9 Υπερδοσολογία Συμπτώματα:** Η όξεια υπερδοσολογία μπορεί αρχικά να προκαλέει υπολευκαμία και στη συνέχεια υπερλευκαμία. Η μακροχρόνια υπερδοσολογία μπορεί να επιφέρει σημεία και συμπτώματα όμοια με εκείνα που προκαλούνται από υπερβολική ποσότητα ανθρώπινης αuzητικής ορμόνης.
**5. ΦΑΡΜΑΚΟΛΟΓΙΚΕΣ ΙΔΙΟΤΗΤΕΣ**
**5.1 Φαρμακοδυναμικές ιδιότητες**
Φαρμακοθεραπευτική κατηγορία: Ορμόνες του πρόθυμου υποφυσιακού λοβού και ανάλογα, κωδικός ATC: H01AC01. Το Omnitrope είναι βιο-ομοειδές φαρμακευτικό προϊόν. Λεπτομερή πληροφοριακά στοιχεία είναι διαθέσιμα στον δικτυακό τόπο του Ευρωπαϊκού Οργανισμού Φαρμάκων: **http://www.ema.europa.eu Μηχανισμός δράσης**
Η σωματοτροπίνη είναι ισχυρή μεταβολική ορμόνη σημαντική για την ανάπτυξη των λιπιδίων, των υδατανθράκων και των πρωτεϊνών. Στα παιδιά με ανεπαρκή ενδογενή αuzητική ορμόνη, η σωματοτροπίνη διεγείρει τη γραμμική ανάπτυξη και αυξάνει το ρυθμό ανάπτυξης. Σε ενήλικες καθώς και σε παιδιά η σωματοτροπίνη διατρεί τη φυσιολογική σύσταση του σώματος αυξάνοντας την κατακράτηση αζώτου και τη διέγερση της ανάπτυξης των σκελετικών μών και κινητοποιώντας το σωματικό λίπος. Ο σπλαγγχνικός λιπώδης ιστός είναι ιδιαίτερα ευαίσθητος στη σωματοτροπίνη. Επιπλέον με την αυξημένη λιπόλυση, η σωματοτροπίνη μειώνει την πρόκληση τριγλυκεριδίων στις αποθήκες του σωματικού λίπους. Οι συγκεντρώσεις στον ορό του IGF-1 (Αuzητικός Παράγοντας-1 Προσομοιάζον με την Ινσουλίνη) και του IGFFBP3 (Δεσμητική Πρωτεΐνη του Αuzητικού Παράγοντα 3 Προσομοιάζοντας με την Ινσουλίνη) αυξάνονται από τη σωματοτροπίνη. Επιπλέον, έχουν καταδειχθεί οι εξής δράσεις:
**Φαρμακοδυναμικές επιδράσεις**
**Μεταβολισμός Λιπιδίων**
Η σωματοτροπίνη διεγείρει τους ηπατικούς υποδοχείς της LDL χοληστερόλης και επηρεάζει την εικόνα των λιπιδίων και των λιποπρωτεϊνών στον ορό. Σε γενικές γραμμές, η χορήγηση σωματοτροπίνης σε ασθενείς με ανεπάρκεια αuzητικής ορμόνης προκαλεί μείωση της LDL και των απολιποπρωτεϊνών Β του ορού. Μπορεί επίσης να παρατηρηθεί μείωση στην ολική χοληστερόλη του ορού.
**Μεταβολισμός υδατανθράκων**
Η σωματοτροπίνη αυξάνει την ινσουλίνη, ωστόσο η γλυκόζη στο αίμα έπειτα από νηστεία, συχνά παραμένει αμετάβλητη. Τα παιδιά με υποποφυσισόμο μπορεί να εμφανίσουν υπογλυκαιμία νηστείας. Η κατάσταση αυτή ανατρέπειται από τη σωματοτροπίνη.
**Μεταβολισμός νερού και μετάλλων**
Η ανεπάρκεια της αuzητικής ορμόνης σχετίζεται με μειωμένο όγκο πλάσματος και εξωκυτταρικό όγκο. Και οι δύο όγκοι αυτοί αυξάνονται ταχέως μετά τη θεραπεία με σωματοτροπίνη. Η σωματοτροπίνη προκαλεί την κατακράτηση νατρίου, καλίου και φωσφόρου.
**Μεταβολισμός οστών**
Η σωματοτροπίνη διεγείρει το ρυθμό δημιουργίας και αποκατάστασης του σκελετικού ιστού. Η μακροχρόνια χορήγηση σωματοτροπίνης σε ασθενείς με ανεπάρκεια αuzητικής ορμόνης σε οστεοπενία προκαλεί αύξηση στην περιεκτικότητα οστικών μετάλλων και στην πυκνότητα σε σημεία που φέρουν βάρος.
**Σωματική ικανότητα**
Η μική δύναμη και η ικανότητα για σωματική άσκηση βελτιώνονται έπειτα από μακροχρόνια θεραπεία με σωματοτροπίνη. Επίσης η σωματοτροπίνη αυξάνει την καρδιακή παροχή, ωστόσο ο μηχανισμός δεν έχει ακόμη διευκρινισθεί. Η μείωση στην περιφερική αγγειακή αντίσταση θα μπορούσε να συμβάλει στη δράση αυτή.
**Κλινικά αποτελεσματικότητα και ασφάλεια**
Σε κλινικές δοκιμές σε παιδιάέφηθους κοινού αναστήματος που γεννήθηκαν SGA χρησιμοποιήθηκαν για θεραπεία δόσεις 0,033 και 0,067 mg/kg βάρους σώματος ημερησίως μέχρι την επίτευξη του τελικού ύψους. Σε 56 ασθενείς που υποβλήθηκαν σε συνεχή θεραπεία και που επέτυχαν (σχεδόν) τελικό ύψος, η μέση αλλαγή από το ύψος κατά την έναρξη της θεραπείας ήταν + 1,90 SDS (0,033 mg/kg βάρους σώματος ημερησίως) και + 2,19 SDS (0,067 mg/kg βάρους σώματος ημερησίως). Βιβλιογραφικά στοιχεία από παιδιάέφηθους SGA που δεν υποβλήθηκαν σε θεραπεία, χωρίς πρώιμη αυτόματη εμφάνιση φυσιολογικής ανάπτυξης υποδηλώνουν αργότερομημένη ανάπτυξη 0,5 SDS.
**Εμπειρία από μετεγχειρτική μέλεια:**
Μεταξύ των ετών 2006 και 2020 πραγματοποιήθηκε οικειοθελώς από την εταιρεία Sandoz μια διεθνής, μη παρεμβατική, μη ελεγχόμενη, διαμήςκς, ανοιχτή και πολυκεντρική μελέτη PASS κατηγορίας 3, η οποία σχεδιάστηκε προκείμενου να καταγραφούν τα δεδομένα ασφάλειας και αποτελεσματικότητας από 7.359 παιδιατρικούς ασθενείς που έλαβαν θεραπεία με Omnitrope σε διάφορες ενδείξεις σε 11 Ευρωπαϊκές χώρες, στη Βόρεια Αμερική, τον Καναδά, την Αυστραλία και την Ταϊβάν. Οι κύριες παιδιατρικές ενδείξεις ήταν οι εξής: GHD (57,9%), SGA (26,6%), TS (4,9%), ISS (3,3%), PWS (3,2%), και CR1 (1,0%). Οι περισσότεροοι ασθενείς δεν είχαν λάβει προηγούμενη θεραπεία με rhGH (86,0%). Σε όλες τις ενδείξεις, οι συχνότερες ΑΕ με πιθανολογούμενη αιτιώδη σχέση με τη θεραπεία με Omnitrope στους ασθενείς ήταν η κεφαλαλγία (1,6%), ο πόνος στο σημείο της ένεσης (1,1%), το αιμάτωμα στο σημείο της ένεσης (1,1%) και η αρθραλγία (0,6%), τα οποία αξιολογήθηκαν σε 7.359 παιδιατρικούς ασθενείς (SAF). Η πλειοψηφία των ΑΕ που αξιολογήθηκαν σε σχέση με τη θεραπεία με Omnitrope αφορούσε αναμενόμενες ΑΕ βάσει της Π.Χ.Π. και των γνωστών πληροφοριών για το συγκεκριμένο είδος κατηγορίας ορίου (GH). Η ένταση των περισσότερών ΑΕ ήταν ήπια ή μέτρια. Τα αποτελέσματα σε σχέση με την αποτελεσματικότητα, τα οποία αξιολογήθηκαν σε 6.589 παιδιατρικούς ασθενείς (to EFF αποτελούνταν από 5.671 πρωτοθεραπευόμενους ασθενείς, 915 ασθενείς που είχαν λάβει προηγούμενη θεραπεία με rhGH και 3 ασθενείς με ελλειπείς πληροφορίες αναφορικά με την προηγούμενη θεραπεία), δείχνουν ότι η θεραπεία με Omnitrope ήταν αποτελεσματική και οδήγησε σε σημαντική ανάπτυξη, η οποία συνάδει με τα αποτελέσματα που αναερέθηκαν σε μελέτες παρατήρησης άλλων εγκκερμένων φαρμάκων rhGH: η διάμεση Η

SDS αuzήθηκε αποτελεσματικά από -2,64 κατά την έναρξη σε -1,97 μετά από 1 έτος και σε -0,98 μετά από 5 έτη θεραπείας στους πρωτοθεραπευόμενους ασθενείς, ενώ η διάμεση Η SDS αuzήθηκε από 1,49 σε -1,21 μετά από 1 έτος και σε -0,98 μετά από 5 έτη θεραπείας με Omnitrope στους ασθενείς που είχαν λάβει προηγούμενη θεραπεία. 1.628/6.589 (24,7%) ασθενείς του EFF πέτυχαν το τελικό ύψος κατά την άποψη του ιατρού (πρωτοθεραπευόμενοι: 1.289/5.671, 22,7%, ασθενείς που είχαν λάβει προηγούμενη θεραπεία με rhGH: 338/915, 36,9%).
Διάμεση (εύρος) τελική Η SDS στους πρωτοθεραπευόμενους ασθενείς -1.51 (-9,3 έως 2,7) και -1,43 (-8,7 έως 2,1) στους ασθενείς που είχαν λάβει προηγούμενη θεραπεία.
**5.2 Φαρμακοκινητικές ιδιότητες**
**Απορρόφηση**
Η βιοδιαθεσιμότητα της χορηγούμενης υποδορίας σωματοτροπίνης είναι περίπου 80% τόσο σε υγιή άτομα όσο και σε ασθενείς με ανεπάρκεια αuzητικής ορμόνης. Μια υποδóρια δόση των 5 mg Omnitrope 5 mg/1,5 ml ενέσιμο διάλυμα σε υγιείς ενήλικες έχει ως αποτέλεσμα τιμές στο πλάσμα C<sub>max</sub> και t<sub>max</sub> των 72 ± 28 μg/l και 4,0 ± 2,0 ώρες αντιστοίχως. Μια υποδóρια δόση των 5 mg Omnitrope 10 mg/1,5 ml ενέσιμου διαλύματος σε υγιείς ενήλικες έχει ως αποτέλεσμα τιμές στο πλάσμα C<sub>max</sub> και t<sub>max</sub> των 74 ± 22 μg/l και 3,9 ± 1,2 ώρες αντιστοίχως. Μια υποδóρια δόση των 5 mg Omnitrope 15 mg/1,5 ml ενέσιμου διαλύματος σε υγιείς ενήλικες έχει ως αποτέλεσμα τιμές στο πλάσμα C<sub>max</sub> και t<sub>max</sub> των 52 ± 19 μg/l και 3,7 ± 1,2 ώρες αντιστοίχως.
**Αποβολή**
Η μέση τελική ημιπερίοδος ζωής της σωματοτροπίνης μετά από ενδοφλέβια χορήγηση σε ενήλικες με ανεπάρκεια αuzητικής ορμόνης είναι περίπου 0,4 ώρες. Ωστόσο, έπειτα από υποδóρια χορήγηση του Omnitrope 5 mg/1,5 ml, Omnitrope 10 mg/1,5 ml ενέσιμο διάλυμα, επιτυγχάνεται ημιπερίοδος ζωής των 3 ωρών. Ωστόσο, έπειτα από υποδóρια χορήγηση του Omnitrope 15 mg/1,5 ml ενέσιμου διαλύματος, επιτυγχάνεται ημιπερίοδος ζωής των 2,76 ωρών. Η παρατηρούμενη διαφορά πιθανώς να οφείλεται στη βραδέα απορρόφηση από το σημείο της ένεσης έπειτα από υποδóρια χορήγηση.
**Ειδικοί πληθυσμοί**
Η απόλυτη βιοδιαθεσιμότητα της σωματοτροπίνης φαίνεται να είναι όμοια σε άνδρες και γυναίκες μετά την υποδóρια χορήγηση.
Οι πληροφορίες για τη φαρμακοκινητική της σωματοτροπίνης σε πληθυσμούς ηλικιωμένων και παιδιών, σε διαφορετικές φυλές και σε ασθενείς με νεφρική, ηπατική ή καρδιακή ανεπάρκεια είναι είτε ανεπαρκείς ή ελλιπείς.
**5.3 Προκλινικά δεδομένα για την ασφάλεια**
Σε μελέτες με το Omnitrope που αφορούν υποξεία τοξικότητα και τοπική ανοχή, δεν παρατηρήθηκαν επιδράσεις κλινικής σημασίας. Σε άλλες μελέτες με σωματοτροπίνη που αφορούν γενική τοξικότητα, τοπική ανοχή και τοξικότητα στην αναπαραγωγική ικανότητα, δεν παρατηρήθηκαν επιδράσεις κλινικής σημασίας.
Με τις σωματοτροπίνες, οι *in vitro* και *in vivo* μελέτες γονοτοξικότητας σε μεταλλάξεις γονιδίων και στην επαγωγή των χρωμοσωμικών παρεκλύσεων, ήταν αρνητικές. Παρατηρήθηκε ένα αυξημένο χρωμοσωμικό ευθραυστότητα σε μία *in vitro* μελέτη σε λεμφοκύτταρα που ελήφθησαν από ασθενείς έπειτα από μακροχρόνια θεραπεία με σωματοτροπίνη και μετά την πρόσληψη του ραδιοιμοειδούς φαρμάκου βλεομυκίνη. Η κλινική σημασία αυτού του ευρήματος δεν είναι σαφής. Σε μία άλλη μελέτη με σωματοτροπίνη, δε βρέθηκε καμία αύξηση σε χρωμοσωμικές ανωμαλίες στα λεμφοκύτταρα των ασθενών που είχαν λάβει μακροχρόνια θεραπεία με σωματοτροπίνη.
**6. ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ**
**6.1 Κατάλογος εκδόχων**
Omnitrope 5 mg/1,5 ml ενέσιμο διάλυμα, ενάτριο όλας οξόνοφωσφορικό επταένυδρο νάτριο φωσφορικό δισόζιο διένυδρο μαννιτόλη ρολακαμε 188 βενζυλική αλκοόλη ύδωρ για ενέσιμα Omnitrope 10 mg/1,5 ml ενέσιμο διάλυμα, ενάτριο όλας οξόνοφωσφορικό επταένυδρο νάτριο φωσφορικό δισόζιο διένυδρο γλυκίνη ρολακαμε 188 βενζυλική αλκοόλη ύδωρ για ενέσιμα Omnitrope 15 mg/1,5 ml ενέσιμο διάλυμα, ενάτριο όλας οξόνοφωσφορικό επταένυδρο νάτριο φωσφορικό δισόζιο διένυδρο χλωρισόχο νάτριο ρολακαμε 188 φανόλη ύδωρ για ενέσιμα
**6.2 Ασυμβατότητες**
Ελαίμει μελέτων σχετικά με τη συμβατότητα, το παρόν φαρμακευτικό προϊόν δεν πρέπει να αναμειγνύεται με άλλα φαρμακευτικά προϊόντα.
**6.3 Διάρκεια ζωής**
Omnitrope 5 mg/1,5 ml ενέσιμο διάλυμα 2 χρόνια Omnitrope 10 mg/1,5 ml ενέσιμο διάλυμα 18 μήνες Omnitrope 15 mg/1,5 ml ενέσιμο διάλυμα 18 μήνες
**Διάρκεια ζωής μετά την πρώτη χρήση**
Μετά την πρώτη χρήση το φυσίγιο πρέπει να παραμείνει στη συσκευη τύπου πένας (pen) και πρέπει να φυλάσσεται σε ψυγείο (2°C 8°C) για μέγιστο διάστημα 28 ημερών. Φυλάσσετε και μεταφέρετε σε ψυγείο (2°C 8°C).
Μην καταψύχετε. Φυλάσσετε και μεταφέρετε σε ψυγείο (2°C 8°C). Μην καταψύχετε.
Φυλάσσετε στην αρχική συσκευασία για να προστατεύεται από το φως. Για τις συνθήκες διατήρησης του φαρμακευτικού προϊόντος κατά τη χρήση, βλ. παράγραφο 6.3.
**6.5 Όψη και συστατικά του περιέκτη**
1,5 ml διάλυμα μέσα σε ένα φυσίγιο (αχρωμο γυάλινο τύπο Ι) με έμβολο και μπλε δόκιμα (για το Omnitrope 15 mg/1,5 ml ενέσιμο διάλυμα μόνο) από τη μία πλευρά (σιλικονοποιημένο βρωμοβουτυλικό), ένα δίσκο (βρωμοβουτυλικό) και πώμα (αργίλιο) από την άλλη πλευρά. Το γυάλινο φυσίγιο είναι μη αναστρέψιμο ενσωματωμένο σε ένα διαφανή περιέκτη και συναρμολογημένο σε πλαστικό μηχανισμό με κοχλιωτή ράβδο στο ένα άκρο. Μεγάλη συσκευασία των 1, 5 και 10 τεμαχίων. Μπορεί να μην κυκλοφορούν όλες οι συσκευασίες.
**6.6 Ιδιότητες προφυλάξης απορρύησης και άλλος χειρισμός**
Το Omnitrope 5 mg/1,5 ml ενέσιμο διάλυμα είναι ένα στείρο, έτοιμο προς χρήση διάλυμα για υποδóρια ένεση γεμισμένο μέσα σε ένα γυάλινο φυσίγιο. Η συσκευασία αυτή προορίζεται για πολλαπλή χρήση. Πρέπει να χορηγείται μόνο με το SurePal 5, μια συσκευη ενέσεως ειδικά αναπτυγμένη για χρήση με το Omnitrope 5 mg/1,5 ml ενέσιμο διάλυμα. Πρέπει να χορηγείται με τη χρήση αποστειρωμένων βελόνων τύπου πένας μιας χρήσης. Οι ασθενείς και τα άτομα που τους φρονιίζουν πρέπει να λάβουν την κατάλληλη εκπαίδευση και οδηγίες για τη σωστή χρήση των φυσιγγίων Omnitrope και της συσκευής τύπου πένας από το γιατρό ή άλλους επαγγελματίες του τομέα της υγειονομικής περιβαλνης που διαθέτουν τα κατάλληλα προσόντα. Το Omnitrope 10 mg/1,5 ml ενέσιμο διάλυμα είναι ένα στείρο, έτοιμο προς χρήση διάλυμα για υποδóρια ένεση γεμισμένο μέσα σε ένα γυάλινο φυσίγιο. Η συσκευασία αυτή προορίζεται για πολλαπλή χρήση. Πρέπει να χορηγείται μόνο με το SurePal 10, μια συσκευη ενέσεως ειδικά αναπτυγμένη για χρήση με το Omnitrope 10 mg/1,5 ml ενέσιμο διάλυμα . Πρέπει να χορηγείται με τη χρήση αποστειρωμένων βελόνων τύπου πένας μιας χρήσης. Οι ασθενείς και τα άτομα που τους φρονιίζουν πρέπει να λάβουν την κατάλληλη εκπαίδευση και οδηγίες για τη σωστή χρήση των φυσιγγίων Omnitrope και της συσκευής τύπου πένας από το γιατρό ή άλλους επαγγελματίες του τομέα της υγειονομικής περιβαλνης που διαθέτουν τα κατάλληλα προσόντα. Το Omnitrope 15 mg/1,5 ml ενέσιμο διάλυμα είναι ένα στείρο, έτοιμο προς χρήση διάλυμα για υποδóρια ένεση γεμισμένο μέσα σε ένα γυάλινο φυσίγιο. Η συσκευασία αυτή προορίζεται για πολλαπλή χρήση. Πρέπει να χορηγείται μόνο με το SurePal 15, μια συσκευη ενέσεως ειδικά αναπτυγμένη για χρήση με το Omnitrope 15 mg/1,5 ml ενέσιμο διάλυμα . Πρέπει να χορηγείται με τη χρήση αποστειρωμένων βελόνων τύπου πένας μιας χρήσης. Οι ασθενείς και τα άτομα που τους φρονιίζουν πρέπει να λάβουν την κατάλληλη εκπαίδευση και οδηγίες για τη σωστή χρήση των φυσιγγίων Omnitrope και της συσκευής τύπου πένας από το γιατρό ή άλλους επαγγελματίες του τομέα της υγειονομικής περιβαλνης που διαθέτουν τα κατάλληλα προσόντα. Το Omnitrope 15 mg/1,5 ml ενέσιμο διάλυμα είναι ένα στείρο, έτοιμο προς χρήση διάλυμα για υποδóρια ένεση γεμισμένο μέσα σε ένα γυάλινο φυσίγιο. Η συσκευασία αυτή προορίζεται για πολλαπλή χρήση. Πρέπει να χορηγείται μόνο με το SurePal 15, μια συσκευη ενέσεως ειδικά αναπτυγμένη για χρήση με το Omnitrope 15 mg/1,5 ml ενέσιμο διάλυμα . Πρέπει να χορηγείται με τη χρήση αποστειρωμένων βελόνων τύπου πένας μιας χρήσης. Οι ασθενείς και τα άτομα που τους φρονιίζουν πρέπει να λάβουν την κατάλληλη εκπαίδευση και οδηγίες για τη σωστή χρήση των φυσιγγίων Omnitrope και της συσκευής τύπου πένας από το γιατρό ή άλλους επαγγελματίες του τομέα της υγειονομικής περιβαλνης που διαθέτουν τα κατάλληλα προσόντα. Το Omnitrope 15 mg/1,5 ml ενέσιμο διάλυμα είναι ένα στείρο, έτοιμο προς χρήση διάλυμα για υποδóρια ένεση γεμισμένο μέσα σε ένα γυάλινο φυσίγιο. Η συσκευασία αυτή προορίζεται για πολλαπλή χρήση. Πρέπει να χορηγείται μόνο με το SurePal 15, μια συσκευη ενέσεως ειδικά αναπτυγμένη για χρήση με το Omnitrope 15 mg/1,5 ml ενέσιμο διάλυμα . Πρέπει να χορηγείται με τη χρήση αποστειρωμένων βελόνων τύπου πένας μιας χρήσης. Οι ασθενείς και τα άτομα που τους φρονιίζουν πρέπει να λάβουν την κατάλληλη εκπαίδευση και οδηγίες για τη σωστή χρήση των φυσιγγίων Omnitrope και της συσκευής τύπου πένας από το γιατρό ή άλλους επαγγελματίες του τομέα της υγειονομικής περιβαλνης που διαθέτουν τα κατάλληλα προσόντα. Το Omnitrope 15 mg/1,5 ml ενέσιμο διάλυμα είναι ένα στείρο, έτοιμο προς χρήση διάλυμα για υποδóρια ένεση γεμισμένο μέσα σε ένα γυάλινο φυσίγιο. Η συσκευασία αυτή προορίζεται για πολλαπλή χρήση. Πρέπει να χορηγείται μόνο με το SurePal 15, μια συσκευη ενέσεως ειδικά αναπτυγμένη για χρήση με το Omnitrope 15 mg/1,5 ml ενέσιμο διάλυμα . Πρέπει να χορηγείται με τη χρήση αποστειρωμένων βελόνων τύπου πένας μιας χρήσης. Οι ασθενείς και τα άτομα που τους φρονιίζουν πρέπει να λάβουν την κατάλληλη εκπαίδευση και οδηγίες για τη σωστή χρήση των φυσιγγίων Omnitrope και της συσκευής τύπου πένας από το γιατρό ή άλλους επαγγελματίες του τομέα της υγειονομικής περιβαλνης που διαθέτουν τα κατάλληλα προσόντα. Το Omnitrope 15 mg/1,5 ml ενέσιμο διάλυμα είναι ένα στείρο, έτοιμο προς χρήση διάλυμα για υποδóρια ένεση γεμισμένο μέσα σε ένα γυάλινο φυσίγιο. Η συσκευασία αυτή προορίζεται για πολλαπλή χρήση. Πρέπει να χορηγείται μόνο με το SurePal 15, μια συσκευη ενέσεως ειδικά αναπτυγμένη για χρήση με το Omnitrope 15 mg/1,5 ml ενέσιμο διάλυμα . Πρέπει να χορηγείται με τη χρήση αποστειρωμένων βελόνων τύπου πένας μιας χρήσης. Οι ασθενείς και τα άτομα που τους φρονιίζουν πρέπει να λάβουν την κατάλληλη εκπαίδευση και οδηγίες για τη σωστή χρήση των φυσιγγίων Omnitrope και της συσκευής τύπου πένας από το γιατρό ή άλλους επαγγελματίες του τομέα της υγειονομικής περιβαλνης που διαθέτουν τα κατάλληλα προσόντα. Το Omnitrope 15 mg/1,5 ml ενέσιμο διάλυμα είναι ένα στείρο, έτοιμο προς χρήση διάλυμα για υποδóρια ένεση γεμισμένο μέσα σε ένα γυάλινο φυσίγιο. Η συσκευασία αυτή προορίζεται για πολλαπλή χρήση. Πρέπει να χορηγείται μόνο με το SurePal 15, μια συσκευη ενέσεως ειδικά αναπτυγμένη για χρήση με το Omnitrope 15 mg/1,5 ml ενέσιμο διάλυμα . Πρέπει να χορηγείται με τη χρήση αποστειρωμένων βελόνων τύπου πένας μιας χρήσης. Οι ασθενείς και τα άτομα που τους φρονιίζουν πρέπει να λάβουν την κατάλληλη εκπαίδευση και οδηγίες για τη σωστή χρήση των φυσιγγίων Omnitrope και της συσκευής τύπου πένας από το γιατρό ή άλλους επαγγελματίες του τομέα της υγειονομικής περιβαλνης που διαθέτουν τα κατάλληλα προσόντα. Το Omnitrope 15 mg/1,5 ml ενέσιμο διάλυμα είναι ένα στείρο, έτοιμο προς χρήση διάλυμα για υποδóρια ένεση γεμισμένο μέσα σε ένα γυάλινο φυσίγιο. Η συσκευασία αυτή προορίζεται για πολλαπλή χρήση. Πρέπει να χορηγείται μόνο με το SurePal 15, μια συσκευη ενέσεως ειδικά αναπτυγμένη για χρήση με το Omnitrope 15 mg/1,5 ml ενέσιμο διάλυμα . Πρέπει να χορηγείται με τη χρήση αποστειρωμένων βελόνων τύπου πένας μιας χρήσης. Οι ασθενείς και τα άτομα που τους φρονιίζουν πρέπει να λάβουν την κατάλληλη εκπαίδευση και οδηγίες για τη σωστή χρήση των φυσιγγίων Omnitrope και της συσκευής τύπου πένας από το γιατρό ή άλλους επαγγελματίες του τομέα της υγειονομικής περιβαλνης που διαθέτουν τα κατάλληλα προσόντα. Το Omnitrope 15 mg/1,5 ml ενέσιμο διάλυμα είναι ένα στείρο, έτοιμο προς χρήση διάλυμα για υποδóρια ένεση γεμισμένο μέσα σε ένα γυάλινο φυσίγιο. Η συσκευασία αυτή προορίζεται για πολλαπλή χρήση. Πρέπει να χορηγείται μόνο με το SurePal 15, μια συσκευη ενέσεως ειδικά αναπτυγμένη για χρήση με το Omnitrope 15 mg/1,5 ml ενέσιμο διάλυμα . Πρέπει να χορηγείται με τη χρήση αποστειρωμένων βελόνων τύπου πένας μιας χρήσης. Οι ασθενείς και τα άτομα που τους φρονιίζουν πρέπει να λάβουν την κατάλληλη εκπαίδευση και οδηγίες για τη σωστή χρήση των φυσιγγίων Omnitrope και της συσκευής τύπου πένας από το γιατρό ή άλλους επαγγελματίες του τομέα της υγειονομικής περιβαλνης που διαθέτουν τα κατάλληλα προσόντα. Το Omnitrope 15 mg/1,5 ml ενέσιμο διάλυμα είναι ένα στείρο, έτοιμο προς χρήση διάλυμα για υποδóρια ένεση γεμισμένο μέσα σε ένα γυάλινο φυσίγιο. Η συσκευασία αυτή προορίζεται για πολλαπλή χρήση. Πρέπει να χορηγείται μόνο με το SurePal 15, μια συσκευη ενέσεως ειδικά αναπτυγμένη για χρήση με το Omnitrope 15 mg/1,5 ml ενέσιμο διάλυμα . Πρέπει να χορηγείται με τη χρήση αποστειρωμένων βελόνων τύπου πένας μιας χρήσης. Οι ασθενείς και τα άτομα που τους φρονιίζουν πρέπει να λάβουν την κατάλληλη εκπαίδευση και οδηγίες για τη σωστή χρήση των φυσιγγίων Omnitrope και της συσκευής τύπου πένας από το γιατρό ή άλλους επαγγελματίες του τομέα της υγειονομικής περιβαλνης που διαθέτουν τα κατάλληλα προσόντα. Το Omnitrope 15 mg/1,5 ml ενέσιμο διάλυμα είναι ένα στείρο, έτοιμο προς χρήση διάλυμα για υποδóρια ένεση γεμισμένο μέσα σε ένα γυάλινο φυσίγιο. Η συσκευασία αυτή προορίζεται για πολλαπλή χρήση. Πρέπει να χορηγείται μόνο με το SurePal 15, μια συσκευη ενέσεως ειδικά αναπτυγμένη για χρήση με το Omnitrope 15 mg/1,5 ml ενέσιμο διάλυμα . Πρέπει να χορηγείται με τη χρήση αποστειρωμένων βελόνων τύπου πένας μιας χρήσης. Οι ασθενείς και τα άτομα που τους φρονιίζουν πρέπει να λάβουν την κατάλληλη εκπαίδευση και οδηγίες για τη σωστή χρήση των φυσιγγίων Omnitrope και της συσκευής τύπου πένας από το γιατρό ή άλλους επαγγελματίες του τομέα της υγειονομικής περιβαλνης που διαθέτουν τα κατάλληλα προσόντα. Το Omnitrope 15 mg/1,5 ml ενέσιμο διάλυμα είναι ένα στείρο, έτοιμο προς χρήση διάλυμα για υποδóρια ένεση γεμισμένο μέσα σε ένα γυάλινο φυσίγιο. Η συσκευασία αυτή προορίζεται για πολλαπλή χρήση. Πρέπει να χορηγείται μόνο με το SurePal 15, μια συσκευη ενέσεως ειδικά αναπτυγμένη για χρήση με το Omnitrope 15 mg/1,5 ml ενέσιμο διάλυμα . Πρέπει να χορηγείται με τη χρήση αποστειρωμένων βελόνων τύπου πένας μιας χρήσης. Οι ασθενείς και τα άτομα που τους φρονιίζουν πρέπει να λάβουν την κατάλληλη εκπαίδευση και οδηγίες για τη σωστή χρήση των φυσιγγίων Omnitrope και της συσκευής τύπου πένας από το γιατρό ή άλλους επαγγελματίες του τομέα της υγειονομικής περιβαλνης που διαθέτουν τα κατάλληλα προσόντα. Το Omnitrope 15 mg/1,5 ml ενέσιμο διάλυμα είναι ένα στείρο, έτοιμο προς χρήση διάλυμα για υποδóρια ένεση γεμισμένο μέσα σε ένα γυάλινο φυσίγιο. Η συσκευασία αυτή προορίζεται για πολλαπλή χρήση. Πρέπει να χορηγείται μόνο με το SurePal 15, μια συσκευη ενέσεως ειδικά αναπτυγμένη για χρήση με το Omnitrope 15 mg/1,5 ml ενέσιμο διάλυμα . Πρέπει να χορηγείται με τη χρήση αποστειρωμένων βελόνων τύπου πένας μιας χρήσης. Οι ασθενείς και τα άτομα που τους φρονιίζουν πρέπει να λάβουν την κατάλληλη εκπαίδευση και οδηγίες για τη σωστή χρήση των φυσιγγίων Omnitrope και της συσκευής τύπου πένας από το γιατρό ή άλλους επαγγελματίες του τομέα της υγειονομικής περιβαλνης που διαθέτουν τα κατάλληλα προσόντα. Το Omnitrope 15 mg/1,5 ml ενέσιμο διάλυμα είναι ένα στείρο, έτοιμο προς χρήση διάλυμα για υποδóρια ένεση γεμισμένο μέσα σε ένα γυάλινο φυσίγιο. Η συσκευασία αυτή προορίζεται για πολλαπλή χρήση. Πρέπει να χορηγείται μόνο με το SurePal 15, μια συσκευη ενέσεως ειδικά αναπτυγμένη για χρήση με το Omnitrope 15 mg/1,5 ml ενέσιμο διάλυμα . Πρέπει να χορηγείται με τη χρήση αποστειρωμένων βελόνων τύπου πένας μιας χρήσης. Οι ασθενείς και τα άτομα που τους φρονιίζουν πρέπει να λάβουν την κατάλληλη εκπαίδευση και οδηγίες για τη σωστή χρήση των φυσιγγίων Omnitrope και της συσκευής τύπου πένας από το γιατρό ή άλλους επαγγελματίες του τομέα της υγειονομικής περιβαλνης που διαθέτουν τα κατάλληλα προσόντα. Το Omnitrope 15 mg/1,5 ml ενέσιμο διάλυμα είναι ένα στείρο, έτοιμο προς χρήση διάλυμα για υποδóρια ένεση γεμισμένο μέσα σε ένα γυάλινο φυσίγιο. Η συσκευασία αυτή προορίζεται για πολλαπλή χρήση. Πρέπει να χορηγείται μόνο με το SurePal 15, μια συσκευη ενέσεως ειδικά αναπτυγμένη για χρήση με το Omnitrope 15 mg/1,5 ml ενέσιμο διάλυμα . Πρέπει να χορηγείται με τη χρήση αποστειρωμένων βελόνων τύπου πένας μιας χρήσης. Οι ασθενείς και τα άτομα που τους φρονιίζουν πρέπει να λάβουν την κατάλληλη εκπαίδευση και οδηγίες για τη σωστή χρήση των φυσιγγίων Omnitrope και της συσκευής τύπου πένας από το γιατρό ή άλλους επαγγελματίες του τομέα της υγειονομικής περιβαλνης που διαθέτουν τα κατάλληλα προσόντα. Το Omnitrope 15 mg/1,5 ml ενέσιμο διάλυμα είναι ένα στείρο, έτοιμο προς χρήση διάλυμα για υποδóρια ένεση γεμισμένο μέσα σε ένα γυάλινο φυσίγιο. Η συσκευασία αυτή προορίζεται για πολλαπλή χρήση. Πρέπει να χορηγείται μόνο με το SurePal 15, μια συσκευη ενέσεως ειδικά αναπτυγμένη για χρήση με το Omnitrope 15 mg/1,5 ml ενέσιμο διάλυμα . Πρέπει να χορηγείται με τη χρήση αποστειρωμένων βελόνων τύπου πένας μιας χρήσης. Οι ασθενείς και τα άτομα που τους φρονιίζουν πρέπει να λάβουν την κατάλληλη εκπαίδευση και οδηγίες για τη σωστή χρήση των φυσιγγίων Omnitrope και της συσκευής τύπου πένας από το γιατρό ή άλλους επαγγελματίες του τομέα της υγειονομικής περιβαλνης που διαθέτουν τα κατάλληλα προσόντα. Το Omnitrope 15 mg/1,5 ml ενέσιμο διάλυμα είναι ένα στείρο, έτοιμο προς χρήση διάλυμα για υποδóρια ένεση γεμισμένο μέσα σε ένα γυάλινο φυσίγιο. Η συσκευασία αυτή προορίζεται για πολλαπλή χρήση. Πρέπει να χορηγείται μόνο με το SurePal 15, μια συσκευη ενέσεως ειδικά αναπτυγμένη για χρήση με το Omnitrope 15 mg/1,5 ml ενέσιμο διάλυμα . Πρέπει να χορηγείται με τη χρήση αποστειρωμένων βελόνων τύπου πένας μιας χρήσης. Οι ασθενείς και τα άτομα που τους φρονιίζουν πρέπει να λάβουν την κατάλληλη εκπαίδευση και οδηγίες για τη σωστή χρήση των φυσιγγίων Omnitrope και της συσκευής τύπου πένας από το γιατρό ή άλλους επαγγελματίες του τομέα της υγειονομικής περιβαλνης που διαθέτουν τα κατάλληλα προσόντα. Το Omnitrope 15 mg/1,5 ml ενέσιμο διάλυμα είναι ένα στείρο, έτοιμο προς χρήση διάλυμα για υποδóρια ένεση γεμισμένο μέσα σε ένα γυάλινο φυσίγιο. Η συσκευασία αυτή προορίζεται για πολλαπλή χρήση. Πρέπει να χορηγείται μόνο με το SurePal 15, μια συσκευη ενέσεως ειδικά αναπτυγμένη για χρήση με το Omnitrope 15 mg/1,5 ml ενέσιμο διάλυμα . Πρέπει να χορηγείται με τη χρήση αποστειρωμένων βελόνων τύπου πένας μιας χρήσης. Οι ασθενείς και τα άτομα που τους φρονιίζουν πρέπει να λάβουν την κατάλληλη εκπαίδευση και οδηγίες για τη σωστή χρήση των φυσιγγίων Omnitrope και της συσκευής τύπου πένας από το γιατρό ή άλλους επαγγελματίες του τομέα της υγειονομικής περιβαλνης που διαθέτουν τα κατάλληλα προσόντα. Το Omnitrope 15 mg/1,5 ml ενέσιμο διάλυμα είναι ένα στείρο, έτοιμο προς χρήση διάλυμα για υποδóρια ένεση γεμισμένο μέσα σε ένα γυάλινο φυσίγιο. Η συσκευασία αυτή προορίζεται για πολλαπλή χρήση. Πρέπει να χορηγείται μόνο με το SurePal 15, μια συσκευη ενέσεως ειδικά αναπτυγμένη για χρήση με το Omnitrope 15 mg/1,5 ml ενέσιμο διάλυμα . Πρέπει να χορηγείται με τη χρήση αποστειρωμένων βελόνων τύπου πένας μιας χρήσης. Οι ασθενείς και τα άτομα που τους φρονιίζουν πρέπει να λάβουν την κατάλληλη εκπαίδευση και οδηγίες για τη σωστή χρήση των φυσιγγίων Omnitrope και της συσκευής τύπου πένας από το γιατρό ή άλλους επαγγελματίες του τομέα της υγειονομικής περιβαλνης που διαθέτουν τα κατάλληλα προσόντα. Το Omnitrope 15 mg/1,5 ml ενέσιμο διάλυμα είναι ένα στείρο, έτοιμο προς χρήση διάλυμα για υποδóρια ένεση γεμισμένο μέσα σε ένα γυάλινο φυσίγιο. Η συσκευασία αυτή προορίζεται για πολλαπλή χρήση. Πρέπει να χορηγείται μόνο με το SurePal 15, μια συσκευη ενέσεως ειδικά αναπτυγμένη για χρήση με το Omnitrope 15 mg/1,5 ml ενέσιμο διάλυμα . Πρέπει να χορηγείται με τη χρήση αποστειρωμένων βελόνων τύπου πένας μιας χρήσης. Οι ασθενείς και τα άτομα που τους φρονιίζουν πρέπει να λάβουν την κατάλληλη εκπαίδευση και οδηγίες για τη σωστή χρήση των φυσιγγίων Omnitrope και της συσκευής τύπου πένας από το γιατρό ή άλλους επαγγελματίες του



**-B-**

**Berhterat Jerome**

Professor of Endocrinology, Service d'Endocrinologie,  
Hôpital Cochin, Paris, France

**-D-**

**Dattani Mehul Tulsidas**

Professor of Paediatric Endocrinology, UCL GOS  
Institute of Child Health, London, UK

**-F-**

**Frühbeck Gema Martínez**

Endocrinology and Nutrition Clinical University  
of Navarre Spain

**-H-**

**Hod Moshe**

Professor, Director, Mor Comprehensive Women's  
Health Care Center, Tel-Aviv, Israel  
Past Chair, FIGO Pregnancy and NCD Committee  
(PNCDC), Immediate Past President, European  
Association of Perinatal Medicine (EAPM)

**-L-**

**Lighthman Stafford**

Professor of Medicine, University of Bristol, UK

**-M-**

**Matrone Antonio**

MD, PhD., Endocrinologist, Post-Doctoral Researcher  
Endocrine Unit, Department of Clinical and  
Translational Sciences, University of Pisa, Italy

**-R-**

**Reverter Jord**

Senior Endocrinologist, Germans Trias i Pujol University  
Hospital, Professor of Endocrinology, Autonomous  
University of Barcelona, Spain

**-Y-**

**Yildiz Bulent**

MD, Professor of Medicine & Endocrinology, Founder  
& President EndoBridge®, Bridging the World of  
Endocrinology, Hacettepe University School of Medicine  
Department of Internal Medicine, Division of  
Endocrinology and Metabolism, Ankara, Turkey

**-A-**

**Αγγέλη Χρυσάνθη**

Χειρουργός, Επιμελήτρια Α', Γ' Χειρουργική Κλινική,  
ΓΝΑ Γ. Γεννηματάς

**Αγγελόπουλος Νικόλαος**

Ενδοκρινολόγος, Υπ. Διδάκτωρ Πανεπιστήμιο Αθηνών

**Αγοραστός Θ. Αγοραστός**

Επικ. Καθηγητής Ψυχιατρικής, Β' Πανεπιστημιακή  
Ψυχιατρική Κλινική ΑΠΘ

**Αδαμίδου Φωτεινή**

Ενδοκρινολόγος, Θεσσαλονίκη

**Αλεβιζάκη Μαρία**

Ομ. Καθηγήτρια Ενδοκρινολογίας ΕΚΠΑ

**Αλεξανδράκη Κρυσταλλένια**

Ενδοκρινολόγος, Αθήνα

**Αλεξανδρίδης Θεόδωρος**

Ομ. Καθηγητής Παθολογίας-Ενδοκρινολογίας  
Πανεπιστημίου Πατρών

**Αμπραχαμιάν Μιχαλάκη Αννέτ**

Ενδοκρινολόγος, Αθήνα

**Αναγνωστός Γ. Παναγιώτης**

Ενδοκρινολόγος, Υπεύθυνος Ενδοκρινολογικού  
Τμήματος ΕΛΑΣ, Επιστημονικός Συνεργάτης Μονάδας  
Ενδοκρινολογίας Αναπαραγωγής, Α' Μαιευτική-  
Γυναικολογική Κλινική ΑΠΘ

**Αναστασίου Ελένη**

Ενδοκρινολόγος-Διαβητολόγος, Διευθύντρια Ιατρείου  
Διαβήτη και Κύηση, Νοσοκομείο Μητέρα, Αθήνα

**Ανδρέου Ευαγγελία**

Κλινικός Ανδρολόγος, Πειραιάς

**Ανδρώνης Χρήστος**

Ενδοκρινολόγος, Αθήνα

**Αργυροπούλου Μαρία**

Καθηγήτρια Ακτινολογίας Πανεπιστημίου Ιωαννίνων



ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ  
ΣΥΝΕΔΡΙΟ

Ενδοκρινολογίας, Μεταβολισμού & Σακχαρώδη Διαβήτη

ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ 2023

ΠΡΟΕΔΡΟΙ-  
ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΕΣ-ΟΜΙΛΗΤΕΣ



-B-

**Βαλασαμάκης Γεώργιος**

Ενδοκρινολόγος, ΓΝΑ Αρεταίειο, Visiting Associate, Clinical Professor Warwick Medical School SCOPE Fellow in Obesity, World Obes, Μέλος ΔΣ Ελληνικής Ιατρικής Εταιρείας Παχυσαρκίας

**Βαμβακίδης Κυριάκος**

Διευθυντής, Τμήμα Χειρουργικής Ενδοκρινών Αδένων, Νοσοκομείο Ερρίκος Ντυνάν, Αθήνα

**Βασιλάτου Ευαγγελίνα**

Ενδοκρινολόγος, Επιστημονική Συνεργάτης, Νοσοκομείο Υγεία, Αθήνα

**Βαφειάδου Ελένη**

Ενδοκρινολόγος

**Βενέτης Αθ. Χρήστος**

Επ. Καθηγήτης Μαιευτικής-Γυναικολογίας ΑΠΘ

**Βλαχοπαπαδοπούλου Ελπίδα-Αθηνά**

Παιδίατρος-Ενδοκρινολόγος, Διευθύντρια, Τμήμα Ενδοκρινολογικού-Αύξησης και Ανάπτυξης, ΓΝ Παίδων ΠΑ Κυριακού

**Βρωνίδου-Μπομποτά Ανδρομάχη**

Συντονίστρια-Διευθύντρια, Τμήμα Ενδοκρινολογίας και Μεταβολισμού, Διαβητολογικό Κέντρο, ΓΝΑ Κοργιαλένιο-Μπενάκειο, ΕΕΣ

-Γ-

**Γαλλή-Τσινοπούλου Ασημίνα**

Καθηγήτρια Παιδιατρικής-Παιδιατρικής Ενδοκρινολογίας ΑΠΘ, Διευθύντρια Β' Παιδιατρικής Κλινικής ΑΠΘ, ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ, Διευθύντρια ΠΜΣ Εφηβική Ιατρική και Φροντίδα Υγείας Εφήβων ΑΠΘ

**Γαρούφαλος Αλέξανδρος**

Καθηγήτης Παθολογίας-Ρευματολογίας ΑΠΘ

**Γεωργόπουλος Νεοκλής**

Καθηγήτης Ενδοκρινολογίας-Ενδοκρινολογίας Αναπαραγωγής Πανεπιστημίου Πατρών

**Γιώβος Γ. Ιωάννης**

Ομ. Καθηγήτης Παθολογίας-Ενδοκρινολογίας ΑΠΘ

**Γκάσταρης Κωνσταντίνος**

Ενδοκρινολόγος, Θεσσαλονίκη

**Γκορόπουλος Απόστολος**

Διευθυντής, Μονάδα Χειρουργικής Ενδοκρινών Αδένων, Γενική Κλινική Αγ. Λουκάς, Θεσσαλονίκη

**Γουγουρέλας Δημήτριος**

Επιμελητής Α' Γενικής Οικογενειακής Ιατρικής, Κέντρο Υγείας Γκούρας Κορινθίας, Διδάκτωρ Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών

-Δ-

**Δελαρούδης Σιδέρης**

Ενδοκρινολόγος, Διευθυντής, Τμήμα Ενδοκρινολογίας, Σακχαρώδη Διαβήτη και Μεταβολισμού, 424 ΓΣΝΕ, Θεσσαλονίκη

**Δεληγεώρογλου Ευθύμιος**

Ομ. Καθηγήτης Μαιευτικής-Γυναικολογίας ΕΚΠΑ

**Δερδεμέζης Χρήστος**

Κλινικός Διαιτολόγος, Επιστημονικός Συνεργάτης Εργαστηρίου Υγιεινής & Επιδημιολογίας Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

**Δράκου Μαρία**

Ενδοκρινολόγος, Επιμελήτρια Β', Τμήμα Ενδοκρινολογίας-Μεταβολισμού και Σακχαρώδη Διαβήτη, ΓΝΑ Σισμανόγλειο-Αμαλία Φλέμινγκ

-Ε-

**Ευσταθιάδου Ζωή**

Ενδοκρινολόγος, Διευθύντρια ΕΣΥ, ΓΝΘ Ιπποκράτειο

**Ευφραιμίδης Γρηγόριος**

Επίκουρος Καθηγήτης Ενδοκρινολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας Senior Researcher, Department of Endocrinology, Copenhagen University Hospital Rigshospitalet, Denmark

-Ζ-

**Ζαμπάτης Χαράλαμπος**

Ακτινοθεραπευτής Ογκολόγος, Διευθυντής-Επιστημονικά Υπεύθυνος Ακτινοθεραπευτικού Ογκολογικού Κέντρου, ΓΑΟΝΑ Ο Άγιος Σάββας

**Ζωγράφος Ν. Γεώργιος**

Διευθυντής Γ' Χειρουργικής Κλινικής ΓΝΑ Γ. Γεννηματάς, Πρόεδρος Ελληνικής Χειρουργικής Εταιρείας

-I-

**Ιακώβου Ιωάννης**

Καθηγήτης Πυρηνικής Ιατρικής ΑΠΘ, Διευθυντής Εργαστηρίου Πυρηνικής Ιατρικής, ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ

**Ιωαννίδης Δημήτριος**

Ενδοκρινολόγος, Διευθυντής Ενδοκρινολογικού Τμήματος, ΓΝΑ Σισμανόγλειο-Αμαλία Φλέμινγκ

**Ιωαννίδης Γεώργιος**

Ενδοκρινολόγος, Αθήνα

-Κ-

**Καδή-Ιωαννίδου Στέλλα**

Αν. Καθηγήτρια Ενδοκρινολογίας Πανεπιστημίου Λευκωσίας, Ενδοκρινολόγος, Αρεταίειο Νοσοκομείο, Λευκωσία, Κύπρος

**Καλανταρίδου Σοφία**

Καθηγήτρια Μαιευτικής-Γυναικολογίας και Στείρωσης, ΕΚΠΑ

**Καλογερός Νικόλαος**

Ενδοκρινολόγος, Επιμελητής Α' Τμήμα Ενδοκρινολογίας, ΓΝΑ, Κοργιαλένιο-Μπενάκειο, ΕΕΣ

**Καλτσάς Γρηγόριος**

Καθηγήτης Παθολογίας-Ενδοκρινολογίας, ΕΚΠΑ

**Κανακάκης Ιωάννης**

Καρδιολόγος, Διευθυντής Θεραπευτικής Κλινικής, ΓΝΑ Αλεξάνδρα

**Κανακά-Gantenbein Χριστίνα**

Καθηγήτρια Παιδιατρικής-Παιδιατρικής Ενδοκρινολογίας ΕΚΠΑ, Διευθύντρια Α' Παιδιατρικής Κλινικής και Χωρεμίου Ερευνητικού Εργαστηρίου ΕΚΠΑ, ΓΝ Παίδων Η Αγία Σοφία

**Καπάντας Ευθύμιος**

Παθολόγος με Εξειδίκευση στο Σακχαρώδη Διαβήτη, Διευθυντής Τμήματος Διαβήτη-Παχυσαρκίας-Μεταβολισμού, Νοσοκομείο Metropolitan, Αθήνα Πρόεδρος Ελληνικής Ιατρικής Εταιρείας Παχυσαρκίας

**Καρανίκας Α. Μιχαήλ**

Αν. Καθηγήτης Χειρουργικής ΔΠΘ

**Καραπάνου Όλγα**

Ενδοκρινολόγος, 417 ΝΙΜΤΣ

**Καρράς Σπυρίδων**

Ενδοκρινολόγος, Εργαστήριο Βιολογικής Χημείας Ιατρική Σχολή ΑΠΘ

**Κατσίκη Νίκη**

Επ. Καθηγήτρια, Σχολή Επιστημών Υγείας, Διεθνές Πανεπιστήμιο Ελλάδος, Ειδική Παθολογός-Διαβητολόγος

**Κιόρτσος Δημήτριος**

Ενδοκρινολόγος, Καθηγήτης Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

**Κομνηνός Ιωάννης**

Ενδοκρινολόγος-Διαβητολόγος, Διευθυντής Ενδοκρινολογικής Κλινικής, ΝΝΑ

**Κορδονούρη Όλγα**

Καθηγήτρια Παιδιατρικής, Υπεύθυνη Διαβητολογικού Κέντρου, Νοσοκομείο Παίδων, Ανόβερο, Γερμανία

**Κούκκου Ευτυχία**

Συντονίστρια Διευθύντρια, Τμήμα Ενδοκρινολογίας Διαβήτου & Μεταβολισμού, ΓΝΜ Έλενα Βενιζέλου, Αθήνα

**Κουκούλης Ν. Γεώργιος**

Αν. Καθηγήτης Παθολογίας-Ενδοκρινολογίας ΕΚΠΑ

**Κουτελιδάκης Ιωάννης**

Καθηγήτης Χειρουργικής ΑΠΘ

**Κούτσικος Θ. Ιωάννης**

Πυρηνικός Ιατρός, Διευθυντής, 401 ΓΣΝΑ

**Κυριακόπουλος Γεώργιος**

Παθολογοανατόμος, Επιμελητής Β', Παθολογοανατομικό Εργαστήριο, ΓΝΑ Ο Ευαγγελισμός, Οφθαλμιατρείο Αθηνών-Πολυκλινική

**Κώτσα Καλλιόπη**

Ενδοκρινολόγος, Αν. Καθηγήτρια Ενδοκρινολογίας ΑΠΘ, Υπεύθυνη Τμήματος Ενδοκρινολογίας-Διαβήτη και Μεταβολισμού, Α' Παθολογική Κλινική και Διαβητολογικό Κέντρο ΑΠΘ, ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ

-Λ-

**Λαμπαδιάρη Βαία**

Καθηγήτρια Παθολογίας-Ενδοκρινολογίας ΕΚΠΑ

ΠΡΟΕΔΡΟΙ | ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΕΣ | ΟΜΙΛΗΤΕΣ

ΠΡΟΕΔΡΟΙ | ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΕΣ | ΟΜΙΛΗΤΕΣ

### Λιάπη Χάρης

Ενδοκρινολόγος, Αθήνα

### Λιπαράκη Μαρία

Ενδοκρινολόγος, Διαδάκτωρ ΕΚΠΑ, Διευθύντρια  
Ενδοκρινολογικής Κλινικής, Ιατρικό Κέντρο Αθηνών

-M-

### Μακρυγιαννάκης Αντώνης

Καθηγητής Μαιευτικής Γυναίκολογίας Πανεπιστημίου  
Κρήτης, Διευθυντής Πανεπιστημιακής Μαιευτικής  
Γυναίκολογικής Κλινικής, ΠΓΝ Ηρακλείου

### Μαργιωρής Ν. Ανδρέας

Ενδοκρινολόγος-Διαβητολόγος, Ομ. Καθηγητής, Ιατρική  
Σχολή Πανεπιστημίου Κρήτης

### Μάρκου Αθηνά

Διευθύντρια Ενδοκρινολογίας, Ενδοκρινολογική  
Μονάδα και Κέντρο Σακχαρώδη Διαβήτη,  
ΓΝΑ Γ. Γεννηματάς

### Μαυρουδής Κωνσταντίνος

Ενδοκρινολόγος, Αθήνα

### Μαυρουδής Λεωνίδας

Χειρουργός Οφθαλμίατρος, Διευθυντής-Επιστημονικός  
Υπεύθυνος, Οφθαλμολογική Μονάδα Ημερήσιας  
Νοσηλείας, LMVision

### Μηλιώνης Χαράλαμπος

Καθηγητής Παθολογίας Πανεπιστημίου Ιωαννίνων,  
Διευθυντής Α' Παθολογικής Κλινικής, ΠΓΝ Ιωαννίνων

### Μόρτογλου Αναστάσιος

Ενδοκρινολόγος, Διευθυντής Τομέα Ενδοκρινολογίας,  
Ιατρικό Κέντρο Αθηνών

### Μοσχόβη Μαρία

Αν. Καθηγήτρια Παιδιατρικής Αιματολογίας-Ογκολογίας  
ΕΚΠΑ

### Μούσλεχ Ζαδάλλα

Ενδοκρινολόγος, Διδάκτωρ Ιατρικής Σχολής ΑΠΘ,  
Τμήμα Ενδοκρινολογίας, Μεταβολισμού και Σακχαρώδη  
Διαβήτη, Διαβητολογικό Κέντρο, Euromedica, Γενική  
Κλινική Θεσσαλονίκης

### Μπαργιώτα Αλεξάνδρα

Αν. Καθηγήτρια Παθολογίας-Ενδοκρινολογίας  
Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, Διευθύντρια Κλινικής  
Ενδοκρινολογίας και Μεταβολικών Νόσων,  
ΠΓΝ Λάρισας

### Μπάρκας Κωνσταντίνος

Νευροχειρουργός, Επιμελητής Α' ΕΣΥ, ΓΝ Νίκαιας-  
Πειραιά

### Μπίλλα Ευαγγελία

Ενδοκρινολόγος-Κλινικός Ανδρολόγος, Διδάκτωρ  
Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ

### Μπουντίνα Μαρία

Επιμελήτρια Α', Ενδοκρινολογικό Τμήμα,  
ΑΝΘ Θεαγένειο

### Μπούτζιος Γεώργιος

Ενδοκρινολόγος, Επιμελητής Α', Ενδοκρινολογική  
Μονάδα, Παθολογική Φυσιολογία, ΓΝΑ Λαϊκό

### Μυρτάκης Νικόλαος

Υποψήφιος Διδάκτωρ Τεχνητής Νοημοσύνης και  
Ποιότητας Δεδομένων, Τμήμα Επιστήμης Υπολογιστών  
Πανεπιστημίου Κρήτης, École Nationale Supérieure de  
L'électronique et de ses Applications, France

-N-

### Νικοπούλου Χ. Σταματίνα

Ενδοκρινολόγος, Αθήνα

### Νομικός Τζώρτζης

Αν. Καθηγητής, Διευθυντής Προγράμματος  
Μεταπτυχιακών Σπουδών, Εφαρμοσμένη Διαιτολογία-  
Διατροφή, Τμήμα Επιστήμης Διαιτολογίας-Διατροφής,  
Σχολή Επιστημών Υγείας και Αγωγής, Χαροκόπειο  
Πανεπιστήμιο

### Ντάλη Γεωργία

Ενδοκρινολόγος-Επιμελήτρια Α' ΕΣΥ, Ενδοκρινολογικό  
Τμήμα-Διαβητολογικό Κέντρο, ΓΝΑ Ο Ευαγγελισμός

### Ντούντας Λεωνίδας

Καθηγητής Ενδοκρινολογίας και Εσωτ. Παθολογίας  
Πανεπιστημίου Ούλμ, Γερμανίας και Ευγενίδειο  
Θεραπευτήριο, Μονάδα Ενδοκρινολογίας Διαβήτη και  
Μεταβολισμού ΕΚΠΑ

-Π-

### Παναγοπούλου Εύχαρις

Αν. Καθηγήτρια, Εργαστήριο Υγιεινής, Κοινωνικής-  
Προληπτικής Ιατρικής και Ιατρικής Στατιστικής ΕΚΠΑ

### Παπαβραμίδης Θεοδόσης

Αν. Καθηγητής Χειρουργικής ΑΠΘ

### Παπαδοπούλου Μαριάννα

Νευρολόγος, Αν. Καθηγήτρια, Πανεπιστήμιο Δυτικής  
Αττικής

### Παπαφακλής Μιχαήλ

Επεμβατικός Καρδιολόγος, ΓΝΑ Αλεξάνδρα

### Παρασκευάς Γεώργιος

Καθηγητής Νευρολογίας-Νευροψυχολογίας ΕΚΠΑ

### Πάσχου Σταυρούλα

Επ. Καθηγήτρια Ενδοκρινολογίας ΕΚΠΑ

### Πέππα Μελπομένη

Καθηγήτρια Ενδοκρινολογίας ΕΚΠΑ, Υπεύθυνη  
Μονάδος Ενδοκρινολογίας και Μεταβολικών  
Παθήσεων των Οστών, Β' Προπαιδευτική Παθολογική  
Κλινική & Μονάδα Έρευνας ΕΚΠΑ, ΠΓΝ Αττικών

### Πολύζος Στέργιος

Ενδοκρινολόγος, Επ. Καθηγητής Φαρμακολογίας-  
Μεθοδολογίας της Έρευνας ΑΠΘ

### Πολυμέρης Αντώνης

Ενδοκρινολόγος, Διευθυντής Τμήματος  
Ενδοκρινολογίας-Μεταβολισμού και Σακχαρώδη  
Διαβήτη, ΓΝΑ Σισμανόγλειο-Αμαλία Φλέμινγκ

-P-

### Ρουκουνάκης Νικόλαος

Διευθυντής, Α' Χειρουργική Κλινική,  
ΓΝΑ Ο Ευαγγελισμός

-Σ-

### Σακκά Σοφία

Παιδοενδοκρινολόγος, Παιδοδιαβητολόγος,  
Ακαδημαϊκή Υπότροφος, Α' Παιδιατρική Κλινική ΕΚΠΑ

### Σαλίτη Αικατερίνη

Ενδοκρινολόγος, Αθήνα

### Σαριδάκη Αικατερίνη

Ενδοκρινολόγος, Διευθύντρια Ενδοκρινολογικού  
Τμήματος, Ευρωκλινική Αθηνών

### Σερτεδάκη Αμαλία

Εργαστηριακό Διδακτικό Προσωπικό, Α' Παιδιατρική  
Κλινική ΕΚΠΑ

### Σημιαίικης Γεώργιος

Επιμελητής Ενδοκρινολογικού Τμήματος, 401 ΓΣΝΑ,  
Επιστημονικά Υπεύθυνος Ιατρείου Νεοπλασιών  
Θυροειδούς, 401 ΓΣΝΑ

### Σιώλος Αθανάσιος

Ενδοκρινολόγος-Διαβητολόγος, Επιμελητής Β',  
Ενδοκρινολογική Κλινική, ΠΓΝ Ιωαννίνων

### Σκορδής Νικόλαος

Καθηγητής Παιδιατρικής, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου  
Λευκωσίας, Κύπρος

### Σκούτας Δημήτριος

Ειδικός Παθολόγος-Διαβητολόγος, Διδάκτωρ Ιατρικής  
Σχολής ΔΠΘ, Υπεύθυνος Παθολογικού Τομέα,  
ΚΑΑ Αναγέννηση

### Σουβατζόγλου Εμμανουήλ

Ενδοκρινολόγος-Διαβητολόγος, Διευθυντής  
Ενδοκρινολογικού Τμήματος, Ιατρικό Κέντρο Αθηνών

### Σπανού Λουκία

Επιμελήτρια Β', Τμήμα Ενδοκρινολογίας &  
Μεταβολισμού-Διαβητολογικό Κέντρο, ΓΝΑ  
Κοργιαλένιο-Μπενάκειο ΕΕΣ

### Στρατάκης Κωνσταντίνος

Διευθύνων Επιστημονικός Σύμβουλος ΕΛΠΕΝ,  
Διευθυντής Ινστιτούτου Ερευνών ΕΛΠΕΝ, Διευθυντής  
Γενετικής και Ιατρικής Ακριβείας, IMBB, ΙΤΕ

### Στρατηγού Θεοδώρα

Ενδοκρινολόγος-Διαβητολόγος, Επιμελήτρια Α'  
ΕΣΥ, Ενδοκρινολογικό Τμήμα και Διαβητολογικό  
Κέντρο, Ευρωπαϊκό και Εθνικό Κέντρο  
Εμπειρογνωμοσύνης Σπάνιων Ενδοκρινολογικών  
Νοσημάτων, ΓΝΑ Ο Ευαγγελισμός

### Στριλάκου Αντ. Αθηνά

Παθολόγος-Εντατικολόγος, Επιμελήτρια Α' ΜΕΘ,  
ΓΝΑ Ιπποκράτειο

ΠΡΟΕΔΡΟΙ | ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΕΣ | ΟΜΙΛΗΤΕΣ

**Σώμαλη Μαρία**

Ενδοκρινολόγος, Τμήμα Ενδοκρινολογίας, Μεταβολισμού και Σακχαρώδη Διαβήτη, Διαβητολογικό Κέντρο, Euromedica, Γενική Κλινική Θεσσαλονίκης

**Τεντολούρης Νικόλαος**

Καθηγητής Παθολογίας ΕΚΠΑ

**Τζανέλα Μαρινέλλα**

Διευθύντρια, Ενδοκρινολογικό Τμήμα-Διαβητολογικό Κέντρο, Αν. Υπεύθυνη, Κέντρο Εμπειρογνώμοσύνης Σπίνιων Ενδοκρινολογικών Νοσημάτων, ΓΝΑ Ο Ευαγγελισμός

**Τζωτζας Θεμιστοκλής**

Ενδοκρινολόγος, Μονάδα Ενδοκρινολογίας-Παχυσαρκίας, Γενική Κλινική Άγιος Λουκάς, Θεσσαλονίκη

**Τίγκας Στυλιανός**

Αν. Καθηγητής Ενδοκρινολογίας Πανεπιστημίου Ιωαννίνων, Διευθυντής Ενδοκρινολογικής Κλινικής & Διαβητολογικού Κέντρου, ΠΓΝ Ιωαννίνων

**Τουλής Κωνσταντίνος**

Ενδοκρινολόγος, 424 ΓΝΣΕ, Θεσσαλονίκη

**Τροβάς Γιώργος**

Ενδοκρινολόγος, Διδάκτωρ Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ, Επιστημονικός Συνεργάτης Εργαστηρίου Έρευνας Παθήσεων Μυοσκελετικού Συστήματος "Θ. Γαροφαλίδης" ΕΚΠΑ, Αθήνα

**Τσαμέτης Π. Χρήστος**

Ενδοκρινολόγος, Κλινικός Ανδρολόγος ΕΑΑ, Διδάκτωρ ΑΠΘ, Ειδικός Συνεργάτης Μονάδας Ενδοκρινολογίας Αναπαραγωγής, Α' Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική ΑΠΘ, ΓΝΘ Παπαγεωργίου

**Τσεντίδης Χαράλαμπος**

Επιμελητής Α' ΕΣΥ, Επιστημονικά Υπεύθυνος Τμήματος Ενδοκρινολογίας, Μεταβολισμού και Σακχαρώδη Διαβήτη, ΓΝΝΠ Άγιος Παντελεήμων

**Τσολάκης Χαρίλαος**

Καθηγητής, Σχολή Επιστημών Φυσικής Αγωγής και Αθλητισμού ΕΚΠΑ

**Φλωράκης Δήμος**

Ενδοκρινολόγος, Διδάκτωρ Ιατρικής Σχολής ΑΠΘ

**Φούντας Αθανάσιος**

Επιμελητής Β' Ενδοκρινολογίας, Επιστημονικά Υπεύθυνος Ιατρείου Υπόφυσης, Τμήμα Ενδοκρινολογίας-Μεταβολισμού και Διαβητολογικό Κέντρο, ΓΝΑ Γ. Γεννηματάς

**Χατζηπαντελής Εμμανουήλ**

Αν. Καθηγητής Παιδιατρικής-Παιδιατρικής Αιματολογίας & Ογκολογίας ΑΠΘ

**Χειμών-Κυριακίδου Μαρινέλλα**

Ενδοκρινολόγος, Κύπρος

**Χουβαρδά Ιωάννα**

Αν. Καθηγήτρια, Εργαστήριο ΗΥ, Ιατρικής Πληροφορικής και Βιοιατρικής-Απεικονιστικής Τεχνολογίας ΑΠΘ

**Χριστοφορίδης Αθανάσιος**

Αν. Καθηγητής Παιδιατρικής-Παιδιατρικής Ενδοκρινολογίας ΑΠΘ

**Χρύσης Διονύσιος**

Καθηγητής Παιδιατρικής-Παιδιατρικής Ενδοκρινολογίας Πανεπιστημίου Πατρών

**Χρυσουλίδου Αλεξάνδρα**

Ενδοκρινολόγος, Διευθύντρια Ενδοκρινολογικού Τμήματος, ΑΝΘ Θεαγένειο

**Ψυρρή Αμάντα**

Καθηγήτρια Παθολογίας-Ογκολογίας ΕΚΠΑ, Υπεύθυνη Ογκολογικού Τμήματος, Β' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική-Μονάδα Έρευνα, ΠΓΝ Αττικόν



Για τις εγκεκριμένες ενδείξεις, τις ανεπιθύμητες ενέργειες, τις προειδοποιήσεις, τις αντενδείξεις, τη δοσολογία και λοιπές ουσιώδεις πληροφορίες παρακαλούμε ανατρέξτε στην Περιλήψη Χαρακτηριστικών του Προϊόντος.

ΚΑΤΟΧΟΣ ΤΗΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ: Boehringer Ingelheim International GmbH, Binger Str. 173, D-55216 Ingelheim am Rhein, Γερμανία. ΑΡΙΘΜΟΣ(ΟΙ) ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ: Jardiance 10 mg επικαλυμμένα με λεπτό υμένιο διασπείραση: EU/1/14/930/010-018, Jardiance 25 mg επικαλυμμένα με λεπτό υμένιο διασπείραση: EU/1/14/930/001-009. ΗΜΕΡ/ΝΙΑ ΠΡΩΤΗΣ ΕΠΙΚΡΙΣΗΣ: 22 Μαΐου 2014, ΗΜΕΡ/ΝΙΑ ΑΝΑΝΕΩΣΗΣ ΤΗΣ ΑΔΕΙΑΣ: 14 Φεβρουαρίου 2019. ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΑΝΑΘΕΩΡΗΣΗΣ ΤΟΥ ΚΕΙΜΕΝΟΥ: 21 Ιουλίου 2022. ΤΙΜΕΣ: JARDIANCE 10mg επικαλυμμένα με λεπτό υμένιο διασπείραση: Χ.Τ.: 35,18€, Ν.Τ.: 30,61€, Α.Τ.: 48,47€. JARDIANCE 25mg επικαλυμμένα με λεπτό υμένιο διασπείραση: Χ.Τ.: 35,40€, Ν.Τ.: 30,80€, Α.Τ.: 48,78€. ΧΟΡΗΓΕΙΤΑΙ ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ.

Βοηθήστε να γίνουν τα φάρμακα πιο ασφαλή και Αναφέρατε ΌΛΕΣ τις ανεπιθύμητες ενέργειες για ΌΛΑ τα φάρμακα Συμπληρώνοντας την "ΚΙΤΡΙΝΗ ΚΑΡΤΑ"



Boehringer Ingelheim Ελλάς Μονοπρόσωπη Α.Ε. Λεωφ. Ανδρέα Συγγρού 340, 17673, Καλλιθέα. Τηλ.: 210 89 06 300. Γραφείο Μακεδονίας - Θράκης: Αντώνη Τρίτση 15-17 & Μαρίας Κάλλας 6, Πυλαία, 570 01 Θεσσαλονίκη. Τηλ.: 23 10 424 6 18. E-mail: info@ath.boehringer-ingelheim.com

## Ευχαριστίες

### ΧΡΥΣΟΙ ΧΟΡΗΓΟΙ



## Ευχαριστίες

### ΧΟΡΗΓΟΙ





## Ευχαριστίες

### ΧΟΡΗΓΟΙ



# Vipidia® αλογλιπτίνη

**1. ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΤΟΥ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ** Vipidia 6,25 mg επικαλυμμένα με λεπτό υμένιο δισκία, Vipidia 12,5 mg επικαλυμμένα με λεπτό υμένιο δισκία, Vipidia 25 mg επικαλυμμένα με λεπτό υμένιο δισκία **2. ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΚΑΙ ΠΟΣΟΤΙΚΗ ΣΥΝΘΕΣΗ** Vipidia 6,25 mg επικαλυμμένα με λεπτό υμένιο δισκία Κάθε δισκίο περιέχει βενζοϊκή αλογλιπτίνη που ισοδυναμεί με 6,25 mg αλογλιπτίνης. Vipidia 12,5 mg επικαλυμμένα με λεπτό υμένιο δισκία Κάθε δισκίο περιέχει βενζοϊκή αλογλιπτίνη που ισοδυναμεί με 12,5 mg αλογλιπτίνης. Vipidia 25 mg επικαλυμμένα με λεπτό υμένιο δισκία Κάθε δισκίο περιέχει βενζοϊκή αλογλιπτίνη που ισοδυναμεί με 25 mg αλογλιπτίνης.

Για περαιτέρω πληροφορίες παρακαλούμε επικοινωνήστε με τον Κάτοχο Άδειας Κυκλοφορίας, TAKEDA ΕΛΛΑΣ Α.Ε. Πριν τη συναγογράφηση συμβουλευτείτε την Περίληψη των Χαρακτηριστικών του Προϊόντος που διατίθεται στο εκθετήριο.

Φαρμακευτικά προϊόντα για τα οποία απαιτείται ιατρική συνταγή.

ΟΝΟΜΑΣΙΑ - ΜΟΡΦΗ - ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	ΛΙΑΝΙΚΗ ΤΙΜΗ
VIPIDIA F.C.TAB 6,25mg/TAB BTx28 (PCTFE/PVC/ αλουμίνιο blister)	15,47 €
VIPIDIA F.C.TAB 12,5mg/TAB BTx28 (PCTFE/PVC/ αλουμίνιο blister)	19,16 €
VIPIDIA F.C.TAB 25mg/TAB BTx28 (PCTFE/PVC/ αλουμίνιο blister)	36,56 €
VIPDOMET F.C.TAB (12,5+850)mg/TAB BTx56 (PCTFE/PVC/ αλουμίνιο blister)	36,56 €
VIPDOMET F.C.TAB (12,5+1000)mg/TAB BTx56 (PCTFE/PVC/ αλουμίνιο blister)	36,59 €
INCRESYNC F.C.TAB (25+30)mg/TAB BTx28 (NYL/alu/PVC blister)	37,98 €

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

ADREMA



Δικαιούχος Σήματος και Κάτοχος Άδειας Κυκλοφορίας:



Takeda Hellas S.A.  
Green Plaza, Building B'  
59-61 Ag. Konstantinou Str.  
Marousi, 15124, Athens - Greece  
Tel.: +30 210 6387810  
Fax: +30 210 6387801  
[www.takeda.com](http://www.takeda.com)

Πρώθηση:



ELPEN Α.Ε. ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑ  
Λεωφ. Μαραθώνος 95, 190 09 Πικέρμι Αττικής,  
Τηλ.: 210 6039326-9, Fax: 210 6039300  
[www.elpen.gr](http://www.elpen.gr)

ΓΡΑΦΕΙΑ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗΣ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ  
Σεβαστείας 11, 115 28 Αθήνα,  
Τηλ.: 210 7488711, Fax: 210 7488731  
Εθν. Αντιστάσεως 114, 551 34 Θεσσαλονίκη,  
Τηλ.: 2310 459920-1, Fax: 2310 459269



OMNI\_JAN05E\_NOV2022\_GRC21186109

# Omnitrope®

## Somatropin

Βοηθήστε να γίνουν τα φάρμακα πιο ασφαλή και Ανοφέρετε

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

Συμπληρώνοντας την «ΚΙΤΡΙΝΗ ΚΑΡΤΑ»

#### Τρόπος Διάθεσης:

Περιορισμένη ιατρική συνταγή από ειδικό γιατρό και μετά από γνωμάτευση και έγκριση της αρμόδιας επιτροπής του Υπ. Υγείας.

Λ.Τ.: 166,30 € σύμφωνα με το ισχύον δελτίο τιμών.

Σε περίπτωση ανακοίνωσης νέου δελτίου τιμών, θα ισχύσουν οι νεότερες τιμές.

Πριν τη συνταγογράφηση συμβουλευτείτε την Περίληψη Χαρακτηριστικών του Προϊόντος, για την οποία ανατρέξτε σε επόμενη σελίδα.

**SANDOZ** A Novartis Division

K.A.K.: Sandoz GmbH, Biochemiestrasse 10, 6250 Kundl, Αυστρία

Στοιχεία επικοινωνίας: Novartis (Hellas) A.E.B.E/Sandoz division

Φραγκοκκλησιάς 7B, 151 25, Μαρούσι

Τηλ.: 210 2811712, Fax: 210 6857655, [www.sandoz.com](http://www.sandoz.com)