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

Θα χορηγηθούν 22 Μόρια Συνεχιζόμενης Ιατρικής Εκπαίδευσης

5ο ΙΑΤΡΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΨΥΧΟΣΩΜΑΤΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

ΥΠΟ ΤΗΝ ΑΙΓΙΔΑ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΣΥΛΛΟΓΟΥ ΑΡΓΟΛΙΔΑΣ

www.psychosomaticmed.com

SAVE THE DATE

21-23.10.2022

ΑΛΛΗΛΕΠΙΔΡΑΣΗ ΨΥΧΙΚΩΝ & ΣΩΜΑΤΙΚΩΝ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ ΣΤΟ ΠΑΡΟΝ ΚΑΙ ΜΕΛΛΟΝ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ:

ΨΥΧΟΠΑΘΟΛΟΓΙΑ & ΑΝΟΣΟΛΟΓΙΚΟΙ ΜΗΧΑΝΙΣΜΟΙ

Ξενοδοχείο «ΑΜΑΛΙΑ ΝΑΥΠΛΙΟΥ»

Γραμματεία Συνεδρίου
Congress World Event Travel E.E.
T: 210 7210052
E: congr@pshychosomaticmed.com

| info@psychosomaticmed.com | www.psychosomaticmed.com

ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ

ΠΡΟΕΔΡΟΣ:
Εμμανουήλ Ρίζος

ΜΕΛΗ:
Κωνσταντίνος Κατσαρός, Μελπομένη Πέππα, Βασίλης Ζουμπουρλής, Δημήτριος Σπαντίδος, Νικόλαος Σιαφάκας, Έλενα Κατσαντώνη, Λουκιανός Ραλλίδης, Ιωάννης Παρίσης, Σπύρος Πνευματικός, Νίκος Σμυρνής, Κωνσταντίνος Ασημακόπουλος, Παναγιώτης Χαλβατσιώτης, Πέτρος Προκόπης, Ερυφίλη Χατζηαγγελάκη, Έλενα Γκόγκα, Στυλιανή Κοκόρη, Αλέξανδρος Δελίδης, Αντωνία Ελέζογλου, Μιχάλης Μακρής, Κωνσταντίνος Τσαμάκης, Ιωάννης Καράκης, Ch. Muller, Λυγερή Ηλιοπούλου, Βασίλης Κούτρας, Δημήτρης Κόντης, Χαράλαμπος Τουλούμης, Χαράλαμπος Παπαγεωργίου, Αθανάσιος Δουζένης, Λεωνίδας Στεφανής, Νικόλαος Στεφανής, Κωνσταντίνος Μπονώτης, Γιώργος Σουρβίνος, Σοφία Χατζηιωάννου, Ευστάθιος Λάσκος, Ευαγγελία Λαδά, Ιωάννα Γιαννοπούλου, Κωνσταντίνος, Φουντουλάκης, Κωνσταντίνος Βουμβουράκης, Γιώργος Τσιβγούλης, Παναγιώτης Τσιριγώτης, Jim Tsoporis, Πελαγία Κατσιμπρή, Ουρανία Σίττα, Μαρία Καλλέργη, Μαρίνα Οικονόμου, Ευαγγελία Παπαδαϋίδ, Γιώργος Σαϊτάκης, Γιώργος Φούγιας, Αναστασία Τσιάβου, Αθανάσιος Σεισόπουλος, Παναγιώτης Φερεντίνος, Δόμνα Τσακλακίδου, Ανάργυρος Μαριόλης, Αθανασία Παπαδοπούλου, Κωνσταντίνος Τριανταφύλλου, Στέλιος Κυμπουρόπουλος, Ιωάννης Κακίσης, Ευάγγελος Αλεβυζάκης, Βάσια Ευσταθίου, Ευαγγελία Μαρκόγλου, Ιωάννης Τόλλος, Αθηνά Μαρή, Αντώνης Μαυρόματος, Ευθυμία Κυριακού, Ιωάννης Φίλης, Ιωάννης Χόρτης, Βικτωρία Πουπούλη, Ευφροσύνη Τσομάκα, Σεραφείμ Ντόβολος, Σοφία Γαληνάκη, Ευαγγελία Κολλίντζα, Αικατερίνη ΤρευλοπούλουΝίκος Φακωτάκης, Γιώργος Μαθιανάκης, Βασίλης Σπινάρης, Χρήστος Ιστικογλου.

ΝΟΜΙΚΟΣ ΣΥΜΒΟΥΛΟΣ:
Αντωνία (Τώνια) Πρίμπα, Δικηγόρος

Αγαπητοί Συνάδελφοι,

Με ιδιαίτερη χαρά σας υποδεχόμαστε στο 5ο 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 στο παρόν και μέλλον της Πανδημίας: Ψυχοπαθολογία & Ανοσολογικοί μηχανισμοί»**, στην ιστορική πόλη του Ναυπλίου, υπό την Αιγίδα του Ιατρικού Συλλόγου Αργολίδας.

Το 5ο Συνέδριό μας πραγματοποιείται για πέμπτη χρονιά, παρά τις σημαντικές δυσκολίες, που απορρέουν κύρια από την τρέχουσα Πανδημία Covid-19, που δείχνει να μεταβαίνει σε ενδημική φάση σταδιακά, αλλά συνεχίζει να θέτει σε κίνδυνο κυρίως ευπαθείς ομάδες του πληθυσμού παγκοσμίως να συνεχίζει να δοκιμάζει τα Υγειονομικά συστήματα, αλλά και τις αντιδράσεις της διεθνούς επιστημονικής κοινότητας. Σε αυτό το συνέδριο θα προσπαθήσουμε να αναδείξουμε τους ανοσολογικούς μηχανισμούς ως αποτέλεσμα του Covid-19 συνδρόμου αλλά και ως αποτέλεσμα ψυχο-κοινωνικών παραγόντων στην επιβάρυνση, στην υποτροπή ή στις πρώτες εκδηλώσεις ψυχικών νόσων. Επιπρόσθετα, τον ρόλο των ανοσολογικών μηχανισμών στην εμφάνιση ψυχοπαθολογικών εκδηλώσεων και ψυχιατρικής νοσηρότητας στο χρόνιο Covid-19 σύνδρομο.

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 δημιουργίας αλλά και επέκτασης ερευνητικών - εκπαιδευτικών δραστηριοτήτων και συνεργασιών.

Ευελπιστούμε και το 5ο Συνέδριό μας, να συνεχίσει να αποτελεί μια εστία πολύπλευρης, σύγχρονης και πολυδιάστατης προσέγγισης της ψυχικής νόσου και παράθεσης 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 δτ «Ψυχοσωματική Ιατρική».

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

ΑΛΛΗΛΕΠΙΔΡΑΣΗ ΨΥΧΙΚΩΝ & ΣΩΜΑΤΙΚΩΝ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ ΣΤΟ ΠΑΡΟΝ ΚΑΙ ΜΕΛΛΟΝ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ: ΨΥΧΟΠΑΘΟΛΟΓΙΑ & ΑΝΟΣΟΛΟΓΙΚΟΙ ΜΗΧΑΝΙΣΜΟΙ

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 21 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2022

8.30 – 9.00 ΕΓΓΡΑΦΕΣ

> Αίθουσα ΝΕΜΕΑ / 1ο Τραπέζι

9.00 – 10.30 ΑΝΟΣΟΛΟΓΙΑ ΚΑΡΚΙΝΟΥ - ΨΥΧΟ-ΟΓΚΟΛΟΓΙΑ. ΒΙΟΔΕΙΚΤΕΣ ΚΑΙ ΨΥΧΟ-ΝΕΥΡΟΠΑΘΟΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑ.

ΠΡΟΕΔΡΕΙΟ: Δ. Σπαντίδος, Β. Ζουμπουρλής

1. «Νεότερες εξελίξεις στην ανοσοθεραπεία του καρκίνου κεφαλής –και - τραχήλου μέσω της χρήσης αναστολέων ανοσιακών σημείων ελέγχου (ΑΣΕ) και νευρολογικές επιπλοκές που σχετίζονται με την εν λόγω θεραπεία».
Μ. Αδαμάκη, Μ. Γουλιελμάκη,
Σ. Φόρτης, Κ. Μπαξεβάνης, Β. Ζουμπουρλής

2. «Βιοδείκτες απόκρισης στη θεραπεία ασθενών με καρκίνο πνεύμονα και νευροβιολογικές προεκτάσεις».
Μ. Γουλιελμάκη, Σ. Φόρτης, Μ.Αδαμάκη,
Β. Ζουμπουρλής, Κ. Μπαξεβάνης

3. «Ανοσολογία Καρκίνου, βιοδείκτες στην Ιατρική Ακριβείας στον καρκίνο κεφαλής και τραχήλου. Νευροβιολογική προσσέγγιση».
Σ. Φόρτης, Μ Αδαμάκη, Μ. Γουλιελμάκη, Β. Ζουμπουρλής, Κ. Μπαξεβάνης

4. «Εφαρμογές των βλαστικών κυττάρων του ομφάλιου λώρου στην in vitro αξιολόγηση της τοξικότητας ουσιών, στην κυτταροθεραπεία του καρκίνου και των Νευροεκφυλιστικών Ασθενειών».
Ι. Χριστοδούλου, Μ. Γουλιελμάκη, Β. Ζουμπουρλής

>Αίθουσα ΝΕΜΕΑ / 2ο Τραπέζι

10.30 – 12.00 ΕΝΤΕΡΟ-ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟΣ ΑΞΟΝΑΣ ΚΑΙ Ο ΡΟΛΟΣ ΤΩΝ ΨΥΧΟΒΙΟΤΙΚΩΝ ΣΤΗΝ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΨΥΧΙΚΩΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ.

ΠΡΟΕΔΡΕΙΟ: Κ. Τριανταφύλλου, Σ. Κυμπουρόπουλος, Ε. Ρίζος

1. «Νέα ερευνητικά δεδομένα για τις αμφίδρομες οδούς δράσης μεταξύ κατάθλιψης και ΙΦΝΕ».
Σ. Κυμπουρόπουλος

2. «Ο ρόλος των Ψυχοβιοτικών στις Νευροεκφυλιστικές & Νευροαναπτυξιακές Διαταραχές».
Ε. Αλεβυζάκης

3. «Τα Ψυχοβιοτικά ως Βιολογικοί Θεραπευτικοί Παράγοντες στις Αγχώδεις και Καταθλιπτικές Διαταραχές»
Ι. Χόρτης

12.00 – 12.30 ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ – ΚΑΦΕΣ

Αίθουσα ΝΕΜΕΑ / 3ο Τραπέζι

12.30 – 14.00 ΑΝΟΙΑ ΚΑΙ ΨΥΧΟΠΑΘΟΛΟΓΙΚΕΣ ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ. ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ.

ΠΡΟΕΔΡΕΙΟ: Γ. Παρασκευάς, Γ. Βαβουγυιός

1. «Ψυχικές Διαταραχές και Πρώιμη Άνοια»
Γ. Παρασκευάς.

2. «Η επιγενετική μνήμη της ανοσίας έναντι ιογενών λοιμώξεων ως το νευροφλεγμονώδες υπόβαθρο της μεταλοιμώδους γνωστικής έκπτωσης»
Γ. Βαβουγυιός.

3. «Μήκος τελομερών και μείζονες ψυχιατρικές διαταραχές: Σχετίζονται;».
Α. Τρευλοπούλου

Αίθουσα ΝΕΜΕΑ / 4ο Τραπέζι

14.30 – 16.00 ΕΞΑΤΟΜΙΚΕΥΜΕΝΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΣΤΗΝ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ. ΝΕΟΤΕΡΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ

ΠΡΟΕΔΡΕΙΟ: Μ. Γαζούλη, Ch. Mueller, Δ. Παναγόπουλος

1. «Ιατρική ακριβείας στην Ψυχιατρική: φαρμακογονιδιωματική – φαρμακομικροβιωματική».
Μ. Γαζούλη

2. « Βιοδείκτες του χρόνιου στρες σε ομάδες ασθενών. Από την έρευνα στην κλινική εφαρμογή».
Δ. Παναγόπουλος

3. «Prescribing in Older Age Psychiatry».
Ch. Mueller

4. «Ψυχοφαρμακολογικές παρεμβάσεις σε ασθενείς με ΧΝΑ».
Κ. Παπαζάχος

Αίθουσα ΝΕΜΕΑ / 5ο Τραπέζι

16.00 – 18.00 ΑΝΤΙΨΥΧΩΣΙΚΑ ΦΑΡΜΑΚΑ ΜΑΚΡΑΣ ΔΡΑΣΗΣ. ΦΑΡΜΑΚΟΓΕΝΕΤΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ ΚΑΙ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑΣ

ΠΡΟΕΔΡΕΙΟ: **Χ. Τουλούμης, Ε Ρίζος**

1.«Συνδυασμός αντιψυχωσικών μακράς δράσης. Νεότερα δεδομένα»
Χ Τουλούμης

2.«Αντιψυχωσικά μακράς δράσης και κακόηθες νευροληπτικό σύνδρομο».
Κ. Τσαμάκης

3.«Φαρμακογενετικά δεδομένα αντιψυχωσικών μακράς δράσης. Νεότερα δεδομένα».
Ε Ρίζος

18.00 – 18.30 ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ – ΚΑΦΕΣ

Αίθουσα ΝΕΜΕΑ, 6ο Τραπέζι

18.30 – 19.00 ΨΥΧΟΣΩΜΑΤΙΚΗ ΙΑΤΡΙΚΗ. ΜΙΑ ΔΙΑΦΟΡΕΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ

ΠΡΟΕΔΡΕΙΟ: Ε Ρίζος, Η Τσαγκάρης

1. «Η αλληλεπίδραση Επιστημολογικής και Ηθικής προσέγγισης στην Σύγχρονη Ψυχιατρική θεωρία και πράξη».
Γ. Μαθιανάκης

Αίθουσα ΝΕΜΕΑ / 7ο Τραπέζι

19.00– 20.00 ΔΟΡΥΦΟΡΙΚΟ ΣΥΜΠΟΣΙΟ, ΒΙΑΝΕΞ

ΠΡΟΕΔΡΕΙΟ: Ε Ρίζος

1. «Παλιπεριδόνη Π.Α. αποτελεσματικότητα, ασφάλεια και ανεκτικότητα του φαρμάκου στην κλινική πράξη».
Κ. Καζαντζής

Αίθουσα ΝΕΜΕΑ./. 8ο Τραπέζι

ΠΡΟΕΔΡΕΙΟ: Ε Ρίζος, Β. Ζουμπουρλής, Μ. Πέππα

20.00 -21.00 ΤΕΛΕΤΗ ΕΝΑΡΞΗΣ – ΧΑΙΡΕΤΙΣΜΟΙ

20.15-20.30 ΠΡΟΣΦΩΝΗΣΕΙΣ – ΧΑΙΡΕΤΙΣΜΟΙ

20.15 – 20.30 ΧΑΙΡΕΤΙΣΜΟΙ:
Χαιρετισμός από τον ***Πρόεδρο της ΔΕΕΑΛΨΥΣΩΝ*** κ. **Εμ. Ρίζο,** ***Καθηγητή Ψυχιατρικής ΕΚΠΑ***

Χαιρετισμός από ***την Υπουργό Υγείας*** **κ. Ζωή Ράπτη**

Χαιρετισμός από τον ***Πρύτανη ΕΚΠΑ*** **κ. Αθ. Δημόπουλο**, ***Καθηγητή Παθολογίας –Ογκολογίας ΕΚΠΑ***.

Χαιρετισμός από τον ***Πρόεδρο της Ιατρικής Σχολής Αθηνών ΕΚΠΑ, Καθηγητή Καρδιολογίας*** **κ. Γ Σιάσο**

Χαιρετισμός από τον ***Πρόεδρο της Ελληνικής Ψυχιατρικής Εταιρείας Καθηγητή Ψυχιατρικής ΑΠΘ*** **κ. Β-Π Μποζίκα**

Χαιρετισμός από τον ***Πρόεδρο του Ιατρικού Συλλόγου Αργολίδος*** **κ. Κων/νο Κατσαρό**

Χαιρετισμός από τον Καθηγητή Ψυχιατρικής ΕΚΠΑ **κ. Ν. Σμυρνή** ***Διευθυντή Β΄ Ψυχιατρικής Κλινικής Νοσοκομείο ΑΤΤΙΚΟΝ ΕΚΠΑ***

Χαιρετισμός από τον κ. **Δ. Σπαντίδο**, ***Ομότιμο Καθηγητή Κλινικής Ιολογίας, Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Κρήτης***

Χαιρετισμός από τον ***Ευρωβουλευτή*** **κ. Σ. Κυμπουρόπουλο**

Χαιρετισμός από την Αντιπρόεδρο της ΔΕΕΑΛΨΥΣΩΝ
κ. Μ. Πέππα ***Καθηγήτρια Ενδοκρινολογίας ΕΚΠΑ***

20.30 – 21.00 ΕΝΑΡΚΤΗΡΙΑ ΟΜΙΛΙΑ: ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ Α. ΦΩΚΑΣ.

«The continuum of Unconscious and Conscious Processes and the Vital Role of Psychiatry.»
«Το συνεχές των ασυνειδήτων και συνειδητών διαδικασιών και ο καθοριστικός ρόλος της Ψυχιατρικής».

21.00 ΔΕΞΙΩΣΗ ΥΠΟΔΟΧΗΣ

ΣΑΒΒΑΤΟ 22 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2022

Αίθουσα ΝΕΜΕΑ / 9ο Τραπέζι

8.45 – 10.00 ΠΑΝΔΗΜΙΑ COVID-19 & ΑΝΟΣΟΛΟΓΙΚΟΙ ΜΗΧΑΝΙΣΜΟΙ. Η ΤΕΛΕΙΑ ΚΑΤΑΙΓΙΔΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΨΥΧΙΚΗ ΚΑΙ ΣΩΜΑΤΙΚΗ ΥΓΕΙΑ

ΠΡΟΕΔΡΕΙΟ: Μ. Μακρής, Ε Κατσαντώνη, Σ. Κοκόρη

1. «Οι πολύπλευρες επιδράσεις της πανδημίας Covid 19 στα αλλεργικά νοσήματα».
Μ. Μακρής

2.«Μεταγραφική ρύθμιση και επιγενετικές τροποποιήσεις στο στρες».
Ε Κατσαντώνη

3. «Πανδημία Covid 19: κίνδυνοι και προκλήσεις σε ασθενείς με σχιζοφρένεια».
Τ. Jupe

4. Διπολική Διαταραχή και Οριακή Διαταραχή Προσωπικότητος: η φλεγμονή ως κοινός παθοφυσιολογικός μηχανισμός».
Ι. Τόλλος

Αίθουσα ΝΕΜΕΑ / 10ο Τραπέζι

10.00 – 11.30 ΣΥΝΔΡΟΜΟ COVID-19, LONG – COVID ΚΑΙ ΨΥΧΟΠΑΘΟΛΟΓΙΚΕΣ ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ. ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ

ΠΡΟΕΔΡΕΙΟ: Κ. Ασημακόπουλος, Π. Χαλβατσιώτης, Δ. Τσακλακίδου

1. «Οι Ψυχοσωματικές Επιβαρύνσεις του συνδρόμου Long-Covid σε νοσήσαντες με Σακχαρώδη Διαβήτη»
Π. Χαλβατσιώτης

2. «Long Covid-19 και γνωσιακή έκπτωση».
Σ. Γαληνάκη

3. «Εφαρμογές της διακρανιακής μαγνητικής διέγερσης σε ψυχοσωματικές νόσους: from bench to bedside».
Μ. Στεφάνου

4. «Ζητήματα συμμόρφωσης στην φαρμακευτική αγωγή ασθενών με ουσιοεξάρτηση κατά την διάρκεια της πανδημίας. Δεδομένα από Μονάδα Απεξάρτησης».
Ν. Νικολακάκης

11.30-12.00 ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ – ΚΑΦΕΣ - ΕΛΑΦΡΥ ΓΕΥΜΑ

Αίθουσα ΝΕΜΕΑ / 11ο Τραπέζι

12.00 – 13.30 ΚΑΤΑΤΟΝΙΑ ΣΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΡΑΞΗ: ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΜΕ ΗΛΕΚΤΡΟΣΠΑΣΜΟΘΕΡΑΠΕΙΑ.

ΠΡΟΕΔΡΕΙΟ: Ν. Σμυρνής, Ε. Ρίζος

1. «Αντιμετώπιση περιστατικού Κακόηθους Νευροληπτικού Συνδρόμου και συνεπακόλουθης κατατονίας».
Ε. Αλεβυζάκης

2. «Αντιμετώπιση περιστατικού χρονίζουσας κατατονίας σε ασθενή με Σχιζοσυναισθηματική Διαταραχή».
Α. Μαρή

3. «Αντιμετώπιση περιστατικού χρόνιας επιπλεγμένης κατατονίας σε ασθενή με ανθεκτική Ιδεοψυχαναγκαστική Διαταραχή».
Σ. Ντόβολος

4. «Διαφορική διάγνωση και θεραπευτικές επιλογές στην κατατονία – Συμπεράσματα».
Κ. Τσαμάκης

Αίθουσα ΝΕΜΕΑ

14.00 – 15.00 ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΠΡΟΕΔΡΕΙΟ: Β. Σπινάρης, Ε Ρίζος, Π. Φερεντίνος.

Ο1. «Κλινικά δεδομένα νοσηλευόμενων ασθενών στο ΠΓΝ ΑΤΤΙΚΟΝ με covid-19 λοίμωξη που εκτιμήθηκαν από το τμήμα Διασυνδετικής- Συμβουλευτικής Ψυχιατρικής»
Ε. Κολιού, Α. Παπαδοπούλου, Β. Ευσταθίου, Κ. Παπαζάχος, Π. Αριστοτελίδης, Ν. Κόλλια, Α. Μπαρμπαρή, Α. Καρβούνη, Ι. Θεοδωρίδου, Ν. Σμυρνής
Β' Ψυχιατρική Κλινική ΕΚΠΑ, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «ΑΤΤΙΚΟΝ» Κολιού Ευτυχία, ΨΝΑ Δαφνί

Ο2. «Ενδοφλέβια χορήγηση αλοπεριδόλης. Τι να γνωρίζουμε, τι να προσέχουμε».
Α. Τρευλοπούλου[1], Α Παρασχάκης[1]
[1]ΨΝΑ Δαφνί.

Ο3. «Τοξικότητα της κλοζαπίνης στην περίοδο της πανδημίας Covid-19».
Τ. Jupe[1]
[1]ΨΝΑ Δαφνί.

Ο4. «Αντιμετώπιση του συνδρόμου στέρησης οπιοειδών σε νοσηλευόμενους ασθενείς».
Ν. Ζαρειφόπουλος[1],
[1] Ειδικευόμενος ψυχιατρικής, Γενικό Νοσοκομείο Νίκαιας-Πειραιά Άγιος Παντελεήμων

Ο5. «Ειδικές εφαρμογές του MMPI-2 σε νοσοκομειακά περιβάλλοντα: Αξιολόγηση ασθενών με χρόνιο πόνο και ο σχεδιασμός θεραπείας με τη χρήση του ερωτηματολογίου MMPI-2»
Μόσχος Νικόλαος[1,2], Τσουρίδη Ουρανία[1,2], Σπινάρης Βασίλειος[1], Πλατρίτης Κυριάκος[2]
[1]Γεν. Νοσοκομείο Νίκαιας «Αγ. Παντελεήμων»-ΓΝΔΑ «Η Αγ. Βαρβάρα», Ψυχιατρικός Τομέας [2]Philips University, Κύπρος

Ο6. «Επιπτώσεις της πανδημίας COVID-19 σε εργαζόμενους στο χώρο της υγείας σε νοσοκομείο αναφοράς στην Ελλάδα. Μία περιγραφική μελέτη συσχέτισης.»
Μ. Νυσταζάκη, PhD, MSc, RN[1]
[1] Β΄ Ψυχιατρική Κλινική ΕΚΠΑ, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «ΑΤΤΙΚΟΝ».

Ο7. «Μητρικός δεσμός δείγματος κακοποιημένων μητέρων και συνθήκες ανατροφής τους».
Γιαννοπούλου Σταυρούλα[1], Σαραντάκη Αντιγόνη[2]

[1]Φοιτήτρια Ψυχολογίας ΕΚΠΑ, Μαία MSC, Προηγμένη και τεκμηριωμένη μαιευτική φροντίδα, Πα.ΔΑ, Προσωποκεντρική σύμβουλος ψυχικής υγείας, Strathclyde,
[2]Επίκουρη καθηγήτρια, Πα.Δ.Α.

Ο8. «Νευρική ανορεξία και νόσος του Crohn: από την ψυχική νόσο στη σωματοποίηση».
Καζάκου Εύα
Ψυχίατρος ψυχοθεραπεύτρια, τ. Επιμελήτρια Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Γενεύης (HUG)

Αίθουσα ΝΕΜΕΑ / 12ο Τραπέζι

15.00-16.30 ΑΥΤΟΑΝΟΣΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ ΚΑΙ ΨΥΧΟΠΑΘΟΛΟΓΙΑ. ΜΗΧΑΝΙΣΜΟΙ – ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ.

ΠΡΟΕΔΡΕΙΟ: Ε Παπαδαυίδ, Κ. Μπονώτης, Α Ελέζογλου, Π. Κατσιμπρή

1. «Στρες και αυτοάνοσα νοσήματα: Νεότερα δεδομένα της ψυχονευροανοσολογίας».
Κ. Μπονώτης

2. «Η ρευματολογία συναντά την ψυχιατρική: Επιλεγμένες περιπτώσεις».
Π. Κατσιμπρή

3. «Η ανοσολογική βάση της συννοσηρότητας αλλεργικών νοσημάτων και κατάθλιψης».
Κ. Παναγιωτοπούλου

4. «Ψωρίαση & Κατάθλιψη. Θεραπευτικές επιλογές. Νεότερα δεδομένα.»
Β. Μαργέλη

Αίθουσα ΝΕΜΕΑ / 13ο Τραπέζι

16.30 – 18.30 ΠΡΩΤΟ ΨΥΧΩΣΙΚΟ ΕΠΕΙΣΟΔΙΟ. ΝΕΟΤΕΡΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ – ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ.

ΠΡΟΕΔΡΕΙΟ: Ν. Σμυρνής, Χ. Τουλούμης, J Tsoporis, Ε. Ρίζος

.

1. «Έντερο-Εγκεφαλικός Άξονας και ο ρόλος στο πρώτο επεισόδιο Σχιζοφρένειας».
Κ. Τσαμάκης

2.«Emerging role and function of miR-203 in schizophrenia pathophysiology».
J Tsoporis

3.«Ο ρόλος του οξειδωτικού stress στην εκδήλωση πρώτου επεισοδίου Σχιζοφρένειας. Νεότερα δεδομένα».
Ε. Τσομάκα

4. «Πρώτο Επεισόδιο Σχιζοφρένειας. Ποιός ο ρόλος των αντιψυχωσικών μακράς δράσης.»
Χ. Τουλούμης

4. «Ουσιοεπαγώμενες ψυχώσεις. Νεότερα δεδομένα».
Δ. Τσακλακίδου

18.30 – 19.00 ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ – ΚΑΦΕΣ

Αίθουσα ΝΕΜΕΑ / 14ο Τραπέζι

19.00 – 20.30 ΜΕΤΑ COVID 19 ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΚΑΙ ΝΕΥΡΟ-ΨΥΧΟΠΑΘΟΛΟΓΙΚΕΣ ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ

ΠΡΟΕΔΡΕΙΟ: Κ. Βουμβουράκης, Ν. Σιαφάκας, Σ. Τσιόδρας

1. « Μετά Covid 19 σύνδρομο και νευρολογικές εκδηλώσεις»
Κ. Βουμβουράκης

2. « Νευροψυχιατρικές εκδηλώσεις του συνδρόμου Long Covid»
Μ. Δημητρίου

3. «Η εξέλιξη του SARS-CoV-2: γενετικά χαρακτηριστικά του ιού και του ανθρώπου που έχουν

συνδεθεί με την σοβαρότητα και την χρονιότητα της λοίμωξης».
Ν. Σιαφάκας

Αίθουσα ΝΕΜΕΑ / 15ο Τραπέζι

20.30 – 21.45 «ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ. ΜΙΑ ΕΝΑΛΛΑΚΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ. ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ».

ΠΡΟΕΔΡΕΙΟ: Α. Δουζένης, Μ. Πέππα, Π. Προκόπης

«Η ψυχική ανθεκτικότητα των γονιών παιδιών με Διάχυτο Αναπτυξιακό Φάσμα (ΔΑΦ)».
Α. Καβαλιώτης

Ρ1. «Ο ρόλος της Τεχνητής Νοημοσύνης στον χώρο της Ψυχιατρικής».
Νίκος – Δημήτρης Φακωτάκης
PhD Researcher, AI Architect, VVR group, Dpt of Electrical and Computer Engineering, University of Patras, GR – 26500, Patras, Rio, Greece.

Ρ2. «Η βιταμίνη D και ο ρόλος της στην νευροβιολογία της σχιζοφρένειας. Ανασκόπηση της βιβλιογραφίας».
Παναγιωτόπουλος Νικήτας-Απόλλων[1], Κοτσοβολάκου Κυριακή[1], Κεντρωτή Δήμητρα [1], Ιστίκογλου Χρήστος[1]
[1] Κωνσταντοπούλειο Γενικό Νοσοκομείο Νέας Ιωνίας "Αγία Όλγα), email: panagiotopoulos.nikitas@gmail. com

Ρ3.«Ψυχοθεραπευτική αντιμετώπιση των Αγχωδών Διαταραχών συνεπεία του COVID-19».
Μ. Φιστέ[1,2], Ε. Κουτσούμπα[2], Ε. Κωνσταντουδάκη[2], Π. Χριστόπουλος[2]
[1]ΨΝΑ Δρομοκαΐτειο, [2]Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Κλινικής Ψυχολογίας Aegean College

Ρ4 «Ψυχιατρικές εκδηλώσεις SARS-COVID-19».
Ιστίκογλου Χ.[1], Παναγιωτόπουλος Ν.[1], Βασιλειάδου Μ.[3],Ριζάβας Ι.[2],Μπάλλας Α.[1], Κανελλάκος Π.[1], Ανδρέου Ε.[1], Κεντρωτή Δ.[1], Καραμέρη Ε.[1]
[1]Ψυχιατρικό Τμήμα, Γ.Ν. Νέας Ιωνίας «Κωνσταντοπούλειο»-Πατησίων.
[2]Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής (ΨΝΑ), Δαφνί.
[3]Θεολογική Σχολή ΕΚΠΑ.

ΚΥΡΙΑΚΗ 23 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2022

Αίθουσα ΝΕΜΕΑ / 16ο Τραπέζι

8.45 – 10.30 «ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΠΑΘΕΙΕΣ ΚΑΙ ΨΥΧΟΠΑΘΟΛΟΓΙΑ».

ΠΡΟΕΔΡΕΙΟ: Μ Πέππα, Σ. Καλανταρίδου

1. «Θυρεοειδική νόσος»
Α. Μαντά

2. «Εμμηνόπαυση»
Σ. Καλανταρίδου

3. «Επινεφριδιακά νοσήματα»
Ι. Μαυροειδή

4. «Υπερανδρογοναιμία»
Μ. Πέππα

Αίθουσα ΝΕΜΕΑ / 17ο Τραπέζι

10.30 – 12.00 ΟΤΑΝ Η ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΑ ΣΥΝΑΝΤΑ ΤΗΝ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ

ΠΡΟΕΔΡΕΙΟ: Λ Ραλλίδης, Α. Παπαδοπούλου, Ι. Παρίσης

1 « Μακροχρόνια χορήγηση στατινών και γνωσιακές λειτουργίες. Νεότερα δεοδομένα.».
Λ. Ραλλίδης

2 «Στεφανιαία Νόσος και Κατάθλιψη. Είναι μια αμφίδρομη σχέση?».
Ε. Ρίζος

3. «Μεταβολικές και ανοσολογικές παράμετροι στην συννόσηση καρδιαγγειακής νόσου και συναισθηματικών διαταραχών».
Α. Παπαδοπούλου

12.00 – 12.30 ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ – ΚΑΦΕΣ - ΕΛΑΦΡΥ ΓΕΥΜΑ

Αίθουσα ΝΕΜΕΑ / 18ο Τραπέζι

12.30-14.00 **ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΣΤΟΥΣ ΤΟΜΕΙΣ ΤΩΝ ΕΞΑΡΤΗΣΕΩΝ ΚΑΙ ΤΗΣ ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΠΕΡΙΟΔΟ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ**

ΠΡΟΕΔΡΕΙΟ: Λ. Ηλιοπούλου, Β. Κούτρας

1. «Διαχείριση των αιτημάτων στο κέντρο εισαγωγής – συμβουλευτικής σταθμό του κέντρου σωματικής απεξάρτησης για αλκοόλ και οπιούχα του Γ.Ν.Ι «Γ. Χατζηκώστα» κατά τη διάρκεια της πανδημίας».
Λ. Ηλιοπούλου

2. «Εποπτεία Ομοτίμων. Μια συστημική – συνεργατική προσέγγιση στις ομάδες γονέων στην περίοδο της πανδημίας, βασισμένη στην κονστρουξιονιστική προσέγγιση».
Κ. Κομνηνού

3. «Ενίσχυση της ψυχικής ανθεκτικότητας σε εκπαιδευτικούς κατά τη διάρκεια της πανδημίας».
Β. Κούτρας

Αίθουσα ΝΕΜΕΑ

14.00 – 15.30 **ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ**

ΠΡΟΕΔΡΕΙΟ: Ε. Ρίζος, Ν. Σμυρνής, Μ. Πέππα

S1 «Καρδιαγγειακά νοσήματα και ιστορικό παιδικού τραύματος - Κλινική περίπτωση»
Χ. Μπόρα[1], Β. Ευσταθίου[1], Κ. Παπαζάχος[2], Α. Καρβούνη[2], Ι. Θεοδωρίδου[2], Α. Παπαδοπούλου[2]

[1]ΠΜΣ Διασυνδετική Ψυχιατρική: Απαρτιωμένη Φροντίδα Σωματικής και Ψυχικής Υγείας, Ιατρική σχολή, ΕΚΠΑ, [2]Β' Ψυχιατρική Κλινική ΕΚΠΑ, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «Αττικόν»

S2 «Ναρκοληψία και ψυχωσικά συμπτώματα - Κλινική Περίπτωση»
Χ. Παππά[1], Β. Ευσταθίου[1], Κ. Παπαζάχος[2], Α. Καρβούνη[1,2], Ι. Θεοδωρίδου[2], Α. Παπαδοπούλου[2]
[1] Π.Μ.Σ. «Διασυνδετική Ψυχιατρική: Απαρτιωμένη Φροντίδα Σωματικής και Ψυχικής Υγείας», Ιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ
[2]Β' Ψυχιατρική Κλινική Ε.Κ.Π.Α., Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «Αττικόν»

S3 «Βιβλιογραφική μελέτη της σχέσης του συνδρόμου 'long COVID' και της Διαταραχής Μετατραυματικού Στρες (PTSD) ».
Ε. Μαρόκου, Φ.Δ. Φούλου
ΠΜΣ Διασυνδετική Ψυχιατρική: Απαρτιωμένη Φροντίδα Σωματικής και Ψυχικής Υγείας, Ιατρική σχολή, ΕΚΠΑ

S4 «Μελέτη ψυχολογικών παραγόντων σε ασθενείς με ελκώδη κολίτιδα και νόσο Crohn.»
Φ. Τσαντίλη
ΠΜΣ Διασυνδετική Ψυχιατρική: Απαρτιωμένη Φροντίδα Σωματικής και Ψυχικής Υγείας, Ιατρική σχολή, ΕΚΠΑ

S5 «Ο ρόλος της καταστροφολογίας ως διαμεσολαβητή του πόνου και της κατάθλιψης στο Σύνδρομο Ευερέθιστου Εντέρου»
Α.Μ. Μωραΐτου
ΠΜΣ Διασυνδετική Ψυχιατρική: Απαρτιωμένη Φροντίδα Σωματικής και Ψυχικής Υγείας, Ιατρική σχολή, ΕΚΠΑ

S6. «Περιστατικό ανθεκτικής Ιδεοψυχαναγκαστικής Διαταραχής με συνυπάρχουσα χρονίσασα κατατονία».
Ι. Φίλης[1], Ε. Αλεβυζάκης[1], Κ. Τσαμάκης[1], Σ. Γαληνάκη[1], Σ. Ντόβολος[1], Ν. Σμυρνής[1], Ε. Ρίζος[1]
[1] Β΄Ψυχιατρική Κλινική ΕΚΠΑ, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «ΑΤΤΙΚΟΝ».

S7 «Covid-19 και κίνδυνος αυτοκτονικότητας»
Ε. Γεραγώτη
RN, MSc, Εξειδικευόμενη νοσηλεύτρια Ψυχικής Υγείας, Β΄ Ψυχιατρική Κλινική ΕΚΠΑ, Π.Γ.Ν.»ΑΤΤΙΚΟΝ».

Αίθουσα ΝΕΜΕΑ

15.30 – 16.00 **ΤΕΛΕΤΗ ΛΗΞΗΣ ΑΠΟΝΟΜΗ ΒΡΑΒΕΙΩΝ ΚΑΛΥΤΕΡΗΣ ΠΡΟΦΟΡΙΚΗΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΗΣ**

Συμπεράσματα – Λήξη Συνεδρίου.

Spravato®
(esketamine)
nasal spray

Βγαίνοντας από τη σκιά της κατάθλιψης

Το SPRAVATO® αλλάζει την αντιμετώπιση της ανθεκτικής στη θεραπεία κατάθλιψης.

Έναρξη δράσης ήδη από τις **24 ώρες**†,POP

Μοναδική χορήγηση σε μορφή **ρινικού εκνεφώματος**SPC

Το SPRAVATO®, σε συνδυασμό με έναν 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 το τρέχον μέτριο έως σοβαρό καταθλιπτικό επεισόδιο.[SPC]
Το SPRAVATO®, συγχορηγούμενο με από στόματος χορηγούμενη αντικαταθλιπτική θεραπεία, ενδείκνυται σε ενήλικες με μέτριο έως σοβαρό επεισόδιο Μείζονος Καταθλιπτικής Διαταραχής, ως οξεία βραχυχρόνια θεραπεία, για την ταχεία μείωση των καταθλιπτικών συμπτωμάτων, τα οποία σύμφωνα με την κλινική κρίση συνιστούν ένα ψυχιατρικό επείγον περιστατικό.[SPC]
†Σε ενήλικους ασθενείς (ηλικίας 18 έως 64 ετών), όπως μετρήθηκε βάσει της συνολικής βαθμολογίας MADRS. Η αποτελεσματικότητα στις 24 ώρες δεν αποτελούσε πρωτεύον καταληκτικό σημείο στη μελέτη TRANSFORM-2.[POP]

Βιβλιογραφία: POP Popova V et al. Am J Psychiatry 2019; 176(6): 428–438. **SPC** SPRAVATO®, Περίληψη των Χαρακτηριστικών του Προϊόντος, Αύγουστος 2022.

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

Η Περίληψη των Χαρακτηριστικών του Προϊόντος βρίσκεται σε επόμενη σελίδα.
Με ειδική ιατρική συνταγή του Ν3459/06 περί ναρκωτικών (Πίνακας Γ): Μόνο για Νοσοκομειακή χρήση.
ΡΙΝΙΚΟ ΕΚΝΕΦΩΜΑ, ΔΙΑΛΥΜΑ 28ΜΓ/περιέκτη (VIAL) - 1 περιέκτης εκνεφώματος (VIAL): Ν.Τ. 193,76€, Λ.Τ. 255,85€

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 Johnson & Johnson

ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΤΩΝ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΩΝ ΤΟΥ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ

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

ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΤΟΥ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ: Spravato 28 mg ρινικό εκνέφωμα, διάλυμα. **ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΚΑΙ ΠΟΣΟΤΙΚΗ ΣΥΝΘΕΣΗ:** Κάθε συσκευή ρινικού εκνεφώματος περιέχει υδροχλωρική εσκεταμίνη που αντιστοιχεί σε 28 mg εσκεταμίνης. **ΦΑΡΜΑΚΟΤΕΧΝΙΚΗ ΜΟΡΦΗ:** Ρινικό εκνέφωμα, διάλυμα. Διαυγές, 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 αντικαταθλιπτικό κατά το τρέχον μέτριο έως σοβαρό καταθλιπτικό επεισόδιο. Το Spravato, συγχορηγούμενο με από στόματος χορηγούμενη αντικαταθλιπτική θεραπεία, ενδείκνυται σε ενήλικες με μέτριο έως σοβαρό επεισόδιο Μείζονος Καταθλιπτικής Διαταραχής, ως οξεία βραχυχρόνια θεραπεία, για την ταχεία μείωση των καταθλιπτικών συμπτωμάτων, τα οποία σύμφωνα με την κλινική κρίση συνιστούν ένα ψυχιατρικό επείγον περιστατικό. **Αντενδείξεις:** • Υπερευαισθησία στη δραστική ουσία, την κεταμίνη, ή σε κάποιο από τα έκδοχα. • Ασθενείς για τους οποίους η αύξηση της αρτηριακής πίεσης ή της ενδοκράνιας πίεσης ενέχει σοβαρό κίνδυνο (βλ. παράγραφο Ανεπιθύμητες ενέργειες): - Ασθενείς με ανευρυσματική αγγειοπάθεια (συμπεριλαμβανομένων των ενδοκράνιων αγγείων, των θωρακικών αγγείων ή της κοιλιακής αορτής ή των περιφερικών αρτηριακών αγγείων). - Ασθενείς με ιστορικό ενδοεγκεφαλικής αιμορραγίας. - Πρόσφατο (εντός 6 εβδομάδων) καρδιαγγειακό συμβάν, συμπεριλαμβανομένου εμφράγματος του μυοκαρδίου (ΕΜ). **Ειδικές προειδοποιήσεις και προφυλάξεις κατά τη χρήση:** <u>Αυτοκτονία / αυτοκτονικές σκέψεις ή κλινική επιδείνωση</u> Η αποτελεσματικότητα του Spravato στην πρόληψη 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 αποτελεί 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 ειδικά κατά την πρώιμη φάση της και μετά από αλλαγές της δόσης. Οι ασθενείς (και οι φροντιστές των ασθενών) θα πρέπει να βρίσκονται σε επαγρύπνηση όσον αφορά την εκδήλωση οποιασδήποτε κλινικής επιδείνωσης, αυτοκτονικής συμπεριφοράς ή σκέψεων και οποιωνδήποτε ασυνήθιστων αλλαγών στη συμπεριφορά και να αναζητούν άμεσα ιατρική συμβουλή εάν εμφανιστούν αυτά τα συμπτώματα. Η κατάθλιψη σχετίζεται με αυξημένο κίνδυνο αυτοκτονικών σκέψεων, αυτοτραυματισμού και αυτοκτονίας (συμβάντα σχετιζόμενα με αυτοκτονία). Αυτός ο κίνδυνος παραμένει μέχρι να σημειωθεί σημαντική 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 απόπειρας αυτοκτονίας και θα πρέπει να παρακολουθούνται προσεκτικά κατά τη διάρκεια της θεραπείας. <u>Νευροψυχιατρικές και κινητικές διαταραχές</u> Έχει αναφερθεί ότι το Spravato προκαλεί υπνηλία, καταστολή, συμπτώματα διάσχισης, διαταραχές της αντίληψης, ζάλη, ίλιγγο και άγχος κατά τη διάρκεια των κλινικών δοκιμών (βλ. παράγραφο Ανεπιθύμητες ενέργειες). Αυτές οι επιδράσεις μπορεί να επηρεάσουν την προσοχή, την κρίση, τη σκέψη, την ταχύτητα αντίδρασης και τις κινητικές δεξιότητες. Σε κάθε θεραπευτική συνεδρία, οι ασθενείς θα πρέπει να παρακολουθούνται υπό την επίβλεψη ενός επαγγελματία υγείας για να αξιολογηθεί πότε ο ασθενής θεωρείται σταθερός σύμφωνα με την κλινική κρίση (βλ. παράγραφο Επιδράσεις στην ικανότητα οδήγησης και χειρισμού μηχανημάτων). <u>Αναπνευστική καταστολή</u> Ενδέχεται να σημειωθεί αναπνευστική καταστολή με υψηλές δόσεις μετά από ταχεία ενδοφλέβια έγχυση εσκεταμίνης ή κεταμίνης όταν αυτή χορηγείται για αναισθησία. Κανένα περιστατικό αναπνευστικής καταστολής δεν παρατηρήθηκε στις κλινικές δοκιμές με το ρινικό εκνέφωμα εσκεταμίνης (Spravato) – έχουν αναφερθεί σπάνια περιστατικά βαθιάς καταστολής. Η ταυτόχρονη χρήση του Spravato με κατασταλτικά του ΚΝΣ ενδέχεται να αυξήσει τον κίνδυνο για καταστολή (βλ. παράγραφο Αλληλεπιδράσεις με άλλα φαρμακευτικά προϊόντα και άλλες μορφές αλληλεπίδρασης). Απαιτείται στενή παρακολούθηση για καταστολή και αναπνευστική καταστολή. <u>Επίδραση στην αρτηριακή πίεση</u> Το Spravato μπορεί να προκαλέσει παροδικές αυξήσεις στη συστολική και/ή τη διαστολική αρτηριακή πίεση, οι οποίες μεγιστοποιούνται 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 προκύψει μετά από οποιαδήποτε συνεδρία θεραπείας. Το Spravato αντενδείκνυται σε ασθενείς για τους οποίους αύξηση στην αρτηριακή ή ενδοκράνια πίεση ενέχει σοβαρό κίνδυνο (βλ. παράγραφο Αντενδείξεις). Πριν τη συνταγογράφηση του Spravato, ασθενείς με άλλες καρδιαγγειακές και αγγειακές εγκεφαλικές 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 καθοδήγηση: > 140/90 mmHg για ασθενείς ηλικίας < 65 ετών και > 150/90 mmHg για ασθενείς ηλικίας ≥ 65 ετών), θα πρέπει να προσαρμόζεται ο τρόπος ζωής και/ή οι φαρμακολογικές θεραπείες προκειμένου να μειωθεί η αρτηριακή πίεση πριν από την έναρξη θεραπείας με το Spravato. Εάν η αρτηριακή πίεση είναι αυξημένη πριν από τη χορήγηση του Spravato, η απόφαση για καθυστέρηση της θεραπείας με το Spravato θα πρέπει να λαμβάνει υπόψη το ισοζύγιο οφέλους / κινδύνου 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 όπως ενδείκνυται κλινικά, μέχρι να μειωθούν οι τιμές. Εάν η αρτηριακή πίεση παραμένει αυξημένη για παρατεταμένο χρονικό διάστημα, θα πρέπει να αναζητείται άμεσα η βοήθεια ιατρών με εμπειρία στη διαχείριση της αρτηριακής πίεσης. Οι ασθενείς που παρουσιάζουν συμπτώματα υπερτασικής κρίσης θα πρέπει να παραπέμπονται αμέσως για επείγουσα φροντίδα. <u>Ασθενείς με κλινικά σημαντικές ή μη σταθεροποιημένες καρδιαγγειακές ή αναπνευστικές παθήσεις</u> Ξεκινήστε τη θεραπεία με Spravato σε ασθενείς με κλινικά σημαντικές ή μη σταθεροποιημένες καρδιαγγειακές ή αναπνευστικές παθήσεις μόνο εφόσον το όφελος υπερτερεί του κινδύνου. Το Spravato θα πρέπει να χορηγείται σε περιβάλλον όπου κατάλληλος εξοπλισμός ανάνηψης και επαγγελματίες υγείας εκπαιδευμένοι σε καρδιοαναπνευστική ανάνηψη είναι διαθέσιμοι. Παραδείγματα καταστάσεων που θα πρέπει να εξετάζονται προσεκτικά περιλαμβάνουν, αλλά δεν περιορίζονται, στα ακόλουθα: • Σημαντική πνευμονική ανεπάρκεια, συμπεριλαμβανομένης της ΧΑΠ, • Υπνική άπνοια με νοσογόνο παχυσαρκία (BMI ≥35), • Ασθενείς με μη ελεγχόμενες βραδυ- ή ταχυαρρυθμίες, οι οποίες οδηγούν σε αιμοδυναμική αστάθεια • Ασθενείς με ιστορικό εμφράγματος του μυοκαρδίου (ΕΜ). Οι ασθενείς αυτοί θα πρέπει να είναι κλινικά σταθεροί και άνευ καρδιακών συμπτωμάτων πριν από τη χορήγηση • Αιμοδυναμικά σημαντική βαλβιδοπάθεια ή καρδιακή ανεπάρκεια (Κατηγορίας III-IV κατά NYHA). <u>Κατάχρηση ουσιών, εξάρτηση, απόσυρση</u> Τα άτομα με ιστορικό κατάχρησης ουσιών ή εξάρτησης ενδέχεται να διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο για κατάχρηση και εσφαλμένη χρήση του Spravato. Πριν από τη συνταγογράφηση του Spravato, θα πρέπει να αξιολογείται ο κίνδυνος κάθε ασθενούς για κατάχρηση ή εσφαλμένη χρήση και οι ασθενείς που λαμβάνουν εσκεταμίνη θα πρέπει να παρακολουθούνται για ανάπτυξη συμπεριφορών ή καταστάσεων κατάχρησης ή εσφαλμένης χρήσης, συμπεριλαμβανομένης της συμπεριφοράς αναζήτησης ουσιών, κατά τη διάρκεια της θεραπείας. Έχουν αναφερθεί εξάρτηση και ανοχή με την παρατεταμένη χρήση κεταμίνης. Σε άτομα που ήταν εξαρτημένα από την κεταμίνη, έχουν αναφερθεί στερητικά συμπτώματα σφοδρής επιθυμίας, άγχους, τρόμου, εφίδρωσης και αισθήματος παλμών κατά τη διακοπή της κεταμίνης. Η κεταμίνη, το ρακεμικό μείγμα αρκεταμίνης και εσκεταμίνης, είναι ένα φαρμακευτικό προϊόν για το οποίο έχει αναφερθεί κατάχρηση. Η πιθανότητα για κατάχρηση, εσφαλμένη χρήση και παρέκκλιση από τη σωστή χρήση του Spravato ελαχιστοποιείται διότι η χορήγηση λαμβάνει χώρα υπό την άμεση επίβλεψη επαγγελματία υγείας. Το Spravato περιέχει εσκεταμίνη και μπορεί να οδηγήσει σε κατάχρηση και παρέκκλιση από τη σωστή χρήση. <u>Άλλοι πληθυσμοί σε κίνδυνο</u> Το Spravato πρέπει να χρησιμοποιείται με προσοχή 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: • Παρουσία ή ιστορικό ψύχωσης • Παρουσία ή ιστορικό μανίας ή διπολικής διαταραχής • Υπερθυρεοειδισμός που δεν έχει αντιμετωπιστεί επαρκώς • Ιστορικό εγκεφαλικής κάκωσης, υπερτασικής εγκεφαλοπάθειας, ενδορραχιαίας θεραπείας με κοιλιακό σύστημα παροχέτευσης ή οποιασδήποτε άλλης κατάστασης που συσχετίζεται με αυξημένη ενδοκράνια πίεση. <u>Ηλικιωμένοι (ηλικίας 65 ετών και άνω)</u> Οι ηλικιωμένοι ασθενείς που λαμβάνουν θεραπεία με Spravato ενδέχεται να διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο πτώσης μετά την κινητοποίησή τους, και ως εκ τούτου θα πρέπει να παρακολουθούνται προσεκτικά. <u>Σοβαρή ηπατική δυσλειτουργία</u> Λόγω της αναμενόμενης αύξησης της έκθεσης και της έλλειψης κλινικής εμπειρίας, το Spravato δεν συνιστάται σε ασθενείς με ηπατική δυσλειτουργία κατηγορίας C κατά Child-Pugh (σοβαρή). Έχει αναφερθεί ηπατοτοξικότητα με τη χρόνια χρήση κεταμίνης και, επομένως, η πιθανότητα μιας τέτοιας επίδρασης από τη μακροχρόνια χρήση του Spravato δεν μπορεί να αποκλειστεί. <u>Συμπτώματα των ουροφόρων οδών</u> 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 παραπομπή σε κατάλληλο επαγγελματία υγείας εάν τα συμπτώματα επιμένουν. **Ανεπιθύμητες ενέργειες:** <u>Σύνοψη του προφίλ ασφάλειας</u> Οι ανεπιθύμητες ενέργειες που παρατηρήθηκαν συχνότερα σε ασθενείς που έλαβαν Spravato ήταν ζάλη (31%), διάσχιση (27%), ναυτία (27%), κεφαλαλγία (23%), υπνηλία (18%), δυσγευσία (18%), ίλιγγος (16%), υπαισθησία (11%), έμετος (11%) και αυξημένη αρτηριακή πίεση (10%). <u>Κατάλογος ανεπιθύμητων ενεργειών σε μορφή πίνακα</u> Οι ανεπιθύμητες ενέργειες που αναφέρθηκαν με την εσκεταμίνη παρατίθενται στον Πίνακα 3. Εντός των καθορισμένων κατηγοριών οργανικού συστήματος, οι ανεπιθύμητες ενέργειες αναφέρονται σύμφωνα με επικεφαλίδες συχνότητας χρησιμοποιώντας την εξής συνθήκη: πολύ συχνές (≥ 1/10), συχνές (≥ 1/100 έως < 1/10), όχι συχνές (≥ 1/1.000 έως < 1/100), σπάνιες (≥ 1/10.000 έως < 1/1.000), πολύ σπάνιες (< 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**
Ψυχιατρικές διαταραχές	διάσχιση	άγχος, ευφορική συναισθηματική διάθεση, συγχυτική κατάσταση, αποπραγματοποίηση, ευερεθιστότητα, ψευδαίσθηση συμπεριλαμβανομένης οπτικής ψευδαίσθησης, διέγερση, παραίσθηση, προσβολή πανικού, αλλαγή της αντίληψης του χρόνου	ψυχοκινητική επιβράδυνση, συναισθηματική δυσφορία, δυσφορία
Διαταραχές του νευρικού συστήματος	ζάλη, κεφαλαλγία, υπνηλία, δυσγευσία, υπαισθησία	παραισθησία, καταστολή, τρόμος, επηρεασμένη διανοητική κατάσταση, λήθαργος, δυσαρθρία, διαταραχή στην προσοχή	νυσταγμός, ψυχοκινητική υπερδραστηριότητα
Οφθαλμικές διαταραχές		όραση θαμπή	
Διαταραχές του ωτός και του λαβυρίνθου	ίλιγγος	εμβοές, υπερακουσία	
Καρδιακές διαταραχές		ταχυκαρδία	
Αγγειακές διαταραχές		υπέρταση	
Διαταραχές του αναπνευστικού συστήματος, του θώρακα και του μεσοθωράκιου		ρινική δυσφορία, ερεθισμός του λαιμού, στοματοφαρυγγικό άλγος, ξηρότητα ρινικού βλεννογόνου συμπεριλαμβανομένης ρινικής εφελκίδας, ρινικός κνησμός	
Διαταραχές του γαστρεντερικού	ναυτία, έμετος	υπαισθησία στόματος, ξηροστομία	υπερέκκριση σιέλου
Διαταραχές του δέρματος και του υποδόριου ιστού		υπεριδρωσία	κρύος ιδρώτας
Διαταραχές των νεφρών και των ουροφόρων οδών		πολλακιουρία, δυσουρία, επιτακτική ούρηση	
Γενικές διαταραχές και καταστάσεις της οδού χορήγησης		αίσθηση μη φυσιολογική, αίσθηση μέθης, εξασθένιση, κλάμα, αίσθηση μεταβολής της θερμοκρασίας του σώματος	διαταραχή του βαδίσματος
Παρακλινικές εξετάσεις	αρτηριακή πίεση αυξημένη		

<u>Περιγραφή επιλεγμένων ανεπιθύμητων ενεργειών</u> Διάσχιση: Η διάσχιση (27%) ήταν μία από τις πιο συχνές ψυχολογικές επιδράσεις της εσκεταμίνης. Άλλοι σχετικοί όροι συμπεριλάμβαναν την αποπραγματοποίηση (2,2%), την αποπροσωποποίηση (2,2%), τις παραισθήσεις (1,3%) και τη στρέβλωση του χρόνου (1,2%). Αυτές οι ανεπιθύμητες ενέργειες αναφέρθηκαν ως παροδικές και αυτοπεριοριζόμενες και εμφανίστηκαν την ημέρα χορήγησης της δόσης. Η διάσχιση αναφέρθηκε ως σοβαρή στην ένταση, με επίπτωση κάτω από 4% σε όλες τις μελέτες. Τα συμπτώματα διάσχισης υποχώρησαν κατά κανόνα μέσα σε 1,5 ώρες μετά τη δόση και η σοβαρότητα έτεινε να μειώνεται με την πάροδο του χρόνου με τις επαναλαμβανόμενες θεραπείες. Καταστολή/υπνηλία: Οι ανεπιθύμητες ενέργειες της καταστολής (9,3%) και της υπνηλίας (18,2%) ήταν ως επί το πλείστον ήπιας ή μέτριας 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 υπνηλίας ήταν σχετικά σταθερά με την πάροδο του χρόνου κατά τη μακροχρόνια θεραπεία. Στις περιπτώσεις καταστολής, δεν παρατηρήθηκαν συμπτώματα αναπνευστικής δυσχέρειας και οι αιμοδυναμικές παράμετροι (συμπεριλαμβανομένων των ζωτικών σημείων και του κορεσμού οξυγόνου) παρέμειναν εντός του φυσιολογικού εύρους τιμών. Μεταβολές της αρτηριακής πίεσης: Σε κλινικές δοκιμές για την ανθεκτική στη θεραπεία Μείζονα Καταθλιπτική Διαταραχή, οι αυξήσεις στη συστολική και τη διαστολική αρτηριακή πίεση (ΣΑΠ και ΔΑΠ) σε συνάρτηση με το χρόνο ήταν περίπου 7 έως 9 mmHg στην ΣΑΠ και 4 έως 6 mmHg στην ΔΑΠ στα 40 λεπτά μετά τη δόση και 2 έως 5 mmHg στην ΣΑΠ και 1 έως 3 mmHg στην ΔΑΠ στη 1,5 ώρα μετά τη δόση σε ασθενείς που λάμβαναν Spravato και από στόματος χορηγούμενο αντικαταθλιπτικό (βλ. παράγραφο Ειδικές προειδοποιήσεις και προφυλάξεις κατά τη χρήση). Η συχνότητα σημαντικών μη φυσιολογικών αυξήσεων της αρτηριακής πίεσης για την ΣΑΠ (αύξηση ≥40 mmHg) κυμαινόταν από 8% (<65 ετών) έως 17% (≥65 ετών) και για την ΔΑΠ (αύξηση ≥25 mmHg) κυμαινόταν από 13% (<65 ετών) έως 14% (≥65 ετών) σε ασθενείς που λάμβαναν εσκεταμίνη 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 γνωστικής λειτουργίας και της μνήμης με τη μακροχρόνια χρήση κεταμίνης ή την κατάχρησή της. Αυτές οι επιδράσεις δεν αυξήθηκαν με την πάροδο του χρόνου και ήταν αναστρέψιμες μετά τη διακοπή της κεταμίνης. Σε μακροχρόνιες κλινικές δοκιμές, αξιολογήθηκε η επίδραση του ρινικού εκνεφώματος εσκεταμίνης στη γνωστική λειτουργία σε συνάρτηση με το χρόνο και η απόδοση παρέμεινε σταθερή. Συμπτώματα των ουροφόρων οδών: Έχουν αναφερθεί περιπτώσεις διάμεσης κυστίτιδας με την καθημερινή και μακροχρόνια χρήση κεταμίνης σε υψηλές δόσεις. Σε κλινικές μελέτες με εσκεταμίνη, δεν υπήρξαν περιπτώσεις διάμεσης κυστίτιδας, ωστόσο παρατηρήθηκε υψηλότερο ποσοστό συμπτωμάτων από το κατώτερο ουροποιητικό σύστημα (πολλακιουρία, δυσουρία, επιτακτική ούρηση, νυκτουρία και κυστίτιδα) σε ασθενείς που έλαβαν θεραπεία με εσκεταμίνη, σε σύγκριση με τους ασθενείς που έλαβαν εικονικό φάρμακο. <u>Αναφορά πιθανολογούμενων ανεπιθύμητων ενεργειών</u> 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 οποιεσδήποτε πιθανολογούμενες ανεπιθύμητες ενέργειες μέσω του Εθνικού Οργανισμού Φαρμάκων, Μεσογείων 284, GR-15562 Χολαργός, Αθήνα, Τηλ: + 30 21 32040380/337, Φαξ: + 30 2106549585, Ιστότοπος: http://www.eof.gr. **ΚΑΤΟΧΟΣ ΤΗΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ:** Janssen-Cilag International NV, Turnhoutseweg 30, B-2340 Beerse, Βέλγιο. **ΑΡΙΘΜΟΣ(ΟΙ) ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ:** EU/1/19/1410/001 (1 περιέκτης εκνεφώματος). **ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΑΝΑΘΕΩΡΗΣΗΣ ΤΟΥ ΚΕΙΜΕΝΟΥ:** 23 Αυγούστου 2022. Λεπτομερείς πληροφορίες για το παρόν φαρμακευτικό προϊόν είναι διαθέσιμες στο δικτυακό τόπο του Ευρωπαϊκού Οργανισμού Φαρμάκων: http://www.ema.europa.eu. **ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ:** Με ειδική ιατρική συνταγή του Ν 3459/06 περί ναρκωτικών (Πίνακας Γ). Μόνο για Νοσοκομειακή χρήση.

ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ/ΤΙΜΗ

Περιεκτικότητα	Συσκευασία	Νοσοκομειακή Τιμή	Λιανική Τιμή
ΡΙΝΙΚΟ ΕΚΝΕΦΩΜΑ, ΔΙΑΛΥΜΑ 28MG/περιέκτη (VIAL)	1 περιέκτης εκνεφώματος (VIAL)	193,76 €	255,84 €

Για περισσότερες πληροφορίες παρακαλούμε επικοινωνήστε με την εταιρεία Janssen-Cilag Φαρμακευτική Α.Ε.Β.Ε., Λ. Ειρήνης 56, 151 21 Πεύκη, τηλ. 210 80.90.000.

CP-340519/SPR/0322/007

SANDOZ A Novartis Division

Escitalopram/Sandoz

Escitalopram

10mg

28 Δισκία

20mg

28 Δισκία

ADV.ESCIT-11-2021

ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ:
Χορηγείται με ιατρική συνταγή

28 Δισκία: 10mg / 20 mg

Λιανική τιμή: Escitalopram/Sandoz 10mg: 7,80 € **- Escitalopram/Sandoz 20mg:** 13,83 €

Προωθούμενο από την εταιρεία

FarmaSyn SA
PHARMACEUTICALS

Αθήνα: Θέση Ρίκια, 19300 Ασπρόπυργος
τηλ: 210 5777140, fax: 210 5788791
e-mail: info@farmasyn.gr, www.farmasyn.gr
Γραφείο Β. Ελλάδος: Βασ. Όλγας 226,
Τ.Κ. 55134 Καλαμαριά, Θεσσαλονίκη
τηλ: 2310 703856, fax: 2310 703178
e-mail: thess@farmasyn.gr

SANDOZ A Novartis Division

Κάτοχος Αδείας Κυκλοφορίας
Sandoz GmbH, Biochemiestrasse 10, A-6250 Kundl, Αυστρία
Υπεύθυνος επικοινωνίας
Novartis (Hellas) AEBE/Sandoz division:
Φραγκοκκλησιάς 7Β, 151 25 Μαρούσι, τηλ.: 210 2811712

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

Latuda®

Λουρασιδόνη 37 mg | 74 mg

Treat the mind

Respect the body

Πριν τη συνταγογράφηση συμβουλευτείτε την Περίληψη Χαρακτηριστικών του Προϊόντος με την χρήση του barcode.

LAT.7-4-2022

Βοηθήστε να γίνουν τα φάρμακα πιο ασφαλή και Αναφέρετε ΟΛΕΣ τις ανεπιθύμητες ενέργειες για ΟΑΑ το φάρμακο
Συμπληρώνοντας την «ΚΙΤΡΙΝΗ ΚΑΡΤΑ»
Κάθε ύποπτη ανεπιθύμητη ενέργεια σύμφωνα με το εθνικό σύστημα αναφοράς στο Τμήμα Ανεπιθύμητων Ενεργειών του Εθνικού Οργανισμού Φαρμάκων (ΕΟΦ) Τηλ. 2132040380, Fax 2106549585, με τη χρήση της Κίτρινης Κάρτας διαθέσιμη και στην ιστοσελίδα του ΕΟΦ, www.eof.gr για άντυπη ή ηλεκτρονική υποβολή ή εναλλακτικά στην ANGELINI Pharma ΕΛΛΑΣ Α.Β.Ε.Ε. Τηλ.: + 30 210 6269200

Τρόπος διάθεσης: Με ιατρική συνταγή.

LATUDA F.C.TAB 37MG/TAB BTx28 x1
(alu/alu unit-dose blister):
Ν.Τ. 41,32 €, Τ.Π. 45,28 €, Χ.Τ. 47,50 €, Λ.Τ. 65,46 €

LATUDA F.C.TAB 74MG/TAB BTx28 x1
(alu/alu unit-dose blister):
Ν.Τ. 41,32 €, Τ.Π. 45,28 €, Χ.Τ. 47,50 €, Λ.Τ. 65,46 €

Το LATUDA είναι εμπορικό σήμα κατατεθέν της Sumitomo Dainippon Pharma Co., Ltd.
Με επιφύλαξη κάθε νόμιμου δικαιώματος. 11/20.
Ημερομηνία προετοιμασίας: Απρίλιος 2022.

Angelini Pharma

Angelini Pharma Hellas A.B.E.E.
17ο χλμ Εθνικής Οδού Αθηνών-Λαμίας & Ρούπελ 4
145 64, Ν. Κηφισιά, Αθήνα
Τηλ: 210 6269200, Fax: 210 8071688
e-mail: info@angelinipharma.gr, www.angelini.gr

ADV_01_Reagila_05_2022

RECORDATI

RECORDATI HELLAS PHARMACEUTICALS A.E
Ζωοδόχου Πηγής 7 - 15231 Χαλάνδρι, Ελλάδα
Τηλ. (+30) 210 6773822

REAGILA®
CARIPRAZINE

Re-embrace life

ΟΜΙΛΗΤΕΣ

MULLER CH. *CLINICAL LECTURER IN OLD AGE PSYCHIATRY. DPT OF OLD AGE PSYCHIATRY, INSTITUTE OF PSYCHIATRY PSYCHOLOGY AND NEUROSCIENCE. SOUTH LONDON AND MEUDSLEY NHS FOUNDATION TRUST*

TSOPORIS J. *ΒΙΟΛΟΓΟΣ, PH.D, DIVISION OF CARDIOLOGY, DEPARTMENT OF MEDICINE, KEENAN RESEARCH CENTRE, LI KA SHING KNOWLEDGE INSTITUTE, ST. MICHAEL'S HOSPITAL, UNIVERSITY OF TORONTO, CANADA*

JUPE T. *ΕΙΔΙΚ. ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗΣ ΨΝΑ ΔΑΦΝΙ*

ΑΔΑΜΑΚΗ Μ. *ΜΟΡΙΑΚΟΣ ΒΙΟΛΟΓΟΣ (PHD), ΜΕΤΑΔΙΔΑΚΤΟΡΙΚΗ ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ, ΜΟΝΑΔΑ ΙΑΤΡΟΒΙΟΛΟΓΙΚΩΝ ΕΦΑΡΜΟΓΩΝ, ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ ΧΗΜΙΚΗΣ ΒΙΟΛΟΓΙΑΣ, ΕΘΝΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΕΡΕΥΝΩΝ, ΑΘΗΝΑ*

ΑΛΕΒΥΖΑΚΗΣ Ε. *ΨΥΧΙΑΤΡΟΣ, ΕΠΙΜΕΛΗΤΗΣ Β' ΕΠΙΜΕΛΗΤΗΣ Β' ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΗΣ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ, ΠΓΝ «ΑΤΤΙΚΟΝ»*

ΑΣΗΜΑΚΟΠΟΥΛΟΣ Κ. *ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗΣ, ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΧΟΛΗ ΠΑΤΡΩΝ, ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΑΤΡΩΝ*

ΒΑΒΟΥΓΥΙΟΣ Γ. *VISITING ACADEMIC (LECTURER), DEPARTMENT OF NEUROLOGY, FACULTY OF MEDICINE, UNIVERSITY OF CYPRUS, 75 KALLIPOLEOS STREET, P.C. 1678, LEFKOSIA, CYPRUS.*

POSTDOCTORAL RESEARCHER, DEPARTMENT OF RESPIRATORY MEDICINE, FACULTY OF MEDICINE, UNIVERSITY OF THESSALY, BIOPOLIS, P.C. 41500 LARISSA, GREECE

SCIENTIFIC RESEARCH ASSOCIATE, DEPARTMENT OF NEUROLOGY, ATHENS NAVAL HOSPITAL, 70 DEINOKRATOUS STREET, P.C. 115 21 ATHENS, GREECE

ΒΟΥΜΒΟΥΡΑΚΗΣ Κ. *ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΑΣ ΕΚΠΑ, Τ. ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ Β΄ ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΕΚΠΑ Π.Γ.Ν. "ΑΤΤΙΚΟΝ"*

ΓΑΖΟΥΛΗ Μ. *ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ ΒΙΟΛΟΓΙΑΣ - ΝΑΝΟΪΑΤΡΙΚΗΣ, ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΧΟΛΗ ΕΚΠΑ,*

ΓΑΛΗΝΑΚΗ Σ. *ΨΥΧΟΛΟΓΟΣ MSC, Β' ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΚΠΑ, Π.Γ.Ν. "ΑΤΤΙΚΟΝ"*

ΓΟΥΛΙΕΛΜΑΚΗ Μ. *PHD, ΜΕΤΑΔΙΔΑΚΤΟΡΙΚΗ ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ, ΚΕΝΤΡΟ ΑΝΟΣΟΛΟΓΙΑΣ ΚΑΙ ΑΝΟΣΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ, Γ.Α.Ο.Ν.Α. «Ο ΑΓΙΟΣ ΣΑΒΒΑΣ»*

ΔΗΜΗΤΡΙΟΥ Μ. *ΙΑΤΡΟΣ - ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΣΥΝΕΡΓΑΤΗΣ Β' ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΚΠΑ ΠΓΝ ΑΤΤΙΚΟΝ*

ΔΗΜΟΠΟΥΛΟΣ Α. *ΠΡΥΤΑΝΗΣ ΕΚΠΑ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ - ΟΓΚΟΛΟΓΙΑΣ, ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΣΧΟΛΗΣ ΕΚΠΑ.*

ΔΟΥΖΕΝΗΣ Α. *ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗΣ Ε.Κ.Π.Α., Β' ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ, Π.Γ.Ν. "ΑΤΤΙΚΟΝ"*

ΕΛΕΖΟΓΛΟΥ Α. *ΡΕΥΜΑΤΟΛΟΓΟΣ, ΔΙΕΥΘΥΝΤΡΙΑ Ε.Σ.Υ., ΡΕΥΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ, Γ.Ν. «ΑΣΚΛΗΠΙΕΙΟΝ ΒΟΥΛΑΣ»*

ΖΟΥΜΠΟΥΡΛΗΣ Β. *ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ ΕΡΕΥΝΩΝ, ΜΟΝΑΔΑ ΒΙΟΪΑΤΡΙΚΩΝ ΕΦΑΡΜΟΓΩΝ ΕΘΝΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΕΡΕΥΝΩΝ*

ΗΛΙΟΠΟΥΛΟΥ Λ. *ΨΥΧΙΑΤΡΟΣ, ΔΙΕΥΘΥΝΤΡΙΑ ΕΣΥ, Γ.Ν. ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ «Γ. ΧΑΤΖΗΚΩΣΤΑ»*

ΚΑΒΑΛΙΩΤΗΣ Α. *POST DOCK ON AUTISM, PHD ON AUTISM, MED, DIRECTOR OF THE INTERCONNECTION AND INTERNATIONAL RELATIONS OFFICE OF THE HOLY ARCHDIOCESE OF ATHENS WITH THE EUROPEAN UNION*

ΚΑΖΑΝΤΖΗΣ Κ. *ΨΥΧΙΑΤΡΟΣ - ΕΠΙΚΟΥΡΙΚΟΣ ΙΑΤΡΟΣ, ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΓΝΑ «Γ. ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ»*

ΚΑΚΙΣΗΣ Ι. *ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ ΑΓΓΕΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ, ΑΓΓΕΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ, Π.Γ.Ν.Α. «ΑΤΤΙΚΟΝ»*

ΚΑΛΑΝΤΑΡΙΔΟΥ Σ. *ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗΣ-ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΑΣ, ΔΙΕΥΘΥΝΤΡΙΑ Γ' ΜΑΙΕΥΤΙΚΗΣ ΚΑΙ ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ, Π.Γ.Ν. «ΑΤΤΙΚΟΝ»*

ΚΑΤΣΑΝΤΩΝΗ Ε. *ΜΟΡΙΑΚΟΣ ΒΙΟΛΟΓΟΣ, ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ Γ', ΙΔΡΥΜΑ ΙΑΤΡΟΒΙΟΛΟΓΙΚΩΝ ΕΡΕΥΝΩΝ ΤΗΣ ΑΚΑΔΗΜΙΑΣ ΑΘΗΝΩΝ*

ΚΑΤΣΙΜΠΡΗ Π. ΕΠΙΜΕΛΗΤΡΙΑ Α ΕΣΥ, ΜΟΝΑΔΑ ΡΕΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ ΚΑΙ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΑΝΟΣΟΛΟΓΙΑΣ, ΔΠΠΚΠΓΝ ΑΤΤΙΚΟΝ

ΚΟΚΟΡΗ Σ. *ΕΠΙΚΟΥΡΗ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ ΕΚΠΑ Π.Γ.Ν. "ΑΤΤΙΚΟΝ"*

ΚΟΜΝΗΝΟΥ Κ. *ΚΟΙΝΩΝΙΟΛΟΓΟΣ ΜΕΛΟΣ ΤΗΣ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗΣ ΟΜΑΔΟΣ ΚΕΝΤΡΟΥ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΣΧΕΔΙΑ ΙΩΑΝΝΙΝΑ*

ΚΟΥΤΡΑΣ Β. *ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ ΑΓΩΓΗΣ ΥΓΕΙΑΣ, ΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΝΗΠΙΑΓΩΓΩΝ, ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ, ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟΣ ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ, ΚΕΝΤΡΟΥ ΠΡΟΛΗΨΗΣ, ΕΞΑΡΤΗΣΕΩΝ ΚΑΙ ΠΡΟΑΓΩΓΗΣ ΤΗΣ ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ Ν. ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ «ΣΧΕΔΙΑ»*

ΚΥΜΠΟΥΡΟΠΟΥΛΟΣ Σ. *ΨΥΧΙΑΤΡΟΣ ΕΒ' MD, MSc, ΕΥΡΩΒΟΥΛΕΥΤΗΣ, Β' ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ Ε.Κ.Π.Α., Π.Γ.Ν. "ΑΤΤΙΚΟΝ"*

ΜΑΘΙΑΝΑΚΗΣ Γ. *ΨΥΧΙΑΤΡΟΣ - ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ ΕΣΥ, ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΓΝΑ «ΑΓΙΟΣ ΠΑΝΤΕΛΕΗΜΩΝ»*

ΜΑΚΡΗΣ Μ. *ΑΛΛΕΡΓΙΟΛΟΓΟΣ, ΔΙΕΙΥΘΥΝΤΗΣ ΕΣΥ, ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΜΟΝΑΔΟΣ ΑΛΛΕΡΓΙΟΛΟΓΙΑΣ, Β' ΚΛΙΝΙΚΗ ΑΦΡΟΔΙΣΙΩΝ ΚΑΙ ΔΕΡΜΑΤΙΚΩΝ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ ΕΚΠΑ, ΠΓΝ. 'ΑΤΤΙΚΟΝ',*
VISITING SCIENTIST, ALLERGY CENTER, CHARITE UNIVERSITATSMEDIZIN, BERLIN

ΜΑΝΤΑ Α. *ΥΠΟΨΗΦΙΑ ΔΙΔΑΚΤΩΡ, ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΧΟΛΗ ΕΚΠΑ, ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟΣ ΣΥΝΕΡΓΑΤΗΣ ΜΟΝΑΔΟΣ ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΑΣ, Β' ΠΡΟΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ, Π.Γ.Ν. «ΑΤΤΙΚΟΝ*

ΜΑΡΓΕΛΗ Α. *ΕΙΔΙΚΕΥΟΜΕΝΗ ΓΕΝΙΚΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΓΝΑ ΚΟΡΓΙΑΛΕΝΕΙΟ ΜΠΕΝΑΚΕΙΟ*

ΜΑΡΙΟΛΗΣ Α. *ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟΣ ΓΙΑΤΡΟΣ, ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΑΡΕΟΠΟΛΗΣ*

ΜΑΡΗ Α. *ΕΙΔΙΚΕΥΟΜΕΝΗ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗΣ, Β΄ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ Π.Γ.Ν. "ΑΤΤΙΚΟΝ"*

ΜΑΥΡΟΕΙΔΗ Ι. *ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΟΣ, ΑΚΑΔΗΜΑΪΚΗ ΥΠΟΤΡΟΦΟΣ ΜΟΝΑΔΟΣ ΕΚΠΑ, ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΑΣ, Β ΠΡΟΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ, Π.Γ.Ν. «ΑΤΤΙΚΟΝ»*

ΜΠΑΞΕΒΑΝΗΣ Κ ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ ΤΟΥ ΚΕΝΤΡΟΥ ΑΝΟΣΟΛΟΓΙΑΣ ΚΑΙ ΑΝΟΣΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΣΤΟ ΑΝΤΙΚΑΡΚΙΝΙΚΟ-ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ «ΑΓΙΟΣ ΣΑΒΒΑΣ»

ΜΠΟΝΩΤΗΣ Κ. *ΕΠΙΚΟΥΡΟΣ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗΣ, Π.Γ.Ν. ΛΑΡΙΣΑΣ*

ΜΠΟΖΙΚΑΣ Β-Π *ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΣΧΟΛΗΣ ΑΠΘ, ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ (ΕΨΕ)*

ΝΙΚΟΛΑΚΑΚΗΣ Ν. *ΨΥΧΙΑΤΡΟΣ - ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ ΟΚΑΝΑ ΛΙΒΑΔΕΙΑΣ*

ΝΤΟΒΟΛΟΣ Σ. *ΕΙΔΙΚΕΥΟΜΕΝΟΣ ΨΥΧΙΑΤΡΟΣ, Β' ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΗ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΓΝ ΑΤΤΙΚΟΝ*

ΠΑΝΑΓΙΩΤΟΠΟΥΛΟΥ Κ. *MD PHD ΑΛΛΕΡΓΙΟΛΟΓΟΣ & ΚΛΙΝΙΚΗ ΑΝΟΣΟΛΟΓΟΣ ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΥΤΡΙΑ*

ΠΑΝΑΓΟΠΟΥΛΟΣ Δ. *CEO GREEN BIOTECH GERMANY & GREECE*

ΠΑΠΑΔΑΥΙΔ Ε. *ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ Ε.Κ.Π.Α., Β΄ ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ, Π.Γ.Ν. "ΑΤΤΙΚΟΝ"*

ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΥ Α. *ΨΥΧΙΑΤΡΟΣ , ΕΠΙΜΕΛΗΤΡΙΑ Α΄,Β' ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΗ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ, ΠΓΝ «ΑΤΤΙΚΟΝ*

ΠΑΠΑΖΑΧΟΣ Κ. *ΕΠΙΚΟΥΡΙΚΟΣ ΕΠΙΜΕΛΗΤΗΣ Β΄ ΨΥΧΙΑΤΡΟΣ, Β΄ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ Ε.Κ.Π.Α., Π.Γ.Ν. "ΑΤΤΙΚΟΝ"*

ΠΑΡΑΣΚΕΥΑΣ Γ. *ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΑΣ Β' ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ Ε.Κ.Π.Α. ΠΓΝ ΑΤΤΙΚΟΝ*

ΠΑΡΑΣΧΑΚΗΣ Α. *MD, PHD, ΕΠΙΜΕΛΗΤΗΣ Α' ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗΣ, ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΤΤΙΚΗΣ «ΔΑΦΝΙ»*

ΠΑΡΙΣΗΣ Ι. *ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΑΣ/ΕΠΕΙΓΟΥΣΑΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΚΠΑ, ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ, Π.Γ.Ν.Α. ΑΤΤΙΚΟΝ*

ΠΕΠΠΑ Μ. *ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΑΣ Ε.Κ.Π.Α., ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΜΟΝΑΔΟΣ ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΑΣ ΚΑΙ ΜΕΤΑΒΟΛΙΚΩΝ ΠΑΘΗΣΕΩΝ ΤΩΝ ΟΣΤΩΝ, Β' ΠΡΟΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ, Π.Γ.Ν. "ΑΤΤΙΚΟΝ"*

ΠΡΟΚΟΠΗΣ Π. *ΕΙΔΙΚΟΣ ΓΕΝΙΚΗΣ / ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ*

ΡΑΛΛΙΔΗΣ Λ. *ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΑΣ Ε.Κ.Π.Α., Β' ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ Ε.Κ.Π.Α., Π.Γ.Ν. "ΑΤΤΙΚΟΝ"*

ΡΑΠΤΗ Ζ. *ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΥΓΕΙΑΣ*

ΡΙΖΟΣ Ε. *ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗΣ Ε.Κ.Π.Α., ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΧΟΛΗ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ, Β' ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ, Π.Γ.Ν. "ΑΤΤΙΚΟΝ", ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ ΤΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ ΤΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΣΧΟΛΗΣ ΑΘΗΝΩΝ Ε.Κ.Π.Α. «ΔΙΑΣΥΝΔΕΤΙΚΗ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ»*

ΣΙΑΣΟΣ Γ. *ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΑΣ Ε.Κ.Π.Α, ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΣΧΟΛΗΣ ΑΘΗΝΩΝ Ε.Κ.Π.Α.*

ΣΙΑΦΑΚΑΣ Ν. *ΒΙΟΛΟΓΟΣ, ΕΠΙΚΟΥΡΟΣ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΙΑΣ Ε.Κ.Π.Α., ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΙΑΣ, Π.Γ.Ν.Α. «ΑΤΤΙΚΟΝ»*

ΣΜΥΡΝΗΣ Ν. *ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΚΠΑ, ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ Β ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΗ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ Π.Γ.Ν. «ΑΤΤΙΚΟΝ»*

ΣΠΑΝΤΙΔΟΣ Δ. *ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ ΜΟΡΙΑΚΗΣ ΒΙΟΛΟΓΙΑΣ, ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΣΧΟΛΗΣ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΚΡΗΤΗΣ*

ΣΠΙΝΑΡΗΣ Β. *ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ ΨΥΧΙΑΤΡΟΣ, ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΓΝΑ «ΑΓΙΟΣ ΠΑΝΤΕΛΕΗΜΩΝ»*

ΣΤΕΦΑΝΟΥ Μ. *MD, MSc, DR.MED. ΔΙΔΑΚΤΩΡ ΤΟΥ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΤΟΥ TÜBINGEN ΓΕΡΜΑΝΙΑΣ, ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟΣ ΣΥΝΕΡΓΑΤΗΣ Β' ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΕΚΠΑ*

ΤΟΛΛΟΣ Ι. *ΕΙΔΙΚ. ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗΣ, Β΄ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ Ε.Κ.Π.Α., Π.Γ.Ν. "ΑΤΤΙΚΟΝ"*

ΤΟΥΛΟΥΜΗΣ Χ. *ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ ΨΥΧΙΑΤΡΟΣ, ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΤΤΙΚΗΣ*

ΤΡΕΥΛΟΠΟΥΛΟΥ Α. *ΕΙΔΙΚΕΥΟΜΕΝΗ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗΣ ΨΝΑ «ΔΑΦΝΙ*

ΤΡΙΑΝΤΑΦΥΛΛΟΥ Κ. *ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΟΛΟΓΙΑΣ Ε.Κ.Π.Α*

ΤΣΑΓΓΑΡΗΣ Η. *ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΑΣ - ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ - ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ Β΄ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΠΓΝ ΑΤΤΙΚΟΝ*

ΤΣΑΚΛΑΚΙΔΟΥ Δ. *ΔΙΕΥΘΥΝΤΡΙΑ ΨΥΧΙΑΤΡΟΣ, Β' ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ Ε.Κ.Π.Α ΠΓΝ ΑΤΤΙΚΟΝ*

ΤΣΑΜΑΚΗΣ Κ. *ΨΥΧΙΑΤΡΟΣ ΑΚΑΔΗΜΑΪΚΟΣ ΥΠΟΤΡΟΦΟΣ Β' ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΗΣ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ, ΠΓΝ «ΑΤΤΙΚΟΝ»*

ΤΣΙΟΔΡΑΣ Σ. *ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ ΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ - ΛΟΙΜΩΞΙΟΛΟΓΙΑΣ Ε.Κ.Π.Α., Δ΄ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ Ε.Κ.Π.Α., Π.Γ.Ν. "ΑΤΤΙΚΟΝ"*

ΤΣΟΜΑΚΑ Ε. *ΕΙΔΙΚΕΥΟΜΕΝΗ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗΣ, ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ, ΓΝΝΘΑ Η ΣΩΤΗΡΙΑ*

ΦΑΚΩΤΑΚΗΣ Ν. *ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΤΗΣ ΗΥ, ΤΜΗΜΑ ΗΛΕΚΤΡΟΛΟΓΩΝ ΜΗΧΑΝΙΚΩΝ ΚΑΙ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑΣ ΥΠΟΛΟΓΙΣΤΩΝ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΑΤΡΩΝ*

ΦΕΡΕΝΤΙΝΟΣ Π. *ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΗΣ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗΣ, Β΄ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ Ε.Κ.Π.Α., Π.Γ.Ν. "ΑΤΤΙΚΟΝ"*

ΦΙΛΗΣ Ι. *ΕΙΔΙΚΕΥΟΜΕΝΟΣ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗΣ, Β΄ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΚΠΑ, Π.Γ.Ν. "ΑΤΤΙΚΟΝ"*

ΦΙΣΤΕ Μ. *ΨΥΧΟΛΟΓΟΣ MSc, PHD MED, ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΤΤΙΚΗΣ «ΔΡΟΜΟΚΑΪΤΕΙΟ», ΑΚΑΔΗΜΑΪΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΤΡΙΑ MSC CBT WITH COUNSELLING SKILLS ΚΑΙ MSC CLINICAL PSYCHOLOGY AEGEAN COLLEGE*

ΦΟΡΤΗΣ Σ. *ΜΕΤΑΔΙΔΑΚΤΩΡ, ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟΣ ΣΥΝΕΡΓΑΤΗΣ ΤΟΥ ΚΕΝΤΡΟΥ ΑΝΟΣΟΛΟΓΙΑΣ ΚΑΙ ΑΝΟΣΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΣΤΟ ΑΝΤΙΚΑΡΚΙΝΙΚΟ-ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ «ΑΓΙΟΣ ΣΑΒΒΑΣ»*

ΦΩΚΑΣ Α. *ΤΑΚΤΙΚΟ ΜΕΛΟΣ ΤΗΣ ΑΚΑΔΗΜΙΑΣ ΑΘΗΝΩΝ, ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ ΜΑΘΗΜΑΤΙΚΩΝ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ CAMBRIDGE*

ΧΑΛΒΑΤΣΙΩΤΗΣ Π. *ΑΝΑΠΛ. ΚΑΘΗΓΗΤΗ ΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ, Β΄ ΠΡΟΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ - ΜΟΝΑΔΑ ΕΡΕΥΝΑΣ & ΔΙΑΒΗΤΟΛΟΓΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ, Π.Γ.Ν «ΑΤΤΙΚΟΝ»*

ΧΑΤΖΗΙΩΑΝΝΟΥ Σ. *ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ ΠΥΡΗΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ Ε.Κ.Π.Α., Β' ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ Π.Γ.Ν. ''ΑΤΤΙΚΟΝ''.*

ΧΟΡΤΗΣ Ι. *ΕΙΔΙΚΕΥΟΜΕΝΟΣ ΨΥΧΙΑΤΡΟΣ , ΕΙΔΙΚΕΥΟΜΕΝΟΣ ΨΥΧΙΑΤΡΟΣ Β' ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΗΣ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ, ΠΓΝ «ΑΤΤΙΚΟΝ»*

ΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΟΥ Ι. *ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ ΕΡΕΥΝΩΝ, ΜΟΝΑΔΑ ΒΙΟΪΑΤΡΙΚΩΝ ΕΦΑΡΜΟΓΩΝ ΕΘΝΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΕΡΕΥΝΩΝ*

5ο ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΨΥΧΟΣΩΜΑΤΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ 21-23 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2022 ΝΑΥΠΛΙΟ

ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΕΩΝ

Επιστημονικό Τραπέζι: **«Εντερο-Εγκεφαλικός Άξονας και ο ρόλος των Ψυχοβιοτικών στην θεραπεία Ψυχικών Διαταραχών»**

Χόρτης Ιωάννης, ***Ειδικευόμενος Ψυχίατρος, Β' Ψυχιατρική κλινική ΕΚΠΑ, ΠΓΝ "Αττικόν"***

Τηλ: 6982238982, e-mail: hortis.giannis@gmail.com

ΤΙΤΛΟΣ: «ΤΑ ΨΥΧΟΒΙΟΤΙΚΑ ΩΣ ΒΙΟΛΟΓΙΚΟΙ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΣΤΙΣ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ».

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Βάσει της βιβλιογραφίας, η εντερική μικροχλωρίδα διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στη ρύθμιση της συμπεριφοράς και στην παθοφυσιολογία των ψυχικών διαταραχών, όπως η κατάθλιψη και οι αγχώδεις διαταραχές, οι οποίες αποτελούν τις συχνότερες ψυχικές νόσους της σύγχρονης εποχής. Ως ψυχοβιοτικά ορίζονται ζωντανοί μικρο-οργανισμοί, η κατανάλωση των οποίων σε επαρκή ποσότητα έχει ευεργετικά οφέλη στην υγεία ασθενών, πασχόντων από ψυχικές διαταραχές, μέσω μεταβολής της συναισθηματικής τους κατάστασης και των γνωστικών τους λειτουργιών. Η τροποποίηση της εντερικής μικροχλωρίδας, μέσω ψυχοβιοτικών παραγόντων, δείχνει ενθαρρυντικά αποτελέσματα στην αντιμετώπιση ψυχικών νόσων, όπως η κατάθλιψη και οι αγχώδεις διαταραχές.

Το σύμπλοκο δίκτυο αμφίδρομης αλληλεπίδρασης, μεταξύ εντέρου και κεντρικού νευρικού συστήματος έχει ονομαστεί εντερο-εγκεφαλικός άξονας. Αυτή η εντερο-εγκεφαλική επικοινωνία διαμεσολαβείται από νευρο-ενδοκρινο-ανοσολογικούς μηχανισμούς. Το πνευμονογαστρικό νεύρο αποτελεί σημαντικό δίαυλο επικοινωνίας. Ο άξονας επικοινωνίας εμπλουτίζεται περαιτέρω, μέσω ενεργοποίησης του μηχανισμού της φλεγμονής. Το ανοσοποιητικό σύστημα συμμετέχει αμφίδρομα στην εντερο-εγκεφαλική επικοινωνία και είναι γνωστό ότι εμπλέκεται στην κατάθλιψη. Η βελτίωση της σύνθεσης της εντερικής μικροχλωρίδας μπορεί να οδηγήσει σε διαφύλαξη της ακεραιότητας του εντερικού τοιχώματος και μείωση της, οφειλόμενης σε βακτηριακή μετάθεση, ανοσολογικής απάντησης. Τελευταίος πιθανός μηχανισμός δράσης των ψυχοβιοτικών, που ανευρέθη στη βιβλιογραφία είναι η βελτίωση της διατροφικής κατάστασης (nutritional status) του ξενιστή.

ΤΙΤΛΟΣ: «ΜΗΚΟΣ ΤΕΛΟΜΕΡΩΝ ΚΑΙ ΜΕΙΖΟΝΕΣ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ: ΣΧΕΤΙΖΟΝΤΑΙ;».

Α. Τρευλοπούλου[1], Α. Παρασχάκης[2]

[1] Ειδικευόμενη Ψυχίατρος, Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής «Δαφνί», Αθήνα

[2] Συντονιστής Διευθυντής Ψυχιατρικής, Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής «Δαφνί», Αθήνα

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Τα τελομερή είναι επαναλαμβανόμενες νουκλεοτιδικές αλληλουχίες (TTAGGG) μονής έλικας εδραζόμενες στην άκρη των χρωμοσωμάτων. Υφίστανται βράχυνση κατά τη διαδικασία της μίτωσης, αντιρροπούμενης μερικώς από το ένζυμο τελομεράση η οποία προσθέτει σύμπλοκα TTAGGG στην τελομερική απόληξη 3'. Αποτελούν δείκτη βιολογικής γήρανσης, καθώς η κυτταρική αστάθεια/απόπτωση πυροδοτούνται όταν επιτευχθεί ένα «κρίσιμα μικρό» μήκος τελομερών. Αίτια βράχυνσής τους, μεταξύ άλλων, θεωρούνται οι φλεγμονές, το οξειδωτικό stress, ιώσεις (λ.χ. από κυτταρομεγαλοϊό), το κάπνισμα, η κατάχρηση αλκοόλ και η αντίσταση στην ινσουλίνη. Μικρότερα τελομερή φαίνεται να σχετίζονται με αυξημένο κίνδυνο εκφυλιστικών παθήσεων, όπως καρδιαγγειακά νοσήματα, διαβήτης τύπου ΙΙ, παχυσαρκία ή άνοια, συννοσηρότητες συχνές στις μείζονες ψυχιατρικές διαταραχές (ΜΨΔ). Στη μείζονα καταθλιπτική διαταραχή (ΜΚΔ) παρατηρείται μικρότερο μήκος τελομερών λευκών αιμοσφαιρίων (ΤΛΑ) –ευνοήτως των πλέον προσβάσιμων-, ενώ στη διπολική διαταραχή (ΔΔ) και τη σχιζοφρένεια τα ευρήματα φαίνονται διφορούμενα. Οι περισσότερες μελέτες είναι συγχρονικές ("cross-sectional"). Ασθενείς υπό μακροχρόνια αγωγή με λίθιο εμφανίζουν μακρύτερα ΤΛΑ σε σχέση με την ομάδα έλεγχου ή με ασθενείς με ΔΔ που δεν λάμβαναν λίθιο. Έχει αναφερθεί θετική συσχέτιση μεταξύ μήκους ΤΛΑ και όγκου του ιπποκάμπου (δομής κομβικής στις διεργασίες της μνήμης) σε ασθενείς με ΔΔ. Σε διαχρονική παρακολούθηση ατόμων με καταθλιπτική διαταραχή δεν παρατηρήθηκε «επιταχυνόμενη» βράχυνση ΤΛΑ ή μεταβολές σχετιζόμενες με την ανταπόκριση στην αντικαταθλιπτική αγωγή. Ωστόσο, αρχικά καταγράφηκε αντίστροφη συσχέτιση με τη βαρύτητα της κατάθλιψης. Αυτό ίσως υποδεικνύει μια «παγιωμένη» διαφοροποίηση μεταξύ ατόμων απ' ό,τι μια «μεταβλητότητα» σε βάθος χρόνου ("between-person" vs "within-person" variability). Περαιτέρω διαχρονικές μελέτες ενδέχεται να αποσαφηνίσουν εάν το μικρό μήκος τελομερών συνιστά παράγοντα κινδύνου ή εκφυλιστική εξέλιξη ΜΨΔ.

Βιβλιογραφία

1. Lindqvist D, Epel ES, Mellon SH, Penninx BW, et al (2015). Psychiatric disorders and leukocyte telomere length: Underlying mechanisms linking mental illness with cellular aging. Neurosci Biobehav Rev, 55, 333-364. doi: 10.1016 /j.neubiorev.2015.05.007

2. Vakonaki E, Tsiminikaki K, Plaitis S, Fragkiadaki P, et al (2018). Common mental disorders and association with telomere length. Biomed Rep, 8, 111-16. doi: 10.3892 /br.2018.1040

Παρουσιάζουσα συγγραφέας
Αικατερίνη Τρευλοπούλου
katerina3121993@hotmail.com
+30 6988900268

ΤΙΤΛΟΣ: «ΜΕΤΑΓΡΑΦΙΚΗ ΡΥΘΜΙΣΗ ΚΑΙ ΕΠΙΓΕΝΕΤΙΚΕΣ ΤΡΟΠΟΠΟΙΗΣΕΙΣ ΣΤΟ ΣΤΡΕΣ».

Ελένη Κατσαντώνη, Ερευνήτρια Γ'
Ίδρυμα Ιατροβιολογικών Ερευνών, Ακαδημίας Αθηνών, Κέντρο Βασικής Έρευνας, Σωρανού του Εφεσσίου 4, 11527 Αθήνα, e-mail: ekatsantoni@bioacademy.gr, τηλ. 210-6597444

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Με τον όρο στρες εννοούμε την κατάσταση έκτακτης ανάγκης που εισέρχεται ο οργανισμός όταν απειλείται η ομοιόστασή του. Οι ανεπιθύμητοι παράγοντες που συνιστούν απειλή μπορεί να είναι εξωτερικοί ή εσωτερικοί και ονομάζονται στρεσσογόνοι παράγοντες. Η αντίδραση στρες διαμεσολαβείται στον ανθρώπινο οργανισμό από ορμόνες, το νευρικό σύστημα και τα περιφερικά όργανα, και συνοδεύεται από μια συναισθηματική εκδήλωση ανάλογα με την εγγύτητα της απειλής. Καταστάσεις που σχετίζονται με το στρες συνδέονται με επιγενετικές και μεταγραφικές τροποποιήσεις.
Η κατανόηση των μοριακών μηχανισμών με τους οποίους οι επιγενετικές και μεταγραφικές τροποποιήσεις επηρεάζουν τη φυσιολογική κυτταρική λειτουργία είναι σημαντική, δεδομένου ότι το χρόνιο στρες είναι παράγοντας κινδύνου για μεταβολικές, καρδιαγγειακές, αυτοάνοσες, αλλεργικές και ψυχιατρικές ασθένειες. Επιπροσθέτως, η μελέτη επιγενετικών και μεταγραφικών τροποποιήσεων είναι σημαντική για τον εντοπισμό βιοδεικτών για τη θεραπευτική διαχείριση των ασθενών, καθώς και για το σχεδιασμό νέων θεραπευτικών μοριακών στρατηγικών. Στην ομιλία θα συζητηθεί το σύνθετο δίκτυο αλληλεπιδράσεων μεταγραφής και επιγενετικών τροποποιήσεων, οι οποίες καθορίζουν φυσιολογικές και παθολογικές κυτταρικές λειτουργίες.

ΤΙΤΛΟΣ: «ΝΕΥΡΟΨΥΧΙΑΤΡΙΚΕΣ ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ ΤΟΥ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ LONG COVID'».

Μ. Δημητρίου

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

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Μεγάλος αριθμός μελετών από την παγκόσμια βιβλιογραφία υποδεικνύει ότι ένα σημαντικό ποσοστό ασθενών με COVID 2019 ενδέχεται να παρουσιάσουν πληθώρα νευροψυχιατρικών συμπτωμάτων, τα οποία είτε επιμένουν, είτε εμφανίζονται για πρώτη φορά μετά τη παρέλευση της οξείας λοίμωξης (σύνδρομο 'long COVID').

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της παρούσας εργασίας ήταν η βιβλιογραφική ανασκόπηση των νευροψυχιατρικών εκδηλώσεων που συνδέονται με το σύνδρομο 'long COVID', καθώς και των σχετιζόμενων παθοφυσιολογικών μηχανισμών.

ΜΕΘΟΔΟΣ: Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση σε ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων (Pubmed, Scopus), με λέξεις κλειδιά σχετικά με τον ερευνητικό σκοπό, όπως: neuropsychiatric, 'long COVID', post COVID syndrome κ.ά.).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Το σύνδρομο 'long COVID', αν και δύσκολο να οριστεί καθότι σε διάφορες έρευνες χρησιμοποιούνται διαφορετικά διαγνωστικά κριτήρια, μπορεί να εκδηλωθεί με κατάθλιψη, άγχος, διαταραχή μετατραυματικού στρες, διαταραχές ύπνου, κόπωση και γνωστικά ελλείμματα. Αυτές οι εκδηλώσεις είναι δυνατό να προκαλέσουν μακροχρόνια προβλήματα και κατ'επέκταση αναπηρία στα άτομα αυτά, παρόλο που στην πλειοψηφία τους υφίενται με την παρέλευση κάποιων μηνών. Είναι λοιπόν βασικό οι ασθενείς με παράγοντες κινδύνου (βαρύτητα λοίμωξης COVID, ιστορικό προϋπάρχουσας ψυχικής νόσου, θήλυ φύλο κ.ά.) και άρα μεγαλύτερη πιθανότητα να αναπτύξουν τέτοια συμπτώματα, να εντοπίζονται εγκαίρως και να αντιμετωπίζονται κατά περίπτωση. Επιπλέον, έχουν γίνει αρκετές προσπάθειες να κατανοηθεί ο τρόπος με τον οποίο ο ιός προκαλεί τα συγκεκριμένα συμπτώματα. Οι ακριβείς παθοφυσιολογικοί μηχανισμοί με τους οποίους ο ιός δρα είναι άγνωστοι, όμως έχουν ταυτοποιηθεί διεργασίες (όπως αυτή της καταιγίδας κυτταροκινών και της αντιδραστικής γλοίωσης) που ευθύνονται για το νευροτροπικό δυναμικό του.

Συμπεράσματα: Λαμβάνοντας υπόψη τα επιδημιολογικά δεδομένα τα οποία αφορούν τις συνέπειες του συνδρόμου 'long COVID' και την έκταση της πανδημίας, κρίνεται επιτακτική η ανάγκη διεπιστημονικής συνεργασίας για την έγκαιρη ανίχνευση των ασθενών που είναι υψηλού κινδύνου για εμφάνιση επίμονων νευροψυχιατρικών συμπτωμάτων μετά την ανάρρωσή τους.

ΤΙΤΛΟΣ: «ΜΕΤΑΒΟΛΙΚΕΣ ΚΑΙ ΑΝΟΣΟΛΟΓΙΚΕΣ ΠΑΡΑΜΕΤΡΟΙ ΣΤΗΝ ΣΥΝΝΟΣΗΣΗ ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΗΣ ΝΟΣΟΥ ΚΑΙ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΩΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ».

Παπαδοπούλου Αθανασία

Ψυχίατρος, PhD, Επιμελήτρια Α΄ ΕΣΥ, Β΄ Πανεπιστημιακή Ψυχιατρική Κλινική, ΠΓΝ "ΑΤΤΙΚΟΝ"

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Τα καρδιαγγειακά νοσήματα είναι από τα κυρίαρχα προβλήματα υγείας παγκοσμίως, ενώ η κατάθλιψη αποτελεί μία από τις κύριες αιτίες αναπηρίας οδηγώντας σε έκπτωση της λειτουργικότητας και της ποιότητας ζωής. Οι ασθενείς με καρδιαγγειακά νοσήματα πάσχουν από κατάθλιψη σε μεγαλύτερη συχνότητα από τον γενικό πληθυσμό και οι ασθενείς με κατάθλιψη εμφανίζουν ευαλωτότητα για την εμφάνιση καρδιαγγειακών νοσημάτων, μάλιστα διαφοροποιήσεις σε σχέση με το φύλο έχουν αναφερθεί. Έχουν περιγραφεί επίσης πολλαπλοί παράγοντες, οι οποίοι συνδέουν τις συναισθηματικές διαταραχές με τις καρδιαγγειακές νόσους, μεταξύ των οποίων πιθανοί κοινοί υποκείμενοι παθογενετικοί μηχανισμοί, δημογραφικοί παράγοντες, οι μη υγιεινές διατροφικές συμπεριφορές, η πρόσληψη μακρο-/μικροθρεπτικών συστατικών, καθώς και η παχυσαρκία.
Η συσχέτιση των παραγόντων κινδύνου για συναισθηματική διαταραχή, καρδιαγγειακή νόσο και παχυσαρκία φαίνεται ότι είναι πολύπλοκη και ότι διέπεται από πολλαπλές αμφίδρομες σχέσεις. Πιθανοί ρόλοι έχουν προταθεί ότι διαδραματίζουν η υπερλειτουργία του άξονα υποθαλάμου-υπόφυσης-επινεφριδίων, η ανοσολογική τροποποποίηση και η δυσλειτουργία του σεροτονινεργικού συστήματος. Πράγματι, οι παράγοντες κινδύνου για καρδιαγγειακή νόσο όπως η δυσλιπιδαιμία και η παχυσαρκία έχει φανεί ότι είναι πιο συχνοί σε ασθενείς με αγχώδεις και καταθλιπτικές διαταραχές. Μάλιστα, σε μελέτες φαίνεται ότι παιδιά και έφηβοι με παχυσαρκία και υπέρταση έχουν υψηλότερο επιπολασμό συναισθηματικών διαταραχών σε σύγκριση με τον γενικό πληθυσμό. Ως εκ τούτου, αναδεικνύεται σημαντική η πρώιμη ανίχνευση συναισθηματικών διαταραχών σε καρδιαγγειακούς ασθενείς προωθώντας σχετικά προγράμματα και αξιοποιώντας εργαλεία αξιολόγησης σε αυτούς τους πληθυσμούς , με στόχο την πρόληψη και την έγκαιρη παρέμβαση.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Medrano L, Amatya K, Vizthum D, Fadrowski JJ, Brady TM. Association of mood disorders with cardiovascular disease risk factors in overweight and obese youth with elevated blood pressure. J Clin Hypertens (Greenwich). 2018 ;20(9):1268-1275.
2. Bucciarelli V, Caterino AL, Bianco F, Caputi CG, Salerni S, Sciomer S, MaffeiS, Gallina S. Depression and cardiovascular disease: The deep blue sea of women's heart. Trends Cardiovasc Med. 2020;30(3):170-176.

ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΤΙΤΛΟΣ: «ΚΛΙΝΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΣΤΟ Π.Γ.Ν. «ΑΤΤΙΚΟΝ» ΜΕ COVID-19 ΛΟΙΜΩΞΗ ΠΟΥ ΕΚΤΙΜΗΘΗΚΑΝ ΑΠΟ ΤΟ ΤΜΗΜΑ ΔΙΑΣΥΝΔΕΤΙΚΗΣ- ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗΣ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗΣ».

Ε. Κολιού[1], Α. Παπαδοπούλου[2], Β. Ευσταθίου[3], Κ. Παπαζάχος[2], Π. Αριστοτελίδης[2], Ν. Κόλλια[1], Α. Μπαρμπαρή[2], Α. Καρβούνη[2], Ι. Θεοδωρίδου[2], Ν. Σμυρνής[2]

[1]Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής «Δαφνί»

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

[3]ΠΜΣ «Διασυνδετική Ψυχιατρική: Απαρτιωμένη Φροντίδα Σωματικής και Ψυχικής Υγείας», Ιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η COVID-19 λοίμωξη στον πληθυσμό είναι γνωστό πλέον ότι εκτός των σωματικών επιπλοκών δύναται να προκαλέσει ποικίλη συμπτωματολογία εκ της ψυχικής σφαίρας είτε κατά το διάστημα της λοίμωξης είτε μετά την αποδρομή της οξείας φάσης (Long Covid ή Post-Acute Sequelae SARS-CoV-2 infection - PASC). Η μελέτη αυτών των πληθυσμιακών ομάδων και των κλινικοδημογραφικών τους χαρακτηριστικών είναι εξέχουσας σημασίας.

ΥΛΙΚΑ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ: Περιγραφή και ανάλυση των κλινικών και δημογραφικών χαρακτηριστικών των νοσηλευόμενων με COVID-19 λοίμωξη στο Π.Γ.Ν. «Αττικόν» που παραπέμφθηκαν για εκτίμηση στην ομάδα της Διασυνδετικής-Συμβουλευτικής Ψυχιατρικής (ΔΣΨ). Η μελέτη των δεδομένων θα γίνει με περιγραφική στατιστική ανάλυση.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η έρευνα είναι σε εξέλιξη και στο παρόν θα περιγραφούν δεδομένα για το διάστημα από 1/1/2021 έως 31/5/2022. Κατά τη διάρκεια της χρονικής περιόδου της μελέτης παραπέμθηκαν στην ομάδα της ΔΣΨ 107 ασθενείς με COVID-19 λοίμωξη για εκτίμηση, με Μ.Ο ηλικίας = 63 έτη, 66 άνδρες (62%) και 41 γυναίκες (38%). Προηγούμενο ψυχιατρικό ιστορικό είχαν οι 58 (54,6%), ενώ για πρώτη φορά εκτίμηση από επαγγελματία ψυχικής υγείας έγινε στους 49 ασθενείς (45,4%). Από το σύνολο των ασθενών της μελέτης, οι συχνότερες ψυχιατρικές εκδηλώσεις αφορούσαν σε αγχώδεις εκδηλώσεις [38 ασθενείς (36%)], σε οξύ οργανικό ψυχοσύνδρομο [37 ασθενείς (35%)] και σε καταθλιπτικές εκδηλώσεις [15 ασθενείς (14%)].

ΣΥΖΗΤΗΣΗ: Η περιγραφή των δημογραφικών και κλινικών δεδομένων νοσηλευόμενων ασθενών με COVID-19 λοίμωξη με ψυχιατρικές εκδηλώσεις έχει σκοπό την ανάδειξη της σημασίας της έγκαιρης κλινικής ανίχνευσης της ψυχιατρικής συννοσηρότητας από την θεραπευτική ομάδα, ώστε να διασφαλιστεί η υποστήριξη των αναγκών των ασθενών με ολιστικό τρόπο.

ΛΕΞΕΙΣ: 248

ΤΙΤΛΟΣ: «ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ ΣΤΕΡΗΣΗΣ ΟΠΙΟΕΙΔΩΝ ΣΕ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ».

Νικόλαος Ζαρειφόπουλος, *ειδικευόμενος ψυχιατρικής*
Γενικό Νοσοκομείο Νίκαιας-Πειραιά Άγιος Παντελεήμων

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Ασθενείς με διαταραχή χρήσης οπιοειδών συχνά χρήζουν ενδονοσοκομειακής νοσηλείας για την αντιμετώπιση παθολογικών καταστάσεων στις οποίες είναι ευπαθείς (λοιμώδης ενδοκαρδίτιδα, σηπτική θομβοφλεβίτιδα). Εκδηλώνουν στερητικό σύνδρομο που δυσχεραίνει τη συνεργασία τους και την αποδοχή της αναγκαιότητας της νοσηλείας καθώς δεν έχουν πρόσβαση σε οπιοειδή όσο νοσηλεύονται.

Ιδανικά το στερητικό σύνδρομο πρέπει να αντιμετωπίζεται με χορήγηση ενδεδειγμένων μ-αγωνιστών (μεθαδόνη ή βουπρενορφίνη). Η βουπρενορφίνη είναι μερικός αγωνιστής οπότε συνιστάται καθυστέρηση έναρξής της (2-8mg υπογλώσσια) ως την εμφάνιση του στερητικού συνδρόμου (ρινόρροια, δακρύρροια, μυδρίαση, διάρροιες) αλλιώς εκτοπίζοντας τους αμιγείς αγωνιστές από τους υποδοχείς επισπεύδει την εκδήλωσή του. Η μεθαδόνη λόγω ατελούς διασταυρούμενης ανοχής, παρατεταμένης διάρκειας δράσης και κινδύνου αναπνευστικής καταστολής έχει μέγιστη συνιστώμενη δόση έναρξης 30mg. Άλλα οπιοειδή ως υποκατάστατα μπορεί να χρησιμοποιηθούν με σταδιακή διακοπή εντός νοσοκομείου.

Η τραμαδόλη αποτελεί συνηθισμένη επιλογή, με έναρξη της στα 400mg/ημέρα και σταδιακή διακοπή εντός 2-4 εβδομάδων.

Η κλονιδίνη (0.6-1.2mg/ημέρα σε διαιρεμένες δόσεις) αντιμετωπίζει τις περισσότερες σωματικές εκδηλώσεις του στερητικού συνδρόμου και χρησιμοποιείται περισσότερο όπου είναι δυσχερής η πρόσβαση σε αγωνιστές οποιοειδών. Άλλος α2 αγωνιστής (λοφεξιδίνη) έχει εγκριθεί επίσημα για την ίδια ένδειξη. Πρόσφατα εγκρίθηκε υπογλώσσιο σκεύασμα δεξμεδετομιδίνης για ψυχωτική διέγερση που θα μπορούσε παρομοίως εκτός ενδείξεων. Τα γκαμπαπεντινοειδή) πλεονεκτούν καθώς αντιμετωπίζουν το πλήρες φάσμα του στερητικού συνδρόμου, αλλά η χρήση αυτή είναι εκτός ενδείξεων και τα βέλτιστα αποτελέσματα επιτυγχάνονται με εναρκτήρια δόση κοντά στη μέγιστη και σταδιακή μείωση (450-600mg πρεγκαμπαλίνη ή 2400-3600mg γκαμπαπεντίνη). Εντός ενδείξεων χορηγούνται άπαξ πριν την κατάκλιση (300mg πρεγκαμπαλίνη ή 1200mg γκαμπαπεντίνη) για σύνρομο ανήσυχων ποδιών. Οι βενζοδιαζεπίνες ενδείκνυνται επί συνεξάρτησης από αυτές.

ABSTRACT

Patients with opioid use disorder are routinely admitted to inpatient wards for treatment of acute conditions such as infectious

endocarditis. During their hospitalization they lose access to illicit opioids leading to the experience of withdrawal symptoms which adversely affect their cooperation and capacity to recognize the necessity of inpatient treatment.
Initiation of μ-agonists is indicated for withdrawal in the inpatient ward. As buprenorphine is a partial agonist initiation at 2-8mg sublingually should be deferred until withdrawal onset (mydriasis, lacrimation, rhinorrhea, diarrhea), as it could precipitate withdrawal if given concurrently with full agonists. Methadone should be initiated at low doses (max 30mg) due to its long duration of action, incomplete cross-tolerance and respiratory depression.). Tramadol, used off-label for withdrawal is typically initiated at 300-400mg/day and gradually discontinued within 2-4 weeks.
If opioid agonist treatment is unfeasible clonidine can attenuate withdrawal symptoms (off-label, 0.6-1.2mg daily in divided doses). Lofexidine is an a2 agonist officially licensed for opioid withdrawal alleviation and a sublingual formulation of dexmedetomidine could also be used off-label (approved in 2022 by the FDA for acute agitation in psychosis). Pregabalin or gabapentin can be used for opioid withdrawal and in patients without tolerance they alleviate the full spectrum of withdrawal symptoms (off-label use, initiation at 450-600mg pregabalin or 2400-3600mg gabapentin daily with subsequent gradual discontinuation). A single dose (300mg pregabalin or 1200mg gabapentin) at night for alleviation of restless leg syndrome is however within their official indications. Benzodiazepines are recommended if opioid use is comorbid with dependence on gabaergic drugs.

REFERENCES

1. Srivastava AB, Mariani JJ, Levin FR. New directions in the treatment of opioid withdrawal. Lancet. 2020 Jun 20;395(10241): 1938-1948. doi: 10.1016/S0140-6736(20)30852-7.
2. Preskorn SH, Zeller S, Citrome L, Finman J, Goldberg JF, Fava M, Kakar R, De Vivo M, Yocca FD, Risinger R. Effect of Sublingual Dexmedetomidine vs Placebo on Acute Agitation Associated With Bipolar Disorder: A Randomized Clinical Trial. JAMA. 2022;327(8):727–736. doi:10.1001/jama.2022.0799.

ΤΙΤΛΟΣ: «ΜΗΤΡΙΚΟΣ ΔΕΣΜΟΥΣ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΜΕΝΩΝ ΜΗΤΕΡΩΝ ΚΑΙ ΣΥΝΘΗΚΕΣ ΑΝΑΤΡΟΦΗΣ ΤΟΥΣ».

Γιαννοπούλου Σ[1], Σαραντάκη Α[2]

[1] Φοιτήτρια Ψυχολογίας ΕΚΠΑ, Μαία MSC, Προηγμένη και τεκμηριωμένη μαιευτική φροντίδα, Πα.ΔΑ, Προσωποκεντρική Σύμβουλος Ψυχικής Υγείας, Strathclyde.

[2] Επίκουρη καθηγήτρια, Πα.Δ.Α.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Στην Ελλάδα η επίδραση στο μητρικό δεσμό των γονεϊκών παραγόντων ανατροφής σε μητέρες που υφίστανται βία δεν έχει μελετηθεί, τόσο ως προς τις αιτίες, τους παράγοντες κινδύνου, τις συνέπειες όσο και ως προς τη διαχείριση του φαινομένου.Σκοπός: αν επηρεάζεται ο μεταγεννητικός μητρικός δεσμός από τους γονικούς παράγοντες ανατροφής της νέας μητέρας.

Πληθυσμός και Μέθοδος: Η μελέτη (συγχρονική) πραγματοποιήθηκε στο νομό Μεσσηνίας και Λακωνίας με ερωτηματολόγια και ποσοστό απόκρισης 80,5. Το δείγμα μας ανέρχεται σε 85 μητέρες με συντροφική βία.Το ερευνητικό δείγμα προήλθε από περιγεννητικές υπηρεσίες από τον Ιανουάριο μέχρι το Δεκέμβριο του 2021. Τα δεδομένα συλλέχθηκαν με : (PBI),(MPAS) και το έντυπό δημογραφικών χαρακτηριστικών

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν πως η ηλικία, το επίπεδο μόρφωσης, το επάγγελμα, το εισόδημα, αλλά και η ύπαρξη ψυχικών και σωματικών προβλημάτων υγείας επηρεάζουν το επίπεδο φροντίδας του νεογνού, αλλά και τον τύπο γονικού δεσμού που αναπτύσσεται. Δηλαδή όσο υψηλότεροι είναι οι παράγοντες αυτοί, τόσο χειροτερεύει η ποιότητα της σχέσης των γονιών με τα παιδιά και αυξάνεται η μεταξύ τους εχθρότητα. Οι πρώτες ώρες του νεογνού, ο θηλασμός του και η κατάσταση της υγείας του είναι παράγοντες που επηρεάζουν την προστασία του πατέρα και της μητέρας ($p<0.05$).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Φαίνεται λοιπόν πως οι μητέρες που είναι θύματα συντροφικής βίας και ο γονεικος δεσμός τους δεν ήταν στοργικός επηρεάζουν τη συναισθηματική ρύθμιση, υπονομεύοντας την ικανότητά τους να ανταποκρίνονται ευαισθητοποιητικά στα παιδιά τους.

ΛΕΞΕΙΣ-ΚΛΕΙΔΙΑ: συντροφική βία, μητρικός δεσμός, γονική μέριμνα, προσκόλληση, μητρική ψυχική υγεία, συνθήκες γονικής ανατροφής

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Timmer, S. G., Thompson, D., Culver, M. A., Urquiza, A. J., & Altenhofen, S. (2012). Mothers' physical abusiveness in a context of violence: Effects on the mother–child relationship. Development and psychopathology, 24(1), 79-92.
2. Kochanska, G. (2017). Mutually responsive orientation between mothers and their young children: Implications for early socialization. In Interpersonal Development (pp. 141-159). Routledge

ΤΙΤΛΟΣ: «ΝΕΥΡΙΚΗ ΑΝΟΡΕΞΙΑ ΚΑΙ ΝΟΣΟΣ ΤΟΥ CROHN: ΑΠΟ ΤΗΝ ΨΥΧΙΚΗ ΝΟΣΟ ΣΤΗ ΣΩΜΑΤΟΠΟΙΗΣΗ».

Καζάκου Εύα
Ψυχίατρος ψυχοθεραπεύτρια, τ. Επιμελήτρια Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Γενεύης (HUG)
kazakoueva.med@gmail.com

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Σε αυτή την ομιλία θα σας παρουσιάσω το περιστατικό μιας νεαρής γυναίκας με συννοσηρότητα νευρικής ανορεξίας και νόσου του Crohn και στη συνέχεια θα αναλύσω την εξέλιξη των συμπτωμάτων κατά τη διάρκεια της πενταετούς ψυχοθεραπείας της από ψυχοσωματικής σκοπιάς. Η νευρική ανορεξία σχετίζεται με τον μεταγενέστερο κίνδυνο εμφάνισης της νόσου του Crohn1και η συννοσηρότητα αυτών μπορεί να δυσκολέψει τη θεραπεία τους. Αυτά τα περιστατικά παρουσιάζουν φτωχή πρόγνωση εξαιτίας της άρνησης λήψης κορτιζόνης, της εγκατάλειψης της αγωγής τους ήκαι της εσκεμμένης έξαρσης των συμπτωμάτων της νόσου του Crohn με σκοπό την απώλεια βάρους2. Στη συγκεκριμένη ασθενή η νευρική ανορεξία ξεσπά στην ηλικία των 16 ετών έπειτα από ένατραυματικό γεγονός που υπέστη.Η λήψη καθαρτικών και οι συνεχείς εμετοί προκαλούν μια σοβαρή υποκαλιαιμία, οδηγώντας την ασθενήεπειγόντως στο νοσοκομείο. Η ψυχοθεραπεία της ξεκινά με το πέρας της νοσηλείας της και βοηθά στη σταθεροποίηση των συμπτωμάτων της. Ωστόσο,έπειτα από μια τετραετία και σε μια στιγμή όπου οι ανορεκτικές συμπεριφορές δεν είναι πλέον επαρκείς για τη διαχείριση της ψυχικής σύγκρουσης, η εκφόρτιση στο σώμα με το ξέσπασμα της νόσου του Crohnμοιάζει να είναι η μόνη ανοιχτή δίοδος για την διαχείριση της διέγερσης του τραύματός της.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Anorexia nervosa and inflammatory bowel diseases – Diagnostic and genetic associations,JanneTidselback Larsen, Zeynep Yilmaz,Bjarni Johann Vilhjalmsson, Laura M. Thornton, Michael EriksenBenros, Katherine L. Musliner, Eating Disorders Working Group of the Psychiatric Genomics Consortium, Thomas Werge, David M. Hougaard, Preben Bo Mortensen, Cynthia M. Bulik, Liselotte Vogdrup Petersen,JCPP Advances, 30 August 2021, DOI: 10.1002/jcv2.12036
2. Inflammatory Bowel Disease and Eating Disorders: A systematized review of comorbidity, L Ilzarbe, M Fàbrega, R Quintero, A Bastidas, L Pintor, J Garcia-Campayo, F Gomollon, D Ilzarbe,Journal of Psychosomatic Research, November 2017, DOI: 10.1016/j.jpsychores.2017.09.006

ΤΙΤΛΟΣ: «Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΤΕΧΝΗΤΗΣ ΝΟΗΜΟΣΥΝΗΣ ΣΤΟΝ ΧΩΡΟ ΤΗΣ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗΣ».

Νίκος – Δημήτρης Φακωτάκης
PhD Researcher, AI Architect, VVR group, Dpt of Electrical and Computer Engineering, University of Patras, GR – 26500, Patras, Rio, Greece.
Email: fakotakis@ceid.upatras.gr

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η Τεχνητή Νοημοσύνη (ΤΝ) αποτελεί αντικείμενο διαρκούς συζήτησης στον επιστημονικό χώρο της Ψυχιατρικής. Ο όρος ΤΝ επινοήθηκε, αρχικά, από τον Επιστήμονα Υπολογιστών, John McCarthy, ο οποίος όρισε το αντικείμενο ως «η επιστήμη και η μηχανική της κατασκευής έξυπνων μηχανών». Εφαρμογές και αλγόριθμοι της ΤΝ έχουν χρησιμοποιηθεί στη μαγνητική τομογραφία (MRI), στο ηλεκτροεγκεφαλογράφημα (EEG) και στην κινησιολογική διάγνωση (Kinesics Diagnoses), για την κατανόηση, απεικόνιση και πρόβλεψη ψυχικών νοσημάτων, αλλά και την αναγνώριση ανθρωπίνων συναισθημάτων (με βάσει τα χαρακτηριστικά του προσώπου, την κίνηση ή την ομιλία). Η ΤΝ χρησιμοποιεί τα Τεχνητά Νευρωνικά Δίκτυα (ΤΝΔ - προγράμματα υπολογιστών που προσομοιώνουν τον τρόπο που σκέφτεται ο ανθρώπινος εγκέφαλος), τα οποία εκπαιδεύονται μέσα από ακατέργαστα, μεγάλα δεδομένα (Big Data), με σκοπό να αποκτούν νόηση, χωρίς ή με ανθρώπινη καθοδήγηση. Τα ΤΝΔ επεξεργάζονται δεδομένα μέσω πολλαπλών «κρυφών» επιπέδων, ώστε να μαθαίνουν να κρίνουν, με σκοπό τη βελτίωση θεραπευτικών παρεμβάσεων στον ανθρώπινο εγκέφαλο, αλλά και την πρόβλεψη συμπτωμάτων ψυχιατρικών νόσων ή ακόμα και την πρόβλεψη αυτοκτονικών τάσεων, σε άτομα υψηλού κινδύνου, με μεγάλη ακρίβεια. Αποσαφηνίζουν συσχετισμούς, κατά τη μελέτη της παθογένεσης και της αναπτυξιακής μετάβασης ψυχικών διαταραχών, κατά τη διάγνωσή τους. Αν και η ΤΝ βρίσκεται σε πρώιμο στάδιο εξέλιξης, σε σχέση με την ολοκληρωτική υιοθέτησή της στην υγειονομική περίθαλψη, έχει ήδη φέρει επανάσταση στη φροντίδα της ψυχικής υγείας και έχει επηρεάσει βαθιά τον τρόπο με τον οποίο οι κλινικοί γιατροί εντοπίζουν, προβλέπουν αλλά και αντιμετωπίζουν τις ψυχιατρικές διαταραχές. Το μέλλον της Τεχνητής Νοημοσύνης στην Ψυχιατρική είναι αναμφισβήτητα ευοίωνο, καθώς η ΤΝ τείνει να γίνει αναπόσπαστο κομμάτι της ψηφιακής ιατρικής και κατά αυτόν τον τρόπο, θα συμβάλλει καθοριστικά στην έρευνα της ανθρώπινης ψυχικής υγείας.

ΑΝΑΦΟΡΕΣ

1. Riek, L. D. «Artificial Intelligence in Behavioral and Mental Health Care.» (2016): 185-203.

2. Blease, Charlotte, et al. «Artificial intelligence and the future of psychiatry: Qualitative findings from a global physician survey.» Digital health 6 (2020): 2055207620968355.

ΤΙΤΛΟΣ: «Η ΒΙΤΑΜΙΝΗ D ΚΑΙ Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΣΤΗ ΝΕΥΡΟΒΙΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΣΧΙΖΟΦΡΕΝΕΙΑΣ, ΜΙΑ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΗΣ ΥΠΑΡΧΟΥΣΑΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ».

Παναγιωτόπουλος Νικήτας-Απόλλων[1], Κοτσοβολάκου Κυριακή[1], Κεντρωτή Δήμητρα[1], Ιστίκογλου Χρήστος[1].

[1] Κωνσταντοπούλειο Γενικό Νοσοκομείο Νέας Ιωνίας «Αγία Όλγα»,
email: panagiotopoulos.nikitas@gmail.com

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Επιστημονικά δεδομένα των τελευταίων ετών αναδεικνύουν όλο και περισσότερο τον ρόλο της βιταμίνης D στην νευροανάπτυξη καθώς και νευροτροφικές και νευροπροστατευτικές δράσεις αυτής. Παράλληλα δεδομένα από ερευνητικές μελέτες των τελευταίων ετών συσχετίζουν την ανεπάρκεια της βιταμίνης D με σοβαρή συμπτωματολογία στη σχιζοφρένεια. Σε αυτά τα πλαίσια την τελευταία 5ετία έχουν διενεργηθεί μια σειρά από μελέτες οι οποίες διερευνούν την επίδραση της βιταμίνης D στην πιθανή βελτίωση της συμπτωματολογίας της σχιζοφρένειας. Η τρέχουσα παρουσίαση έχει ως σκοπό να αναδείξει και να συγκρίνει τα αποτελέσματα των τελευταίων μελετών ως προς την επίδραση υποκατάστασης με βιταμίνη D στην PANSS και υποκλίμακές της αναζητώντας έτσι τη θέση της βιταμίνης D στην αντιμετώπιση της σχιζοφρένειας.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Cui X, McGrath JJ, Burne THJ, Eyles DW. Vitamin D and schizophrenia: 20 years on. Mol Psychiatry. 2021 Jul;26(7):2708-2720. doi: 10.1038/s41380-021-01025-0. Epub 2021 Jan 26. PMID: 33500553; PMCID: PMC8505257.
2. Ghaderi A, et al. Clinical and metabolic response to vitamin D plus probiotic in schizophrenia patients. BMC Psychiatry. 2019 Feb 21;19(1):77. doi: 10.1186/s12888-019-2059-x. PMID: 30791895; PMCID: PMC6383260.
3. Krivoy A, et al. Vitamin D Supplementation in Chronic Schizophrenia Patients Treated with Clozapine: A Randomized, Double-Blind, Placebo-controlled Clinical Trial. EBioMedicine. 2017 Dec;26:138-145. doi: 10.1016/j.ebiom.2017.11.027. Epub 2017 Dec 2. PMID: 29226809; PMCID: PMC5832639.

ΤΙΤΛΟΣ: «ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΩΝ ΑΓΧΩΔΩΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ ΣΥΝΕΠΕΙΑ ΤΟΥ COVID-19».

Μ. Φιστέ[1,2], Ε. Κουτσούμπα[2], Ε. Κωνσταντουδάκη[2], Π. Χριστόπουλος[2]

[1].ΨΝΑ Δρομοκαΐτειο

[2].Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Κλινικής Ψυχολογίας AegeanCollege

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Τα τελευταία χρόνια ο γενικός πληθυσμός έχει βιώσει σημαντική αύξηση του φόβου και του άγχους κατά τη διάρκεια του COVID-19 προκαλώντας σοβαρές σωματικές αλλά και ψυχολογικές επιπτώσεις στην κοινωνία, τόσο ως άμεσο αποτέλεσμα του ιού αλλά και λόγω των μέτρων που ελήφθησαν για την πρόληψη της εξάπλωσής του. Η πανδημία COVID-19 έχει συγκλονίσει τις ανθρώπινες κοινότητες σε όλο τον κόσμο, όπως κανένα προηγούμενο γεγονός στην ιστορία. Οι βασικές σχολές ψυχοθεραπείας μέσα από

Ο πρώιμος φόβος του θανάτου, σύμφωνα με τηνψυχαναλυτική θεωρία, όχι μόνο αναβιώνεται ξαφνικά αλλά ο κίνδυνος γίνεται ξαφνικά υπαρκτός, αόρατος και συναντάται παντού γύρω από το άτομο. Αυτή η αναβίωση δεν μένει μόνο στην πραγματική απειλή αλλά το άτομο βιώνει έναν φαντασιακό και έναν συμβολικό θάνατο. Η Προσωποκεντρική προσέγγιση ασχολείται με τον μοναδικό τρόπο που το άτομο βιώνει τα αγχώδη συμπτώματα, εστιάζοντας στο φαινομενολογικό πεδίο του ατόμου, στη μοναδικότητά του, στη δυνατότητα ελεύθερης βούλησης.Στη συστημική ψυχοθεραπεία το άτομο αναλύεται στο πλαίσιο στο οποίο ανήκει με γνώμονα την επίλυση της αγχώδους συμπτωματολογίας. Η θεραπεία εστιάζει σε δυσλειτουργικές συμπεριφορές που αφορούν στον κώδικα επικοινωνίας όλου του συστήματος. Η Γνωσιακή-Συμπεριφοριστική θεραπεία (CBT) στοχεύει στη βελτίωση δεξιοτήτων και πρακτικών που χρησιμοποιεί το άτομο, τα οποία δεν είναι αποτελεσματικά στη διαχείριση μεμονωμένων στρεσογόνων παραγόντων και στην αντιμετώπιση αγχωδών διαταραχών που πηγάζουν από την πανδημία και τις συνέπειες αυτής.

ΤΙΤΛΟΣ: «ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ ΚΑΙ ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΠΑΙΔΙΚΟΥ ΤΡΑΥΜΑΤΟΣ - ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ».

Χ. Μπόρα[1], Β. Ευσταθίου[1], Κ. Παπαζάχος[2], Α. Καρβουνή[2], Ι. Θεοδωρίδου[2], Α. Παπαδοπούλου[2]

[1] ΠΜΣ Διασυνδετική Ψυχιατρική: Απαρτιωμένη Φροντίδα Σωματικής και Ψυχικής Υγείας, Ιατρική σχολή, ΕΚΠΑ

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

ΠΕΡΙΛΗΨΗ
Εισαγωγή: Περίπου τα 2/3 των παιδιών έως την ηλικία των 18 ετών έχουν εκτεθεί σε Αντίξοες Εμπειρίες της Παιδικής ηλικίας (ΑΕΠΗ) (Adverse Childhood Experiences, ACEs), δηλαδή σε δυνητικά επιβλαβή γεγονότα, όπως παραμέληση, σωματική ή σεξουαλική κακοποίηση, απώλεια γονέα λόγω θανάτου, διαζύγιο /χωρισμός γονέων, μεταξύ άλλων. Στην ενήλικη, λοιπόν, ζωή όσοι έχουν ιστορικό παιδικού τραύματος ή έχουν εκτεθεί σε τουλάχιστον μια αντίξοη εμπειρία παιδικής ηλικίας βρίσκονται σε υψηλό για την εκδήλωση σωματικής νόσου και ιδιαίτερα πρωίμων καρδιαγγειακών νοσημάτων.
Περιγραφή περίπτωσης: Πρόκειται για ασθενή 54 χρονών με ατομικό ιστορικό ΟΕΜ, BYPASS ΣΔτ2 και ΧΝΑ. Από το ψυχιατρικό ιστορικό προκύπτει έναρξη ψυχιατρικής συμπτωματολογίας, με εκδήλωση μείζονος καταθλιπτικού επεισοδίου επι εδάφους ψυχοπιεστικού γεγονότος (διάγνωση συζύγου με Διπολική Διαταραχή) και στην συνέχεια πολλαπλών υποτροπιαζόντων καταθλιπτικών επεισοδίων, οπότε και τέθηκε η διάγνωση Υποτροπιάζουσας Μείζονος Καταθλιπτικής Διαταραχής προ 10ετίας. Από την λήψη ιστορικού διαπιστώθηκε ότι τα δυο επεισόδια ΟΕΜ και η επακόλουθη εγχείρηση BYPASS έλαβαν χώρα σε περίοδο υποτροπής της ψυχιατρικής διαταραχής. Από την κλινική συνέντευξη αναδύθηκε η πολλαπλή έκθεση της ασθενούς σε τραυματικά γεγονότα ιδιαίτερα κατά την παιδική ηλικία, όπως απώλεια μητέρας σε ηλικία 9 ετών, σωματική και λεκτική κακοποίηση από τον πατέρα κατά την παιδική και εφηβική ηλικία. Κατά την κλινική εξέταση η ασθενής εκδήλωνε καταθλιπτικού τύπου συμπτώματα, όπως καταθλιπτικό συναίσθημα, ανηδονία, διαταραχές ύπνου, μειωμένη λειτουργικότητα και αυτοφροντίδα, σποραδικές ευχές θανάτου, καθώς και προεξάρχοντα σημεία αγχωδών εκδηλώσεων και εμμένουσας σκέψης γύρω από τραυματικά γεγονότα παιδικής και ενήλικής ζωής.
Συζήτηση: Η μεγάλη συχνότητα εκδήλωσης καρδιαγγειακών νοσημάτων σε ασθενείς με ιστορικό παιδικού τραύματος ευαισθητοποιεί προς την κατεύθυνση της διερεύνησης και των ψυχικών παραγόντων για την εκδήλωση της σωματικής νόσου, αλλά και της αναζήτησης των πιθανών υποκείμενων βιολογικών μονοπατιών. Παράλληλα, σημαντική είναι η μελέτη των παραγόντων κινδύνου για την εμφάνιση της συννοσηρότητας καρδιαγγειακών νοσημάτων και καταθλιψης και σε αυτά τα πλαίσια και του ρόλου του παιδικού τραύματος.

ΤΙΤΛΟΣ: «ΝΑΡΚΟΛΗΨΙΑ ΚΑΙ ΨΥΧΩΣΙΚΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ - ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ»

Χ. Παππά[1], Β. Ευσταθίου[1], Κ. Παπαζάχος[2], Α. Καρβούνη[1,2], Ι. Θεοδωρίδου[2], Α. Παπαδοπούλου[2]

[1] Π.Μ.Σ. «Διασυνδετική Ψυχιατρική: Απαρτιωμένη Φροντίδα Σωματικής και Ψυχικής Υγείας», Ιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ

[2] Β' Ψυχιατρική Κλινική Ε.Κ.Π.Α., Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «Αττικόν»

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η ναρκοληψία είναι μία χρόνια νευρολογική διαταραχή που χαρακτηρίζεται από παρουσία υπνηλίας κατά τη διάρκεια της ημέρας, επεισόδια καταπληξίας, υπναγωγικές/υπνοπομπικές ψευδαισθήσεις, υπνική παράλυση και διαταραγμένο νυχτερινό ύπνο. Ιδιαίτερο κλινικό και ερευνητικό ενδιαφέρον εγείρει η παρουσία των υπναγωγικών και υπνοπομπικών ψευδαισθήσεων που εμφανίζονται σε μεγάλη συχνότητα στους ασθενείς αυτούς, καθώς και η πιθανή συννοσηρότητα με Ψυχωσική Διαταραχή.

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ: Πρόκειται για άντρα 49 ετών με ατομικό ιστορικό υπέρτασης και σακχαρώδη διαβήτη που νοσηλεύτηκε προς διερεύνηση ναρκοληψίας με την οποία διαγνώσθηκε προ 20ετίας. Από το αναφερόμενο ψυχιατρικό ιστορικό προκύπτει έναρξη ψυχιατρικής συμπτωματολογίας 4 έτη μετά την εμφάνιση των συμπτωμάτων ναρκοληψίας. Συγκεκριμένα, αναφέρονται πανικόμορφα συμπτώματα, αντιληπτικές διαταραχές και παραληρητικές ιδέες αναφοράς και συσχέτισης, καθώς και αποδιοργανωμένη συμπεριφορά. Στην παρούσα φάση ο ασθενής εμφανίζει διαταραχή ύπνου, επεισόδια αιφνίδιας υπνηλίας, επεισόδια υπνοβασίας και εμμένουσες ακουστικές ψευδαισθήσεις. Κατά την νοσηλεία του ο ασθενής ήταν συνεργάσιμος και ήρεμος, ενώ παρουσίαζε ευσυγκινησία, απρόσφορο συναίσθημα και χάλαση συνειρμού.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ: Καταγράφεται η εμφάνιση ψυχωσικής ή ψυχωσιόμορφης συμπτωματολογίας σε ορισμένους ασθενείς με ναρκοληψία, κυρίως εκείνους με πρώιμη έναρξη, στα πλαίσια συννοσηρότητας της Ναρκοληψίας με την Σχιζοφρένεια, η οποία μάλιστα φαίνεται να συνδέεται με τις κοινές εν μέρει νευροαναπτυξιακές διαταραχές που χαρακτηρίζουν τις δύο νόσους. Νέοτερα δεδομένα σχετικά με την ύπαρξη ανοσολογικής διαταραχής στην αιτιοπαθογένεια της Ναρκοληψίας βρίσκονται προς την κατεύθυνση αναζήτησης αποτελεσματικότερων θεραπευτικών παρεμβάσεων.

ΤΙΤΛΟΣ: «ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΣΧΕΣΗΣ ΤΟΥ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ LONG COVID' ΚΑΙ ΤΗΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗΣ ΜΕΤΑΤΡΑΥΜΑΤΙΚΟΥ ΣΤΡΕΣ (PTSD)»

Ε. Μαρόκου, Φ.Δ. Φούλου

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

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Οι ψυχοκοινωνικές συνέπειες της πανδημίας του Covid-19 που ξέσπασε τον Σεπτέμβριο του 2019 είναι φανερό ότι έχουν επηρεάσει αρκετούς πληθυσμούς ανά τον κόσμο, ενώ ο κίνδυνος για τα άτομα που νόσησαν φαίνεται να είναι αυξημένος.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας βιβλιογραφικής μελέτης καθίσταται να διερευνήσει την συσχέτιση μεταξύ νοσούντων που εμφάνισαν συμπτώματα long Covid,ενός όρου που εισήχθη πολύ πρόσφατα συναρτήσει του PTSD, μιας πολυμελετημένης ψυχιατρικής διαταραχής.

ΜΕΘΟΔΟΣ: Η μελέτη διεξήχθη σύμφωνα με τα κριτήρια τουPRISMA, με πραγματοποίηση μιας ηλεκτρονικής βιβλιογραφικής εποπτείας σε μια σειρά από άρθρα συσχετιζόμενα με το υπό μελέτη θέμα. Η ανασκόπηση αυτή συμπεριλαμβάνει μελέτες που δημοσιεύτηκαν στις βάσεις δεδομένων του PubMed, GoogleScholar και Scopus.

Αποτελέσματα: Στα αποτελέσματα φαίνεται έκδηλα πως, πράγματι υπάρχει σημαντική συνάφεια μεταξύ των μελετούμενων μεταβλητών. Με βάση την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας, η εν λόγω πανδημία έχει προκαλέσει μια σειρά από οργανικές παθολογίες, συμπεριλαμβανομένων και εξαρχόντων ψυχιατρικών συμπτωμάτων. Πολύ περισσότερο, η νόσηση από Covid-19 θεωρείται ψυχοπιεστικό και τραυματικό γεγονός ιδιαίτερα στην περίπτωση όπου η ανάρρωση δεν είναι πλήρης και αρκετά συμπτώματα εμμένουν για μεγάλο χρονικό διάστημα. Ο όρος longCovid, που κέρδισε το ενδιαφέρον της ιατρικής κοινότητας αναφέρεται ακριβώς στα εμμένοντα συμπτώματα επιβιωσάντων από τη νόσο. Πρόκειται για μια ιατρική κατάσταση υπό διερεύνηση, με σημειούμενη συμπτωματολογία τον πόνο, την οσφρητική και γευστική δυσλειτουργία, πονοκεφάλους, δύσπνοια, γνωστικές βλάβες, πόνους στο στήθος και τις αρθρώσεις, μυαλγία, αίσθημα παλμών, καθώς και γαστρεντερικά και καρδιακά προβλήματα. Οι δυσκολίες αυτές φαίνεται να λαμβάνουν ευρύτερες ψυχολογικές προεκτάσεις λόγω του τραύματος που προκύπτει απ' τα προαναφερθέντα συμπτώματα.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Εν κατακλείδι, τα long Covid συμπτώματα αποδεικνύεται βιβλιογραφικά ότι θεωρούνται ψυχοπιεστικό γεγονός για όσους είχαν νοσήσει συμβάλλοντας στην ανάπτυξη μετατραυματικής διαταραχής στον πληθυσμό αναφοράς.

ΤΙΤΛΟΣ: «ΜΕΛΕΤΗ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΩΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΕΛΚΩΔΗ ΚΟΛΙΤΙΔΑ ΚΑΙ ΝΟΣΟ CROHN»

Φ. Τσαντίλη

ΠΜΣ Διασυνδετική Ψυχιατρική: Απαρτιωμένη Φροντίδα Σωματικής και Ψυχικής Υγείας, Ιατρική σχολή, ΕΚΠΑ.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Τα τελευταία χρόνια παρατηρείται μία αυξανόμενη τάση της διεθνούς ερευνητικής κοινότητας όσον αφορά στη μελέτη της σημασίας της επίδρασης των θετικών συναισθημάτων στη βιολογική νόσο και το κατά πόσο τα ίδια συναισθήματα δύνανται να παίξουν καθοριστικό ρόλο στη διαχείριση της ασθένειας.
Σκοπός: Η παρούσα εργασία είχε ως σκοπό να διερευνήσει τη σχέση μεταξύ των θετικών συναισθημάτων, όπως η εσωτερική συγκρότηση, η ψυχική ανθεκτικότητα, η ενσυνειδητότητα και το στίγμα σε σχέση με την ποιότητα ζωής των ασθενών με Ελκώδη κολίτιδα και Νόσο Crohn.
Μέθοδος: Το δείγμα αποτελούνταν από συνολικά 201 άτομα, 85 με ελκώδη κολίτιδα και 116 με νόσο Crohn. Οι συμμετέχοντες συμπλήρωσαν μια σειρά από αυτοσυμπληρούμενα ψυχομετρικά εργαλεία: την Κλίμακα Εσωτερικής Συγκρότησης (Sense of Coherence) την Κλίμακα Ψυχικής Ανθεκτικότητας Connor-Davidson (CD-RISC), την Κλίμακα Ενσυνειδητότητας των Brown & Ryan, την Κλίμακα Ποιότητας Ζωής των ασθενών με Ιδιοπαθείς Φλεγμονώδεις Νόσους Εντέρου, την Κλίμακα Στιγματισμού για τις Χρόνιες Ασθένειες (SSCI-24), και ένα αυτοσχέδιο ερωτηματολόγιο δημογραφικών και κλινικών στοιχείων.
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Σύμφωνα με τα αποτελέσματα δεν βρέθηκαν στατιστικώς σημαντικές διαφορές μεταξύ των ασθενών με νόσο Crohn και ελκώδη κολίτιδα στις μελετούμενες ψυχολογικές μεταβλητές.
Πιο συγκεκριμένα, ως προς την ικανότητα κατανόησης, που είναι υποκατηγορία της εσωτερικής συγκρότησης, δεν παρουσιάστηκε στατιστικώς σημαντική διαφορά μεταξύ των ατόμων με νόσο Crohn και ελκώδη κολίτιδα (p=0,153), όπως και για την ικανότητα αίσθησης για τις δύο ομάδες (p=0,238) και την ικανότητα διαχείρισης (p=0,397). Αντιστοίχως, αναφορικά με τις υποκατηγορίες της μεταβλητής της ψυχικής ανθεκτικότητας, η εμπιστοσύνη (p=0,735), η προσωπική ικανότητα (p=0,969) η θετική αποδοχή (p=0,868), ο έλεγχος (p=0,880), καθώς και οι θρησκευτικές επιρροές (p=0,662) δεν διέφεραν στατιστικώς σημαντικά ανάμεσα στα άτομα με νόσο Crohn και ελκώδη κολίτιδα. Τέλος, δεν παρατηρήθηκαν στατιστικώς σημαντικές διαφορές ως προς την ενσυνειδητότητα (p=0,935), τον στιγματισμό (0.743), καθώς και την ποιότητα ζωής (p=0,978).
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Συμπερασματικά, το γεγονός ότι δεν ανευρέθηκαν σημαντικές διαφορές μεταξύ ασθενών με νόσο Crohn και

ελκώδη κολίτιδα, υποδηλώνει την ύπαρξη κοινών ψυχολογικών χαρακτηριστικών στις δύο ομάδες ασθενών με ιδιοπαθείς φλεγμονώδεις νόσους του εντέρου, αναδεικνύοντας έτσι την σημασία για την ανάπτυξη και προώθηση κοινών στρατηγικών ενίσχυσης των θετικών συναισθημάτων έναντι του στίγματος στους ασθενείς αυτούς.

ΤΙΤΛΟΣ: «Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΚΑΤΑΣΤΡΟΦΟΛΟΓΙΑΣ ΩΣ ΔΙΑΜΕΣΟΛΑΒΗΤΗ ΤΟΥ ΠΟΝΟΥ ΚΑΙ ΤΗΣ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗΣ ΣΤΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΕΥΕΡΕΘΙΣΤΟΥ ΕΝΤΕΡΟΥ».

Α.Μ. Μωραΐτου

ΠΜΣ Διασυνδετική Ψυχιατρική: Απαρτιωμένη Φροντίδα Σωματικής και Ψυχικής Υγείας, Ιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Τα άτομα με Σύνδρομο Ευερέθιστου Εντέρου (ΣΕΕ), βάσει τεκμηριωμένων ερευνών, εμφανίζουν αυξημένη συναισθηματική δυσφορία (κατάθλιψη) και σωματική υπερευαισθησία, ερμηνεύοντας το σύμπτωμα πόνου ως εξαιρετικά απειλητικό. Αντίστοιχα, ασθενείς με χρόνιο πόνο τείνουν ευκολότερα να παρασυρθούν στην καταστροφολογία (catastrophizing) (μεγαλοποίηση, μηρυκασμό ιδεών, αίσθηση ανικανότητας) και να βιώσουν ισχυρότερο πόνο. Μολονότι στο παρελθόν έχουν διενεργηθεί έρευνες συσχέτισης μεταξύ του σχήματος «κατάθλιψη - καταστροφολογία - αύξηση έντασης πόνου», ελάχιστες από αυτές αφορούν πληθυσμούς με ΣΕΕ.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η διερεύνηση της καταστροφικής σκέψης που παρεμβάλλεται ανάμεσα στην προϋπάρχουσα συναισθηματική δυσφορία και την πιθανή επιδείνωση των συμπτωμάτων πόνου που εκδηλώνονται στο ΣΕΕ.

Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική ανασκόπηση σε επιστημονικές βάσεις δεδομένων, όπως Pubmed, Scopus και Elsevier χρησιμοποιώντας λέξεις κλειδιά “chronic pain”, “irritable bowel syndrome”, “depression”, catastrophizing”, “cognitive interventions”, “pain amplification”, “maladaptive beliefs” “mindfulness”.

Αποτελέσματα: Η βιβλιογραφική ανασκόπηση μελετών της τελευταίας δεκαετίας παρουσιάζει σημαντική μεσολαβητική επίδραση της καταστροφολογίας ανάμεσα στην κατάθλιψη και την ένταση πόνου, και ανάμεσα στην κατάθλιψη και την παρέμβαση στον πόνο. Δύο χαρακτηριστικά στοιχεία της καταστροφικής σκέψης (αβοηθησία, μεγένθυνση) έδειξαν να προεξάρχουν ως σημαντικοί γνωστικοί παράγοντες διαμεσολάβησης μεταξύ της ένταση του πόνου και της καταθλιπτικής διάθεσης. Αναφορικά με την αντιμετώπιση, του σχήματος «κατάθλιψη-καταστροφολογία-επιδείνωση πόνου» στους ασθενείς με ΣΕΕ, μολονότι η καταστολή ανεπιθύμητων παρεμβαλόμενων σκέψεων μπορεί να φαίνεται αποτελεσματική ως στρατηγική, παραδόξως

αυξάνουν την επίγνωση και την εξέχουσα σημασία των σκέψεων και των συναισθημάτων που ένα άτομο θέλει να αποφύγει. Τέλος, προτάθηκαν ψυχοθεραπευτικές παρεμβάσεις ενσυνειδητότητας (mindfulness) και πνευματικής ευεξίας (mental well-being), γνωστικές παρεμβάσεις εστιασμένες στην κατανόηση συναισθημάτων και γνωσιακές-συμπεριφορικές τεχνικές τροποποίησης των γνωστικών σχημάτων της καταστροφολογίας.
Συμπεράσματα: Τα ευρήματα αυτής της μελέτης υποδηλώνουν ότι η κατανόηση των συναισθημάτων και η αλλαγή της προσωπικής νοηματοδότησης που αποδίδεται στην τρέχουσα κατάσταση πόνου, μπορεί να ενισχύσει την αυτό-αποτελεσματικότητα και τον αυτό-έλεγχο του ατόμου και να επιφέρει θετικότερα αποτελέσματα στην πορεία της νόσου.

«ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ ΒΑΡΙΑΣ ΙΔΕΟΨΥΧΑΝΑΓΚΑΣΤΙΚΗΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗΣ ΜΕ ΣΥΝΥΠΑΡΧΟΥΣΑ ΧΡΟΝΙΣΑΣΑ ΚΑΤΑΤΟΝΙΑ».

Φίλης Ι [1]
[1] Ειδικευόμενος Ψυχιατρικής Ενηλίκων ΠΓΝ «Αττικόν»
Email: filisioannis@hotmail.com

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Άνδρας 23 ετών διεκομίσθη στη Β' Πανεπιστημιακή Ψυχιατρική Κλινική του ΠΓΝ «Αττικόν» λόγω χρονίσασας από μηνών κατατονικής συμπτωματολογίας με συνοδό ανθεκτική OCD. Προηγήθηκαν δύο ψυχιατρικές νοσηλείες (μετά από ενδελεχή αποκλεισμό άλλης παθολογικής/νευρολογικής αιτιολογίας) κατά τις οποίες εμφάνισε πτωχή ανταπόκριση σε φαρμακευτικές παρεμβάσεις. Κατά την εισαγωγή του παρουσίαζε εμβροντησία με σχεδόν πλήρη ακινησία, αλαλία, έντονο αρνητισμό, εναντιωματικότητα, άρνηση λήψης τροφής/υγρών με αποτέλεσμα την απίσχνασή του και καταληψία με συνοδό ψυχικό προσκέφαλο. Η έναρξη του ψυχιατρικού του ιστορικού τοποθετείται χρονικά προ οκταετίας μετά από ψυχοπιεστικά γεγονότα, με κυρίως καταθλιπτικές εκδηλώσεις και συμπτώματα OCD (κινητικά/λεκτικά τικς, ιδεοληψίες επιθετικότητας).
Η συμπτωματολογία της OCD σταδιακά επιδεινώθηκε κατά την πορεία της εφηβικής και νεαρής ενήλικης ζωής του ασθενούς, παρά τους διάφορους συνδυασμούς αντικαταθλιπτικών, αντιψυχωσικών και αγχολυτικών που είχε λάβει έκτοτε , ενώ επιπλέχθηκε περαιτέρω με την εμφάνιση προ ολίγων ετών κατατονικής συμπτωματολογίας η οποία υφέθηκε μόνο μερικώς με τους διάφορους φαρμακευτικούς συνδυασμούς. Νοσηλεύτηκε για διάστημα 3 μηνών, όπου έλαβε 22 συνεδρίες ηλεκτροσπασμοθεραπείας (ECT), με μέγιστη δόση στο 180%. Παράλληλα έλαβε υψηλές δόσεις σιταλοπράμης, με δόση εξόδου τα 100mg, καθως και λοραζεπάμη, τραζοδόνη, ρισπεριδόνη

και μεμαντίνη λόγω της συνυπάρχουσας OCD. Κατά τη διάρκεια της νοσηλείας του έγινε επανειλημμένως αξιολόγηση των κατατονικών συμπτωμάτων του με την κλίμακα Bush-Francis Catatonia Rating scale με σταδιακή βελτίωση. Εξήλθε με κύρια διάγνωση κατά ICD-10: F42 – «Ψυχαναγκαστική Διαταραχή» και δευτερεύουσα τη διάγνωση της κατατονίας. Έναν μήνα μετά το πέρας της νοσηλείας του προσήλθε για μία επαναληπτική ολιγοήμερη νοσηλεία για χορήγηση επαναληπτικής δόσης ECT και επαναξιολόγηση των κατατονικών και OCD συμπτωμάτων του.

ΤΙΤΛΟΣ: «COVID-19 ΚΑΙ ΚΙΝΔΥΝΟΣ ΑΥΤΟΚΤΟΝΙΚΟΤΗΤΑΣ».

Ευανθία Γεραγώτη RN, MSc
Εξειδικευόμενη νοσηλεύτρια Ψυχικής Υγείας στη Β΄ Π Ψυχιατρική Κλινική Π.Γ.Ν.ΑΤΤΙΚΟΝ.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Το 2019 στην Κίνα ξεκίνησε η πανδημία της νόσου του κορωνοϊού SARS-CoV-2 (Covid-19) από όπου εξαπλώθηκε ταχέως σε όλο τον κόσμο. Η επίδραση της πανδημίας είναι τεράστια στη δημόσια υγεία, αλλά και σε πολλαπλά επίπεδα διεθνώς. Μέχρι τον Ιούλιο του 2022 μολύνθηκαν 4.210.771 και κατέληξαν 30.707 άνθρωποι στην Ελλάδα και 565.207.160 και 6.373.739 αντίστοιχα παγκοσμίως. Παράλληλα, είναι γνωστό ότι 800.000 άνθρωποι πεθαίνουν κάθε χρόνο από αυτοκτονία παγκοσμίως. Η πρόσφατη βιβλιογραφία έχει συνδέσει τους στρεσογόνους παράγοντες του Covid-19 με τον αυτοκτονικό ιδεασμό (SI) και τις απόπειρες αυτοκτονίας (SA).
ΣΚΟΠΟΣ: Η συσχέτιση μεταξύ του Covid-19 και του κινδύνου αυτοκαταστροφής μέσα από μια βιβλιογραφική ανασκόπηση.
Υλικό και Μέθοδος: Το υλικό της μελέτης αποτελεί ο πληθυσμός που βιώνει τις συνθήκες της πανδημίας Covid-19. Έγινε αναζήτηση σε βάσεις δεδομένων όπως PubMed κ.α. κατά την περίοδο έναρξης της πανδημίας μέχρι σήμερα.
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Στις ΗΠΑ παρατηρήθηκε αξιοσημείωτη διαφορική αύξηση στις προσελεύσεις με αυτοκτονικό ιδεασμό στο τμήμα ψυχιατρικών επειγόντων 6 εβδομάδες μετά το ξέσπασμα της πανδημίας Covid-19. Επίσης, έχουν καταγραφεί αυξήσεις στα συμπτώματα ψυχικής υγείας μεταξύ των εργαζομένων στον τομέα της υγείας από την έναρξη της πανδημίας. Συγκεκριμένα, ο επιπολασμός των συμπτωμάτων που σχετίζονται με αυτοκτονικό ιδεασμό ήταν 8,4%. Σύμφωνα με τον ΠΟΥ (WHO) καμία χώρα δεν ανέφερε στατιστικά στοιχεία αύξησης των ποσοστών αυτοκτονιών στο χρονικό διάστημα των πρώτων 4 μηνών της πανδημίας. Στην Ελλάδα μελέτες που έγιναν κατά τη διάρκεια της πανδημίας Covid-19 έδειξαν ότι ο αυτοκτονικός ιδεασμός δεν βρέθηκε σημαντικά διαφορετικός σε σύγκριση με το πρώτο lockdown.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Το ξέσπασμα της πανδημίας Covid-19 έχει οδηγήσει σε παγκόσμια αύξηση των προβλημάτων ψυχικής υγείας. Τα ποσοστά αυτοκτονιών στις περισσότερες χώρες αυξήθηκαν μετά την έναρξης της πανδημίας.

ΛΕΞΕΙΣΚΛΕΙΔΙΑ: covid-19, suicide risk, mental disorders

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. L Sh er, Post-COVID syndrome and suicide risk, QJM: monthly journal of the Association of Physicians, 2021 Jan 24: hcab007
2. 2. https://covid19.who.int/
3. D. Wasserman et al, Adaptation of evidence based suicide prevention strategies during and after the COVID 19 pandemic, World Psychiatry, 2020 Oct; 19(3): 294–306
4. Article ContenThe impact of the COVID-19 pandemic on suicide rates Leo Sher, QJM: An International Journal of Medicine, Volume 113, Issue 10, October 2020, Pages 707–712
5. B A Ammerman et al, Preliminary investigation of the association between COVID-19 and suicidal thoughts and behaviors in the U.S, J Psychiatr Res, 2021 Feb;134:32-38
6. A John et al, Trends in suicide during the covid-19 pandemic, Prevention must be prioritised while we wait for a clearer picture, BMJ 2020;371, November 2020
7. M J McDowell et al, Evaluating the association between COVID-19 and psychiatric presentations, suicidal ideation in an emergency department, PLoS One, 2021 Jun 30;16(6):e0253805
8. J Bryant-Genevier et al, Symptoms of Depression, Anxiety, Post-Traumatic Stress Disorder, and Suicidal Ideation Among State, Tribal, Local, and Territorial Public Health Workers During the COVID-19 Pandemic - United States, March-April 2021
9. H Sakamoto et al, Psychiatry, Assessment of Suicide in Japan During the COVID-19 Pandemic vs Previous Years, JAMA Network Open, February 2021
10. https://www.who.int/teams/mental-health-and-substance-use/mental-health-and-covid-19
11. R Gournellis, V Efstathiou, The impact of the COVID-19 Pandemic on the Greek population: Suicidal ideation during the first and second lockdown, Psychiatriki, Nov 2021, 32(4):267-270
12. S Vandoros et al, No evidence of increase in suicide in Greece during the first wave of Covid-19, BMJ Yale, medrxivorg, November 2020

ΤΙΤΛΟΣ: «ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΕΣ ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ SARS-COVID-19».

Ιστίκογλου Χ.[1], Παναγιωτόπουλος Ν.[1], Βασιλειάδου Μ.[3],Ριζάβας Ι.[2],Μπάλλας Α.[1], Κανελλάκος Π.[1], Ανδρέου Ε.[1], Κεντρωτή Δ.[1], Καραμέρη Ε.[1]

Ψυχιατρικό Τμήμα, Γ.Ν. Νέας Ιωνίας «Κωνσταντοπούλειο»-Πατησίων. [2]Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής (ΨΝΑ), Δαφνί. [3]Θεολογική Σχολή ΕΚΠΑ.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Τον Δεκέμβριο του 2019 ανιχνεύθηκαν στην πόλη Wuhan της Κίνας, πρωτεύουσα της επαρχίας Hubei και πιο πυκνοκατοικημένης πόλης της Κεντρικής Κίνας, τα πρώτα κρούσματα μιας πρωτόγνωρης για τη ζωή απειλής: της νόσου του κορωνοϊούCOVID-19, η οποία αποτελείται από τον κορωνοϊό SARS-COVID-19.
ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός του παρόντος πονήματος είναι να αναδειχθούν οι νευρολογικές και ψυχιατρικές επιπτώσεις της νόσησης από τον ιό SARS-COVID-19.
ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΣ: Μελετήθηκε η σχετική βιβλιογραφία στο PubMed.
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Οι νευρολογικές εκδηλώσεις από τη μόλυνση από τον ιό SARS-COVID-19 είναι: ανοσμία/υποσμία, κεφαλαλγία, μυαλγίες, οργανικό ψυχοσύνδρομο, αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια, και εγκεφαλίτιδα/εγκεφαλοπάθεια. Οι ψυχιατρικές εκδηλώσεις από τη λοίμωξη SARS-COVID-19 είναι: άγχος, κατάθλιψη, ιδεοληψίες, ψυχαναγκαστικού τύπου συμπτωματολογία με ιδεοληψίες που συνεχίστηκαν και μετά την ανάρρωση από τη λοίμωξη, ψυχωσικής τάξης συμπτωματολογία, με παρανοϊκό ιδεασμό και παραληρηματικού τύπου ιδέες δίωξης, και αναπτύχθηκε και μια φοβία που ονομάσθηκε κορωνοφοβία (coronophobia).
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:Πάντα πρέπει να αρχίζει και ταυτόχρονη αντιμετώπιση τόσο των νευρολογικών όσο και ψυχιατρικών εκδηλώσεων της λοίμωξης από SARS-COVID-19 που ενδεχομένως να συνεχισθούν και μετά την ανάρρωση.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΠΑΡΑΠΟΜΠΕΣ:

1. Galbadage T,Peterson BM,Wang DC et al. Biopsychosocial and spiritual implications of patients with covid-19 dying in isolation. FrontPsychol2020;11:588623.

2. Tsamakis K,Rizos E,Manolis EJ et al. COVID-19 pandemic and its impact on mental health of healthcare professionals. ExpTher Med 2020;19(6):3451-3453.

3. Ιστίκογλου Χ. Οι ψυχιατρικές εκδηλώσεις της λοίμωξης από SARS-COVID-19. Διαδικτυακές Ημέρες του Γ.Ν. Νέας Ιωνίας «Κωνσταντοπούλειο»-Πατησίων που έγινε στις 12 Μαΐου 2022 με τίτλο: «Λοίμωξη SARS-COVID-19 και ιατρικές ειδικότητες»

ΓΕΝΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

Ημερομηνίες διεξαγωγής

Παρασκευή 21, Σάββατο 22 Οκτωβρίου και Κυριακή 23 Οκτωβρίου 2022

ΤΟΠΟΣ
Ξενοδοχείο ΑΜΑΛΙΑ ΝΑΥΠΛΙΟΥ, Ναύπλιο

ΤΕΛΕΤΗ ΕΝΑΡΞΗΣ

Η τελετή έναρξης του Συνεδρίου θα πραγματοποιηθεί την Παρασκευή 21 Οκτωβρίου 2022 στην κεντρική αίθουσα ΝΕΜΕΑ και ώρα 20.30.

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 αποστέλλεται μέσω ηλεκτρονικού ταχύδρομείου μετά τη λήξη του Συνεδρίου.

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

Επίσημη ιστοσελίδα Συνεδρίου:

https://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 (ΜΕ ΦΥΣΙΚΗ ΠΑΡΟΥΣΙΑ - ΥΒΡΙΔΙΚΗ ΜΟΡΦΗ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ)

Ειδικευμένοι Ιατροί
150 ευρώ

Ειδικευόμενοι Ιατροί
70 ευρώ

Λοιπά Επαγγέλματα
50 ευρώ

Προπτυχιακοί Φοιτητές
20 ευρώ

ΕΓΓΡΑΦΕΣ (ΜΕ ΔΙΑΔΙΚΤΥΑΚΗ ΠΑΡΟΥΣΙΑ)

Ιατροι ειδικευμένοι
50 ευρώ

Ιατροι 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

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.

19.00- 20.00 ΔΟΡΥΦΟΡΙΚΟ ΣΥΜΠΟΣΙΟ, ΒΙΑΝΕΞ.
ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 21/10/22

Αίθουσα ΝΕΜΕΑ / 7ο Τραπέζι

ΠΡΟΕΔΡΕΙΟ: Ε Ρίζος

1. «Παλιπεριδόνη Π.Α. αποτελεσματικότητα, ασφάλεια και ανεκτικότητα του φαρμάκου στην κλινική πράξη». **Κ. Καζαντζής**

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

ο πρόεδρος και η οργανωτική επιτροπή του
5ου συνεδρίου ψυχοσωματικής ιατρικής **ευχαριστούν**
τις παρακάτω φαρμακευτικές εταιρείες
για την **ευγενική υποστήριξη** και την **συμβολή** τους
στην επιτυχή διοργάνωση του συνεδρίου.

Angelini Pharma

BIANEΞ Α.Ε. ΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑ ΦΑΡΜΑΚΩΝ
ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΤΟΥ ΟΜΙΛΟΥ ΓΙΑΝΝΑΚΟΠΟΥΛΟΥ

Lundbeck

ELPEN

RAFARM

janssen
PHARMACEUTICAL COMPANIES OF Johnson & Johnson

RECORDATI

Lilly
ΦΑΡΜΑΣΕΡΒ

FarmaSyn SA
PHARMACEUTICALS

anaBIOsis pharmaceuticals

Vocate
Φαρμακευτική α.ε.

VIATRIS

FERRING
ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΑ

ariti®

MEDOCHEMIE HELLAS A.E.

info@psychosomaticmed.com | www.psychosomaticmed.com