



ΔΙΕΘΝΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ ΤΗΣ
ΑΛΛΗΛΕΠΙΔΡΑΣΗΣ ΨΥΧΙΚΩΝ ΚΑΙ
ΣΩΜΑΤΙΚΩΝ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ (Δ.Ε.Ε.Α.ΨΥ.ΣΩ.Ν.)
Δ.Τ. "ΨΥΧΟΣΩΜΑΤΙΚΗ ΙΑΤΡΙΚΗ"
INTERNATIONAL SOCIETY FOR RESEARCH
OF INTERPLAY BETWEEN MENTAL AND
SOMATIC DISORDERS (I.S.R.I.M.S.D.)
www.psychosomaticmed.com

6^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΙΑΤΡΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΨΥΧΟΣΩΜΑΤΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ



Υπό την αιγίδα της Ιατρικής Σχολής Αθηνών ΕΚΠΑ
και
του Ιατρικού Συλλόγου Φωκίδας

Θα χορηγηθούν 22.5
Μόρια Συνεχιζόμενης
Ιατρικής Εκπαίδευσης
(CME-CPD Credits)

ΑΛΛΗΛΕΠΙΔΡΑΣΗ ΨΥΧΙΚΩΝ &
ΣΩΜΑΤΙΚΩΝ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ:
ΣΥΓΧΡΟΝΕΣ ΠΡΟΚΛΗΣΕΙΣ ΚΑΙ
ΝΕΕΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ

» 3-5.11.2023



Ξενοδοχείο
«ΑΜΑΛΙΑ ΔΕΛΦΩΝ»

Γραμματεία Συνεδρίου

Congress World Event Travel E.E.

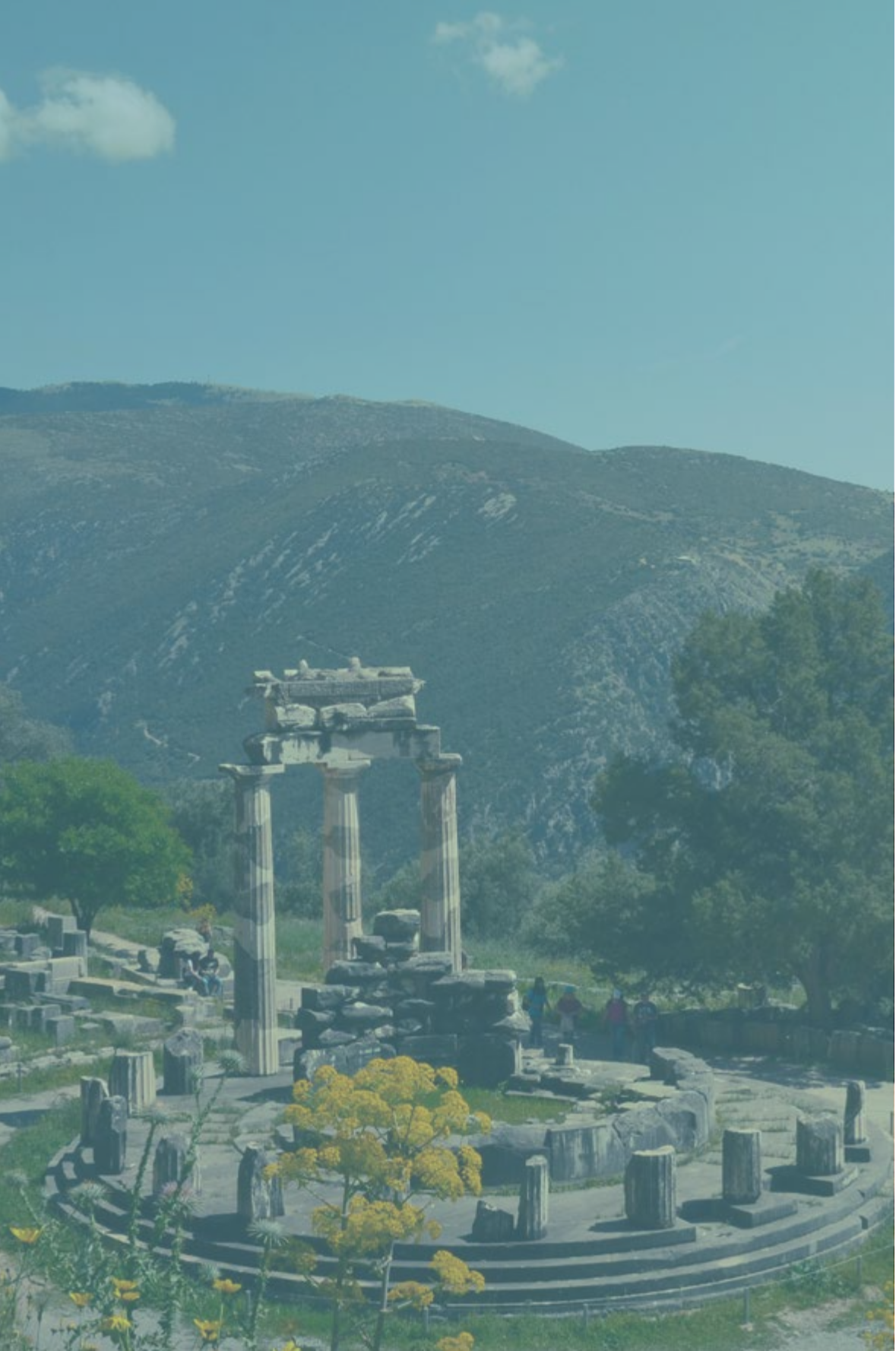
T: 210 7210052

E: congr@psychosomaticmed.com

www.psychosomaticmed.com

f | info@psychosomaticmed.com





Αγαπητοί Συνάδελφοι,

Με ιδιαίτερη χαρά σας υποδεχόμαστε στο 6ο Πανελλήνιο Ιατρικό Συνέδριο Ψυχοσωματικής Ιατρικής, που διοργανώνει η **ΔΙΕΘΝΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ ΤΗΣ ΑΛΛΗΛΕΠΙΔΡΑΣΗΣ ΨΥΧΙΚΩΝ ΚΑΙ ΣΩΜΑΤΙΚΩΝ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ (Δ.Ε.Ε.ΑΛ.ΨΥ.ΣΩΝ) – INTERNATIONAL SOCIETY FOR RESEARCH OF INTERPLAY BETWEEN MENTAL AND SOMATIC DISORDERS (I.S.R.I.M.S.D)**, (www.psychosomaticmed.com) με τίτλο: **«Αλληλεπίδραση Ψυχικών & Σωματικών Νοσημάτων: Σύγχρονες προκλήσεις και νέες προσεγγίσεις»**, στην ιστορική πόλη των Δελφών, υπό την αιγίδα της Ιατρικής Σχολής Αθηνών του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών και του Ιατρικού Συλλόγου Φωκίδας.

Το 6ο Συνέδριό μας πραγματοποιείται για έκτη χρονιά, σε μια χρονική περίοδο αποτίμησης των επιπτώσεων της Πανδημίας Covid-19, που δείχνει να μεταβαίνει σε ενδημική φάση σταδιακά, αλλά φαίνεται να σηματοδοτεί μια νέα φάση εξέλιξης τόσο σε ιατρικό όσο και σε κοινωνικό και οικονομικό επίπεδο.

Η εφαρμογή νέων τεχνολογιών στην άσκηση της ιατρικής και ειδικότερα στην άσκηση της κλινικής ψυχιατρικής, θέτει νέα δεδομένα και επηρεάζει τον ρόλο των ψυχιάτρων, την σχέση θεραπευτή και θεραπευόμενου, ενώ επιπρόσθετα θέτει νέα δεδομένα στην ιατρική εκπαίδευση και έρευνα. Ειδικότερα, η χρήση συστημάτων τηλεϊατρικής στο ψυχιατρικό πεδίο αλλά και η χρήση συστημάτων τεχνητής νοημοσύνης στην διάγνωση, αξιολόγηση και θεραπεία ψυχικών διαταραχών, σε ένα σταδιακά αυξανόμενο ψηφιακό περιβάλλον, εισάγει νέες καινοτομίες αλλά και προκλήσεις καθώς και ηθικούς - δεοντολογικούς προβληματισμούς.

Σε αυτό το συνέδριο θα προσπαθήσουμε να αναδείξουμε τα νέα δεδομένα από τις ψυχο-κοινωνικές επιπτώσεις της πρόσφατης Πανδημίας στην ψυχική υγεία ευάλωτων πληθυσμιακών ομάδων και την σημασία έγκαιρης διάγνωσης και θεραπείας ψυχικών διαταραχών. Επίσης τον ρόλο συστημάτων τεχνητής νοημοσύνης στην ακριβέστερη και ασφαλέστερη διάγνωση και θεραπεία ψυχικών διαταραχών, των ψυχικών, σωματικών συν-νοσηροτήτων και πολυ-νοσηροτήτων τους.

Επίσης, θα αναδείξουμε τις προτεινόμενες θεραπευτικές παρεμβάσεις φαρμακευτικές και μη και τις μελλοντικές προοπτικές όπως διαμορφώνονται από κλινικές ερευνητικές μελέτες.

Το παρόν συνέδριό μας, στα συγκεκριμένα επίπεδα, θα προσπαθήσει να εστιάσει, ενώ για μια ακόμη φορά, η παρουσία ειδικών και καταξιωμένων συναδέλφων, καθηγητών και ερευνητών, αποτελεί κριτήριο επιτυχίας και επιβεβαίωση του στόχου μας για συνεχή εκπαίδευση όλων και ακόμη περισσότερο κίνητρο συνεργασίας αλλά και επέκτασης ερευνητικών – εκπαιδευτικών δραστηριοτήτων και συνεργασιών.

Ευελπιστούμε και το 6ο Συνέδριό μας, να συνεχίσει να συμβάλει ως επιστημονικός θεσμός πλέον στην πολύπλευρη, σύγχρονη και πολυδιάστατη προσέγγιση της ψυχικής νόσου και στην ανάδειξη των παρόντων και μελλοντικών υπό διαμόρφωση νέων δεδομένων, κυρίως στον τομέα της αλληλεπίδρασης με την σωματική νόσο, αλλά και την ανάγκη διεπιστημονικής προσέγγισης και συνεργασίας με όλες τις ιατρικές ειδικότητες, αλλά και με επιστήμονες της βασικής έρευνας.

Σας προσκαλούμε να συμμετέχετε ενεργά σε αυτό το ενδιαφέρον και πρωτότυπο συνέδριο, που στόχος μας είναι να συνεχίσει να αποτελεί θεσμό ετήσιο.

Σας ευχαριστώ

Εκ μέρους του ΔΣ

Ο Πρόεδρος



Εμμανουήλ Ρίζος MD, Ph.D

Καθηγητής Ψυχιατρικής Ιατρικής Σχολής Αθηνών Εθνικού και

Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών (ΕΚΠΑ)

Πρόεδρος της Διεθνούς Εταιρείας Έρευνας της Αλληλεπίδρασης Ψυχικών και Σωματικών Νοσημάτων με dt «Ψυχοσωματική Ιατρική».

Διευθυντής του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών της Ιατρικής Σχολής Αθηνών ΕΚΠΑ
«Διασυνδεδετική Ψυχιατρική»



6^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΙΑΤΡΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΨΥΧΟΣΩΜΑΤΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ

Πρόεδρος: Εμμανουήλ Ρίζος

Μέλη: Νίκος Στεφανής, Νίκος Σμυρνής, Βασίλειος Μποζίκας, Κωνσταντίνος Φουντουλάκης, Γιώργος Αλεβιζόπουλος, Γεράσιμος Κολαΐτης, Ηλίας Αγγελόπουλος, Σπύρος Κονιτσιώτης, Ηρακλής Τσαγκάρης, Κώστας Τριανταφύλλου, Μαρία Γαζούλη, Παναγιώτης Φερεντίνος, Ιωάννα Γιαννοπούλου, Κωνσταντίνος Μπονώτης, Μελπωμένη Πέππα, Στέλλα Κοκόρη, Νικόλαος Σιαφάκας, Βασίλης Ζουμπουρλής, Jim Tsororis, Στέλιος Κυμπουρόπουλος, Έλενα Κατσαντώνη, Χαράλαμπος Τουλούμης, Γιώργος Βαβουγιός, Γεώργιος Παναγής, Δήμος Φωτόπουλος, Δόμνα Τσακλακίδου, Αθανασία Παπαδοπούλου, Δημήτρης Κόντης, Δημήτρης Σαμαρτζής

ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ

Πρόεδρος: Εμμανουήλ Ρίζος

Μέλη: Μελπωμένη Πέππα, Βασίλης Ζουμπουρλής, Κωνσταντίνος Αθανασίου, Δημήτριος Σπαντίδος, Νικόλαος Σιαφάκας, Έλενα Κατσαντώνη, Λουκιανός Ραλλίδης, Ιωάννης Παρίσης, Σπύρος Πνευματικός, Νίκος Σμυρνής, Κωνσταντίνος Ασημακόπουλος, Παναγιώτης Χαλβατσιώτης, Πέτρος Προκόπης, Ερυφίλη Χατζηαγγελάκη, Έλενα Γκόγκα, Στέλλα Κοκόρη, Αλέξανδρος Δελίδης, Αντωνία Ελέζογλου, Μιχάλης Μακρής, Κωνσταντίνος Τσαμάκης, Ιωάννης Καράκης, Ch. Muller, Λυγερή Ηλιοπούλου, Βασίλης Κούτρας, Δημήτρης Κόντης, Χαράλαμπος Τουλούμης, Αθανάσιος Δουζένης, Λεωνίδα Στεφανής, Νίκος Στεφανής, Μαρία Γαζούλη, Κωνσταντίνος Μπονώτης, Γιώργος Σουρβίνος, Σοφία Χατζηϊωάννου, Ευστάθιος Λάσκος, Ευαγγελία Λαδά, Ιωάννα Γιαννοπούλου, Κωνσταντίνος Φουντουλάκης, Κωνσταντίνος Βουμβουράκης, Γιώργος Τσιβγούλης, Παναγιώτης Τσιριγώτης, Jim Tsororis, Πελαγία Κατσιμπρή, Ουρανία Σίττα, Μαρία Καλλέργη, Μαρίνα Οικονόμου, Ευαγγελία Παπαδαΐδ, Γιώργος Σαϊτάκης, Γιώργος Φούγιας, Καλλιόπη Παναγιωτοπούλου, Αναστασία Τσιάβου, Αθανάσιος Σεισόπουλος, Παναγιώτης Φερεντίνος, Δόμνα Τσακλακίδου, Ιωάννα Γιαννοπούλου, Νάντια Μαγκλάρα, Γεράσιμος Κολαΐτης, Ανάργυρος Μαριόλης, Αθανασία Παπαδοπούλου, Κωνσταντίνος Τριανταφύλλου, Ιωάννης Κακίσης, Ευάγγελος Αλεβυζάκης, Βάσια Ευσταθίου, Ευαγγελία Μαρκόγλου, Ιωάννης Φίλης, Ευφροσύνη Τσομάκα, Σοφία Γαληνάκη, Αικατερίνη Τρευλοπούλου, Νίκος Φακωτάκης, Γιώργος Μαθιανάκης, Βασίλης Σπινάρης, Δήμος Φωτόπουλος, Χρήστος Ιστίκογλου.

Νομικός Σύμβουλος: Αντωνία Πρίμπα, Δικηγόρος.

«ΑΛΛΗΛΕΠΙΔΡΑΣΗ ΨΥΧΙΚΩΝ & ΣΩΜΑΤΙΚΩΝ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ: ΣΥΓΧΡΟΝΕΣ ΠΡΟΚΛΗΣΕΙΣ ΚΑΙ ΝΕΕΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ».

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 3 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2023

8.30 - 9.00 ΕΓΓΡΑΦΕΣ

9.00 - 10.30 ΑΙΘΟΥΣΑ ΑΠΟΛΛΩΝ

1^ο ΤΡΑΠΕΖΙ

«ΚΑΡΚΙΝΟΣ - ΔΙΑΤΡΟΦΗ - ΝΕΥΡΟΨΥΧΙΑΤΡΙΚΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΩΝ MICRORNAS. ΤΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΣΤΙΓΜΑ».

ΠΡΟΕΔΡΕΙΟ: Β. ΖΟΥΜΠΟΥΡΛΗΣ, Ε. ΚΑΤΣΑΝΤΩΝΗ, ΕΜ. ΡΙΖΟΣ

1. «ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΚΑΙ ΝΕΥΡΟΨΥΧΙΑΤΡΙΚΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ. Ο ΕΙΔΙΚΟΣ ΡΟΛΟΣ ΤΩΝ MICRORNAS». **Β. ΖΟΥΜΠΟΥΡΛΗΣ**

2. «ΣΧΙΖΟΦΡΕΝΕΙΑ & ΜΕΛΑΝΩΜΑ. ΝΕΟΤΕΡΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ». **ΕΜ. ΡΙΖΟΣ**

3. «ΓΕΝΕΤΙΚΕΣ ΚΑΙ ΕΠΙΓΕΝΕΤΙΚΕΣ ΑΛΛΑΓΕΣ ΣΕ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ». **Ε. ΚΑΤΣΑΝΤΩΝΗ**

4. «ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΚΑΡΚΙΝΟ ΚΕΦΑΛΗΣ ΚΑΙ ΤΡΑΧΗΛΟΥ. Η ΝΤΡΟΠΗ, ΤΟ ΣΤΙΓΜΑ ΚΑΙ Η ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΖΩΗΣ ΤΟΥΣ». **Π. ΜΑΓΓΟΥΛΙΑ**

10.30 - 12.00 ΑΙΘΟΥΣΑ ΑΠΟΛΛΩΝ

2^ο ΤΡΑΠΕΖΙ

«ΕΝΤΕΡΟ - ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟΣ ΑΞΟΝΑΣ ΚΑΙ ΝΕΥΡΟΨΥΧΙΑΤΡΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ»

ΠΡΟΕΔΡΕΙΟ: Σ. ΚΥΜΠΟΥΡΟΠΟΥΛΟΣ, Κ. ΜΠΟΝΩΤΗΣ, Κ. ΤΡΙΑΝΤΑΦΥΛΛΟΥ

1. «ΑΞΟΝΑΣ ΕΝΤΕΡΟΥ-ΕΓΚΕΦΑΛΟΥ: ΠΟΙΑ Η ΣΥΝΔΕΣΗ ΤΟΥ ΜΕ ΤΗΝ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ». **Μ. ΓΑΖΟΥΛΗ**

2. «ΤΟ ΒΙΟΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΜΟΝΤΕΛΟ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΣΤΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΕΥΕΡΕΘΙΣΤΟΥ ΕΝΤΕΡΟΥ». **Κ. ΤΡΙΑΝΤΑΦΥΛΛΟΥ**



6^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΙΑΤΡΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΨΥΧΟΣΩΜΑΤΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

3. «ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΚΑΙ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ. ΝΕΟΤΕΡΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ».

Κ. ΜΠΟΝΩΤΗΣ

12.00 - 12.30 ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ - ΚΑΦΕΣ

12.30 - 14.00 ΑΙΘΟΥΣΑ ΑΠΟΛΛΩΝ

3^ο ΤΡΑΠΕΖΙ

«ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΚΑΙ ΨΥΧΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ».

ΠΡΟΕΔΡΕΙΟ: Α. ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΥ, Γ. ΒΑΒΟΥΓΓΙΟΣ, Μ. ΓΑΖΟΥΛΗ

1. «NUTRITIONAL INFLUENCES ON THE PREVENTION OF BREAST CANCER». **F. KONSTANTINOU**

2. «ΠΡΟΓΕΝΝΗΤΙΚΟΙ ΚΑΙ ΜΕΤΑΓΕΝΝΗΤΙΚΟΙ ΠΕΙΒΑΛΛΟΝΤΙΚΟΙ ΚΑΙ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΣΤΙΣ ΝΕΥΡΟΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ» **Γ. ΜΑΚΡΗΣ**

3. «Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ ΣΤΗΝ ΑΝΑΠΤΥΞΗ, ΕΞΕΛΙΞΗ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΣΧΙΖΟΦΡΕΝΕΙΑΣ.» **Α. ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΥ**

14.00 - 14.30 ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ

14.30 - 16.00 ΑΙΘΟΥΣΑ ΑΠΟΛΛΩΝ

4^ο ΤΡΑΠΕΖΙ

«ΠΑΛΙΕΣ ΚΑΙ ΝΕΕΣ ΕΞΑΡΤΗΣΕΙΣ: ΑΠΟ ΤΗ ΝΕΥΡΟΒΙΟΛΟΓΙΑ ΣΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ»

ΠΡΟΕΔΡΕΙΟ: Δ. ΦΩΤΟΠΟΥΛΟΣ, Γ. ΠΑΝΑΓΗΣ

1. «ΝΕΥΡΟΒΙΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΕΞΑΡΤΗΣΗΣ: ΝΕΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ, ΙΔΙΟ ΥΠΟΒΑΘΡΟ». **Γ. ΠΑΝΑΓΗΣ**

2. «ΒΙΟ-ΨΥΧΟ-ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΘΕΡΑΠΕΙΕΣ ΤΩΝ ΝΕΩΝ ΜΟΡΦΩΝ ΕΞΑΡΤΗΣΗΣ». **Δ. ΦΩΤΟΠΟΥΛΟΣ**

3. «Η ΠΡΟΤΑΣΗ ΤΗΣ ΑΥΤΟΒΟΗΘΕΙΑΣ/ΑΛΛΗΛΟΒΟΗΘΕΙΑΣ ΣΤΙΣ ΝΕΕΣ ΜΟΡΦΕΣ ΕΞΑΡΤΗΣΗΣ». **Σ. ΛΑΪΝΑΣ**

4. «ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΩΝ ΝΕΩΝ ΜΟΡΦΩΝ ΕΞΑΡΤΗΣΗΣ ΣΤΟ ΔΗΜΟΣΙΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ - ΤΟ ΠΑΡΑΔΕΙΓΜΑ ΤΗΣ ΚΥΠΡΟΥ».

Κ. ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΥ

16.00 – 18.00 ΑΙΘΟΥΣΑ ΑΠΟΛΛΩΝ

5^ο ΤΡΑΠΕΖΙ

«ΔΙΠΟΛΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ. ΣΥΓΧΡΟΝΕΣ ΚΛΙΝΙΚΕΣ, ΝΕΥΡΟΒΙΟΛΟΓΙΚΕΣ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ»

ΠΡΟΕΔΡΕΙΟ: Κ. ΦΟΥΝΤΟΥΛΑΚΗΣ, Π. ΦΕΡΕΝΤΙΝΟΣ, Δ. ΚΟΝΤΗΣ

1. «ΕΠΟΧΙΚΟΤΗΤΑ - ΑΝΟΣΟΛΟΓΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ - ΨΥΧΟΠΑΘΟΛΟΓΙΑ. ΝΕΟΤΕΡΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ». **ΕΜ. ΡΙΖΟΣ**
2. «ΣΩΜΑΤΙΚΗ ΠΟΛΥΝΟΣΗΡΟΤΗΤΑ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΨΥΧΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ». **Κ. ΦΟΥΝΤΟΥΛΑΚΗΣ**
3. «ΔΙΠΟΛΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΚΑΙ ΓΝΩΣΤΙΚΕΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΕΣ. ΝΕΟΤΕΡΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ - ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟΙ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΙΣΜΟΙ». **Δ. ΚΟΝΤΗΣ**
4. «ΔΙΠΟΛΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟΙ ΑΛΓΟΡΙΘΜΟΙ. ΝΕΟΤΕΡΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ». **Π. ΦΕΡΕΝΤΙΝΟΣ**

18.00 – 18.30 ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ – ΚΑΦΕΣ

18.30 – 19.30 ΑΙΘΟΥΣΑ ΑΠΟΛΛΩΝ

ΔΟΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ 18.30 -19.00 _____ **σελ 15**
ΔΟΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ 19.00 -19.30 _____ **σελ 15**

20.00 - 21.00 ΤΕΛΕΤΗ ΕΝΑΡΞΗΣ - ΠΡΟΣΦΩΝΗΣΕΙΣ - ΧΑΙΡΕΤΙΣΜΟΙ

ΠΡΟΕΔΡΕΙΟ: ΕΜ. ΡΙΖΟΣ, Μ. ΠΕΠΠΑ, Β. ΖΟΥΜΠΟΥΡΛΗΣ

20.00 – 20.30 ΧΑΙΡΕΤΙΣΜΟΙ:

- ΧΑΙΡΕΤΙΣΜΟΣ ΑΠΟ ΤΟΝ ΠΡΟΕΔΡΟ ΤΗΣ ΔΕΕΑΛΨΥΣΩΝ Κ. **ΕΜ. ΡΙΖΟ**, ΚΑΘΗΓΗΤΗ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΚΠΑ.
- ΧΑΙΡΕΤΙΣΜΟΣ ΑΠΟ ΤΟΝ ΥΦΥΠΟΥΡΓΟ ΥΓΕΙΑΣ Κ. **Δ. ΒΑΡΤΖΟΠΟΥΛΟ**, ΑΡΜΟΔΙΟ ΓΙΑ ΘΕΜΑΤΑ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ
- ΧΑΙΡΕΤΙΣΜΟΣ ΑΠΟ ΤΟΝ ΕΥΡΩΒΟΥΛΕΥΤΗ Κ. **Σ. ΚΥΜΠΟΥΡΟΠΟΥΛΟ**
- ΧΑΙΡΕΤΙΣΜΟΣ ΑΠΟ ΤΟΝ ΠΡΥΤΑΝΗ ΕΚΠΑ, ΚΑΘΗΓΗΤΗ Κ. **Γ. ΣΙΑΣΟ**
- ΧΑΙΡΕΤΙΣΜΟΣ ΑΠΟ ΤΟΝ ΠΡΟΕΔΡΟ ΤΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΣΧΟΛΗΣ ΑΘΗΝΩΝ, ΚΑΘΗΓΗΤΗ Κ. **Ν. ΑΡΚΑΔΟΠΟΥΛΟ**



6^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΙΑΤΡΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΨΥΧΟΣΩΜΑΤΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

- ΧΑΙΡΕΤΙΣΜΟΣ ΑΠΟ ΤΟΝ ΔΗΜΑΡΧΟ ΔΕΛΦΩΝ **Κ. Π. ΤΑΓΚΑΛΗ**
- ΧΑΙΡΕΤΙΣΜΟΣ ΑΠΟ ΤΟΝ ΠΡΟΕΔΡΟ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΣΥΛΛΟΓΟΥ ΦΩΚΙΔΟΣ **Κ. Κ. ΑΘΑΝΑΣΙΟΥ**
- ΧΑΙΡΕΤΙΣΜΟΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΓΕΝΙΚΗ ΓΡΑΜΜΑΤΕΑ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΙΑΣ (ΕΨΕ), ΚΑ **Δ. ΤΣΑΚΛΑΚΙΔΟΥ**, ΔΙΕΥΘΥΝΤΡΙΑ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΣΙΣΜΑΝΟΓΛΕΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ
- ΧΑΙΡΕΤΙΣΜΟΣ ΑΠΟ ΤΟΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΚΠΑ **Κ. Ν. ΣΤΕΦΑΝΗ** ΔΙΕΥΘΥΝΤΗ Α΄ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΕΚΠΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ «ΑΙΓΙΝΗΤΕΙΟ»
- ΧΑΙΡΕΤΙΣΜΟΣ ΑΠΟ ΤΟΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΚΠΑ **Κ. Ν. ΣΜΥΡΝΗ** ΔΙΕΥΘΥΝΤΗ Β΄ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΕΚΠΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΤΤΙΚΟΝ
- ΧΑΙΡΕΤΙΣΜΟΣ ΑΠΟ ΤΟΝ ΓΡΑΜΜΑΤΕΑ ΤΗΣ ΔΕΕΑΛΨΥΣΩΝ **Κ. Β. ΖΟΥΜΠΟΥΡΛΗ** ΕΡΕΥΝΗΤΗ Α΄ ΕΘΝΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΕΡΕΥΝΩΝ (ΕΙΕ)

20.30 – 21.00 ΕΝΑΡΚΤΗΡΙΑ ΟΜΙΛΙΑ: «ΕΓΚΑΙΡΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ ΣΤΗΝ ΨΥΧΩΣΗ». **Ν. ΣΤΕΦΑΝΗΣ**

ΤΕΛΕΤΗ ΑΠΟΝΟΜΗΣ ΒΡΑΒΕΥΣΗΣ στον Καθηγητή Ψυχιατρικής ΕΚΠΑ και Διευθυντή Α΄ Ψυχιατρικής Κλινικής ΕΚΠΑ, Αιγινήτειο Νοσοκομείο **κ. Νίκο Στεφανή** για την Πρωτοβουλία Του και τη σημαντική Συμβολή Του στην οργάνωση και λειτουργία των Μονάδων Έγκαιρης Παρέμβασης στην Ψύχωση στην Ελλάδα.

**21.00. ΔΕΞΙΩΣΗ ΥΠΟΔΟΧΗΣ - ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΟ
«ΑΜΑΛΙΑ ΔΕΛΦΩΝ», ΔΕΛΦΟΙ**

ΣΑΒΒΑΤΟ 04 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2023

08.00 – 10.00 ΑΙΘΟΥΣΑ ΑΠΟΛΛΩΝ

6^ο ΤΡΑΠΕΖΙ

**«ΣΥΓΧΡΟΝΑ ΘΕΜΑΤΑ ΨΥΧΟΣΩΜΑΤΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ.
ΨΗΦΙΟΠΟΙΗΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ & ΙΑΤΡΙΚΗ ΑΜΕΛΕΙΑ»**

**ΠΡΟΕΔΡΕΙΟ: Γ. ΑΛΕΒΙΖΟΠΟΥΛΟΣ, Η. ΤΣΑΓΚΑΡΗΣ,
Η. ΑΓΓΕΛΟΠΟΥΛΟΣ.**

1. «ΙΑΤΡΙΚΗ ΑΜΕΛΕΙΑ ΚΑΙ ΣΦΑΛΜΑ ΣΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ ΚΑΙ
ΨΗΦΙΟΠΟΙΗΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ». **Γ. ΑΛΕΒΙΖΟΠΟΥΛΟΣ**

2. « ΝΕΥΡΟΒΙΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ» **Η. ΑΓΓΕΛΟΠΟΥΛΟΣ**

3. «ΨΥΧΟΣΩΜΑΤΙΚΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΚΑΙ ΣΩΜΑΤΟΜΟΡΦΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ.

ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΑΠΟ ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΜΕΝΟ ΤΜΗΜΑ ΨΥΧΟΣΩΜΑΤΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΣΤΗΝ ΓΕΡΜΑΝΙΑ». **Ρ. ΠΡΙΜΠΑ**

4. «ΚΑΡΔΙΑΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ ΚΑΙ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΝΟΣΗΡΟΤΗΤΑ. ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟΙ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ». **Δ. ΣΑΜΑΡΤΖΗΣ**

5. «ΟΣΦΥΑΛΓΙΑ, Η ΜΕΤΑΒΑΣΗ ΣΤΗ ΧΡΟΝΙΟΤΗΤΑ». **Σ. ΚΥΡΙΑΚΟΠΟΥΛΟΣ**

10.00 – 11.30 ΑΙΘΟΥΣΑ ΑΠΟΛΛΩΝ

7^ο ΤΡΑΠΕΖΙ

«ΕΘΙΣΜΟΣ: ΓΕΝΕΤΙΚΗ-ΟΡΜΟΝΕΣ-ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ».

ΠΡΟΕΔΡΕΙΟ: Μ. ΠΕΠΠΑ, Μ. ΣΩΜΑΛΗ, Σ. ΚΥΜΠΟΥΡΟΠΟΥΛΟΣ

1. «ΕΘΙΣΜΟΣ ΣΕ ΟΥΣΙΕΣ» **Ι. ΜΑΥΡΟΕΙΔΗ**

2. «ΕΘΙΣΜΟΣ ΣΤΟ ΑΛΚΟΟΛ» **Α. ΜΑΝΤΑ**

3. «ΕΘΙΣΜΟΣ ΣΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ ». **Α. ΤΣΙΤΣΙΚΑ**

4. «ΕΘΙΣΜΟΣ ΣΤΗΝ ΤΡΟΦΗ». **Σ. ΚΑΡΡΑΣ**

11.30-12.00 ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ - ΚΑΦΕΣ - ΕΛΑΦΡΥ ΓΕΥΜΑ

12.00 – 14.00 ΑΙΘΟΥΣΑ ΑΠΟΛΛΩΝ

8^ο ΤΡΑΠΕΖΙ

«ΚΙΝΗΤΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΚΑΙ ΑΝΤΙΨΥΧΩΤΙΚΟΙ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ. ΝΕΟΤΕΡΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ».

ΠΡΟΕΔΡΕΙΟ: Ν. ΣΜΥΡΝΗΣ, ΕΜ. ΡΙΖΟΣ, Χ. ΤΟΥΛΟΥΜΗΣ

1. «ΑΚΑΘΗΣΙΑ. ΝΕΕΣ ΑΠΟΨΕΙΣ.». **Χ. ΤΟΥΛΟΥΜΗΣ**

2. «ΏΨΙΜΗ ΔΥΣΚΙΝΗΣΙΑ. ΠΑΘΟΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟΙ ΑΛΓΟΡΙΘΜΟΙ ». **Κ. ΤΣΑΜΑΚΗΣ**

3. «ΟΨΙΜΗ ΔΥΣΚΙΝΗΣΙΑ ΣΕ ΣΥΝ-ΝΟΣΗΣΗ ΜΕ ΑΛΛΕΣ ΚΙΝΗΤΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ. ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ 1» **Ε. ΑΛΕΒΥΖΑΚΗΣ**

4. «ΦΑΡΜΑΚΟΕΠΑΓΩΜΕΝΗ ΚΑΤΑΤΟΝΙΑ ΣΕ ΣΥΝ-ΝΟΣΗΣΗ ΜΕ ΑΛΛΕΣ ΚΙΝΗΤΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ. ΔΙΑΦΟΡΟΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΑ ΖΗΤΗΜΑΤΑ. ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ 2». **Σ. ΝΤΟΒΟΛΟΣ**

14.00-14.30 ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ



6^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΙΑΤΡΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΨΥΧΟΣΩΜΑΤΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

14.30 – 16.00 ΑΙΘΟΥΣΑ ΑΠΟΛΛΩΝ

9^ο ΤΡΑΠΕΖΙ

«ΨΥΧΟΒΙΟΛΟΓΙΚΟ ΜΟΝΤΕΛΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΑΣ ΚΑΙ ΔΙΠΟΛΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ».

ΠΡΟΕΔΡΕΙΟ: Π. ΦΕΡΕΝΤΙΝΟΣ, Β. ΕΥΣΤΑΘΙΟΥ

1. «ΙΔΙΟΣΥΓΚΡΑΣΙΑ, ΧΑΡΑΚΤΗΡΑΣ ΚΑΙ ΑΝΘΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ ΣΤΙΣ
ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ». **Ε. ΤΣΙΓΚΑΡΟΠΟΥΛΟΥ**
2. «ΙΔΙΟΣΥΓΚΡΑΣΙΑ, ΧΑΡΑΚΤΗΡΑΣ ΚΑΙ ΗΛΙΚΙΑ ΕΝΑΡΞΗΣ ΣΤΗ
ΔΙΠΟΛΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ». **Ι. ΦΙΛΗΣ**
3. «ΙΔΙΟΣΥΓΚΡΑΣΙΑ, ΧΑΡΑΚΤΗΡΑΣ ΚΑΙ ΑΥΤΟΚΤΟΝΙΚΟΤΗΤΑ ΣΤΗ
ΔΙΠΟΛΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ». **Π. ΦΩΤΕΙΝΟΠΟΥΛΟΣ**

16.00-18.30 ΑΙΘΟΥΣΑ ΑΠΟΛΛΩΝ

10^ο ΤΡΑΠΕΖΙ

«Ο ΡΟΛΟΣ ΤΩΝ ΓΕΝΕΤΙΚΩΝ ΚΑΙ ΕΠΙΓΕΝΕΤΙΚΩΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΣΤΗΝ ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΤΗΣ ΣΧΙΖΟΦΡΕΝΕΙΑΣ – ΣΥΓΧΡΟΝΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ – ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΠΡΟΚΛΗΣΕΙΣ»

ΠΡΟΕΔΡΕΙΟ: Ν. ΣΤΕΦΑΝΗΣ, ΕΜ. ΡΙΖΟΣ, Σ. ΚΑΛΑΝΤΑΡΙΔΟΥ

1. «Η ΒΙΟΛΟΓΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΤΟΥ ΤΡΑΥΜΑΤΟΣ. ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΜΕ
ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΣΧΙΖΟΦΡΕΝΕΙΑΣ». **Ι. ΓΙΑΝΝΟΠΟΥΛΟΥ**
2. «Η ΣΧΙΖΟΦΡΕΝΕΙΑ ΚΑΙ Η ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΜΕ ΧΡΗΣΗ
ΓΕΝΕΤΙΚΩΝ ΑΛΓΟΡΙΘΜΩΝ». **Ν. ΦΑΚΩΤΑΚΗΣ**
3. «ΟΡΜΟΝΕΣ ΦΥΛΟΥ ΚΑΙ ΨΥΧΩΣΗ». **Σ. ΚΑΛΑΝΤΑΡΙΔΟΥ**
4. «ΕΝΤΕΡΙΚΟ ΜΙΚΡΟΒΙΩΜΑ ΣΤΗΝ ΣΧΙΖΟΦΡΕΝΕΙΑ. ΝΕΟΤΕΡΑ
ΔΕΔΟΜΕΝΑ». **Μ. ΔΗΜΗΤΡΙΟΥ**
5. «ΕΛΑΧΙΣΤΗ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΔΟΣΗ ΑΝΤΙΨΥΧΩΤΙΚΩΝ ΦΑΡΜΑΚΩΝ.
ΝΕΟΤΕΡΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ». **Χ. ΤΟΥΛΟΥΜΗΣ**

18.30 – 19.00 ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ – ΚΑΦΕΣ

19.00 – 20.30 ΑΙΘΟΥΣΑ ΑΠΟΛΛΩΝ

11^ο ΤΡΑΠΕΖΙ

«ΠΑΙΔΙΚΟ ΤΡΑΥΜΑ & ΨΥΧΟΠΑΘΟΛΟΓΙΑ»

ΠΡΟΕΔΡΕΙΟ: Ι. ΓΙΑΝΝΟΠΟΥΛΟΥ, Γ. ΚΟΛΑΪΤΗΣ, Σ. ΧΡΗΣΤΙΔΗ

1 « ΣΧΕΣΗ ΠΑΙΔΙΚΟΥ ΤΡΑΥΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΕΜΦΑΝΙΣΗΣ ΣΧΙΖΟΦΡΕΝΕΙΑΣ ΣΤΗ ΕΝΗΛΙΚΟ ΖΩΗ» **Ι. ΓΙΑΝΝΟΠΟΥΛΟΥ**

2. «ΑΥΤΟΚΤΟΝΙΚΟΤΗΤΑ ΣΤΗΝ ΠΑΙΔΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ. ΝΕΟΤΕΡΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ». **Γ. ΚΟΛΑΪΤΗΣ**

3. «Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΟΥ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟΥ ΣΤΗΝ ΨΥΧΙΚΗ ΚΑΙ ΣΩΜΑΤΙΚΗ ΥΓΕΙΑ ΤΩΝ ΕΦΗΒΩΝ, ΤΙ ΜΑΣ ΔΙΔΑΞΕ Η ΠΑΝΔΗΜΙΑ». **Σ. ΧΡΗΣΤΙΔΗ**

20.30 – 21.45 ΑΙΘΟΥΣΑ ΑΠΟΛΛΩΝ

12^ο ΤΡΑΠΕΖΙ

«ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΒΙΑ ΚΑΙ ΟΙ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΗΣ ΣΤΗΝ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ».

ΠΡΟΕΔΡΕΙΟ: Α. ΔΟΥΖΕΝΗΣ, Δ. ΤΣΑΚΛΑΚΙΔΟΥ

1. «ΤΟ ΜΕΓΕΘΟΣ ΤΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗΣ ΒΙΑΣ ΚΑΙ ΟΙ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΗΣ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΣΕ ΕΥΡΩΠΗ ΚΑΙ ΕΛΛΑΔΑ» **Α. ΔΟΥΖΕΝΗΣ**

2. «ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΒΙΑ ΚΑΙ ΧΡΗΣΗ ΑΛΚΟΟΛ». **Δ. ΤΣΑΚΛΑΚΙΔΟΥ**

3. «ΕΝΔΟΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΒΙΑ ΣΤΗΝ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ». **Π. ΜΠΑΛΗ**

ΔΕΙΠΝΟ - ΕΣΤΙΑΤΟΡΙΟ ΟΜΦΑΛΟΣ, ΔΕΛΦΟΙ

📍 5ο χιλιόμετρο Εθνικής Οδού Δελφών Αράχωβας



ΚΥΡΙΑΚΗ 5 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2023

8.45 – 10.30 ΑΙΘΟΥΣΑ ΑΠΟΛΛΩΝ

13^ο ΤΡΑΠΕΖΙ

«ΑΝΟΣΟΛΟΓΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ – ΙΟΓΕΝΕΙΣ ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ ΚΑΙ
ΨΥΧΟΠΑΘΟΛΟΓΙΚΕΣ ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ. ΜΙΑ ΑΜΦΙΔΡΟΜΗ ΣΧΕΣΗ
Η ΕΝΑ ΣΥΝΕΧΕΣ;»

ΠΡΟΕΔΡΕΙΟ: Ν. ΣΙΑΦΑΚΑΣ, Μ. ΜΑΚΡΗΣ, ΕΜ. ΡΙΖΟΣ

1. «ΨΥΧΟΝΕΥΡΟΑΝΟΣΟΛΟΓΙΚΗ ΔΙΑΔΡΑΣΗ ΚΑΙ ΑΛΛΕΡΓΙΚΗ
ΦΛΕΓΜΟΝΗ». **Κ. ΠΑΝΑΓΙΩΤΟΠΟΥΛΟΥ**

2. «ΧΡΟΝΙΑ ΚΝΙΔΩΣΗ ΚΑΙ STRESS: ΑΠΟ ΤΗΝ ΠΑΘΟΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑ
ΣΤΗΝ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΡΑΞΗ». **Μ. ΜΑΚΡΗΣ**

3. «ΟΙ ΙΟΙ ΚΑΙ ΝΕΥΡΟΨΥΧΙΑΤΡΙΚΕΣ ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ: ΕΧΟΥΜΕ
ΔΙΑΣΧΙΣΕΙ ΤΟ ΣΥΝΟΡΟΠΟΥ ΔΙΑΧΩΡΙΖΕΙ ΤΗΝ ΥΠΟΘΕΣΗ ΑΠΟ ΤΗΝ
ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ;». **Ν. ΣΙΑΦΑΚΑΣ**

10.30 – 12.00 ΑΙΘΟΥΣΑ ΑΠΟΛΛΩΝ

14^ο ΤΡΑΠΕΖΙ

«ΑΝΟΪΚΑ ΣΥΝΔΡΟΜΑ ΚΑΙ ΨΥΧΟΠΑΘΟΛΟΓΙΑ. ΜΟΡΙΑΚΟΙ
ΜΗΧΑΝΙΣΜΟΙ – ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ»

ΠΡΟΕΔΡΕΙΟ: Σ. ΚΟΝΙΤΣΙΩΤΗΣ, J. TSOPORIS, Ν. ΚΑΒΑΝΤΖΑΣ

1 «ΗΠΙΑ ΓΝΩΣΙΑΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ»
Σ. ΚΟΝΙΤΣΙΩΤΗΣ

2 “PATHOPHYSIOLOGY AND TREATMENT OF SEPSIS-INDUCED
ENCERHALOPATHY. **J. TSOPORIS**

3 “NEUROPSYCHIATRIC SYMPTOMS IN DEMENTIA: PREVALENCE,
IMPACT, AND MANAGEMENT”. **CH. MUELLER**

12.00 – 12.30 ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ – ΚΑΦΕΣ - ΕΛΑΦΡΥ ΓΕΥΜΑ

12.30 – 14.00 ΑΙΘΟΥΣΑ ΑΠΟΛΛΩΝ

15° ΤΡΑΠΕΖΙ

«ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΜΕΙΩΣΗΣ ΤΟΥ ΣΤΡΕΣ ΣΤΗΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΣΕ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΥΣ ΣΤΟΝ ΧΩΡΟ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ»

ΠΡΟΕΔΡΕΙΟ: Λ. ΗΛΙΟΠΟΥΛΟΥ, Β. ΚΟΥΤΡΑΣ

1 «ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΙ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΟΥ ΕΡΓΑΣΙΑΚΟΥ ΣΤΡΕΣ ΚΑΙ ΤΟΥ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ ΤΩΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΩΝ». **Β. ΚΟΥΤΡΑΣ**

2. «Η ΑΝΑΓΚΑΙΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΣΥΝΕΧΟΥΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΚΑΙ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗΣ ΣΤΗΡΙΞΗΣ ΤΩΝ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΣΕ ΜΟΝΑΔΕΣ ΑΠΕΞΑΡΤΗΣΗΣ». **Λ. ΗΛΙΟΠΟΥΛΟΥ**

3. «ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΚΑΙ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΤΟΥ ΑΓΧΟΥΣ ΤΩΝ ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΩΝ ΕΞΕΤΑΣΕΩΝ ΣΤΟΥΣ ΜΑΘΗΤΕΣ ΤΗΣ Γ' ΛΥΚΕΙΟΥ». **Κ. ΚΟΜΝΗΝΟΥ**

14.00-15.30 ΑΙΘΟΥΣΑ ΑΠΟΛΛΩΝ

«ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ»

ΠΡΟΕΔΡΕΙΟ: Β. ΣΠΙΝΑΡΗΣ, Β. ΣΙΟΥΤΗ, Σ. ΘΕΟΔΩΡΟΠΟΥΛΟΥ

S1. «ΚΑΡΙΠΡΑΖΙΝΗ ΚΑΙ ΟΨΙΜΗ ΔΥΣΚΙΝΗΣΙΑ. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ». **Μ. ΠΑΝΤΑΖΙΔΗ¹**

¹ ΕΙΔΙΚΕΥΟΜΕΝΗ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗΣ, Β' ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΚΠΑ, ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ «ΑΤΤΙΚΟΝ».

S2. «ΜΕΛΕΤΗ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΩΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΚΑΙ ΓΝΩΣΙΑΚΩΝ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΩΝ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΜΑΣΤΟΚΥΤΤΑΡΩΣΗ» **Χ. ΜΠΟΡΑ¹, Β. ΕΥΣΤΑΘΙΟΥ^{1,2}, Σ. ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ³, Μ. ΜΑΚΡΗΣ⁴, Α. ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΥ^{1,2}**

¹ ΠΜΣ ΔΙΑΣΥΝΔΕΤΙΚΗ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ: ΑΠΑΡΤΙΩΜΕΝΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΣΩΜΑΤΙΚΗΣ ΚΑΙ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ, ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΧΟΛΗ, ΕΚΠΑ

² Β' ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ, ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ «ΑΤΤΙΚΟΝ»

³ Β' ΠΡΟΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ, ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ «ΑΤΤΙΚΟΝ»

⁴ ΜΟΝΑΔΑΣ ΑΛΛΕΡΓΙΟΛΟΓΙΑΣ «ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΚΑΛΟΓΕΡΟΜΗΤΡΟΣ», Β' ΚΛΙΝΙΚΗ ΑΦΡΟΔΙΣΙΩΝ & ΔΕΡΜΑΤΙΚΩΝ ΝΟΣΩΝ, ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ «ΑΤΤΙΚΟΝ»



6^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΙΑΤΡΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΨΥΧΟΣΩΜΑΤΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

S3. «ΝΕΦΡΙΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ ΚΑΙ ΨΥΧΟΠΑΘΟΛΟΓΙΑ: ΜΕΛΕΤΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ» Φ. ΤΣΑΝΤΙΛΗ¹, Β. ΕΥΣΤΑΘΙΟΥ^{1,2}, Κ. ΠΑΠΑΖΑΧΟΣ², Τ. JUPE^{1,2}, Κ. ΡΟΥΜΠΟΥ², Χ. ΧΑΡΙΣΟΠΟΥΛΟΥ², Α. ΚΑΡΒΟΥΝΗ², Ι. ΘΕΟΔΩΡΙΔΟΥ², Α. ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΥ^{1,2}

¹ ΠΜΣ ΔΙΑΣΥΝΔΕΤΙΚΗ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ: ΑΠΑΡΤΙΩΜΕΝΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΣΩΜΑΤΙΚΗΣ ΚΑΙ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ, ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΧΟΛΗ, ΕΚΠΑ

² Β' ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ, ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ «ΑΤΤΙΚΟΝ»

S4. ΠΡΟΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΟ ΑΓΧΟΣ ΚΑΙ ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΕΣ ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ ΕΥΑΝΘΙΑ ΓΕΡΑΓΩΤΗ¹, ΠΟΛΥΞΕΝΗ ΜΑΓΓΟΥΛΙΑ²

¹ RN, ΕΙΔΙΚΕΥΟΜΕΝΗ ΝΟΣ/Α ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ, Β' Π' ΨΥΧ/ΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ Π.Γ.Ν. «ΑΤΤΙΚΟΝ», MSC

² ΕΠΙΚΟΥΡΗ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΚΑΙ ΨΥΧΟΦΑΡΜΑΚΟΛΟΓΙΑΣ, ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ, ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ, ΕΚΠΑ

S5. «ΕΠΙΠΕΔΑ LDH ΚΑΙ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΜΕ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ ΚΑΙ ΑΥΤΟΚΤΟΝΙΚΟ ΙΔΕΑΣΜΟ» Χ. ΑΘΑΝΑΣΙΟΥ¹, Α.Μ. ΜΠΑΡΛΟΓΙΑΝΝΗ¹

¹ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΤΤΙΚΗΣ «ΔΑΦΝΙ»

S6. «ΣΑΚΧΑΡΩΔΗΣ ΔΙΑΒΗΤΗΣ ΤΥΠΟΥ Ι ΚΑΙ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ». Μ. ΔΗΜΟΠΟΥΛΟΥ, Α. ΤΡΕΥΛΟΠΟΥΛΟΥ

S7. «ΧΡΗΣΗ ΑΝΤΙΨΥΧΩΤΙΚΩΝ ΣΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ. ΠΙΘΑΝΟΙ ΜΗΧΑΝΙΣΜΟΙ ΔΡΑΣΗΣ». Α. ΤΡΕΥΛΟΠΟΥΛΟΥ, Μ. ΔΗΜΟΠΟΥΛΟΥ

S8. «ΤΟ ΜΟΝΤΕΛΟ ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΚΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΠΡΑΚΤΙΚΗΣ ΚΑΙ Η «ΚΟΠΩΣΗ ΣΥΜΠΟΝΙΑΣ» (“COMPASSION FATIGUE”) ΤΩΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ». ΑΣΗΜΙΝΑ ΚΑΛΜΑΝΤΗ, ΕΡΓΟΘΕΡΑΠΕΥΤΡΙΑ ΡΗΔ^{1,3}, ΒΑΣΙΛΙΚΗ ΜΩΡΑΪΤΗ, ΕΡΓΟΘΕΡΑΠΕΥΤΡΙΑ MSC²

^{1,2} Η ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ, ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΧΟΛΗ, ΕΘΝΙΚΟ ΚΑΙ ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ, ΠΓΝ «ΑΤΤΙΚΟΝ», ΡΙΜΙΝΙ 1, 12462, ΑΘΗΝΑ, ΕΛΛΑΔΑ, E-MAIL: ergopsy@attikonhospital.gr

² ΜΟΝΑΔΑ ΕΓΚΑΙΡΗΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ, ΣΩΜΑΤΕΙΟ «ΙΚΕΛΟΣ» (ΣΥΝΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΣ ΦΟΡΕΑΣ:

² Η ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ, ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΧΟΛΗ, ΕΘΝΙΚΟ ΚΑΙ ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ, ΠΓΝ «ΑΤΤΙΚΟΝ»), ΓΡ. ΛΑΜΠΡΑΚΗ 106, 18121, ΑΘΗΝΑ, ΕΛΛΑΔΑ, E-MAIL: valia.moraiti@gmail.com

³ ΑΚΑΔΗΜΑΪΚΗ ΥΠΟΤΡΟΦΟΣ, ΤΜΗΜΑ ΕΡΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ, ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ, ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ, ΑΓ. ΣΠΥΡΙΔΩΝΟΣ 28, 12243, ΑΘΗΝΑ, ΕΛΛΑΔΑ

S9. «ΣΩΜΑΤΙΚΕΣ ΚΑΙ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΕΣ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΞΑΡΤΗΣΗ ΣΤΗΝ ΚΟΚΑΪΝΗ. Η ΝΕΥΡΟΠΛΑΣΤΙΚΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΟΥΣΙΑΣ». ΔΗΜΗΤΡΙΟΥ ΑΠΟΣΤΟΛΟΣ¹, ΠΑΝΑΓΟΠΟΥΛΟΣ ΘΕΟΔΩΡΟΣ¹, ΜΟΣΧΟΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ², ΤΣΟΥΡΙΔΗ ΟΥΡΑΝΙΑ², ΣΠΙΝΑΡΗΣ ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ¹

¹ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ, ΠΓΝΝΠ «ΑΓΙΟΣ ΠΑΝΤΕΛΕΗΜΩΝ»

S10. «Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΩΝ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΩΝ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΑΣ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΣΤΗΝ ΑΠΟΔΟΧΗ ΚΑΙ ΠΡΟΣΑΡΜΟΓΗ ΤΟΥΣ ΣΕ ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ ΚΑΙ Η ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΑΥΤΩΝ ΜΕ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΤΟΥ ΜΜΡΙ-2». **ΜΟΣΧΟΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ¹, ΤΣΟΥΡΙΔΗ ΟΥΡΑΝΙΑ¹, ΔΗΜΗΤΡΙΟΥ ΑΠΟΣΤΟΛΟΣ², ΡΟΥΣΗ ΧΡΙΣΤΙΝΑ³, ΠΑΡΑΠΟΝΙΑΡΗ ΑΡΙΣΤΗ⁴, ΣΠΙΝΑΡΗΣ ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ²**

S11. « ΤΡΑΥΜΑ, STRESS, ΕΥΑΛΩΤΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΓΝΩΣΙΑΚΗ - ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΙΣΤΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ (CBT)». **Μ. ΦΙΣΤΕ^{1,2}**

¹ ΨΝΑ ΔΡΟΜΟΚΑΪΤΕΙΟ

² ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑΣ ΚΑΙ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ CBT ΜΕ ΔΕΞΙΟΤΗΤΕΣ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗΣ AEGEAN COLLEGE

ΤΕΛΕΤΗ ΛΗΞΗΣ ΑΠΟΝΟΜΗ ΒΡΑΒΕΙΩΝ ΚΑΛΥΤΕΡΗΣ ΠΡΟΦΟΡΙΚΗΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΗΣ

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ - ΛΗΞΗ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ

ΔΟΡΥΦΟΡΙΚΕΣ ΔΙΑΛΕΞΕΙΣ

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 3 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ

18.30-19.00 ΔΟΡΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ RECORDATI

«ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΔΥΣΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΣΕ ΨΥΧΩΤΙΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ. ΣΥΓΧΡΟΝΕΣ ΛΥΣΕΙΣ»

ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΗΣ: ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΦΕΡΕΝΤΙΝΟΣ

ΟΜΙΛΗΤΗΣ: ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΠΑΓΚΑΛΟΣ

19.00-19.30 ΔΟΡΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ ΒΙΑΝΕΞ

«Η ΧΡΗΣΗ ΤΗΣ ΑΣΕΝΑΠΙΝΗΣ ΣΤΑ ΠΛΑΙΣΙΑ ΤΗΣ ΔΙΑΣΥΝΔΕΤΙΚΗΣ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗΣ»

ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΗΣ: ΕΜΜΑΝΟΥΗΛ ΡΙΖΟΣ

ΟΜΙΛΗΤΡΙΑ: ΑΘΑΝΑΣΙΑ ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΥ



Μπορείτε να τον βοηθήσετε να γίνει ξανά ο πατέρας που ήταν;^{REI,SPC}



**Το SPRAVATO® + ΑΚ* μπορεί
να βοηθήσει τους ασθενείς σας
να αντιμετωπίσουν την κατάθλιψη^{REI}**

55%

των ασθενών πέτυχαν **ύφεση†**
την **Εβδομάδα 32[†]** έναντι 37%
των ασθενών που λάμβαναν
κουετιαπίνη XR** (LOCF OR: 2.09; 95% CI: 1.53-2.85)^{REI}

80%

των ασθενών που βρίσκονταν
σε **ύφεση†** την **Εβδομάδα 8**
παρέμειναν χωρίς υποτροπή
έως την Εβδομάδα 32^{†,REI}

*Το SPRAVATO® σε συνδυασμό με ένα SSRI ή SNRI, ενδείκνυται για ενήλικες με ανθεκτική στη θεραπεία μέτρια καταθλιπτική διαταραχή, οι οποίοι δεν έχουν ανταποκριθεί σε τουλάχιστον δύο διαφορετικές θεραπείες με αντικαταθλιπτικά κατά το τρέχον μέτρο έως σοβαρό καταθλιπτικό επεισόδιο.^{SPC} **Η κουετιαπίνη παρατεταμένης αποδέσμευσης ενδείκνυται ως συμπληρωματική θεραπεία για την αντιμετώπιση μεζώνων καταθλιπτικών επεισοδίων σε ασθενείς με μέτρια καταθλιπτική διαταραχή οι οποίοι δεν έχουν παρουσιάσει ικανοποιητική ανταπόκριση σε προηγούμενη μονοθεραπεία με αντικαταθλιπτικό.^{SPC} †Η κατά το χρόνο διακοπής της θεραπείας.^{REI} ‡Σε ύφεση την Εβδομάδα 8 και χωρίς υποτροπή έως την Εβδομάδα 32 έναντι ύφεσης την Εβδομάδα 8: 21/72, 1=80%.^{REI} Το επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας ήταν 0,05 αμφίπλευρα χωρίς προσαρμογή στις πολλαπλές δοκιμές.^{REI}

Τα εικονιζόμενα πρόσωπα δεν ανδάνονται με πραγματικές περιπτώσεις ασθενών.

ΑΚ: από του στόματος αντικαταθλιπτικό. LOCF: τελευταία παρατήρηση που προωθήθηκε. SNRI: αναστολές επαναπρόληψης σεροτονίνης-νορεπινεφρίνης. SSRI: εκλεκτικές αναστολές επαναπρόληψης σεροτονίνης. ΑΘΚ: ανθεκτική στη θεραπεία κατάθλιψη. XR: παρατεταμένης αποδέσμευσης.

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

REI Reif A. et al. N Engl J Med 2023;389:1298-309. SPC SPRAVATO® Περίληψη Χαρακτηριστικών Προϊόντος, Ιούλιος 2023. SPC2 SEROQUEL® Περίληψη Χαρακτηριστικών Προϊόντος, Σεπτέμβριος 2014. Διαθέσιμο στο σύνδεσμο: <https://ema.europa.eu>. [Τελευταία πρόσβαση Οκτώβριος 2023].

Η Περίληψη των Χαρακτηριστικών του Προϊόντος βρίσκεται σε επόμενη σελίδα.

Με ειδική άρτηση συνταγών του Ν3459/06 περί ναρκωτικών (Πινάκας Γ): Μόνο για Νοσοκομειακή χρήση.

ΠΙΝΙΚΟ ΕΚΝΕΦΩΜΑ, ΔΙΑΛΥΜΑ 28Μg/περίεκτη (VIAL) - 1 περίεκτης εκνεφώματος (VIAL): Ν.Τ. 180,20€, Α.Τ. 245,92€

JANSSEN-CILAG ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ Α.Ε.Β.Ε.

Λεωφόρος Ειρήνης 56, 151 21, Πεύκη, Αθήνα, Τηλ.: 210 8090000
www.janssen.com.gr

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

janssen Neuroscience
PHARMACEUTICAL COMPANIES OF Janssen-Cilag

ΠΕΡΙΛΗΦΗ ΤΩΝ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΩΝ ΤΟΥ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ

Το φάρμακο αυτό τελεί υπό συμπληρωματική παρακολούθηση. Αυτό θα επιτρέψει το γρήγορο προσδιο- ρισμό νέων πληροφοριών ασφαλείας. Στείλτε από τους επαγγελματίες υγείας να αναφέρουν οποιασδή- ποτε πιθανολογούμενες ανεπιθύμητες ενέργειες. βλ. παράγραφο Ανεπιθύμητες ενέργειες για τον τρόπο αναφοράς ανεπιθύμητων ενεργειών

ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΤΟΥ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ: Spravato 28 mg ρινικό σπρέι, διάλυμα. **ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΚΑΙ ΠΟ- ΣΤΙΚΗ ΣΥΝΘΕΣΗ:** Κάθε συσκευή ρινικού εκνεφώματος περιέχει υδροχλωρική εκκεταμίνη που αντιστοιχεί σε 28 mg εκκεταμίνης. **ΦΑΡΜΑΚΟΤΕΧΝΙΚΗ ΠΡΟΦΙΛ:** Ρινικό εκνεφώμα, διάλυμα. Διαλύτης: άχρωμο, υδατικό διάλυμα. **ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ: Θεραπευτικές ενδείξεις:** Το Spravato, σε συνδυασμό με ένα SSRI ή SNRI, ενδείκνυται για ενήλικες με ανθεκτική στη θεραπεία Μείζονα Καταθλιπτική Διαταραχή, οι οποίοι δεν έχουν ανταποκριθεί σε τουλάχιστον δύο διαφορετικές θεραπείες με αντικαταθλιπτικά κατά τη τρέχουσα μέτρια έως σοβαρά καταθλιπτικό επεισόδιο. Το Spravato, χορηγούμενο με από στόματος χορηγούμενη αντικαταθλιπτική θεραπεία, ενδείκνυται σε ενήλικες με μέτριο έως σοβαρό επεισόδιο Μείζονος Καταθλιπτικής Διαταραχής, ως εξής: βραχυχρόνια θεραπεία, για την ταχεία μείωση των καταθλιπτικών συμπτωμάτων, τα οποία σύμφωνα με την κλινική κρίση ανιστώνουν ένα ψυχια- τρικό επίσηγο περιστατικό. **Αντενδείξεις:** Ήπηρεασμένη κατάσταση στη δραστησία του, την κατανάλω, ή σε κάποιο από τα έδεσκα. Α ασθενείς για τους οποίους η αύξηση της αρτηριακής πίεσης ή της ενδοκρανικής πίεσης ενέχει σοβαρό κίν- δυνο (βλ. παράγραφο Ανεπιθύμητες ενέργειες). Α ασθενείς με ανευαριστία ή αγγειοσπασμό (συμπεριλαμβανομένων των ενδοκρανίων αγγείων, των θωρακικών αγγείων ή της κοιλιακής αορτής) ή των περιφερικών αρτηριακών αγγείων). Α ασθενείς με ιστορικό ενδοεγκεφαλικής αιμορραγίας. Α πρόσφατο (εντός 6 εβδομάδων) καρδιαγγειακό συμβάν, συμπεριλαμβανομένων εμφραγμάτων του μυοκαρδίου (ΕΜ). **Ειδικές προειδοποιήσεις και προφυλάξεις κατά τη χρήση:** Αυτοκτονία, αυτοκτονικές σκέψεις ή κλινική επιδείνωση. Η αποτελεσματικότητα του Spravato στην πρόληψ- η της αυτοκτονίας ή τη μείωση του αυτοκτονικού ιδεασμού ή της αυτοκτονικής συμπεριφοράς δεν έχει αποδειχθεί. Η χρήση του Spravato δεν αποκλείει την ανάγκη για εισαγωγή στο νοσοκομείο εάν απαιτείται κλινικά, ακόμα και εάν οι ασθενείς παρουσιάζουν βελτίωση μετά την αρχική δόση του Spravato. Η στενή επίβλεψη των ασθενών και ιδίως εκείνων που διατρέχουν υψηλό κίνδυνο, θα πρέπει να συνοδεύει τη θεραπεία εδωκά κατά την πρώτη φάση της και μετά από αλλαγές της δόσης. Οι ασθενείς (και οι φροντιστές των ασθενών) θα πρέπει να βρίσκονται σε επαγρυπνηση όσον αφορά την εκδήλωση ανεπιθύμητων κλινικών επιδράσεων, αυτοκτονικής συμπεριφοράς ή σκέψης και σπουδαστικής συνεισφοράς αλλαγών στη συμπεριφορά και να αναζητούν άμεσα ιατρική συμβουλή εάν εμφανι- στούν αυτά τα συμπτώματα. Η καταθλιπτική σχετίζεται με αυξημένο κίνδυνο αυτοκτονικών σκέψεων, αυτοαυτομα- τισμού και αυτοκτονίας (συμμότα σκεπόμενα με αυτοκτονία). Αυτός ο κίνδυνος παραμένει μέχρι να σημειωθεί ση- μαντική ύφεση. Ως εκ τούτου, οι ασθενείς θα πρέπει να παρακολουθούνται στενά. Σύμφωνα με τη γενική κλινική εμπειρία, ο κίνδυνος αυτοκτονίας ενδέχεται να αυξηθεί κατά τα πρώτα στάδια της ανάρρωσης. Είναι γνωστό ότι οι ασθενείς με ιστορικό συμβάντων που σχετίζονται με αυτοκτονία, ή εκείνοι που παρουσιάζουν σημαντικού βαθμού αυτοκτονικό ιδεασμό πριν από την έναρξη της θεραπείας, διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο αυτοκτονικών σκέψεων ή αυτοκτονίας. Αυτοί οι ασθενείς θα πρέπει να παρακολουθούνται προσεκτικά κατά τη διάρκεια της θεραπείας. **Αλληλεπιδράσεις:** **Ψυχιατρικές διαταραχές:** Εχει αναφερθεί ότι το Spravato προκάλεσε υπηλμία, καταστολή, συμπτώματα διάσπασης, διαταραχές της αντίληψης, ζάλη, λιγώ και άγχος κατά τη διάρκεια των κλινικών δοκιμών (βλ. παράγρα- φο Ανεπιθύμητες ενέργειες). Αυτές οι επιδράσεις μπορεί να επηρεάσουν την προσοχή, την κρίση, τη σκέψη, την τα- χύτητα αντίδρασης και τις κινητικές δεξιότητες. Σε κάθε θεραπευτική συνδυασία, οι ασθενείς θα πρέπει να παρακο- λουθούνται υπό την επίβλεψη ενός επαγγελματία υγείας για να αξιολογηθεί ποτέ ο ασθενής θεωρείται σταθερός σύμφωνα με την κλινική κρίση. **Αναπνευστική καταστολή:** Ενδέχεται να σημειωθεί αναπνευστική καταστολή με κατά τη διάρκεια της πρώτης ενδοκρινικής ή κτηνιακής εξέτασης όταν αυτή χορηγείται με το Spravato. Η αναπνευστική καταστολή μπορεί να οφείλεται στην υπερβολική χορήγηση ή στην υπερβολική χορήγηση. Η αναπνευστική καταστολή δεν παρατηρείται στις κλινικές δοκιμές με το ρινικό εκνεφώμα εκκεταμίνης (Spravato) – έχουν αναφερθεί σπάνια περιστατικά βαθιάς καταστολής. Η ταυτόχρονη χρήση του Spravato με καταστολικά του ΚΝΣ ενδέχεται να αυξήσει τον κίνδυνο για καταστολή. Κατά τη χρήση μετά την κυκλο- φόρηση, έχουν παρατηρηθεί σπάνια περιστατικά αναπνευστικής καταστολής. Η κλινικοαπειρία των ασθενών που έχει αναφερθεί με την ταυτόχρονη χρήση καταστολικών του ΚΝΣ ή σε ασθενείς με συνυποστροφές όπως παχυσα- ρκία, άγχος, καρδιογενετικές και αναπνευστικές παθήσεις. Αυτά τα συμπτώματα ήταν παρόμοια και επιδεινώθηκαν μετά από λεκτική/απτική διέγερση ή συμπτωμάτων, αλλά δεν επιδεινώθηκαν. Το Spravato εντείνει την παρακολούθηση για καταστολή και αναπνευστική καταστολή. **Επίδραση στην αρτηριακή πίεση:** Το Spravato μπορεί να προκαλέσει παρόμοιες αλλαγές στη συστολική και/ή τη διαστολική αρτηριακή πίεση, οι οποίες μεμονωμένα περίπου 40 λεπτά μετά τη χορήγηση του φαρμακευτικού προϊόντος και διαρκούν περίπου 1-2 ώρες (βλ. παράγραφο Ανεπιθύμητες ενέργειες). Σημαντική αύξηση στην αρτηριακή πίεση θα μπορούσε να προκληθεί μετά από οποιαδήποτε συνδυασμένη θεραπεία. Το Spravato αντενδείκνυται σε ασθενείς για τους οποίους αύξηση στην αρτηριακή ή ενδοκρανική πίεση ενέχει σοβαρό κίνδυνο (βλ. παράγραφο Αντενδείξεις). Πριν τη συνταγογράφηση του Spravato, ασθενείς με άλλες καρδιογενετικές και αγγεια- κές εκφυλιστικές παθήσεις θα πρέπει να αξιολογούνται προσεκτικά προκειμένου να καθοριστεί εάν τα πιθανά οφέλη του Spravato υπερτερούν των κινδύνων. Σε ασθενείς των οποίων η αρτηριακή πίεση πριν από τη χορήγηση δόσης κρίνεται ότι είναι αυξημένη (ως γενική καθολήνωση > 140/90 mmHg για ασθενείς ηλικίας < 65 ετών και > 150/90 mmHg για ασθενείς ηλικίας ≥ 65 ετών), θα πρέπει να προσαρμόζεται ο τρόπος (ζωή και/ή οι φαρμακολο- γικές θεραπείες προκειμένου να μειωθεί η αρτηριακή πίεση πριν από την έναρξη της θεραπείας με το Spravato. Εάν η αρτηριακή πίεση είναι αυξημένη πριν από τη χορήγηση του Spravato, η απόδοση για καθυστέρηση της θεραπείας με το Spravato θα πρέπει να λαμβάνει υπόψη το ισχύον οφέλος / κίνδυνο για κάθε ασθενή. Μετά τη χορήγηση της δόσης θα πρέπει να παρακολουθείται η αρτηριακή πίεση. Η αρτηριακή πίεση θα πρέπει να μετράται περίπου 40 λεπτά μετά τη δόση και στη συνέχεια εδωκά ενδείκνυται κλινικά, μέχρι να μειωθούν οι τιμές. Εάν η αρτηριακή πίεση παραμείνει αυξημένη, θα πρέπει να αναζητηθεί ιατρική συμβουλή. Η αρτηριακή πίεση θα πρέπει να μετράται με τη μέγιστη κλινική εμπειρία στη διαχείριση της αρτηριακής πίεσης. Οι ασθενείς που παρουσιάζουν συμπτώματα υπερτασικής κρίσης θα πρέπει να παραπέμπονται αμέσως για επείγουσα φροντίδα. **Ασθενείς με κλινικά συμπτώματα ή τη σταθεροποιημένες καρδιογενετικές ή αναπνευστικές παθήσεις:** Σκεπτόμενη τη θεραπεία με Spravato σε ασθενείς με κλινικά σημεία ή τη σταθεροποιημένες καρδιογενετικές ή αναπνευστικές παθήσεις μόνο εφόσον το όφελος υπερτερεί του κινδύνου. Το Spravato θα πρέπει να χορηγείται σε περιβάλλον όπου κατάλληλο εξοπλισμό ανάνηψης και επαγγελματίες υγείας εκπαιδευμένοι σε καρδιοαναπνευστική ανάνηψη είναι διαθέσιμοι. Παραμόρφωση καταστάσεων που θα πρέπει να εξεταστούν προσεκτικά προκειμένου να καθοριστεί εάν η αναπνευστική καταστολή μπορεί να οδηγήσει σε επιπλοκές συμπεριλαμβανομένης της ΔΑΠ. Ίσως κάποια με ισχυρότερη παχυσαρκία (ΒΜΙ ≥ 35). Α ασθενείς με μη ελέγξι- μους βράδυ ή ταχυαρρυθμία, οι οποίοι οδηγούν σε αμυνοανταστική αστάθεια. Α ασθενείς με ιστορικό εμφραγμάτων του μυοκαρδίου (ΕΜ). Οι ασθενείς αυτοί θα πρέπει να είναι κλινικά σταθεροί και άνω καρδιακών συμπτωμάτων πριν από τη χορήγηση. Α μυοδιαστολή σημαντική βραδυαρρυθμία ή καρδιακή ανεπάρκεια (Κατηγορία III-IV κατά NYHA). **Κατάσταση ουρικής, εξοστήση, αποδοχή:** Τα άτομα με ιστορικό κατάχυσης ουρικής ή εξοστήσης ενδέχεται να δια- τρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο για κατάχυση και εξοστήση της χρήσης του Spravato. Πριν από τη συνταγογράφηση του Spravato, θα πρέπει να αξιολογείται ο κίνδυνος κάθε ασθενούς για κατάχυση ή εξοστήση χρήσης και οι ασθενείς που λαμβάνουν εκκεταμίνη πρέπει να παρακολουθούνται για ανάπτυξη συμπεριφοράς ή καταστάσεων κατά- χυσης ή εξοστήσης χρήσης, συμπεριλαμβανομένης της συμπεριφοράς ανάστροφης ουρικής, κατά τη διάρκεια της θεραπείας. Έχουν αναφερθεί εξοστήση και ανοχή με την παρατεταμένη χρήση εκκεταμίνης. Σε άτομα που ήταν εξαρ- τήματα από την εκκεταμίνη, έχουν αναφερθεί στερεά συμπτώματα οφθαλμικής, άγχους, τρόμου, εφίδρωσης και αίσθησης παλμών κατά τη διακοπή της εκκεταμίνης. Η εκκεταμίνη, το ρακεμικό μέγιστο αρκεταμίνης και εκκεταμίν- η είναι φαρμακοκινητικά προϊόντα για τα οποία έχει αναφερθεί κατάχυση. Η μόνιμότητα για κατάχυση, εξοστήση, χρήση και παρέκλιση από τη σωστή χρήση του Spravato ελαττώνεται όταν η χορήγηση λαμβάνει χώρα υπό την άμεση επίβλεψη επαγγελματία υγείας. Το Spravato περιέχει εκκεταμίνη, η οποία να οδηγήσει στην κατάχυση και παρέκλιση από τη σωστή χρήση. Άλλος πιθανός να κινδύνος για Spravato είναι να χορηγείται με τη προ- σοχή σε ασθενείς με τις ακόλουθες καταστάσεις: Αυτοί οι ασθενείς θα πρέπει να αξιολογούνται προσεκτικά πριν από τη συνταγογράφηση του Spravato και η θεραπεία θα πρέπει να ξεκινά μόνο εάν το όφελος υπερτερεί του κινδύνου: Α παρουσία ή ιστορικό ψυχιατρικής Α παρουσία ή ιστορικό μανίας ή διπολικής διαταραχής Α υπερθυρεοειδισμός που έχει αντιμετωπιστεί επαρκώς Α ιστορικό εκφυλιστικής κόπωσης, επιπολής εκφυλιστικής, ενδοκρανικής, θερα- πείας με κοιλιακή συστολική παροχέτευσης ή οποιαδήποτε άλλη κατάσταση που συσχετίζεται με αυξημένο ενδο- κρανίο πίεση. **Ηλικιακή ομάδα ηλικίας 65 ετών και άνω:** Οι ηλικιωμένοι ασθενείς που λαμβάνουν θεραπεία με Spravato θα πρέπει να διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο πίεσης μετά την εισαγωγή στο νοσοκομείο ή την εισαγωγή στο νοσοκομείο παρακολουθούνται προσεκτικά. **Σύμβαση παθολογική διαταραχή:** Ηλικία αναμενόμενη αύξηση της εξέλιξης και της εξέλιξης κλινικής επιδείνωσης, το Spravato δεν συνιστάται σε ασθενείς με ηπατική δυσλειτουργία κατηγορίας C κατά Child-Pugh (σοβαρό). Έχει αναφερθεί παραιοστικότητα με τη χρόνια χρήση εκκεταμίνης, επομένως, η πιθανό- τητα μιας τέτοιας επίδρασης από τη μακροχρόνια χρήση του Spravato δεν μπορεί να αποκλειστεί. **Συμπτώματα των ουροφόρων οδών:** Συμπτώματα των ουροφόρων οδών και της κύστης έχουν αναφερθεί με τη χρήση του Spravato (βλ. παράγραφο Ανεπιθύμητες ενέργειες). Συνιστάται η παρακολούθηση για συμπτώματα των ουροφόρων οδών και της κύστης κατά τη διάρκεια της θεραπείας και η παρακολούθηση σε κατάλληλα επαγγελματίες υγείας τα συμπτώ- ματα. **Ανεπιθύμητες ενέργειες:** Σύστημα της αναπνοής: Ανεπιθύμητες ενέργειες που παρατηρή- θηκαν συχνότερα σε ασθενείς που έλαβαν Spravato ήταν ζάλη (31%), διάσπαση (27%), ναυτία (27%), κεφαλαλγία (23%), υπηλμία (18%), άγχος/αυτία (18%), λιγώ (16%), υπαισθησία (11%), έμετος (11%) και αυξημένη αρτηριακή πίε- ση (10%). **Κατάλογος ανεπιθύμητων ενεργειών σε μορφή πίνακα:** Οι ανεπιθύμητες ενέργειες που αναφέρονται για την εκκεταμίνη παρατίθενται στον Πίνακα 3. Εντός των καθορισμένων κατηγοριών οργανικού συστήματος, οι ανεπι- θύμητες ενέργειες αναφέρονται σύμφωνα με επικρατέστερες συχνότητες χορηγούμενων στην ελξη συνθήκη: πολύ συχνή (> 1/10), συχνή (> 1/100 έως < 1/10), όχι συχνή (> 1/1.000 έως < 1/100), σπάνια (> 1/10.000 έως < 1/1.000), πολύ σπάνια (< 1/10.000), μη γνωστές (δεν μπορούν να εκτιμηθούν με βάση τα διαθέσιμα δεδομένα).

Πίνακας 3: Κατάλογος ανεπιθύμητων ενεργειών				
Κατηγορία Οργανικού Συστήματος	Ανεπιθύμητη Ενέργεια			
	Συχνότητα			
	Πολύ συχνές	Συχνές	Όχι συχνές	Σπάνιας
Ψυχιατρικές διαταραχές	διάσπαση	άγχος, ευφορική συναισθηματική κατάσταση, σπασμωδική κατάσταση, απροσχηματοποίηση, ευερεθιστότητα, ψευδοαίσθηση συμπεριλαμβανομένης οπτικής ψευδοαίσθησης, διέγερση, παροήλωση, προσβολή πανικού, αλλαγή της αντίληψης του χρόνου	ψυχολογική επιδείνωση, συναισθηματική δυσφορία	
Διαταραχές του νευρικού συστήματος	ζάλη, κεφαλαλγία, υπηλμία, άγχος/αυτία, υπαισθησία	παραοστήλωση, καταστολή, τρόμος, επιπρεσμένη διανοητική κατάσταση, λιθωργία, δυσφορία, διαταραχή στην προσοχή	νυσταγμός, ψυχροαπτική υπερδραστηριότητα	
Ορθολογικές διαταραχές		όραση θαμπή		
Διαταραχές του πεπτικού και του λαβρινθίου	λιγώ	εμβόες, υπερακοία		
Καρδιακές διαταραχές		ταχυκαρδία		
Αγγειακές διαταραχές		επέρταση		
Διαταραχές του αναπνευστικού συστήματος, του θώρακα και του μεσοθωρακίου		ρινική δυσφορία, ερεθισμός του λαιμού, στατοματάρχοντος άλγος, έφραξη ρινικού βλεννογόνου συμπεριλαμβανομένης ρινικής εφελκούς, ρινικός κνησμός	αναπνευστική καταστολή	
Διαταραχές του γαστρεντερικού	ναυτία, έμετος	υπαίσθησία στομάχου, εξοστήση	υπερέκκριση σιέλου	
Διαταραχές του δέρματος και του υποδόριου ιστού		υπερδρωσία	κρίσις ιδρώτος	
Διαταραχές των οργάνων και των ορμόνων οδών		πολλακυρία, δυσουρία, επιτακτική ούρηση		
Γενικές διαταραχές και καταστάσεις της οδού χορήγησης		αίσθηση μη φυσιολογική, αίσθηση μέτρια εξοστήση, κλάμα, αίσθηση μεταβολής της θερμοκρασίας του σώματος	διαταραχή του βιορυθμού	
Παρακλινικές εξετάσεις	αρτηριακή πίεση αυξημένη			

Περιγραφή επιβεβαιωμένων ανεπιθύμητων ενεργειών: **Διάσπαση:** Η διάσπαση (27%) ήταν μία από τις πιο συχνές ψυχολο- γικές επιδράσεις της εκκεταμίνης. Αλλά σχετικά όμοια συμπεριλαμβανόμενα την απροσχηματοποίηση (2%), την απροσχηματοποίηση (2%), τις παροήλωση (1,3%) και τη στρέβλωση του χρόνου (1,2%). Αυτές οι ανεπιθύμητες ενέργειες αναφέρονταν ως παρόμοιες και αυτοπροσβλεπόμενες και εμφανίστηκαν την ημέρα χορήγησης της δόσης. Η διάσπαση αναφερόμε ως οσφύρ στη ένταση, με επίπτωση κατά 4% ως όλες τις μελέτες. Τα συμπτώματα διάσπασης υποχώρησαν κατά κανόνα μέσα σε 1,5 ώρες μετά τη δόση και η σοβαρότητα έπνε να μειώνεται με την ίδια ημέρα. Το παρόμοιο του χρόνου με τις επαναλαμβανόμενες θεραπείες. **Καταστολή/υπαισθησία/αναπνευστική καταστολή:** Σε κλινικές δοκιμές, οι ανεπιθύμητες ενέργειες της καταστολής (9,3%) και της υπηλμίας (18,2%) ήταν ως επί το πλείστον ήπιες ή μέτριες βαρύτητας, εμφανίστηκαν την ημέρα χορήγησης της δόσης και υποχώρησαν αυθόρμητα την ίδια ημέρα. Οι κατασταλτικές επιδράσεις υποχώρησαν κατά κανόνα μέσα σε 1,5 ώρες μετά τη δόση. Τα ποσοστά υπηλμίας ήταν για σχετική σπάνια με την πάροδο του χρόνου κατά τη μακροχρόνια θεραπεία. Στις περιπτώσεις καταστολής, δεν παρατηρήθηκαν συμπτώματα αναπνευστικής δυσχερείας και οι αμνοδιασπαστικοί παράγοντες (συμπεριλαμβανομένων των ζυτικών σημείων και του κορεσμού οξυγόνου) παρέμειναν εντός του φυσιολογικού εύρους τιμών. Κατά την χρήση μετά την κυκλοφορία, έχουν παρατηρηθεί σπάνια περιπτώσεις αναπνευστικής καταστολής (βλ. παράγραφο Ειδικές προειδοποιήσεις και προφυλάξεις κατά τη χρήση). **Μεταβολές της αρτηριακής πίεσης:** Σε κλινικές δοκιμές για την ανθεκτική στη θεραπεία Μείζονα Καταθλιπτική Διαταραχή, οι αυξήσεις στη συστολική και τη διαστολική αρτη- ριακή πίεση (ΣΑΠ και ΔΑΠ) σε συνάρτηση με το χρόνο ήταν περίπου 7 έως 9 mmHg στην ΣΑΠ και 3 έως 6 mmHg στην ΔΑΠ στο 40 λεπτά μετά τη δόση και 2 έως 5 mmHg στην ΣΑΠ και 3 έως 3 mmHg στην ΔΑΠ στο 1,5 ώρα μετά τη δόση σε ασθενείς που λαμβάνουν Spravato και από σύστημα χορηγούμενο αντικαταθλιπτικά (βλ. παράγραφο Ειδικές προειδοποιήσεις και προφυλάξεις κατά τη χρήση). Η συχνότητα σημαντικών μη φυσιολογικών αυξήσεων της αρτη- ριακής πίεσης για την ΣΑΠ (αυξημένη ≥40 mmHg) κυμαίνονταν από 8% (<65 ετών) έως 17% (≥65 ετών) και για την ΔΑΠ (αυξημένη ≥25 mmHg) κυμαίνονταν από 31% (<65 ετών) έως 14% (≥65 ετών) σε ασθενείς που λαμβάνουν εκκεταμίνη και από στόματος χορηγούμενο αντικαταθλιπτικό. Η επίπτωση αύξησης της ΣΑΠ (≥180 mmHg) ήταν 3% και της ΔΑΠ (≥110 mmHg) ήταν 4%. **Διαταραχή της γνωστικής λειτουργίας και της μνήμης:** Έχει αναφερθεί διαταραχή της γνωστι- κής λειτουργίας και της μνήμης με τη μακροχρόνια χρήση εκκεταμίνης ή την κατάχρησή της. Αυτές οι επιδράσεις δεν αυξήθηκαν με την πάροδο του χρόνου και ήταν αναστρέψιμες μετά τη διακοπή της εκκεταμίνης. Σε μακροχρόνιες κλινικές δοκιμές αξιολογήθηκαν η επίδραση του ρινικού εκνεφώματος εκκεταμίνης στη γνωστική λειτουργία, η συνάρτηση με το χρόνο και η απόδοση παραμένει σταθερή. **Συμπτώματα των ουροφόρων οδών:** Έχουν αναφερθεί περιπτώσεις διάμεσης κυτίτιδας με την καθημερινή και μακροχρόνια χρήση εκκεταμίνης σε υψηλές δόσεις. Σε κλινι- κές μελέτες με εκκεταμίνη, δεν υπήρξαν περιπτώσεις διάμεσης κυτίτιδας, ωστόσο παρατηρήθηκαν υψηλότερο ποσοστό συμπτωμάτων από το καλύτερο ουρολογικό σύστημα (πολλακυρία, δυσουρία, επιτακτική ούρηση, νευκτορία και κυτίτιδα) σε ασθενείς που έλαβαν θεραπεία με εκκεταμίνη, σε σύγκριση με τους ασθενείς που έλαβαν εικονικό φάρμακο. **Αναφορά πιθανολογούμενων ανεπιθύμητων ενεργειών:** Η αναφορά πιθανολογούμενων ανεπιθύμητων ενεργειών μετά από τη χορήγηση άδεσκα κυκλοφορούντος του φαρμακευτικού προϊόντος είναι σημαν- τική. Επιτρέπεται η ανφορά των ανεπιθύμητων ενεργειών οφειλόμενων στο φαρμακευτικό προϊόν. Στείλτε από τους επαγγελματίες υγείας να αναφέρουν οποιασδήποτε πιθανολογούμενες ανεπιθύμητες ενέργειες μέσω του Εθνικού Οργανισμού Φαρμάκων, Μεσογένης 284, GR-15562 Κολακώ, Αθήνα, Τηλ: + 30 21 3204380/337, Φαξ: + 30 2106549585, Ιστοσελίδα: <http://www.efa.gr> ή ΚΑΤΟΧΟΣ ΤΗΣ ΔΕΛΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ: Janssen-Cilag International NV Turnhoutseweg 30, B-2340 Beerse, Βέλγιο. **ΑΡΙΘΜΟΣ(ΟΙ) ΔΕΛΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ:** EU/1/19/141/001 (1 περίπτωση εκνεφώματος). **ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΑΝΑΘΕΩΡΗΣΗΣ ΤΟΥ ΚΕΙΜΕΝΟΥ:** 04 Ιουλίου 2023. **Λεπτομέρειες πληροφοριών** για το παρόν φαρμακευτικό προϊόν είναι διαθέσιμες στο δικτυακό τόπο του Ευρωπαϊκού Οργανισμού Φαρμάκων: <http://www.ema.europa.eu>. **ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ:** Με ειδική άρτιση συνταγής το Ν 3459/06 περί ναρκωτικών (Πί- νاکας Γ'). Μόνο για Νοσοκομειακή χρήση.

ΣΥΝΔΕΣΜΟΣ/ΤΙΜΗ

Περιεκτικότητα	Συσκευασία	Νοσοκομειακή Τιμή	Λιανική Τιμή
PINKO ΕΚΝΕΦΩΜΑ, ΔΙΑΛΥΜΑ 28MG/περίεκτη (VIAL)	1 περίεκτη εκνεφώματος (VIAL)	180,20 €	245,92 €

Για περισσότερες πληροφορίες παρακαλούμε επικοινωνήστε με την εταιρεία Janssen-Cilag Φαρμακευτική Α.Ε.Β.Ε. Α.Ε.ΡΙΗΡΗΣ 56, 21 Πεύκη, Τηλ 20 8909000.

Aripiprazole Sandoz
Aripiprazole

Pregabalin Sandoz
Pregabalin

Olanzapin/Sandoz
Olanzapine

Levetiracetam/Sandoz
Levetiracetam

Escitalopram/Sandoz
Escitalopram oxalate

Pezale
Donepezil Hydrochloride

Serolux
Sertraline Hydrochloride

Memantine/Sandoz
Memantine Hydrochloride

ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ

Aripiprazole Sandoz - Escitalopram/Sandoz - Levetiracetam/Sandoz
- Olanzapin/Sandoz - Pregabalin Sandoz - Serolux

ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ

ΛΙΑΝΙΚΗ ΤΙΜΗ

ARIPIPAZOLE SANDOZ TAB 10MG 30TABS IN AL/AL BLISTER	21,23 €
ARIPIPAZOLE SANDOZ TAB 15MG 30TABS IN AL/AL BLISTER	21,95 €
ARIPIPAZOLE SANDOZ TAB 30MG 30TABS IN AL/AL BLISTER	36,99 €
ESCITALOPRAM/SANDOZ F.C.TAB 10MG 28TABS IN OPA-AL-PVC/AL BLISTER	7,80 €
ESCITALOPRAM/SANDOZ F.C.TAB 20MG 28TABS IN OPA-AL-PVC/AL BLISTER	13,83 €
LEVETIRACETAM/SANDOZ F.C.TAB 1000MG 30TABS IN OPA/AL-PVC-AL BLISTER	23,62 €
LEVETIRACETAM/SANDOZ F.C.TAB 500MG 30TABS IN OPA/AL-PVC-AL BLISTER	11,81 €
OLANZAPIN/SANDOZ F.C.TAB 10MG 30TABS IN AL/AL BLISTER	30,80 €
OLANZAPIN/SANDOZ F.C.TAB 20MG 30TABS IN AL/AL BLISTER	72,86 €
OLANZAPIN/SANDOZ F.C.TAB 5MG 30TABS IN AL/AL BLISTER	16,30 €
PREGABALIN SANDOZ CAPS 100MG 21CAPS IN PVC/PVDC/AL BLISTER	5,04 €
PREGABALIN SANDOZ CAPS 150MG 56CAPS IN PVC/PVDC/AL BLISTER	12,03 €
PREGABALIN SANDOZ CAPS 25MG 56CAPS IN PVC/PVDC/AL BLISTER	3,64 €
PREGABALIN SANDOZ CAPS 300MG 56CAPS IN PVC/PVDC/AL BLISTER	20,70 €
PREGABALIN SANDOZ CAPS 50MG 56CAPS IN PVC/PVDC/AL BLISTER	9,22 €
PREGABALIN SANDOZ CAPS 75MG 56CAPS IN PVC/PVDC/AL BLISTER	6,99 €
SEROLUX F.C.TAB 100MG 30TABS IN AL/PVC BLISTER	9,50 €
SEROLUX F.C.TAB 50MG 30TABS IN AL/PVC BLISTER	7,85 €

ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ

Pezale - Memantine/Sandoz

ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ ΑΠΟ ΕΙΔΙΚΟ ΙΑΤΡΟ ΚΑΙ
ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΑΓΩΓΗΣ

ΛΙΑΝΙΚΗ ΤΙΜΗ

PEZALE F.C.TAB 10MG 30TABS IN BLISTERS	21,87 €
PEZALE F.C.TAB 5MG 30TABS IN BLISTERS	15,25 €
MEMANTINE/SANDOZ F.C.TAB 10MG 28TABS IN PVC-PVDC/AL BLISTERS	11,89 €

Βοηθήστε να γίνουν τα φάρμακα πιο ασφαλή και
Αναφέρετε

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

Πριν τη συνταγογράφηση συμβουλευθείτε τις πλήρεις Περιλήψεις
των Χαρακτηριστικών των Προϊόντων

SANDOZ A Novartis
Division

KAK: Sandoz GmbH
Biochemiestrasse 10, 6250 Kundl, Αυστρία.

Υπεύθυνος Επικοινωνίας:

Novartis (Hellas) S.A.C.I. / Sandoz Division,
Φραγκοκκλησίας 7B, 151 25 Μαρούσι,
Τηλ.: 210 2811712

Πρωθούνται από την εταιρεία

FarmaSyn SA
PHARMACEUTICALS

Θέση Ρίκια, 19300 Ασπρόπυργος, Αττική
τηλ: 210 5777140 - www.farmasyn.gr



KONSTANTINOU F. BSc, ND, FABNO, Naturopathic Doctor (Canada),
Clinical Biologist, Fellow to the American Board of Naturopathic
Oncologists, Clinical Biologist, Consultant -Oncology Clinic Mitera
Hospital, Athens, Greece

MUELLER CH. Senior Clinical Lecturer, Institute of Psychiatry, Psychology
and Neuroscience, King's College London

TSOPORIS J. Division of Cardiology, Department of Medicine, Keenan
Research Centre, Li Ka Shing Knowledge Institute, St. Michael's Hospital,
University of Toronto, Canada.

ΑΓΓΕΛΟΠΟΥΛΟΣ Η. Καθηγητής Ψυχιατρικής, Α' Ψυχιατρική Κλινική
Πανεπιστημίου Αθηνών, Αιγινήτειο Νοσοκομείο, Ερευνητικό
Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγείας (ΕΠΙΨΥ)

ΑΛΕΒΙΖΟΠΟΥΛΟΣ Γ. Καθηγητής Ψυχιατρικής & Ψυχοφαρμακολογίας,
Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, Παν/μιακή Ψυχιατρική Κλινική Γ.Ο.Ν.Κ. «Οι Άγιοι
Ανάργυροι»

ΑΛΕΒΥΖΑΚΗΣ Ε. Ψυχίατρος, ΕΒ Β' Ψυχιατρικής Κλινικής, Π.Γ.Ν.
“ΑΤΤΙΚΟΝ”

BABOYΓΥΙΟΣ Γ. Visiting Academic (Lecturer), Department of Neurology,
Faculty of Medicine, University of Cyprus, Lefkosia, Cyprus.

Postdoctoral Researcher, Department of Respiratory Medicine, Faculty
of Medicine, University of Thessaly, Larissa, Greece Scientific Research
Associate, Department of Neurology, Athens Naval Hospital, Athens,
Greece.

ΓΑΖΟΥΛΗ Μ. Καθηγήτρια Βιολογίας/Γενετικής - Ναυοϊατρικής, Ιατρική
Σχολή ΕΚΠΑ

ΓΙΑΝΝΟΠΟΥΛΟΥ Ι. Αναπλ. Καθηγήτρια Παιδοψυχιατρικής ΕΚΠΑ Β'
Πανεπιστημιακή Ιατρική Κλινική ΠΓΝ ΑΤΤΙΚΟΝ

ΔΗΜΗΤΡΙΟΥ Μ. Ιατρός - Επιστημονική Συνεργάτης Β' Ψυχιατρική Κλινική
ΕΚΠΑ ΠΓΝ Αττικών

ΔΟΥΖΕΝΗΣ Α. Καθηγητής Ψυχιατρικής ΕΚΠΑ., Β' Ψυχιατρική Κλινική,
Π.Γ.Ν. “ΑΤΤΙΚΟΝ”

ΕΥΣΤΑΘΙΟΥ Β. Επίκουρη Καθηγήτρια Ψυχολογίας της Υγείας, Τμήμα
Ψυχολογίας, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών



6^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΙΑΤΡΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΨΥΧΟΣΩΜΑΤΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

ΖΟΥΜΠΟΥΡΛΗΣ Β. *Ερευνητής Α΄ Εθνικό Ίδρυμα Ερευνών,
Διευθυντής Ερευνών Βιολογικού – Βιοχημικού και Βιοτεχνολογικού
Ινστιτούτου, ΕΙΕ.*

ΗΛΙΟΠΟΥΛΟΥ Λ. *Ψυχίατρος, Διευθύντρια ΕΣΥ, Γ.Ν. Ιωαννίνων
«Γ. Χατζηκώστα»*

ΘΕΟΔΩΡΟΠΟΥΛΟΥ Σ. *Ψυχίατρος, Διδάκτωρ Ιατρικής Σχολής
Πανεπιστημίου Αθηνών, τ. Δ/ντρια Ψυχιατρικού Τομέα ΓΝΑ
«Ο Ευαγγελισμός»*

ΚΑΒΑΝΤΖΑΣ Ν. *Καθηγητής Παθολογικής Ανατομικής ΕΚΠΑ*

ΚΑΛΑΝΤΑΡΙΔΟΥ Σ. *Καθηγήτρια Μαιευτικής, Γυναικολογίας και Στείρωσης,
Ιατρική Σχολή Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών*

ΚΑΡΡΑΣ Σ. *Ενδοκρινολόγος, Εργαστήριο Βιοχημείας Ιατρικής Σχολής
ΑΠΘ*

ΚΑΤΣΑΝΤΩΝΗ Ε. *PhD, Ερευνήτρια Γ΄, Ιδρύματος Ιατροβιολογικών
Ερευνών, Ακαδημίας Αθηνών*

ΚΟΛΑΪΤΗΣ Γ. *MD, PhD, Παιδοψυχίατρος, Καθηγητής Παιδοψυχιατρικής
ΕΚΠΑ*

ΚΟΜΝΗΝΟΥ Κ. *MSc -Μέλος της Επιστημονικής Ομάδας του Κέντρου
Πρόληψης των Εξαρτήσεων και Προαγωγής της Ψυχοκοινωνικής Υγείας
Ν.Ιωαννίνων «Σχεδία»*

ΚΟΝΙΤΣΙΩΤΗΣ Σ. *Καθηγητής Νευρολογίας, Ιατρική Σχολή Ιωαννίνων*

ΚΟΝΤΗΣ Δ. *Συντονιστής Διευθυντής Ψυχίατρος, 4ο Ψυχιατρικό
Τμήμα Εισαγωγών & Μονάδα Γνωστικής Αποκατάστασης, Ψυχιατρικό
Νοσοκομείο Αττικής «ΔΑΦΝΙ»*

ΚΟΥΤΡΑΣ Β. *Καθηγητής Αγωγής Υγείας, Παιδαγωγικού Τμήματος
Νηπιαγωγών, Πανεπιστημίου Ιωαννίνων, Επιστημονικός Διευθυντής,
Κέντρου Πρόληψης, Εξαρτήσεων και Προαγωγής της Ψυχοκοινωνικής
Υγείας Ν. Ιωαννίνων «Σχεδία»*

ΚΥΜΠΟΥΡΟΠΟΥΛΟΣ Σ. *Ψυχίατρος ΕΒ΄, Β΄ Ψυχιατρική Κλινική Ε.Κ.Π.Α.,
Π.Γ.Ν.Α. «ΑΤΤΙΚΟΝ», Ευρωβουλευτής*

ΚΥΡΙΑΚΟΠΟΥΛΟΣ Σ. *Ορθοπαιδικός Χειρουργός, Επιμελητής Α΄,
Νοσοκομείο Άμφισσας*

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΥ Κ., Κλινικός Ψυχολόγος, Επιστημονικός Συντονιστής
Κέντρου Πολλαπλής Παρέμβασης, ΟΚΥΠΥ, Κύπρος

ΛΑΪΝΑΣ Σ. Ψυχολόγος, Δρ. Ψυχολογίας, Αναπλ. Επιστημονικός Υπεύθυνος
Προγραμμάτων Προαγωγής Αυτοβοήθειας ΑΠΘ

ΜΑΓΓΟΥΛΙΑ Π. Επίκουρη Καθηγήτρια Ψυχιατρικής Νοσηλευτικής και
Ψυχοφαρμακολογίας, Σχολή Επιστημών Υγείας, Τμήμα Νοσηλευτικής,
Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

ΜΑΚΡΗΣ Γ. MD, MSc, Διδάκτωρ Ιατρικής ΕΚΠΑ, Ειδ/όμενος Ψυχιατρικής
Παιδιού & Εφήβου, Γεν. Γραμματέας Ελληνικής Εταιρείας Αναλυτικής
Ομαδικής και Οικογενειακής Ψυχοθεραπείας

ΜΑΚΡΗΣ Μ. Διευθυντής ΕΣΥ Αλλεργιολογίας, Υπεύθυνος Μονάδος
Αλλεργιολογίας, Β' Κλινική Δερματικών και Αφροδισίων Νοσημάτων ΕΚΠΑ,
ΠΓΝ 'Αττικόν'.
Visiting Scientist Charité – Universitätsmedizin Berlin Institute of
Allergology IFA

ΜΑΝΤΑ Α. Υποψήφια Διδάκτωρ, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, Επιστημονικός
Συνεργάτης Ενδοκρινολογικής Μονάδας, Β' Προπαιδευτική Παθολογική
Κλινική, Π.Γ.Ν. «Αττικόν»

ΜΑΥΡΟΕΙΔΗ Ι. Ενδοκρινολόγος

ΜΠΑΛΗ Π. MSc, Υπ. Διδάκτωρ Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α., Τμήμα
Ψυχιατροδικαστικής, Π.Γ.Ν. Αττικόν

ΜΠΟΝΩΤΗΣ Κ. Επίκουρος Καθηγητής Ψυχιατρικής, Ιατρικής Σχολής
Λάρισας, Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, ΠΓΝ Λάρισας

ΝΤΟΒΟΛΟΣ Σ. Ειδικευόμενος Ψυχίατρος, Β' Πανεπιστημιακή Ψυχιατρική
Κλινική ΠΓΝ Αττικόν

ΠΑΓΚΑΛΟΣ Γ. MD, FECSM, IDFAPA Ψυχίατρος - Σεξολόγος, Androclinic
Athens

ΠΑΝΑΓΗΣ Γ. Καθηγητής Βιοψυχολογίας, Τμήμα Ψυχολογίας
Πανεπιστημίου Κρήτης

ΠΑΝΑΓΙΩΤΟΠΟΥΛΟΥ Κ. MD PhD, Αλλεργιολόγος & Κλινική Ανοσολόγος
Ψυχοθεραπεύτρια & Ομαδική Αναλύτρια



6^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΙΑΤΡΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΨΥΧΟΣΩΜΑΤΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΥ Α. Ψυχίατρος, Διευθύντρια Ε.Σ.Υ., PhD, Υπεύθυνη Τμήματος Διασυνδετικής Ψυχιατρικής, Β' Πανεπιστημιακή Ψυχιατρική Κλινική, Π.Γ.Ν. ΑΤΤΙΚΟΝ

ΠΕΠΠΑ Μ. Καθηγήτρια Ενδοκρινολογίας ΕΚΠΑ. Β' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «ΑΤΤΙΚΟΝ»

ΠΡΙΜΠΑ Ρ. Ψυχίατρος, Ψυχαναλύτρια.

ΡΙΖΟΣ ΕΜ. Καθηγητής Ψυχιατρικής ΕΚΠΑ Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Αθηνών, Β' Πανεπιστημιακή Ψυχιατρική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «ΑΤΤΙΚΟΝ»

ΣΑΜΑΡΤΖΗΣ Δ. Ψυχίατρος, Ψυχαναλυτής, Κλινικός Νευροεπιστήμονας

ΣΙΑΦΑΚΑΣ Ν. Βιολόγος, Αναπληρ. Καθηγητής Μικροβιολογίας ΕΚΠΑ, Β' Μικροβιολογικό Εργαστήριο ΕΚΠΑ, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «ΑΤΤΙΚΟΝ»

ΣΙΟΥΤΗ Β. Ψυχίατρος, τ. Διευθύντρια 6ης Κλινικής, Ψ.Ν.Α. - ΔΑΦΝΙ

ΣΜΥΡΝΗΣ Ν. Καθηγητής Ψυχιατρικής Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, Διευθυντής Β Ψυχιατρικής Κλινικής Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ, Γ.Π.Ν. «ΑΤΤΙΚΟΝ»

ΣΠΙΝΑΡΗΣ Β. Ψυχίατρος, Συντονιστής Διευθυντής, Ψυχιατρική Κλινική ΠΓΝΝΠ «Άγιος Παντελεήμων»

ΣΤΕΦΑΝΗΣ Ν. Καθηγητής Ψυχιατρικής ΕΚΠΑ, Διευθυντής Α' Πανεπιστημιακής Ψυχιατρικής Κλινικής, ΕΚΠΑ, Νοσοκομείο «Αιγινήτειο»

ΣΩΜΑΛΗ Μ. MD PhD, Ενδοκρινολόγος - Διαβητολόγος, Τμήμα Ενδοκρινολογίας Μεταβολισμού και Σακχαρώδη Διαβήτη, EUROMEDICA - ΓΕΝΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ

ΤΟΥΛΟΥΜΗΣ Χ. Διευθυντής Ψυχίατρος, Ψυχιατρικό Νοσοκομείο ΑΤΤΙΚΗΣ

ΤΡΙΑΝΤΑΦΥΛΛΟΥ Κ. Καθηγητής Γαστρεντερολογίας, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

ΤΣΑΓΚΑΡΗΣ Η. Καθηγητής Πνευμονολογίας- Εντατικής Θεραπείας, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, Διευθυντής Β' Παν/μιακής Κλινικής Εντατικής Θεραπείας- Παν/μιακό ΓΝ «ΑΤΤΙΚΟΝ», Επιστημονικός Υπεύθυνος Κέντρου Μεταμόσχευσης Πνευμόνων ΩΚΚ

ΤΣΑΚΛΑΚΙΔΟΥ Δ. MD, MSc, Ψυχίατρος - Ψυχοθεραπεύτρια, Διευθύντρια Ψυχιατρικής Κλινικής Ενηλίκων, Γ.Ν.Α. ΣΙΣΜΑΝΟΓΛΕΙΟ, Γεν. Γραμματέας ΕΨΕ, Γεν. Γραμματέας ΕΨΔΕ, Πρόεδρος ΙΤΑΑ- Ελληνικού Τμήματος, Αναπλ. Μέλος της Επιτροπής Ψυχικής Υγείας του ΚΕΣΥ

ΤΣΑΜΑΚΗΣ Κ. Ψυχίατρος, Ακαδημαϊκός Υπότροφος, Β΄ Ψυχιατρική Κλινική ΕΚΠΑ, ΠΓΝ «ΑΤΤΙΚΟΝ», Hon Senior Clinical Lecturer, ST. George's, University of London, UK, Research visitor, Institute of Psychiatry, Psychology and neuroscience, King's College London, UK

ΤΣΙΓΚΑΡΟΠΟΥΛΟΥ Ε. Ψυχίατρος, Επιστημονική συνεργάτης, Β΄ Ψυχιατρική Κλινική ΕΚΠΑ, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο "ΑΤΤΙΚΟΝ"

ΤΣΙΤΣΙΚΑ Α. Αναπλ. Καθηγήτρια Παιδιατρικής-Εφηβικής Ιατρικής Ε.Κ.Π.Α., Επιστ. Υπεύθυνη Μονάδας Εφηβικής Υγείας (Μ.Ε.Υ.) Β΄ Παιδιατρική Κλινική Ε.Κ.Π.Α., Νοσοκομείο Παίδων "Π. & Α. Κυριακού", Υπεύθυνη Προγραμμάτων Κατάρτισης του Υπουργείου Υγείας & Διευθύντρια ΠΜΣ «Στρ. Αναπτυξιακής και Εφηβικής Υγείας», Πρόεδρος Ελληνικής Εταιρείας Εφηβικής Ιατρικής (Ε.Ε.Ε.Ι.)

ΦΑΚΩΤΑΚΗΣ Ν. Διδακτορικός Ερευνητής του Εργαστηρίου Ενσύρματης Τηλεπικοινωνίας και Επιστημονικός Υπεύθυνος του Εργαστηρίου Κβαντικής Τεχνητής Νοημοσύνης, του Πανεπιστημίου Πελοποννήσου

ΦΕΡΕΝΤΙΝΟΣ Π. Αναπληρωτής Καθηγητής Ψυχιατρικής, 2η Ψυχιατρική Κλινική ΕΚΠΑ, ΠΓΝ «Αττικόν», Μονάδα Συναισθηματικών Διαταραχών & Αυτοκαταστροφικής Συμπεριφοράς

ΦΙΛΗΣ Ι. Ειδικ. Ψυχιατρικής, Β΄ Ψυχιατρική Κλινική ΕΚΠΑ, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο "ΑΤΤΙΚΟΝ"

ΦΟΥΝΤΟΥΛΑΚΗΣ Κ. Καθηγητής Ψυχιατρικής ΑΠΘ.

ΦΩΤΕΙΝΟΠΟΥΛΟΣ Π. Ψυχολόγος, τελειόφοιτος ΠΜΣ Διασυνδετικής Ψυχιατρικής

ΦΩΤΟΠΟΥΛΟΣ Δ. Ψυχίατρος Εξαρτήσεων, Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας, ΟΚΥΗΥ, Κύπρος

ΧΡΗΣΤΙΔΗ Σ. Ψυχίατρος Επιμελήτρια Α΄ ΨΝΑ, Διευθύντρια Μονάδας Απεξάρτησης 18 Άνω, ΨΝΑ.

ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ ΟΜΙΛΙΩΝ

«Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ ΣΤΗΝ ΑΝΑΠΤΥΞΗ, ΕΞΕΛΙΞΗ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΣΧΙΖΟΦΡΕΝΕΙΑΣ»

ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΥ ΑΘΑΝΑΣΙΑ, ΨΥΧΙΑΤΡΟΣ, PHD, ΔΙΕΥΘΥΝΤΡΙΑ ΕΣΥ, Β΄
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΗ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ, ΠΓΝ «ΑΤΤΙΚΟΝ»

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Ο πιθανός ρόλος των θρεπτικών ουσιών ή των διατροφικών ελλείψεων σε μηχανισμούς που εμπλέκονται στην εμφάνιση της Σχιζοφρένειας ή επηρεάζουν την πορεία της βρήσκονται υπό μελέτη. Κλινικά και προκλινικά δεδομένα περιγράφουν μία ευαλωτότητα των ασθενών αυτών σε κακές διατροφικές συνήθειες (διατροφή πτωχή σε φυτικές ίνες, υψηλών επιπέδων σε ραφινάρισμα ζάχαρη και κορεσμένα λιπαρά, καθώς και συχνή κατανάλωση γρήγορου φαγητού) μέσω μεταβολικών, ενδοκρινικών και νευρικών οδών που εμπλέκονται στον ομοιοστατικό έλεγχο της διατροφικής συμπεριφοράς. Στα πλαίσια αυτά διερευνάται και ο ρόλος της αντιψυχωτικής αγωγής, δεδομένου ότι εν τω συνόλω της έχει συνδεθεί με το μεταβολικό σύνδρομο. Διαταραχές στις λειτουργίες της ανταμοιβής, αλλά και των γνωστικών ικανοτήτων να αναζητούνται εναλλακτικές συμπεριφορές στην επιλογή του διατροφικού περιεχόμενου προτείνεται ότι συνδέονται με ψυχοβιολογικούς μηχανισμούς που παρατηρούνται στην Σχιζοφρένεια. Παράλληλα, η κατανάλωση τροφής που περιέχει χαμηλά επίπεδα αντιοξειδωτικών συστατικών, πιθανόν να συνδέεται με ανοσολογική δυσλειτουργία και μεταβολές στα επίπεδα των προφλεγμονωδών δεικτών, οδηγώντας σε αύξηση του οξειδωτικού στρες και μείωση των επιπέδων του BDNF, στοιχεία τα οποία έχουν αναφερθεί στην παθοφυσιολογία της διαταραχής. Επιπρόσθετα, η σχέση μεταξύ διατροφής και σχιζοφρένειας έχει προταθεί ότι περιλαμβάνει την επαγωγή νευροφλεγμονής και τη διαμόρφωση της μικροχλωρίδας του εντέρου που έχουν με την σειρά τους συσχετιστεί με επιδείνωση των συμπτωμάτων της διαταραχής σε ορισμένες περιπτώσεις. Προληπτικές αλλά και θεραπευτικές κλινικές παρεμβάσεις που θα στόχευαν στην αλλαγή των διαιτητικών συνθηκών και της διατροφικής πρόσληψης αποτελούν ένα σχετικά εύκολα τροποποιήσιμο συμπεριφορικό φαινόμενο, το οποίο θα μπορούσε να αποτελέσει ένα καινούργιο πεδίο στην κατεύθυνση της αντιμετώπισης της Σχιζοφρένειας.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Onaolapo OJ, Onaolapo AY. Nutrition, nutritional deficiencies, and schizophrenia: An association worthy of constant reassessment. World J Clin Cases. 2021;9(28):8295-8311.
2. Elman I, Borsook D, Lukas SE. Food intake and reward mechanisms in patients with schizophrenia: implications for metabolic disturbances and treatment with second-generation antipsychotic agents. Neuropsychopharmacology. 2006;31(10):2091-120.

«ΕΠΟΧΙΚΟΤΗΤΑ - ΑΝΟΣΟΛΟΓΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ - ΨΥΧΟΠΑΘΟΛΟΓΙΑ. ΝΕΟΤΕΡΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ»

ΕΜΜΑΝΟΥΗΛ ΡΙΖΟΣ ¹, ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΚΠΑ

¹ Β΄ Ψυχιατρική Κλινική ΕΚΠΑ, ΠΓΝ «ΑΤΤΙΚΟΝ», Ιατρική Σχολή Αθηνών, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών.

Email: erizos@med.uoa.gr

Οι διακυμάνσεις των καιρικών φαινομένων και η εποχικότητα φαίνεται να επηρεάζουν τις ψυχικές λειτουργίες ασθενών με ψυχικές διαταραχές και αυτό έχει μελετηθεί σε σημαντικό βαθμό σε πολλές κλινικές μελέτες. Το πως οι μεταβολές των καιρικών φαινομένων πιθανώς να σχετίζονται με μανιακές ή καταθλιπτικές φάσεις ή με τη εκδήλωση αγχώδους και ψυχωτικής συμπτωματολογίας δεν έχει διευκρινισθεί επαρκώς. Στην συγκεκριμένη παρουσίαση θα επιχειρηθεί μια προσέγγιση στον τρόπο που πιθανώς να συσχετίζονται οι καιρικές μεταβολές με την εκδηλούμενη ψυχοπαθολογία ψυχιατρικών ασθενών και ειδικότερα με τον ρόλο των T helper (Th1) και των Th2 στην εμφάνιση επεισοδίων μανίας, κατάθλιψης, άγχους και ψύχωσης. Η υπερενεργοποίηση του Th1 συστήματος ως αποτέλεσμα λοιμωδών παραγόντων και λοιμώξεων κατά την περίοδο του φθινοπώρου και του χειμώνα πιθανώς να οδηγεί στην ανοσολογικού τύπου μείωση της προμετωπιαίας δραστηριότητας με συνέπεια την επίδραση στην λειτουργία υποφλοιωδών εγκεφαλικών περιοχών που είναι υπεύθυνα για την λειτουργία του συναισθήματος και της ψυχοκινητικότητας. Από την άλλη πλευρά η μείωση - απενεργοποίηση του Th1 συστήματος κατά την περίοδο της Άνοιξης και του Καλοκαιριού φαίνεται να σχετίζεται με αντίθετα αποτελέσματα δηλαδή αύξηση της προμετωπιαίας δραστηριότητας που σε γενετικά για σχιζοφρένεια ευάλωτα άτομα να οδηγεί σε ψυχωτικού τύπου ψυχοπαθολογία. Επιπρόσθετα, σε ασθενείς με Διπολική Διαταραχή μεταβολές της λειτουργίας (υπερενεργοποίηση) περιοχών της λευκής εγκεφαλικής ουσίας που προκαλούν μερική ενεργοποίηση υποφλοιωδών εγκεφαλικών περιοχών πιθανώς να σχετίζονται με την εκδήλωση ψυχωτικών συμπτωμάτων στις Συναισθηματικές Διαταραχές. Συμπερασματικά το σύστημα των T helper (Th1) και των Th2 θα μπορούσε να αποτελεί ένα αξιόπιστο βιοδείκτη αναφορικά με την κίνδυνο εκδήλωσης ψυχοπαθολογίας σε πληθυσμό με γενετική ευαλωτότητα για Συναισθηματικού φάσματος Διαταραχές, εάν το εύρημα αυτό επιβεβαιωθεί σε μεγάλο αριθμό κλινικών μελετών.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Waszkiewicz N. The immunoseasonal Theory of Psychiatric Disorders. J Clin Med 2023, 12, 4615.
2. Bullock B et al., Highs and lows, ups and downs: Meteorology and mood in bipolar disorder. PLOS OnE, March 9, 2017.

«ΨΥΧΟΝΕΥΡΟΑΝΟΣΟΛΟΓΙΚΗ ΔΙΑΔΡΑΣΗ ΚΑΙ ΑΛΛΕΡΓΙΚΗ ΦΛΕΓΜΟΝΗ»

Κ. ΠΑΝΑΓΙΩΤΟΠΟΥΛΟΥ, ΑΛΛΕΡΓΙΟΛΟΓΟΣ ΚΑΙ ΚΛΙΝΙΚΗ ΑΝΟΣΟΛΟΓΟΣ, ΡΗΔ ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΗΛΙΟΥΠΟΛΗΣ, ΑΘΗΝΑ

Η αυξανόμενη επίπτωση των αλλεργικών παθήσεων επιδεινώνει την ποιότητα ζωής και έχει σημαντικές κοινωνικοοικονομικές συνέπειες. Η αλληλεπίδραση μεταξύ κεντρικού και αυτόνομου (συμπαθητικού, παρασυμπαθητικού, εντερικού) νευρικού συστήματος αφενός και ανοσολογικού συστήματος αφετέρου, συμβάλλουν στην αλλεργική παθοφυσιολογία. Οι αλλεργικές αντιδράσεις διαμεσολαβούνται από μια σύνθετη αμφίδρομη συνομιλία μεταξύ ανοσολογικού και νευρικού συστήματος. Η κλασσική οδός ευαισθητοποίησης σε αλλεργιογόνα και εν συνεχεία η αλλεργική αντίδραση ρυθμίζονται από προφλεγμονώδεις (IL-25, IL-33, TSL, IL-4, IL-5, IL-9, IL-13) και φλεγμονώδεις (κυτοκίνες, πρωτεάσες, ιντερλευκίνες, λευκοτριένια, προσταγλανδίνες)

μεσολαβητές, που δρουν στα δένδριτικά κύτταρα, μαστοκύτταρα, βασεόφιλα και ηωσινόφιλα, επάγοντας φυσιολογικές και δομικές αλλαγές στα όργανα-στόχους, όπως το αναπνευστικό επιθήλιο και το δέρμα. Ενώ η καίρια σημασία του ανοσιακού συστήματος στην αλλεργική νόσο είναι γνωστή και επιβεβαιωμένη, τελευταία προκύπτει αυξανόμενος αριθμός δεδομένων για το ρόλο των περιφερικών νευρώνων, οι οποίοι επίσης ανιχνεύουν άμεσα την ύπαρξη αλλεργιογόνων και επηρεάζουν την απόκριση των ιστών, τόσο μέσω της απελευθέρωσης νευροδιαβιβαστών και νευροπεπτιδίων (ουσία P, ακετυλοχολίνη, CGRP), αλλά και ανατομικά διακριτών νευρο-ανοσολογικών κυτταρικών μονάδων (NICUs), όσο και διαμέσου της αλληλεπίδρασης με τα ανοσοκύτταρα. Επιπρόσθετα, το stress διεγείρει τα μαστοκύτταρα μέσω CRH, νευροτενσίνης και ουσίας P, επάγοντας την έκλυση χημειοκινών και κυτταροκινών. Η δυσρύθμιση της διάδρασης μεταξύ νευρολογικών δικτύων και ανοσολογικών οδών συνεπάγεται νευροανοσολογική φλεγμονή, η αντιμετώπιση της οποίας ευοδώνει την ομοιοστάση και μειώνει τις μακροπρόθεσμες συνέπειές της.

Λέξεις κλειδιά: αλλεργική φλεγμονή, αλλεργία και ψυχονευροανοσολογία, νευροανοσολογική διάδραση

ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ ΠΡΟΦΟΡΙΚΩΝ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΩΝ

«ΜΕΛΕΤΗ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΩΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΚΑΙ ΓΝΩΣΙΑΚΩΝ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΩΝ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΜΑΣΤΟΚΥΤΤΑΡΩΣΗ»

Χ. ΜΠΟΡΑ¹, Β. ΕΥΣΤΑΘΙΟΥ^{1,2}, Σ. ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ³, Μ. ΜΑΚΡΗΣ⁴, Α. ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΥ^{1,2}

¹ ΠΜΣ Διασυνδεδετική Ψυχιατρική: Απαρτιωμένη Φροντίδα Σωματικής και Ψυχικής Υγείας, Ιατρική σχολή, ΕΚΠΑ

² Β' Ψυχιατρική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «Αττικόν»

³ Β' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «Αττικόν»

⁴ Μονάδα Αλλεργιολογίας «Δημήτριος Καλογερομήτρος», Β' Κλινική Αφροδισίων & Δερματικών Νόσων, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «Αττικόν»

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Οι Nettle ship και Tay αναφέρθηκαν για πρώτη φορά στον όρο «μαστοκύττρωση», περιγράφοντας τον μια ως “σπάνια μορφή κνίδωσης”. Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (2016) η συστηματική μαστοκυττάρωση (ΣΜ) ταξινομείται σε μη προχωρημένες και σε προχωρημένες μορφές. Λόγω του παθολογικού πολλαπλασιασμού και της συσσώρευσης μαστοκυττάρων, μπορεί να επηρεαστούν μια πληθώρα οργανικών συστημάτων, όπως το δέρμα, το καρδιαγγειακό σύστημα, το πεπτικό, το αναπνευστικό και το μυοσκελετικό σύστημα. Επιπρόσθετα, σε ασθενείς με ΣΜ εμφανίζονται και συστηματικά συμπτώματα όπως, αναφυλαξία, κούραση, δυσφορία, απώλεια βάρους, καθώς και νευροψυχιατρικά συμπτώματα, όπως κατάθλιψη, ανησυχία, απώλεια μνήμης, έλλειψη συγκέντρωσης, brainfog και ημικρανίες.

Μέθοδος: Για τη συλλογή των άρθρων της παρούσας βιβλιογραφικής ανασκόπησης χρησιμοποιήθηκαν οι ακόλουθες βιβλιογραφικές βάσεις δεδομένων: PubMed, HEAL-Link, JSTOR, Scopus και Scholar. Ως λέξεις κλειδιά για την εκπόνηση της βιβλιογραφικής αναζήτησης χρησιμοποιήθηκαν οι ακόλουθες: “systematic mastocytosis”, “depression”, “anxiety”, “quality of life”, “cognitive impairment”.

Αποτελέσματα: Οι μη προχωρημένες μορφές μαστοκυττάρωσης είναι πιο συχνές, και συγκεκριμένα η Ήπια ΣΜ (Indolent SM), η οποία ακολουθεί μια ήπια πορεία και δεν επηρεάζει σημαντικά το προσδόκιμο επιβίωσης των ασθενών. Ωστόσο, φαίνεται να σχετίζεται με σημαντική έκπτωση της λειτουργικότητας σε περισσότερο από το 60% των ασθενών. Επίσης, μέτριας βαρύτητας καταθλιπτική συμπτωματολογία παρατηρείται σχεδόν στο ήμισυ των ασθενών με ΣΜ, καθώς και αξιοσημείωτη συννοσηρότητα με αγχώδεις εκδηλώσεις. Οι ασθενείς με συστηματική μαστοκυττάρωση φαίνεται να εκδηλώνουν γνωσιακές διαταραχές, ιδιαίτερα διαταραχή της μνήμης και της προσοχής. Σημαντικό παράγοντα αποτελεί και η υποκειμενική δυσφορία των παραπάνω ασθενών λόγω γνωσιακών προβλημάτων, καθώς και το εκδηλούμενο brainfog, το οποίο συνοδεύεται από σωματική και ψυχική κόπωση.

Συμπεράσματα: Η ύπαρξη μιας δια βίου ασθένειας, ορατής ή μη, συνδέεται άμεσα με στιγματιστικές πεποιθήσεις και διακρίσεις. Συγκεκριμένα, τα ορατά συμπτώματα της ΣΜ, όπως η δερματική συμπτωματολογία, αποτελούν μια μεγάλη πρόκληση στην καθημερινότητα των ασθενών. Συμπερασματικά, αφενός λόγω της αξιοσημείωτης συννοσηρότητας της ΣΜ τόσο με ψυχιατρικές όσο και με νευρογνωστικές διαταραχές και αφετέρου δεδομένου ότι αποτελεί ένα νέο και αναδυόμενο ερευνητικό πεδίο απαιτείται περαιτέρω ερευνητική διερεύνηση.

«ΝΕΦΡΙΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ ΚΑΙ ΨΥΧΟΠΑΘΟΛΟΓΙΑ: ΜΕΛΕΤΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ»

Φ. ΤΣΑΝΤΙΛΗ¹, Β. ΕΥΣΤΑΘΙΟΥ^{1,2}, Κ. ΠΑΠΑΖΑΧΟΣ², Τ. JUPE^{1,2}, Κ. ΡΟΥΜΠΟΥ², Χ. ΧΑΡΙΣΟΠΟΥΛΟΥ², Α. ΚΑΡΒΟΥΝΗ², Ι. ΘΕΟΔΩΡΙΔΟΥ², Α. ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΥ^{1,2}

¹ ΠΜΣ Διασυνδεδετική Ψυχιατρική: Απαρτιωμένη Φροντίδα Σωματικής και Ψυχικής Υγείας, Ιατρική σχολή, ΕΚΠΑ

² Β' Ψυχιατρική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «Αττικόν»

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Η χρόνια νεφρική νόσος φαίνεται να σχετίζεται με δομικές εγκεφαλικές βλάβες, όπως είναι η χαμηλότερη συγκέντρωση όγκου φαιάς ουσίας στον αμφοτερόπλευρο κόγχιο-μετωπιαίο φλοιό και τον μετωπιαίο λοβό, καθώς και με υψηλό επιπολασμό κατάθλιψης και χρόνιου στρες. Μάλιστα, η κατάθλιψη είναι η πιο συχνή ψυχιατρική διαταραχή σε νεφροπαθείς τελικού σταδίου, η οποία συνακόλουθα αυξάνει τον κίνδυνο αυτοκτονίας. Επιπλέον, οι διαταραχές ύπνου είναι πολύ συχνές σε ασθενείς με χρόνια νεφρική ανεπάρκεια. Τέλος, φαίνεται ότι οι γυναίκες βιώνουν λιγότερη ψυχική επιβάρυνση στην χρόνια νεφρική νόσο σε σχέση με τους άντρες ασθενείς.

Περιγραφή Περίπτωσης: Πρόκειται για γυναίκα ασθενή 72 ετών, με ατομικό ιστορικό σπειραματικής αιματοουρίας και ΣΔτ2. Η ασθενής δεν είχε καταγεγραμμένο ιστορικό ψυχικής νόσου. Κατά την ψυχιατρική εξέταση παρουσιάζεται ευσυγκίνητη, αναφέρει καταθλιπτικό συναίσθημα από 5ετίας, με διαταραχές ύπνου, καθώς και συχνή ενασχόληση με τη σκέψη του θανάτου του υιού της και άγχος. Από την κλινική συνέντευξη αναδύθηκε η πολλαπλή έκθεση της ασθενούς σε ψυχοπρεστικούς παράγοντες, όπως είναι η νοσηλεία

του συζύγου της με Alzheimer, ο θάνατος του υιού της προ 5ετίας, όπως και ο θάνατος του συζύγου της κόρης της. Δεν παρουσίαζε ενεργό αυτοκτονικό ιδεασμό ή σκέψεις θανάτου. Έγινε σύσταση για έναρξη φαρμακευτικής αγωγής (λήψη σετραλίνης και λοραζεπάμης), την οποία η ασθενής δέχτηκε και παραπομπή σε δομή της περιοχής της για ψυχιατρική παρακολούθηση σε εξωτερική βάση.

Συμπεράσματα: Η φροντίδα των ασθενών με χρόνια νεφρική ανεπάρκεια θα πρέπει να συνδυάζεται με υπηρεσίες ψυχικής υγείας που θα καλύπτουν τις ανάγκες τους, καθώς και ψυχοκοινωνική υποστήριξη σε κάθε στάδιο της ασθένειας. Ο έγκυρος εντοπισμός και η αντιμετώπιση της κατάθλιψης, η αντιμετώπιση διαταραχών ύπνου και η θεραπεία της αναιμίας με παράγοντες διέγερσης της ερυθροποίησης μπορούν να βελτιώσουν την ποιότητα ζωής των νεφροπαθών και συνακόλουθα το προσδόκιμο ζωής τους.

«ΟΨΙΜΗ ΔΥΣΚΙΝΗΣΙΑ ΠΡΩΙΜΗΣ ΕΝΑΡΞΗΣ, ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΠΡΩΤΟ ΕΠΕΙΣΟΔΙΟ ΨΥΧΩΣΗΣ, ΧΩΡΙΣ ΠΡΟΗΓΟΥΜΕΝΗ ΑΝΤΙΨΥΧΩΣΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ, ΠΟΥ ΕΛΑΒΕ ΜΟΝΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΜΕ ΧΑΜΗΛΗ ΔΟΣΗ ΚΑΡΙΠΡΑΖΙΝΗΣ».

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΤΣΑΜΑΚΗΣ¹, ΜΑΡΙΑ ΠΑΝΤΑΖΙΔΗ¹, ΕΥΑΓΓΕΛΟΣ ΑΛΕΒΥΖΑΚΗΣ¹, ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΤΣΙΠΤΣΙΟΣ², CRISTOPH MUELLER³, ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΣΜΥΡΝΗΣ¹, ΕΜΜΑΝΟΥΗΛ ΡΙΖΟΣ¹

¹ Β' Ψυχιατρική Κλινική ΕΚΠΑ, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «ΑΤΤΙΚΟΝ»

² Institute of Psychiatry Psychology and Neuroscience. South London and Maudsley NHS Foundation Trust, UK

³ Νευρολογική Κλινική, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, 68100, Αλεξανδρούπολη

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η όψιμη δυσκινησία είναι μια σοβαρή ανεπιθύμητη κινητική διαταραχή όψιμης έναρξης, η οποία συνήθως εμφανίζεται μετά από παρατεταμένη έκθεση σε αντιψυχωτικά φάρμακα και παρουσιάζει μεγάλη δυσκολία στην αντιμετώπιση. Στην ανακοίνωση αυτή εξετάζεται η περίπτωση μιας νεαρής ασθενούς με πρώτο επεισόδιο ψύχωσης, χωρίς προηγούμενη έκθεση σε φαρμακευτική αγωγή, η οποία ανέπτυξε συμπτώματα όψιμης δυσκινησίας, πρώιμης έναρξης, μετά από θεραπεία μόλις μερικών εβδομάδων με χαμηλή δόση Cariprazine, ενός νεότερου αντιψυχωτικού παράγοντα. Συζητάμε πιθανούς μηχανισμούς, παράγοντες κινδύνου και μοναδικά χαρακτηριστικά της περίπτωσης. Συμπεραίνουμε ότι οι κλινικοί γιατροί θα πρέπει να γνωρίζουν αυτήν την πιθανή επίπτωση, καθώς φαίνεται ότι μπορεί δυνητικά να προκληθεί νωρίς σε νέους ασθενείς, ακόμη και απουσία σημαντικών παραγόντων κινδύνου, και υπογραμμίζουμε την ανάγκη για ψυχιατρική επαγρύπνηση κατά τη συνταγογράφηση καριπραζίνης σε ασθενείς με ψυχωσικές διαταραχές.

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΕΣ ΔΙΕΞΑΓΩΓΗΣ

Παρασκευή 3, Σάββατο 4 και Κυριακή 5 Νοεμβρίου 2023.

ΤΟΠΟΣ

Ξενοδοχείο ΑΜΑΛΙΑ ΔΕΛΦΩΝ, Δελφοί.

ΤΕΛΕΤΗ ΕΝΑΡΞΗΣ

Η τελετή έναρξης του Συνεδρίου θα πραγματοποιηθεί την Παρασκευή 3 Νοεμβρίου 2023 στο ξενοδοχείο ΑΜΑΛΙΑ ΔΕΛΦΩΝ, στη κεντρική αίθουσα ΑΠΟΛΛΩΝ και ώρα 20.00.

ΕΚΘΕΣΗ

Κατά την διάρκεια του Συνεδρίου θα λειτουργεί έκθεση φαρμακευτικών και ιατρικών προϊόντων για την ενημέρωση των συμμετεχόντων.

Πληροφορίες & Εγγραφές: www.psychosomaticmed.com

ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ

ΔΙΕΘΝΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ ΤΗΣ ΑΛΛΗΛΕΠΙΔΡΑΣΗΣ

*ΨΥΧΙΚΩΝ ΚΑΙ ΣΩΜΑΤΙΚΩΝ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ Δ.Ε.Ε.ΑΛ.ΨΥ.ΣΩ.Ν.) Δ.Τ.
“ΨΥΧΟΣΩΜΑΤΙΚΗ ΙΑΤΡΙΚΗ”*

INTERNATIONAL SOCIETY FOR RESEARCH OF INTERPLAY

BETWEEN MENTAL AND SOMATIC DISORDERS (I.S.R.I.M.S.D.)

www.psychosomaticmed.com

congr@psychosomaticmed.com

Γραμματεία Συνεδρίου

Congress World Event Travel EE. | T: 210 7210052 | E: congr@psychosomaticmed.com

Πιστοποιητικό Παρακολούθησης:

Το πιστοποιητικό παρακολούθησης θα δίνεται από την Γραμματεία την τελευταία ημέρα του Συνεδρίου.



6^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΙΑΤΡΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΨΥΧΟΣΩΜΑΤΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

Στο Συνέδριο θα χορηγηθούν **22,5 Μόρια Συνεχιζόμενης Ιατρικής Εκπαίδευσης (CME-CPD Credits)**.

Επίσημη ιστοσελίδα Συνεδρίου:

www.psychosomaticmed.com

Εγγραφές:

Ειδική φόρμα προεγγραφής βρίσκεται στην ιστοσελίδα του Συνεδρίου στην ενότητα Νέα-Συνέδρια. Εγγραφές θα γίνονται σε όλη την διάρκεια του Συνεδρίου από την ειδική γραμματεία στο χώρο του Συνεδρίου.

ΕΓΓΡΑΦΕΣ

• Ειδικοί Ιατροί	140 ευρώ
• Ειδικευόμενοι Ιατροί	70 ευρώ
• Λοιπά Επαγγέλματα	50 ευρώ
• Προπτυχιακοί φοιτητές	20 ευρώ

Αποκλειστική On Line παρακολούθηση

Ειδικοί – Ειδικευόμενοι

50 ευρώ

Λοιπά Επαγγέλματα

40 ευρώ

Προπτυχιακοί φοιτητές

10 ευρώ

Το δικαίωμα Συμμετοχής περιλαμβάνει:

- Παρακολούθηση εργασιών του Συνεδρίου
- Παραλαβή του Συνεδριακού υλικού
- Παραλαβή κονκάρδας & πρόγραμμα Συνεδρίου
- Παραλαβή πιστοποιητικού παρακολούθησης (κατόπιν συμπλήρωσης του απαραίτητου χρόνου παρακολούθησης).

- Καφέ στα διαλείμματα
- Συμμετοχή στη Δεξίωση Υποδοχής στο ξενοδοχείο «ΑΜΑΛΙΑ ΔΕΛΦΩΝ», αίθουσα ΑΠΟΛΛΩΝ, Παρασκευή 3 Νοεμβρίου 2023, ώρα 21:00
- Συμμετοχή στο δείπνο στο εστιατόριο ΟΜΦΑΛΟΣ (5ο χιλιόμετρο Εθνικής Οδού Δελφών Αράχωβας), Σάββατο 4 Νοεμβρίου 2023, ώρα 22:00

Το δικαίωμα Συμμετοχής για τους Προπτυχιακούς φοιτητές περιλαμβάνει:

- Παρακολούθηση εργασιών του Συνεδρίου
- Παραλαβή κονκάρδας & πρόγραμμα Συνεδρίου
- Παραλαβή πιστοποιητικού παρακολούθησης (κατόπιν συμπλήρωσης του απαραίτητου χρόνου παρακολούθησης).
- Καφέ στα διαλείμματα

Νομική Ευθύνη:

Οι οργανωτές καθώς και το γραφείο οργάνωσης του Συνεδρίου δεν έχουν καμία ευθύνη για προσωπική βλάβη ή απώλειες οποιασδήποτε φύσεως στους συμμετέχοντες, τα συνοδά μέλη ή για καταστροφή, απώλεια και κλοπή των προσωπικών τους αντικειμένων.

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Ο Πρόεδρος και η Οργανωτική Επιτροπή του
6ου Πανελληνίου Ιατρικού Συνεδρίου Ψυχοσωματικής
Ιατρικής **ευχαριστούν**
τις παρακάτω φαρμακευτικές εταιρείες
για την **ευγενική υποστήριξη** και την **συμβολή** τους
στην επιτυχή διοργάνωση του Συνεδρίου.



www.psychosomaticmed.com

 | info@psychosomaticmed.com



