



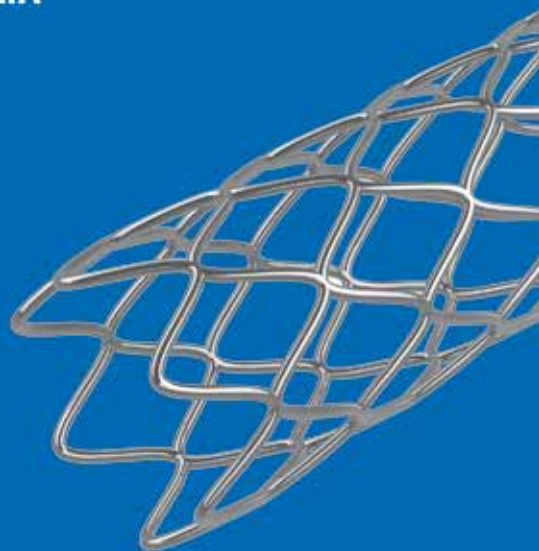
ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ
ΒΟΡΕΙΟΥ ΕΛΛΑΔΟΣ

14-16 ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΥ 2017
ELECTRA PALACE
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

10th CONGRESS OF
INNOVATIONS IN
INTERVENTIONAL
CARDIOLOGY &
ELECTROPHYSIOLOGY
IICE

10ο ΣΥΝΕΔΡΙΟ
ΕΠΕΜΒΑΤΙΚΗΣ
ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΑΣ &
ΗΛΕΚΤΡΟΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑΣ

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ
PROGRAMME



Η αναμονή τελείωσε!



ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ / CONTENTS

4	ΧΑΙΡΕΤΙΣΜΟΣ
5	WELCOMING ADDRESS
6	ΕΠΙΤΡΟΠΕΣ
7	COMMITTEES
8	ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ
8	SCIENTIFIC PROGRAMME
32	ΠΡΟΣΚΕΚΛΗΜΕΝΟΙ ΠΡΟΕΔΡΟΙ – ΟΜΙΛΗΤΕΣ – ΣΧΟΛΙΑΣΤΕΣ
32	FACULTY – SPEAKERS' AND COMMENTATORS' LIST
51	ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ
51	ACKNOWLEDGEMENTS
52	ΓΕΝΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ
54	GENERAL INFORMATION
56	ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ ΕΡΓΑΣΙΩΝ
88	ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ / INDEX
91	ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΣΥΓΓΡΑΦΕΩΝ ΕΡΓΑΣΙΩΝ / INDEX

ΧΑΙΡΕΤΙΣΜΟΣ

Αγαπητή/έ Συνάδελφε,

Βρισκόμαστε στην ευχάριστη θέση να σας προσκαλέσουμε στο **10ο Συνέδριο Επεμβατικής Καρδιολογίας και Ηλεκτροφυσιολογίας (10th Congress of Innovations in Interventional Cardiology and Electrophysiology)**, που διοργανώνει η Καρδιολογική Εταιρεία Βορείου Ελλάδος και θα διεξαχθεί στις 14 - 16 Σεπτεμβρίου 2017 στο ξενοδοχείο Electra Palace στη Θεσσαλονίκη.

Η μεγάλη επιτυχία των εννέα προηγούμενων Συνεδρίων εγγυάται ότι και το 10ο Συνέδριο μας θα έχει ακόμα μεγαλύτερη ανταπόκριση από όλους τους Έλληνες και ξένους Καρδιολόγους, και θα στεφθεί με ακόμα μεγαλύτερη επιτυχία.

Σκοπός του Συνεδρίου είναι να παρουσιαστούν οι πιο πρόσφατες εξελίξεις στην Επεμβατική Καρδιολογία και Ηλεκτροφυσιολογία από διακεκριμένους ομιλητές και η χρησιμότητά τους στην καθημερινή κλινική πράξη, ώστε να είναι ιδιαίτερα χρήσιμο επιστημονικό εργαλείο και στους μη επεμβατικούς καρδιολόγους. Τα θέματα που θα αναπτυχθούν θα αφορούν όλο το φάσμα της επεμβατικής καρδιολογίας και ηλεκτροφυσιολογίας.

Σημαντική είναι φέτος η συμμετοχή του **Καθηγητή Alec Vahanian**, Διευθυντή του Καρδιολογικού Τμήματος του Νοσοκομείου Bichat στο Παρίσι.

Για τέταρτη φορά επίσης, θα υπάρχει παρουσίαση μαγνητοσκοπημένων επεμβατικών πράξεων (TAVI, Mitraclip, ολικές αποφράξεις στεφανιαίων αρτηριών κλπ) με σύγχρονο σχολιασμό από ειδικούς επεμβατικούς καρδιολόγους.

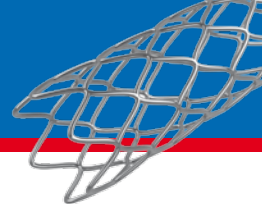
Παράλληλα στο πλαίσιο του Συνεδρίου θα πραγματοποιηθεί για πρώτη χρονιά το **1ο Πανελλήνιο Νοσηλευτικό Συνέδριο Νοσηλευτών - Χειριστών Επεμβατικής Καρδιολογίας και Ηλεκτροφυσιολογίας**.

Με ιδιαίτερη χαρά σας προσκαλούμε να παρακολουθήσετε τις εργασίες του Συνεδρίου μας.

Με εκτίμηση,

Ιωάννης Κανονίδης
Καθηγητής Καρδιολογίας ΑΠΘ
Πρόεδρος ΚΕΒΕ

Γεώργιος Μπομπότης
Επεμβατικός Καρδιολόγος
Διευθυντής Καρδιολογικού Τμήματος
Γ.Ν. «Παπαγεωργίου»
Αντιπρόεδρος ΚΕΒΕ



WELCOMING ADDRESS

Dear Colleague,

It is with great pleasure that we invite you to the **10th Congress of Interventional Cardiology and Electrophysiology**, which is organized by the Cardiological Society of Northern Greece and will be held from 14th to 16th September 2017 at Electra Palace Hotel in Thessaloniki, Greece.

The great success of our nine previous Congresses, guarantees that the 10th Congress will have an even greater response from all Greek and foreign Cardiologists and the success will be even greater.

The aim of the Congress is to present the most recent developments in Interventional Cardiology and Electrophysiology by distinguished speakers and their use in the everyday clinical practice, so that they can also be useful to the non-interventional cardiologists. Topics will include all issues of Interventional Cardiology and Electrophysiology.

This year, the presence of Professor Alec Vahanian, Head of the Cardiology Department of the Bichat Hospital, in Paris, is significantly important for the Congress.

Also, for the fourth time, there will be presentation of recorded invasive operations (TAVI, Mitraclip, total occlusions of coronary arteries etc) with modern commentary by expert interventional cardiologists.

Finally, the **1st Panhellenic Nursing Congress of Nurses - Operators of Interventional Cardiology and Electrophysiology** will be held alongside the Congress.

We cordially invite you to participate and follow the various activities of our Congress.

Yours Sincerely,

Ioannis Kanonidis
Professor of Cardiology
President of the Cardiological
Society of Northern Greece

Georgios Bompotis
Interventional Cardiologist
Director of Cardiology Department
of "Papageorgiou" General Hospital
Vice President of the Cardiological Society
of Northern Greece

ΕΠΙΤΡΟΠΕΣ

ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ

ΠΡΟΕΔΡΟΣ

Ι. Κανονίδης

ΑΝΤΙΠΡΟΕΔΡΟΣ

Γ. Μπομπότης

ΓΕΝ.ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ

Α. Ζιάκας

ΕΙΔ. ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ

Ν. Φραγκάκης

ΤΑΜΙΑΣ

Χ. Γραϊδης

ΜΕΛΗ

Α.-Δ. Μαυρογιάννη

Θ. Παπαδόπουλος

ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Ι. Κανονίδης

Γ. Μπομπότης

Ν. Φραγκάκης

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

ΠΡΟΕΔΡΟΙ

Ι. Κανονίδης

Γ. Μπομπότης

Ν. Φραγκάκης

ΜΕΛΗ

Α. Vahanian

Δ. Αγγουράς

Γ. Ανδρικόπουλος

Β. Βασιλικός

Ι. Βογιατζής

Β. Βούδρης

Κ. Γκατζούλης

Π. Γκελερής

Ε. Γκουτζομήτρου

Χ. Γραϊδης

Α. Δαγρέ

Τ. Δαδούς

Σ. Δευτεραίος

Γ. Ευθυμιάδης

Μ. Εφραϊμίδης

Η. Ζάρβαλης

Ι. Ζαρίφης

Α. Ζιάκας

Γ. Θεοδωράκης

Ι. Ιακώβου

Ε. Καλλέργης

Γ.-Κ. Καραβόλιας

Χ. Καρβούνης

Δ. Κατρίτσιος

Γ. Κατσιμαγκλής

Χ. Κατσούρας

Δ. Κετίκογλου

Π. Κοραντζόπουλος

Δ. Κουλαξής

Γ. Κοχιαδάκης

Γ. Λάτσιος

Κ. Λέτσας

Αθ. Μανώλης

Α.-Δ. Μαυρογιάννη

Λ. Μόσιαλος

Θ. Μπελεβεσλής

Σ. Παπαϊωάννου

Γ. Παρχαρίδης

Γ. Παυλίδης

Α. Παπανικολάου

Β. Πυργάκης

Η. Σανίδας

Ε. Σημαντηράκης

Σ. Σιδεράς

Ε. Σκαλίδης

Β. Σκέμπερης

Κ. Σπάργιας

Δ. Στάκος

Γ. Σταυρόπουλος

Χ. Στεφανάδης

Β. Στραβέλας

Α. Συνετός

Δ. Τζιακάς

Β. Τζίφος

Δ. Τούσουλης

Κ. Τούτουζας

Γ. Τρανταλής

Μ. Τσελεντάκης

Ε. Τσιάμης

Δ. Τσιαχρής

Ι. Τσούνος

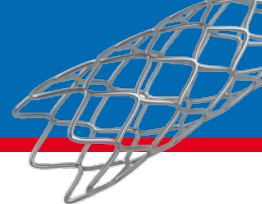
Μ. Χαμπλός

Χ. Χατζηελευθερίου

Σ. Χατζημιλιτιάδης

Ε. Χατζηνικολάου-

Κότσακου



COMMITTEES OF THE CONGRESS

BOARD OF CARDIOLOGICAL SOCIETY OF NORTHERN GREECE

PRESIDENT

I. Kanonidis

VICE PRESIDENT

G. Bompotis

GEN. SECRETARY

A. Ziakas

SPEC. SECRETARY

N. Fragakis

TREASURER

C. Graidis

MEMBER

A.-D. Mavrogianni

Th. Papadopoulos

ORGANIZING COMMITTEE

I. Kanonidis

G. Bompotis

N. Fragakis

SCIENTIFIC COMMITTEE

PRESIDENTS

I. Kanonidis

G. Bompotis

N. Fragakis

MEMBERS

A. Vahanian

G. Andrikopoulos

D. Angouras

Th. Belevestis

C. Chatzieftheriou

E. Chatzinikolaou-

Kotsakou

G. Dadoush

A. Dagne

S. Deftereos

G. Efthymiadis

M. Efremidis

K. Gatzoulis

P. Geleris

E. Goutziomitrou

C. Graidis

S. Hadjimiltiades

M. Hamilos

I. Iakovou

E. Kallergis

G.-K. Karavolias

H. Karvounis

D. Katritsis

G. Katsimaglis

C. Katsouras

D. Ketikoglou

G. Kochiadakis

P. Korantzopoulos

D. Koulaxis

G. Latsios

K. Letsas

Ath. Manolis

A.-D. Mavrogianni

L. Mosialos

S. Papaioannou

A. Papanikolaou

G. Parcharidis

G. Pavlidis

V. Pyrgakis

E. Sanidas

S. Sideris

E. Simantirakis

E. Skalidis

V. Skeberis

K. Spargias

D. Stakos

G. Stavropoulos

Ch. Stefanadis

V. Stravelas

A. Synetos

G. Theodorakis

D. Tousoulis

K. Toutouzas

G. Trantalis

M. Tselentakis

D. Tsiachris

E. Tsiamis

I. Tsounos

D. Tziakas

V. Tzifos

V. Vassilikos

I. Vogiatzis

V. Voudris

I. Zarifis

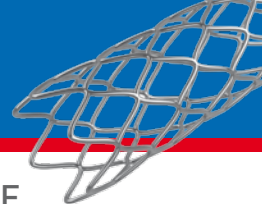
E. Zarvalis

A. Ziakas

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ / SCIENTIFIC PROGRAMME

ΠΕΜΠΤΗ 14 ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΥ 2017 / THURSDAY 14 SEPTEMBER 2017

- 08:00 - 09:30 ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΕΡΓΑΣΙΩΝ ΗΛΕΚΤΡΟΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑΣ**
PAPERS PRESENTATION OF ELECTROPHYSIOLOGY
Πρόεδροι: **Γ. Σταυρόπουλος, Π. Κυριάκου**
Chairpersons: **G. Stavropoulos, P. Kyriakou**
- 09:30 - 11:35 ΣΕΜΙΝΑΡΙΟ ΕΠΕΜΒΑΤΙΚΗΣ ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΑΣ ΑΠΟ ΕΙΔΙΚΕΥΟΜΕΝΟΥΣ ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΟΥΣ / SEMINAR ON INTERVENTIONAL CARDIOLOGY FROM TRAINING CARDIOLOGISTS**
Πρόεδροι: **Χ. Καρβούνης, Ι. Κανονίδης**
Chairpersons: **C. Karvounis, I. Kanonidis**
- 09:30 - 09:45 Στεφανιογραφία, αγγειογραφικές προβολές, ερμηνεία των στεφανιογραφικών ευρημάτων
Coronary angiography, angiographic views and interpretation of collected data
Λ. Σερήφ / L. Serif
Σχολιαστής / Commentator: **Φ. Οικονόμου / F. Oikonomou**
- 09:45 - 09:55 Ερωτήσεις-Σχόλια / Questions-Comments
- 09:55 - 10:10 Αξιολόγηση ασθενούς και κατευθυντήριες οδηγίες Διακαθετηριακής Εμφύτευσης Αορτικής Βαλβίδας (ΔΕΑΒ)
Patient assessment and Guidelines for Transcatheter Aortic Valve Implantation (TAVI)
Μ. Διδάγγελος / M. Didangelos
Σχολιαστής / Commentator: **Γ. Μπομπότης / G. Bompotis**
- 10:10 - 10:20 Ερωτήσεις-Σχόλια / Questions-Comments
- 10:20 - 10:35 Ενδοκαρδιακές επικοινωνίες. Ανίχνευση, εντόπιση και ποσοτικοποίηση
Intracardiac shunts. Detection, localization and quantification
Κ. Μπακογιάννης / K. Bakogiannis
Σχολιαστής / Commentator: **Σ. Τζήκας / S. Tzikas**



ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ / SCIENTIFIC PROGRAMME

ΠΕΜΠΤΗ 14 ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΥ 2017 / THURSDAY 14 SEPTEMBER 2017

- 10:35 - 10:45 Ερωτήσεις-Σχόλια / Questions-Comments
- 10:45 - 11:00 Αξιολόγηση του περικαρδιακού επιπωματισμού της συμπίεστικής περικαρδίτιδας και της περιοριστικής φυσιολογίας
Evaluation of pericardial tamponade, pericardial constriction and restrictive physiology
Π. Δοκόπουλος / P. Dokopoulos
Σχολιαστής / Commentator: **Β. Σαχπεκίδης / V. Sachpekidis**
- 11:00 - 11:10 Ερωτήσεις-Σχόλια / Questions-Comments
- 11:10 - 11:25 Παρακέντηση περικαρδίου. Ενδείξεις, επέμβαση
Pericardiocentesis. Indications, procedure
Α. Καρακάνας / A. Karakanas
Σχολιαστής / Commentator: **Σ. Χατζημιλτιάδης / S. Hadjimiliadiades**
- 11:25 - 11:35 Ερωτήσεις-Σχόλια / Questions-Comments
- 11:35 - 12:00 ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ / BREAK**
- 12:00 - 13:00 Η ΟΜΑΔΑ ΚΑΡΔΙΑΣ ΣΤΙΣ ΔΟΜΙΚΕΣ ΚΑΡΔΙΟΠΑΘΕΙΕΣ –
HEART TEAM IN STRUCTURAL HEART DISEASE**
Πρόεδροι: **Σ. Παπαϊωάννου, Ε. Γκουτζιομήτρου**
Chairpersons: **S. Papaioannou, E. Goutziomitrou**
- 12:00 - 12:15 Αναισθησιολογική θεώρηση / Anesthesiological view
Κ. Σπανόπουλος / K. Spanopoulos
- 12:15 - 12:30 Καρδιοχειρουργική θεώρηση / Cardiothoracic view
Σ. Μωραΐτης / S. Moraitis
- 12:30 - 12:45 Καρδιολογική - επεμβατική θεώρηση /
Cardiological - interventional view
Α. Ζαχαρούλης / A. Zacharoulis

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ / SCIENTIFIC PROGRAMME

ΠΕΜΠΤΗ 14 ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΥ 2017 / THURSDAY 14 SEPTEMBER 2017

12:45 - 12:50 Σχολιαστής / Commentator: **Γ. Μπομπότης / G. Bompotis**

12:50 - 13:00 Ερωτήσεις-Σχόλια / Questions-Comments

13:00 - 14:30 ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ / ROUND TABLE

**Διαγνωστική Προσέγγιση Ηλεκτροκαρδιογραφημάτων με ειδικό
Αρρυθμολογικό Ενδιαφέρον**

Interpreting ECG with special arrhythmic interest

Πρόεδροι: **Ι. Βογιατζής, Ν. Φραγκάκης**

Chairpersons: **I. Vogiatzis, N. Fragakis**

Πρακτική διαδραστική συνάντηση με ειδικούς όπου τα ΗΚΓ συζητούνται και αναλύονται

Interactive meeting with experts on ECG interpretation and analysis

Συμμετέχοντες Ειδικοί: **Γ. Σταυρόπουλος, Χ. Χατζηλευθερίου,
Β. Σκέμπερης, Τ. Δαδούς, Γ. Μπαλτογιάννης**

Specialist Participants: **G. Stavropoulos, Ch. Hatzieleftheriou,
V. Skeberis, G. Dadoush, G. Baltogiannis**

14:30 - 15:00 ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ / BREAK

15:00 - 17:00 ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΕΡΓΑΣΙΩΝ ΕΠΕΜΒΑΤΙΚΗΣ ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΑΣ

PAPERS PRESENTATION OF INTERVENTIONAL CARDIOLOGY

Πρόεδροι: **Θ. Μπελεβελής, Β. Στραβέλας**

Chairpersons: **T. Belevelis, V. Stravelas**

17:00 - 18:30 ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ / ROUND TABLE

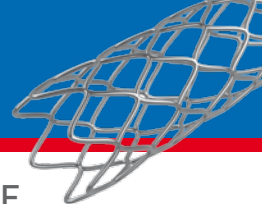
Ενδιαφέροντα Αρρυθμολογικά Θέματα

Interesting Arrhythmic Topics

Πρόεδροι: **Ε. Χατζηνικολάου-Κοτσάκου, Σ. Παρασκευαΐδης,**

Β. Σκέμπερης

Chairpersons: **E. Chatzinikolaou-Kotsakou, S. Paraskevaidis,
V. Skeberis**

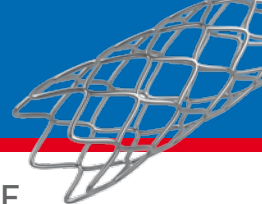
**ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ / SCIENTIFIC PROGRAMME****ΠΕΜΠΤΗ 14 ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΥ 2017 / THURSDAY 14 SEPTEMBER 2017**

- 17:00 - 17:20 Προδιαθεσικοί παράγοντες για προαρρυθμία κατά τη χορήγηση αντιαρρυθμικής αγωγής
Predisposing factors to proarrhythmia during antiarrhythmic therapy
Π. Κυριάκου / P. Kyriakou
Σχολιαστής / Commentator: **Γ. Σταυρόπουλος / G. Stavropoulos**
- 17:20 - 17:40 Αντιαρρυθμικά φάρμακα κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και του θηλασμού
Antiarrhythmic drugs during pregnancy and breast feeding
Ε. Δαλαμάγκα / E. Dalamagka
Σχολιαστής / Commentator: **Μ. Παπαδημητρίου / M. Papadimitriou**
- 17:40 - 18:00 Αθλητές με σύνδρομο πρώιμης επαναπόλωσης, έκτακτες κοιλιακές συστολές. Διαγνωστική και θεραπευτική προσέγγιση σύμφωνα με τις τρέχουσες οδηγίες
Athletes with J wave syndromes, PVCs. Diagnostic and therapeutic approach according to current guidelines
Αικ. Μαχτοπούλου / A. Machtopoulou
Σχολιαστής / Commentator: **Χ. Χατζηγελευθερίου / Ch. Hatzieleftheriou**
- 18:00 - 18:20 Τι να κάνω σε συγκοπή επί παρουσίας αποκλεισμού σκέλους
What to do in syncope and bundle branch block
Σ. Χαρίτος / S. Charitos
Σχολιαστής / Commentator: **Δ. Κωνσταντίνου / D. Konstantinou**
- 18:20 - 18:30 Ερωτήσεις-Σχόλια / Questions-Comments
- 18:30 - 20:00 **ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ / ROUND TABLE**
Η Ανάπτυξη της Διαδερμικής Στεφανιαίας Παρέμβασης (ΔΣΠ):
Θεραπεία σύμπλοκων και υψηλότερου κινδύνου ενδεικνυόμενων ασθενών σήμερα
The Evolution of Percutaneous Coronary Intervention (PCI):
Treating complex and higher-risk indicated patients today
Πρόεδροι: **Χ. Γραϊδης, Δ. Κουλαξής**
Chairpersons: **C. Graidis, D. Koulaxis**

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ / SCIENTIFIC PROGRAMME

ΠΕΜΠΤΗ 14 ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΥ 2017 / THURSDAY 14 SEPTEMBER 2017

- 18:30 - 18:53 Προστατευόμενος ασθενής με συνοσηρότητες κατά τη διενέργεια Διαδερμικής Στεφανιαίας Παρέμβασης (ΔΣΠ) / Protected Percutaneous Coronary Intervention (PCI) patient with comorbidities
Δ. Δημητριάδης / D. Dimitriadis
Σχολιαστής / Commentator: **Σ. Παπαζαχαρίου / S. Papazachariou**
- 18:53 - 19:00 Ερωτήσεις-Σχόλια / Questions-Comments
- 19:00 - 19:23 Προστατευόμενος ασθενής με σύμπλοκη στεφανιαία νόσο κατά τη διενέργεια Διαδερμικής Στεφανιαίας Παρέμβασης (ΔΣΠ) / Protected Percutaneous Coronary Intervention (PCI) patient with Complex Coronary Artery Disease
Φ. Οικονόμου / F. Oikonomou
Σχολιαστής / Commentator: **Δ. Πεντούσης / D. Pentousis**
- 19:23 - 19:30 Ερωτήσεις-Σχόλια / Questions-Comments
- 19:30 - 19:53 Προστατευόμενος ασθενής με Αιμοδυναμική Επιβάρυνση κατά τη διενέργεια Διαδερμικής Στεφανιαίας Παρέμβασης (ΔΣΠ) / Protected Percutaneous Coronary Intervention (PCI) patient with Hemodynamic Compromise
Ν. Μεζίλης / N. Mezilis
Σχολιαστής / Commentator: **Γ. Καζινάκης / G. Kazinakis**
- 19:53 - 20:00 Ερωτήσεις-Σχόλια / Questions-Comments



ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ / SCIENTIFIC PROGRAMME

ΠΕΜΠΤΗ 14 ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΥ 2017 / THURSDAY 14 SEPTEMBER 2017

20:00 - 20:40 ΤΕΛΕΤΗ ΕΝΑΡΞΗΣ / OPENING CEREMONY

20:00 - 20:05 Προσφωνήσεις / Greetings

Βράβευση 3 Καλύτερων Εργασιών / Award to Best 3 Papers

20:05 - 20:35 Εναρκτήρια ομιλία / Opening speech
Πρόεδρος / Chairperson: **I. Κανονίδης / I. Kanonidis**

Το παρόν και το μέλλον της επεμβατικής καρδιολογίας
The present and future of interventional cardiology
X. Στεφανιάδης / Ch. Stefanadis

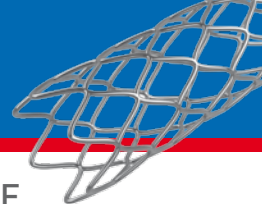
20:35 - 20:40 Κήρυξη των εργασιών του Συνεδρίου / Inauguration of the Congress

Ο Πρόεδρος της Καρδιολογικής Εταιρείας Βορείου Ελλάδος,
Καθηγητής **I. Κανονίδης**
The President of the Cardiological Society of Northern Greece,
Professor **I. Kanonidis**

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ / SCIENTIFIC PROGRAMME

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 15 ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΥ 2017 / FRIDAY 15 SEPTEMBER 2017

- 08:00 - 09:30** **ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ / ROUND TABLE**
Αντιθρομβωτική Αγωγή στη Διαδερμική Στεφανιαία Παρέμβαση /
Antithrombotic Therapy in Percutaneous Coronary Intervention
Πρόεδροι: **Π. Γκελερής, Ι. Ζαρίφης, Σ. Χατζημιλτιάδης**
Chairpersons: **P. Geleris, I. Zarifis, S. Hadjimiltiades**
- 08:00 - 08:15** Αντιαιμοπεταλιακή αγωγή / Antiplatelet therapy
Γ. Μόσχος / G. Moschos
Σχολιαστής / Commentator: **Σ. Παπαστεφάνου / S. Papastefanou**
- 08:15 - 08:30** Αντιπηκτική αγωγή / Anticoagulation therapy
Ι. Μποσανίτης / I. Bostanitis
Σχολιαστής / Commentator: **Δ. Παπακωνσταντίνου /**
D. Papakonstantinou
- 08:30 - 08:45** Αντιθρομβωτική αγωγή σε ασθενείς με κολλική μαρμαρυγή στις Διαδερμικές Στεφανιαίες Παρεμβάσεις
Antithrombotic Therapy in patients with atrial fibrillation in Percutaneous Coronary Interventions
Δ. Στάκος / D. Stakos
Σχολιαστής / Commentator: **Ι. Κανονίδης / I. Kanonidis**
- 08:45 - 09:00** Πολυμορφισμοί, γενετικός έλεγχος και εργαστηριακή παρακολούθηση στις Διαδερμικές Στεφανιαίες Παρεμβάσεις. Τι νεότερο;
Polymorphisms, genetic control and laboratory monitoring in Percutaneous Coronary Interventions. What's new?
Α.-Δ. Μαυρογιάννη / A.-D. Maurogianni
Σχολιαστής / Commentator: **Σ. Χατζημιλτιάδης / S. Hadjimiltiades**
- 09:00 - 09:15** Αντιθρομβωτική αγωγή στις διακαθετηριακές εμφυτεύσεις αορτικών βαλβίδων / Antithrombotic therapy for Transcatheter Aortic Valve Implantation
Α. Παπανικολάου / A. Papanikolau
Σχολιαστής / Commentator: **Γ. Μπομπότης / G. Bompotis**



ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ / SCIENTIFIC PROGRAMME

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 15 ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΥ 2017 / FRIDAY 15 SEPTEMBER 2017

09:15 - 09:30 Ερωτήσεις-Σχόλια / Questions-Comments

09:30 - 10:00 ΔΙΑΛΕΞΗ / LECTURE

Πρόεδρος: **Δ. Τζιακάς**

Chairperson: **D. Tziakas**

Ρύθμιση αρτηριακής υπέρτασης στους στεφανιαίους ασθενείς

Hypertension control in coronary patients

Ι. Κανονίδης / I. Kanonidis

10:00 - 10:30 ΒΡΑΧΕΙΕΣ ΔΙΑΛΕΞΕΙΣ / SHORT LECTURES

Βιοαποδομήσιμα Στεφανιαία Ικρίωματα

Bioresorbable Coronary Scaffolds

Πρόεδρος / President: **Κ. Τούτουζας / K. Toutouzas**

10:00 - 10:15 Το τρέχον τοπίο των Βιοαποδομήσιμων Στεφανιαίων Ικρίωμάτων

Current landscape of Bioresorbable Coronary Scaffolds

Α. Ζιάκας / A. Ziakas

10:15 - 10:30 Βιοαποδομήσιμα Στεφανιαία Ικρίωματα με βάση το μαγνήσιο

Magnesium-based Bioresorbable Coronary Scaffolds

Σ. Τζήκας / S. Tzikas

10:30 - 12:00 ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ / ROUND TABLE

Κολπική Μαρμαρυγή / Atrial Fibrillation

Πρόεδροι: **Β. Βασιλικός, Ι. Τσουνός**

Chairpersons: **V. Vassilikos, I. Tsounos**

10:30 - 10:50 Μπορούμε να προβλέψουμε νεοεμφανιζόμενη κολπική μαρμαρυγή;

Can we predict new onset atrial fibrillation?

Δ. Ταχματζίδης / D. Tachmatzidis

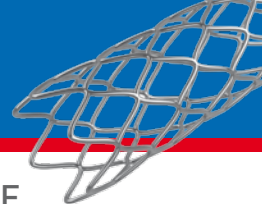
Σχολιαστής / Commentator: **Μ. Κωνσταντινίδου / M. Konstantinidou**

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ / SCIENTIFIC PROGRAMME

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 15 ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΥ 2017 / FRIDAY 15 SEPTEMBER 2017

- 10:50 - 11:10 Μπορούμε να αναγνωρίσουμε παράγοντες που προβλέπουν υποτροπή της κοιλιακής μαρμαρυγής μετά από κατάλυση της αρρυθμίας;
Can we identify factors predicting AF recurrence post AF ablation?
A. Αντωνιάδης / A. Antoniadis
Σχολιαστής / Commentator: **Σ. Χαρίτος / S. Charitos**
- 11:10 - 11:30 Συσχέτιση μεταξύ υπερκοιλιακής έκτοπης δραστηριότητας και επίπτωσης της κοιλιακής μαρμαρυγής
Correlation between supraventricular ectopic activity and incidence of atrial fibrillation
H. Ζάρβαλης / E. Zarvalis
Σχολιαστής / Commentator: **Σ. Παρασκευαΐδης / S. Paraskevaidis**
- 11:30 - 11:50 Πρώιμη εμφάνιση κοιλιακής μαρμαρυγής σε δομικά φυσιολογική καρδιά. Διαγνωστική και θεραπευτική προσέγγιση
Early onset AF in patient with structurally normal heart. Diagnostic and therapeutic approach
Γ. Σταυρόπουλος / G. Stavropoulos
Σχολιαστής / Commentator: **Γ. Ανδρικόπουλος / G. Andrikopoulos**
- 11:50 - 12:00 Ερωτήσεις-Σχόλια / Questions-Comments
- 12:00 - 12:30 **ΔΟΥΡΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ της εταιρείας ST JUDE MEDICAL HELLAS / SATELLITE LECTURE of ST JUDE MEDICAL HELLAS**
Πρόεδρος / President: **N. Φραγκάκης / N. Fragakis**

Εξελιξεις στην αντιμετώπιση σύμπλοκων αρρυθμιών με τη βοήθεια της ηλεκτροανατομικής χαρτογράφησης
New developments in the management of complex arrhythmias with support of electroanatomical mapping
Γ. Ανδρικόπουλος / G. Andrikopoulos
- 12:30 - 12:45 **ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ / BREAK**

**ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ / SCIENTIFIC PROGRAMME****ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 15 ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΥ 2017 / FRIDAY 15 SEPTEMBER 2017**

- 12:45 - 14:00 ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ / ROUND TABLE**
Ενδοστεφανιαίες Απεικονιστικές Τεχνικές στην Αξιολόγηση των Στενώσεων των Στεφανιαίων Αρτηριών
Intracoronary Imaging Techniques in Assessment of Coronary Artery Stenosis
Πρόεδροι: **Μ. Χαμηλός, Β. Τζίφος, Γ. Μπάμπας**
Chairpersons: **M. Hamilos, V. Tzifos, G. Bampas**
- 12:45 - 13:05 OCT έναντι IVUS / OCT vs IVUS**
Α. Ζιάκας / A. Ziakas
Σχολιαστής / Commentator: **Α.-Δ. Μαυρογιάννη / A.-D. Mavrogianni**
- 13:05 - 13:25 Χαρακτηριστικά των πλακών στη στεφανιαία νόσο**
Characteristics of plaques in coronary artery disease
Α. Καρανάσος / A. Karanasos
Σχολιαστής / Commentator: **Ν. Μουτούδης / N. Moutoudis**
- 13:25 - 13:45 Κλάσμα Στεφανιαίας Εφεδρείας Ροής και στιγμιαίο Ελεύθερο κύματος Πηλίκο**
Fractional Flow Reserve and instantaneous wave Free Ratio
Η. Σανιδάς / E. Sanidas
Σχολιαστής / Commentator: **Λ. Μόσιαλος / L. Mosialos**
- 13:45 - 14:00 Ερωτήσεις-Σχόλια / Questions-Comments**
- 14:00 - 15:00 ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ / ROUND TABLE**
Βιοαποδομήσιμα Ενδοστεφανιαία Ικρίωματα
Bioresorbable Coronary Scaffolds
Πρόεδροι: **Β. Βούδρης, Ε. Τσιάμης**
Chairpersons: **V. Voudris, E. Tsiamis**
- 14:00 - 14:18 Η λογική των Βιοαποδομήσιμων Ικριωμάτων και η ιστορία ανάπτυξης της Τεχνολογίας**
Rationale for Bioresorbable Scaffolds and historic development of Technology
Σ. Δελιογλάνης / S. Delioglanis
Σχολιαστής / Commentator: **Γ. Κοντόπουλος / G. Kontopoulos**

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ / SCIENTIFIC PROGRAMME

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 15 ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΥ 2017 / FRIDAY 15 SEPTEMBER 2017

14:18 - 14:36 Το τοπίο των συσκευών πολυμερικών Βιοαποδομήσιμων Ικτριωμάτων
τώρα / Current Landscape of Polymeric Bioresorbable Scaffolds

Ο. Καϊτόζης / O. Kaitozis

Σχολιαστής / Commentator: **Α. Σαμαράς / A. Samaras**

14:36 - 14:54 Το τοπίο των συσκευών μεταλλικών Βιοαποδομήσιμων Ικτριωμάτων
τώρα / Current Landscape of metallic Bioresorbable Scaffolds

Β. Νινιός / V. Ninios

Σχολιαστής / Commentator: **Γ. Μπομπότης / G. Bompotis**

14:54 - 15:00 Ερωτήσεις-Σχόλια / Questions-Comments

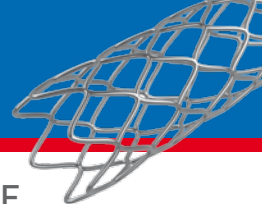
15:00 - 15:30 ΔΙΑΛΕΞΗ / LECTURE

Πρόεδρος / Chairperson: **Γ. Παρχαρίδης / G. Parcharidis**

Προβληματισμοί στην χρήση αντιαιμοπεταλιακών στα οξέα ισχαιμικά
σύνδρομα / Concerns regarding the use of antiplatelet treatment
in acute coronary syndromes

Δ. Τούσουλης / D. Tousoulis

15:30 - 16:00 ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ / BREAK



ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ / SCIENTIFIC PROGRAMME

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 15 ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΥ 2017 / FRIDAY 15 SEPTEMBER 2017

- 16:00 - 17:00** **ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ / ROUND TABLE**
ΔΙΑΦΟΡΑ ΘΕΜΑΤΑ-Επεμβατική Αντιμετώπιση /
MISCELENEOUS TOPICS-Interventional Management
Πρόεδροι: **Γ. Καραβόλιας, Θ. Παπαδόπουλος**
Chairpersons: **G. Karavolias, T. Papadopoulos**
- 16:00 - 16:15 Νόσος Στελέχους / Left Main Disease
Χ. Γραϊδής / C. Graidis
Σχολιαστής / Commentator: **Δ. Τσικαδέρης / D. Tsikaderis**
- 16:15 - 16:30 Βλάβες διχασμών / Bifurcation lesions
Γ. Αηδονίδης / G. Aidonidis
Σχολιαστής / Commentator: **Θ. Γκούτζιος / T. Goutzios**
- 16:30 - 16:45 Περιστροφική αθηρεκτομή / Rotational atherectomy
Α. Νικητόπουλος / A. Nikitoropoulos
Σχολιαστής / Commentator: **Β. Καρασαββίδης / V. Karasavvides**
- 16:45 - 17:00 Ερωτήσεις-Σχόλια / Questions-Comments
- 17:00 - 17:30** **ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ / BREAK**
- 17:30 - 19:00** **ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ / ROUND TABLE**
Κατάλυση / Ablation
Πρόεδροι: **Γ. Θεοδωράκης, Μ. Εφραϊμίδης, Σ. Δευτεραίος**
Chairpersons: **G. Theodorakis, M. Efraimidis, S. Deftereos**
- 17:30 - 17:50 Κατάλυση ταχυκαρδίας επανεισόδου στον κόμβο σε ηλικιωμένους και σε άτομα με παρατεταμένο PR διάστημα. Είναι εξίσου ασφαλής;
Ablation in atrioventricular tachycardia in older and in patients with prolonged PR. Is it safe enough?
Σ. Παρασκευαΐδης / S. Paraskevaïdis
Σχολιαστής / Commentator: **Γ. Μπαλτογιάννης / G. Baltogiannis**

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ / SCIENTIFIC PROGRAMME

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 15 ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΥ 2017 / FRIDAY 15 SEPTEMBER 2017

- 17:50 - 18:10 Ασυμπτωματικός νέος ασθενής με προδιέγερση. Κατάλυση, φάρμακα ή τίποτα;
Asymptomatic patient with preexcitation. Ablation, drugs or nothing?
Δ. Τσιαχρής / D. Tsiachris
Σχολιαστής / Commentator: **A. Αντωνιάδης / A. Antoniadis**
- 18:10 - 18:30 Κατάλυση κοιλιακής μαρμαρυγής. Πότε η απομόνωση των πνευμονικών φλεβών δεν είναι αρκετή;
Catheter ablation of atrial fibrillation. When Pulmonary vein isolation is not enough?
M. Εφραιμιδής / M. Efraimidis
Σχολιαστής / Commentator: **E. Καλλέργης / E. Kallergis**
- 18:30 - 18:50 Κατάλυση σε ηλεκτρική θύελλα. Πότε και πώς;
Ablation in electrical storm. When and how?
N. Φραγκάκης / N. Fragakis
Σχολιαστής / Commentator: **Γ. Ανδρικόπουλος / G. Andrikopoulos**
- 18:50 - 19:00 Ερωτήσεις-Σχόλια / Questions-Comments

**ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ / SCIENTIFIC PROGRAMME****ΣΑΒΒΑΤΟ 16 ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΥ 2017 / SATURDAY 16 SEPTEMBER 2017**

- 08:00 - 09:30 ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ / ROUND TABLE**
Συσκευές / Devices
Πρόεδροι: **Κ. Γκατζούλης, Ε. Σημαντηράκης, Σ. Σιδεράς**
Chairpersons: **K. Gatzoulis, E. Simantirakis, S. Sideris**
- 08:00 - 08:20 Πρωτογενής πρόληψη αιφνιδίου θανάτου στη μη ισχαιμική διατακτική μυοκαρδιοπάθεια. Ποια η θέση του απινιδωτή μετά τη μελέτη DANISH
Primary prevention of SCD with the ICD in NICM after DANISH study
Κ. Πολυμερόπουλος / K. Polymeropoulos
Σχολιαστής / Commentator: **Δ. Κωνσταντίνου / D. Konstantinou**
- 08:20 - 08:40 Πότε εμφυτεύω απινιδωτή σε ασθενή με υπερτροφική μυοκαρδιοπάθεια
When ICD implantation is indicated in Hypertrophic cardiomyopathy
Κ. Γκατζούλης / K. Gatzoulis
Σχολιαστής/Commentator: **Γ. Ευθυμιάδης / G. Efthimiadis**
- 08:40 - 09:00 Επιλογή κατάλληλου ασθενούς για εμφύτευση αμφικολιακής συσκευής.
Ποιός ασθενής ωφελείται περισσότερο;
Selection of CRT candidates: Which patients benefit most?
Ε. Σημαντηράκης / E. Simantirakis
Σχολιαστής / Commentator: **Π. Κοραντζόπουλος / P. Korantzopoulos**
- 09:00 - 09:20 Πρέπει όλες οι συσκευές που εμφυτεύονται να είναι MRI συμβατές;
Should all new implanted devices be MRI conditional?
Σ. Σιδεράς / S. Sideris
Σχολιαστής / Commentator: **Β. Σκέμπερης / V. Skeberis**
- 09:20 - 09:30 Ερωτήσεις-Σχόλια / Questions-Comments
- 09:30 - 11:30 ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ / ROUND TABLE**
Διακαθετηριακή Εμφύτευση Αορτικών Βαλβίδων (ΔΕΑΒ)
Transcatheter Aortic Valve Implantation (TAVI)
Πρόεδροι: **Γ. Μπομπότης, Ε. Σκαλίδης, Κ. Τούτουζας**
Chairpersons: **G. Bompotis, E. Skalidis, K. Toutouzas**

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ / SCIENTIFIC PROGRAMME

ΣΑΒΒΑΤΟ 16 ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΥ 2017 / SATURDAY 16 SEPTEMBER 2017

- 09:30 - 09:42 Ενδείξεις διακαθετηριακής εμφύτευσης αορτικών βαλβίδων. Συνεχιζόμενη αναθεώρηση; Indications for Transcatheter Aortic Valve Implantation. Continuous revision?
Γ. Κατσιμαγκλής / G. Katsimaglis
Σχολιαστής/Commentator: **Ι. Ιακώβου / I. Iakovou**
- 09:42 - 09:54 Οι διαφορετικές οδοί προσπέλασης και η διαχείριση οξέων αγγειακών επιπλοκών στη Διακαθετηριακή Εμφύτευση Αορτικών Βαλβίδων
The different vascular approaches and management of acute vascular complications in Transcatheter Aortic Valve Implantation
Γ. Τρανταλής / G. Trantalīs
Σχολιαστής / Commentator: **Η. Αθανασιάδης / E. Athanasiadis**
- 09:54 - 10:06 Συμβουλές και μυστικά για την ασφαλή και αποτελεσματική Διακαθετηριακή Εμφύτευση Αορτικών Βαλβίδων
Tips and tricks for safe and effective Transcatheter Aortic Valve Implantation
Γ. Λάτσιος / G. Latsios
Σχολιαστής / Commentator: **Ε. Σκαλίδης / E. Skalidis**
- 10:06 - 10:18 Παραβαλβιδική διαφυγή στη Διακαθετηριακή Εμφύτευση Αορτικών Βαλβίδων. Επίπτωση στην έκβαση
Paravalvular leak in Transcatheter Aortic Valve Implantation. Impact on outcome
Π. Δάρδας / P. Dardas
Σχολιαστής / Commentator: **Α. Ζιάκας / A. Ziakas**
- 10:18 - 10:30 Αγγειακό εγκεφαλικό στις Διακαθετηριακές Εμφυτεύσεις Αορτικών Βαλβίδων. Τεχνικές και συσκευές ελαχιστοποίησής του
Stroke in Transcatheter Aortic Valve Implantation. Techniques and devices to minimize it
Ι. Ιακώβου / I. Iakovou
Σχολιαστής / Commentator: **Γ. Παυλίδης / G. Pavlidis**



ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ / SCIENTIFIC PROGRAMME

ΣΑΒΒΑΤΟ 16 ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΥ 2017 / SATURDAY 16 SEPTEMBER 2017

- 10:30 - 10:42 Διαταραχές Ρυθμού και Αγωγής στις Διακαθετηριακές Εμφυτεύσεις Αορτικών Βαλβίδων
Rhythm and Conduction disturbances in Transcatheter Aortic Valve Implantation
Ε. Χατζηνικολάου-Κότσακου / E. Chatzinikolaou-Kotsakou
Σχολιαστής / Commentator: **Η. Ζάρβαλης / E. Zarvalis**
- 10:42 - 10:54 Ανθεκτικότητα των Διακαθετηριακά Εμφυτευόμενων, Βιοπροσθετικών Αορτικών Βαλβίδων
Durability of Transcatheter Aortic Valve Implantation Bioprostheses
Χ. Αραμπατζής / C. Arampatzis
Σχολιαστής / Commentator: **Κ. Τούτουζας / K. Toutouzas**
- 10:54 - 11:06 Διακαθετηριακή Εμφύτευση Αορτικών Βαλβίδων σε Δίπτυχες Αορτικές Βαλβίδες
Transcatheter Aortic Valve Implantation in Bicuspid Aortic Valve
Γ. Παυλίδης / G. Pavlidis
Σχολιαστής / Commentator: **Γ. Μπομπότης / G. Bompotis**
- 11:06 - 11:30 Ερωτήσεις-Σχόλια / Questions-Comments
- 11:30 - 11:45 ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ / BREAK**
- 11:45 - 12:15 ΔΙΑΛΕΞΗ / LECTURE**
Πρόεδρος / Chairperson: **Ι. Κανονίδης / I. Kanonidis**

Challenges in Transcatheter Mitral and Tricuspid Interventions
A. Vahanian

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ / SCIENTIFIC PROGRAMME

ΣΑΒΒΑΤΟ 16 ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΥ 2017 / SATURDAY 16 SEPTEMBER 2017

12:15 - 12:45 ΒΡΑΧΕΙΕΣ ΔΙΑΛΕΞΕΙΣ / BRIEF LECTURES

Πρόεδροι: **A. Vahanian, I. Κανονίδης**

Chairpersons: **A. Vahanian, I. Kanonidis**

12:15 - 12:30 Βαλβίδα σε Βαλβίδα (B-σε-B) σε δυσλειτουργούσα βιοπροσθετική αορτική βαλβίδα

Valve in Valve (ViV) for bioprosthetic aortic valve failure.

Transcatheter Aortic Valve Implantation

K. Τούτουζας / K. Toutouzas

12:30 - 12:45 Πιθανή μελλοντική Διακαθετηριακή Εμφύτευση Βιοπροσθετικής Αορτικής Βαλβίδας σε Χειρουργικά Αντικατασταθείσα Αορτική Βαλβίδα με Βιοπροσθετική Βαλβίδα-σε-Βαλβίδα (B-σε-B). Πώς θα ενεργεί ο Καρδιοχειρουργός;

Probable Transcatheter bioprosthetic Aortic Valve Implantation in the future in Surgically Replaced Aortic Valve with a bioprosthesis. Valve in Valve (ViV). How should the Cardiothoracic Surgeon act?

Δ. Αγγουράς / D. Angouras

12:45 - 14:15 ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ / ROUND TABLE

Διακαθετηριακές Θεραπείες Καρδιακών Βαλβιδοπαθειών

Transcatheter Therapies of Cardiac Valve Diseases

Πρόεδροι: **Γ. Κοχιαδάκης, Β. Πυργάκης, Σ. Σπάργιας**

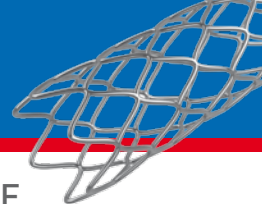
Chairpersons: **G. Kochiadakis, V. Pyrgakis, S. Spargias**

12:45 - 12:57 Ηχωκαρδιογραφία στην ένδειξη-προετοιμασία, διενέργεια, παρακολούθηση ασθενών που υποβάλλονται σε Διακαθετηριακές Θεραπείες Καρδιακών Βαλβιδοπαθειών

Echocardiography for indication-preparation, performance, follow up in Transcatheter Therapies of Cardiac Valve Diseases

K. Παπαδόπουλος / K. Papadopoulos

Σχολιαστής / Commentator: **B. Νινιός / V. Ninios**



ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ / SCIENTIFIC PROGRAMME

ΣΑΒΒΑΤΟ 16 ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΥ 2017 / SATURDAY 16 SEPTEMBER 2017

- 12:57 - 13:09 Αξονική τομογραφία στην ένδειξη-προετοιμασία, διενέργεια, παρακολούθηση ασθενών που υποβάλλονται σε διακαθετηριακές θεραπείες δομικών καρδιοπαθειών. Η άποψη του καρδιολόγου
Computed Tomography for indication-preparation, performance, follow up in transcatheter therapies of cardiac structural heart disease. The cardiologist's view
B. Σαχπεκίδης / V. Sachpekidis
Σχολιαστής / Commentator: **Δ. Κετίκογλου / D. Ketikoglou**
- 13:09 - 13:21 Βιοπροσθετικές Αορτικές Βαλβίδες νέας γενιάς για Διακαθετηριακή Εμφύτευση Αορτικής Βαλβίδας
New generation bioprosthetic aortic valves for Transcatheter Aortic Valve Implantation
K. Σπάργιας / K. Spargias
Σχολιαστής / Commentator: **Γ. Μπομπότης / G. Bompotis**
- 13:21 - 13:33 Διακαθετηριακές θεραπείες στη λειτουργική και εκφυλιστική ανεπάρκεια της μιτροειδούς βαλβίδας
Transcatheter therapies in functional and degenerating mitral regurgitation
M. Χρυσοχέρης / M. Chrisoheris
Σχολιαστής / Commentator: **Δ. Παπακωνσταντίνου / D. Papakontsantinou**
- 13:33 - 13:45 Προχωρημένη υψηλότατου επιπέδου εμπειρία στην ανάπτυξη προγράμματος Διακαθετηριακών Θεραπειών στις δομικές καρδιοπάθειες
Advanced highest level experience in development of program of Transcatheter Therapies of structural heart disease
K. Σπάργιας / K. Spargias
Σχολιαστής / Commentator: **Γ. Κοχιάδακης / G. Kochiadakis**
- 13:45 - 13:57 Διαδερμική επιδιόρθωση τριγλώχινας βαλβίδας
Percutaneous Repair of Tricuspid Valve
K. Σπάργιας / K. Spargias, M. Χρυσοχέρης / M. Chrisoheris
Σχολιαστής / Commentator: **Γ. Μπάμπας / G. Bampas**

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ / SCIENTIFIC PROGRAMME

ΣΑΒΒΑΤΟ 16 ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΥ 2017 / SATURDAY 16 SEPTEMBER 2017

13:57 - 14:15 Ερωτήσεις-Σχόλια / Questions - Comments

14:15 - 14:45 ΔΟΥΡΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ της εταιρείας AstraZeneca

SATELITE LECTURE of AstraZeneca

πρόεδρος / Chairperson: **Ι. Τσούνος / I. Tsounos**

Βέλτιστη διάρκεια της διπλής αντιαιμοπεταλιακής αγωγής σε ασθενείς με Οξύ Στεφανιαίο Σύνδρομο / Optimal dual antiplatelet treatment in ACS patients

Σ. Τζήκας / S. Tzikas

Σχολιαστής / Commentator: **Λ. Μόσιαλος / L. Mosialos**

14:45 - 16:45 ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΕΠΕΜΒΑΤΙΚΗΣ ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΑΣ
PRESENTATION OF CASES OF INTERVENTIONAL CARDIOLOGY

Πρόεδροι: **Μ. Τσελεντάκης, Α. Δαγρέ, Κ. Τούτουζας**

Chairpersons: **M. Tselentakis, A. Dagle, K. Toutouzas**

Ολική απόφραξη: διαφορετική προσέγγιση, ίδιο αποτέλεσμα

CTO: different approach, similar result

Π. Δάρδας / P. Dardas

Αιμοδυναμικό Εργαστήριο, Κλινική «Άγιος Λουκάς» /

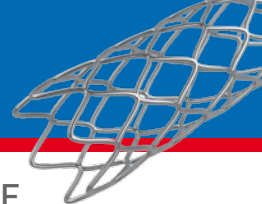
Cardiovascular Laboratory, St. Luke's Hospital

Περιστροφική αθηρεκτομή σε ατελώς εκπτυγμένο stent με σημαντική επαναστένωση / Rotational atherectomy in incompletely expanded stent with significant restenosis

Π. Δάρδας / P. Dardas

Αιμοδυναμικό Εργαστήριο, Κλινική «Άγιος Λουκάς» /

Cardiovascular Laboratory, St. Luke's Hospital



ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ / SCIENTIFIC PROGRAMME

ΣΑΒΒΑΤΟ 16 ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΥ 2017 / SATURDAY 16 SEPTEMBER 2017

Ο ρόλος του επεμβατικού καρδιολόγου μετά την αορτοστεφανιαία παράκαμψη. Τρία σύντομα περιστατικά / The role of interventional cardiologist after the time of coronary aorta by pass grafting.
Three quick cases

**Δ. Δημητριάδης, Χ. Γραϊδης, Γ. Αηδονίδης, Κ. Γιαννακάκης,
Γ. Τσώνης, Α. Μαλακούδης / D. Dimitriadis, C. Graidis, G. Aidonidis,
K. Giannakakis, G. Tsonis, A. Malakoudis**

Euromedica, Γενική Κλινική Κυανούς Σταυρός, Ελληνικό Ινστιτούτο Καρδιαγγειακών Παθήσεων / Euromedica, General Clinic Blue Cross, Hellenic Institute of Cardiovascular Diseases

Σοβαρή στεφανιαία νόσος- Ισοδύναμο στελέχους σε νεαρές γυναίκες. Δύο περιστατικά / Severe coronary artery disease - Left main branch artery disease. 2 cases

**Γ. Αηδονίδης, Χ. Γραϊδης, Δ. Δημητριάδης, Κ. Γιαννακάκης, Γ. Τσώνης,
Α. Μαλακούδης, Τ. Χριστοφορίδου / G. Aidonidis, C. Graidis,
D. Dimitriadis, K. Giannakakis, G. Tsonis, A. Malakoudis,
T. Christoforidou**

Euromedica, Γενική Κλινική Κυανούς Σταυρός, Ελληνικό Ινστιτούτο Καρδιαγγειακών Παθήσεων / Euromedica, General Clinic Blue Cross, Hellenic Institute of Cardiovascular Diseases

Δίλημμα στην απόφαση: όταν οι λειτουργικές δοκιμασίες έρχονται σε αντίθεση με την αγγειογραφική εικόνα / Decision dilemma: when functional tests contrast the angiographic image

**Λ. Λιλλής, Μ. Διδάγγελος, Α. Ζιάκας /
L. Lillis, M. Didagelos, A. Ziakas**

Α' Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική, Π.Γ.Ν.Θ. ΑΧΕΠΑ
1st Cardiology Department, University General Hospital of Thessaloniki AHEPA

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ / SCIENTIFIC PROGRAMME

ΣΑΒΒΑΤΟ 16 ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΥ 2017 / SATURDAY 16 SEPTEMBER 2017

Διακαθετηριακή αντικατάσταση μιτροειδούς βαλβίδας σε ασθενή με σοβαρή λειτουργική ανεπάρκεια μιτροειδούς

Transcatheter mitral valve replacement in a patient with severe functional mitral regurgitation

Κ. Σπάργας, Μ. Χρυσοχέρης, Κ. Παπαδόπουλος, Π. Κουρκοβέλη, Ι. Νικολάου, Ν. Μπουμπούλης, Σ. Παττακός / K. Spargias, M. Chrissoheris, K. Papadopoulos, P. Kourkouveli, I. Nikolaou, N. Boumboulis, S. Pattakos

Τμήμα Διαδερμικών Βαλβίδων, Β' Καρδιοχειρουργική Κλινική Νοσοκομείο ΥΓΕΙΑ / Transcatheter Heart Valve Department, 2nd Cardiothoracic Surgery Clinic, HYGEIA Hospital Athens

Διαδερμική αντικατάσταση της αορτικής βαλβίδας, νέο LBBB, και επιδεινούμενη καρδιακή ανεπάρκεια: αντιμετώπιση με αμφικολιακή βηματοδότηση / Transcatheter aortic valve replacement, new LBBB, and worsening heart failure: treatment with biventricular pacing

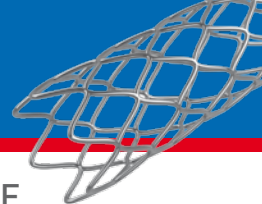
Κ. Σπάργας, Θ. Αποστολόπουλος, Μ. Χρυσοχέρης, Κ. Παπαδόπουλος, Π. Κουρκοβέλη, Σ. Παττακός / K. Spargias, T. Apostoloroulos, M. Chrissoheris, K. Papadopoulos, P. Kourkouveli, S. Pattakos

Τμήμα Διαδερμικών Βαλβίδων, Τμήμα Ηλεκτροφυσιολογίας και Βηματοδοτών, Β' Καρδιοχειρουργική Κλινική, Νοσοκομείο ΥΓΕΙΑ / Transcatheter Heart Valve Department, Department of Electrophysiology and Cardiac Pacing, 2nd Cardiothoracic Surgery Clinic, HYGEIA Hospital Athens

Διαδερμική επιδιόρθωση μιτροειδούς σε ασθενή με ανεπάρκεια μιτροειδούς με το σύστημα PASCAL / Transcatheter mitral valve repair in a patient with severe mitral regurgitation with use of the novel PASCAL SYSTEM

Κ. Σπάργας, Μ. Χρυσοχέρης, Κ. Παπαδόπουλος, Π. Κουρκοβέλη, Ι. Νικολάου, Σ. Παττακός / K. Spargias, M. Chrissoheris, K. Papadopoulos, P. Kourkouveli, I. Nikolaou, S. Pattakos

Τμήμα Διαδερμικών Βαλβίδων, Β' Καρδιοχειρουργική Κλινική Νοσοκομείο ΥΓΕΙΑ / Transcatheter Heart Valve Department, 2nd Cardiothoracic Surgery Clinic, HYGEIA Hospital Athens



ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ / SCIENTIFIC PROGRAMME

ΣΑΒΒΑΤΟ 16 ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΥ 2017 / SATURDAY 16 SEPTEMBER 2017

Βιοαπορροφήσιμα stents. Οφέλη και προσοχή κατά τη χρήση τους /
Bioresorbable Vascular Scaffold Systems (BVS). Benefits and
concerns

A. Μπάρμπας, Δ. Στάκος /

A. Barbas, D. Stakos

Γ.Π.Ν. Αλεξανδρούπολης /

University Hospital of Alexandroupolis

16:45 - 17:45 ΑΝΤΙΠΑΡΑΘΕΣΕΙΣ / DEBATES

Πρόεδροι: **B. Βασιλικός, Αθ. Μανώλης**

Chairpersons: **V. Vassilikos, Ath. Manolis**

16:45 - 17:15 Κατάλυση ως θεραπεία πρώτης επιλογής για παροξυσμική κοιλιακή
μαρμαρυγή: Υπέρ - Κατά

Catheter ablation as first line treatment for PAF: Pros-Cons

M. Κωνσταντινίδου - Ε. Καλλέργης

M. Konstantinidou - E. Kallergis

17:15 - 17:45 Σύνδρομο BRUGADA. Χρειάζεται ηλεκτροφυσιολογική μελέτη
για διαστρωμάτωση κινδύνου; Υπέρ - Κατά

BRS need EPS for risk stratification? Pros-Cons

Π. Κοραντζόπουλος - Κ. Λέτσας

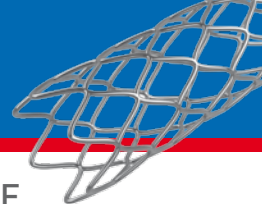
P. Korantzopoulos - K. Letsas

17:45 - 18:00 ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ / BREAK

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ / SCIENTIFIC PROGRAMME

ΣΑΒΒΑΤΟ 16 ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΥ 2017 / SATURDAY 16 SEPTEMBER 2017

- 18:00 - 19:30** **ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ / ROUND TABLE**
Χρόνιες Ολικές Αποφράξεις / Chronic Total Occlusions
Πρόεδροι: **Χ. Κατσούρας, Ι. Τσούνος, Β. Τζίφος**
Chairpersons: **C. Katsouras, I. Tsounos, V. Tzifos**
- 18:00 - 18:15 Λογική της διάνοιξης των Χρόνιων Ολικών Αποφράξεων
The rationale behind the CTO PCIs
Χ. Κατσούρας / C. Katsouras
- 18:15 - 18:30 Ορθόδρομη προσπέλαση / Antegrade approach
Ι. Τσιαφούτης / I. Tsiafoutis
- 18:30 - 18:45 Αντιδρόμη προσπέλαση / Retrograde approach
Α. Συνετός / A. Synetos
- 18:45 - 19:00 Θέματα ασφάλειας από σκιαγραφικές ουσίες και ακτινοβολία
Safety issues from contrast agents and radiation
Α. Παπαδόπουλος / A. Papadopoulos
- 19:00 - 19:20 Σχολιαστές / Commentators: **Σ. Παπαζαχαρίου, Δ. Κουλαξής, Γ. Μαμαδάς, Δ. Δημητριάδης / S. Papazachariou, D. Koulaxis, G. Mamadas, D. Dimitriadis**
- 19:20 - 19:30 Ερωτήσεις-Σχόλια / Questions-Comments
- 19:30 - 20:30** **Μηνύματα από τις σπουδαιότερες μελέτες στην Επεμβατική Καρδιολογία και Ηλεκτροφυσιολογία την τελευταία διετία**
Messages from the most important studies on Interventional Cardiology and Electrophysiology the last two years
Πρόεδροι: **Δ. Κατρίτσης, Α. Ζιάκας**
Chairpersons: **D. Katritsis, A. Ziakas**



ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ / SCIENTIFIC PROGRAMME

ΣΑΒΒΑΤΟ 16 ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΥ 2017 / SATURDAY 16 SEPTEMBER 2017

- 19:30 - 20:00 Μηνύματα από τις σπουδαιότερες μελέτες στην Επεμβατική Καρδιολογία την τελευταία διετία
Messages from the most important studies on Interventional Cardiology the last two years
Χ. Παπαδόπουλος / C. Papadopoulos
- 20:00 - 20:30 Μηνύματα από τις σπουδαιότερες μελέτες στην Ηλεκτροφυσιολογία / συσκευές την τελευταία διετία
Messages from the most important studies on Electrophysiology / devices the last two years
Δ. Κωνσταντίνου / D. Konstantinou
- 20:30 - 20:45 ΚΛΕΙΣΙΜΟ ΤΟΥ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ-ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ / CLOSURE OF THE CONGRESS-CONCLUDING REMARKS**
- Ο Πρόεδρος της Καρδιολογικής Εταιρείας Βορείου Ελλάδος και Πρόεδρος του Συνεδρίου **Ι. Κανονίδης**
The President of the Cardiological Society of Northern Greece
I. Kanonidis

ΠΡΟΣΚΕΚΛΗΜΕΝΟΙ ΠΡΟΕΔΡΟΙ / ΟΜΙΛΗΤΕΣ / ΣΧΟΛΙΑΣΤΕΣ FACULTY, SPEAKERS' AND COMMENTATORS' LIST

A. Vahanian / Καθηγητής Καρδιολογίας, Πανεπιστήμιο Paris VII, Διευθυντής Καρδιολογικού Τμήματος, Νοσοκομείο Bichat, Παρίσι

A. Vahanian / Professor of Cardiology, University Paris VII, Head of the Cardiology Department, Bichat Hospital, Paris

Δ. Αγγουράς / Αναπληρωτής Καθηγητής Καρδιοχειρουργικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

D. Angouras / MD, FETCS, Associate Professor of Cardiac Surgery, National and Kapodistrian University of Athens

Γ. Ανδονίδης / Επεμβατικός Καρδιολόγος, Διδάκτωρ ΑΠΘ, Επιστημονικός Συνεργάτης Β' Καρδιολογικής Κλινικής ΑΠΘ, Κλινική Euromedica Κυανούς Σταυρός, Θεσσαλονίκη

G. Aidonidis / Interventional Cardiologist, PhD, Scientific Associate of 2nd Cardiology Department, Euromedica Kyanous Stavros Clinic, Thessaloniki

Η. Αθανασιάδης / Επεμβατικός Καρδιολόγος, Euromedica Γενική Κλινική, Θεσσαλονίκη

E. Athanassiadis / Interventional Cardiologist, Euromedica General Clinic, Thessaloniki

Γ. Ανδρικόπουλος / Καρδιολόγος, Διευθυντής Α' Καρδιολογικής Κλινικής και Τμήματος Ηλεκτροφυσιολογίας - Βηματοδότησης, Ερρίκος Ντυνάν Hospital Center, Αθήνα

G. Andrikopoulos / Cardiologist, Director of Electrophysiology and Pacing Department, Director of 1st Cardiac Department, Henry Dunant Hospital Center, Athens

A. Αντωνιάδης / MD, MSc, PhD, Καρδιολόγος, Senior Clinical Fellow Καρδιακής Ηλεκτροφυσιολογίας, Νοσοκομεία Guy's and St Thomas', Λονδίνο

A. Antoniadis / MD, MSc, PhD, Cardiologist, Senior Clinical Fellow in Cardiac Electrophysiology, Guy's and St Thomas' Hospitals, London

Θ. Αποστολόπουλος / Καρδιολόγος - Ηλεκτροφυσιολόγος, Τμήμα Ηλεκτροφυσιολογίας και Βηματοδοτών, Β' Καρδιοχειρουργική Κλινική, Νοσοκομείο ΥΓΕΙΑ, Αθήνα

T. Apostolopoulos / Cardiologist - Electrophysiologist, Electrophysiology, Pacemaker - Defibrillator Dept, HYGEIA, Athens



ΠΡΟΣΚΕΚΛΗΜΕΝΟΙ ΠΡΟΕΔΡΟΙ / ΟΜΙΛΗΤΕΣ / ΣΧΟΛΙΑΣΤΕΣ FACULTY, SPEAKERS' AND COMMENTATORS' LIST

Χ. Αραμπατζής / MD, PhD, Επεμβατικός Καρδιολόγος, Ιατρικό Διαβαλκανικό Κέντρο, Θεσσαλονίκη

Ch. Arampatzis / MD, PhD, Interventional Cardiologist, Interbalkan Medical Centre, Thessaloniki

Β. Βασιλικός / MD, FACC, FESC, Καθηγητής Καρδιολογίας ΑΠΘ, Διευθυντής Γ' Καρδιολογικής Κλινικής, Γ.Ν. «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη

V. Vassilikos / MD, FACC, FESC, Professor of Cardiology, Aristotle University of Thessaloniki, Director of 3rd Cardiology Department, Hippokraton General Hospital, Thessaloniki

Ι. Βογιατζής / Καρδιολόγος, Διευθυντής Καρδιολογικής Κλινικής, Γ. Ν. Βέροιας

I. Vogiatzis / Cardiologist, Director of Cardiology Department, General Hospital of Veria

Β. Βούδρης / Καρδιολόγος, Διευθυντής, Συντονιστής Καρδιολογικού Τομέα, Τμήμα Αιμοδυναμικών Μελετών & Επεμβατικής Καρδιολογίας, Ωνάσειο Καρδιοχειρουργικό Κέντρο, Αθήνα

V. Voudris / Cardiologist, Director of Cardiology Dept., Hemodynamic Studies & Interventional Cardiology Department, Onassis Cardiac Syrgery Center, Athens

Κ. Γιαννακάκης / Ειδικευόμενος Καρδιολογίας, Euromedica, Γενική Κλινική Κυανούς Σταυρός, Ελληνικό Ινστιτούτο Καρδιαγγειακών Παθήσεων, Θεσσαλονίκη

K. Giannakakis / Resident of Cardiology, Euromedica, General Clinic Blue Cross, Hellenic Institute of Cardiovascular Diseases, Thessaloniki

Κ. Γκατζούλης / Αναπληρωτής Καθηγητής Καρδιολογίας, Πανεπιστήμιο Αθηνών, Υπεύθυνος Ηλεκτροφυσιολογικού Εργαστηρίου, Γ.Ν. «Ιπποκράτειο», Αθήνα

K. Gatzoulis / Associate Professor of Cardiology, Athens University, Hippokraton General Hospital, Athens

Π. Γκελερίης / Ομότιμος Καθηγητής Καρδιολογίας ΑΠΘ, Θεσσαλονίκη

P. Geleris / Emeritus Professor of Cardiology, Aristotle University of Thessaloniki, Thessaloniki

ΠΡΟΣΚΕΚΛΗΜΕΝΟΙ ΠΡΟΕΔΡΟΙ / ΟΜΙΛΗΤΕΣ / ΣΧΟΛΙΑΣΤΕΣ FACULTY, SPEAKERS' AND COMMENTATORS' LIST

Ε. Γκουτziομήτρου / Αναισθησιολόγος, Αναπλ. Συντονίστρια Διευθύντρια Αναισθησιολογικού Τμήματος, Γ.Ν. «Παπαγεωργίου», Θεσσαλονίκη

E. Gkoutziomitrou / Anesthesiologist, Deputy Director of Anesthesiology Department, General Hospital «Papageorgiou», Thessaloniki

Θ. Γκούτζιος / Καρδιολόγος, Euromedica Γενική Κλινική, Θεσσαλονίκη

Th. Goutzios / Cardiologist, Euromedica General Clinic, Thessaloniki

Χ. Γραϊδής / Επεμβατικός Καρδιολόγος, Κλινική Euromedica Κυανούς Σταυρός, Θεσσαλονίκη

Ch. Graidis / Interventional Cardiologist, Euromedia Kyanous Stavros Clinic, Thessaloniki

Α. Δαγρέ / MD, PhD, FESC, FSCAI, Επεμβατική Καρδιολόγος, Επιμελήτρια Α', Καρδιολογική Κλινική Γ.Ν. Ελευσίνας «Θριάσιο», Αθήνα

A. Dagre / MD, PhD, FESC, FSCAI, Interventional Cardiologist, Consultant, Cardiology Department, «Thriasio» General Hospital of Elefsina, Athens

Τ. Δαδούς / Επίκουρος Καθηγητής Καρδιολογίας ΑΠΘ, Β' Καρδιολογική Κλινική, Γ. Ν. Ιπποκράτειο, Θεσσαλονίκη

G. Dadoush / Assistant Professor of Cardiology, Aristotle University of Thessaloniki, 2nd Cardiology Department, Hippokration General Hospital, Thessaloniki

Ε. Δαλαμάγκα / Καρδιολόγος, Διδάκτωρ ΑΠΘ, Θεσσαλονίκη

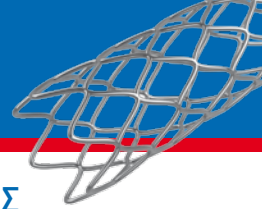
E. Dalamagka / Cardiologist, PhD Aristotle University of Thessaloniki, Thessaloniki

Π. Δάρδας / MD, FESC, Επεμβατικός Καρδιολόγος, Διευθυντής Αιμοδυναμικού Εργαστηρίου, Κλινική «Άγιος Λουκάς», Θεσσαλονίκη

P. Dardas / MD, FESC, Interventional Cardiologist, Director, Cardiovascular Laboratory, St. Luke's Hospital, Thessaloniki

Σ. Δελιογλάνης / Καρδιολόγος, 424 Γ.Σ.Ν.Ε., Θεσσαλονίκη

S. Delioglanis / Cardiologist, 424 Army General Hospital, Thessaloniki



ΠΡΟΣΚΕΚΛΗΜΕΝΟΙ ΠΡΟΕΔΡΟΙ / ΟΜΙΛΗΤΕΣ / ΣΧΟΛΙΑΣΤΕΣ FACULTY, SPEAKERS' AND COMMENTATORS' LIST

Σ. Δευτεραίος / Καρδιολόγος, Αναπληρωτής Καθηγητής Καρδιολογίας, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Αθηνών, Αθήνα

S. Deftereos / Associate Professor of Cardiology, Medical School, University of Athens

Δ. Δημητριάδης / MD, Επεμβατικός Καρδιολόγος, Υπεύθυνος Β' Αιμοδυναμικού Εργαστηρίου, Κλινική Euromedica Κυανούς Σταυρός, Θεσσαλονίκη

D. Dimitriadis / MD, Interventional Cardiologist, Head of the 2nd Cardiovascular Laboratory, Euromedica Kyanous Stavros Clinic, Thessaloniki

Μ. Διδάγγελος / Ειδικευόμενος Καρδιολογίας, Υποψήφιος Διδάκτωρ, Α' Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική, Π.Γ.Ν. ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη

M. Didagelos / Cardiology Resident, PhD Candidate, 1st University Cardiology Dept, AHEPA UGH, Thessaloniki

Π. Δοκόπουλος / Ειδικευόμενος Καρδιολόγος, Καρδιολογικό Τμήμα, Γ.Ν. Παπαγεωργίου, Θεσσαλονίκη

P. Dokopoulos / Cardiologist Intern, Cardiology Dept, Papageorgiou GH, Thessaloniki

Γ. Ευθυμιάδης / Αναπληρωτής Καθηγητής Καρδιολογίας ΑΠΘ, Α' Καρδιολογική Κλινική, Π.Γ.Ν. ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη

G. Efthimiadis / Associate Professor of Cardiology, Aristotle University of Thessaloniki, 1st Cardiology Clinic, AHEPA University General Hospital, Thessaloniki

Μ. Εφραμιδής / Καρδιολόγος, Διευθυντής Β' Καρδιολογικής Κλινικής, Γ.Ν. «Ο Ευαγγελισμός», Αθήνα

M. Efremidis / Cardiologist, Director, 2nd Cardiology Department, «Evangelismos» General Hospital, Athens

ΠΡΟΣΚΕΚΛΗΜΕΝΟΙ ΠΡΟΕΔΡΟΙ / ΟΜΙΛΗΤΕΣ / ΣΧΟΛΙΑΣΤΕΣ FACULTY, SPEAKERS' AND COMMENTATORS' LIST

Η. Ζάρβαλης / Καρδιολόγος, Διευθυντής ΕΣΥ, Καρδιολογική Κλινική,
Γ. Ν. «Παπαγεωργίου», Θεσσαλονίκη

E. Zarvalis / Cardiologist, NHS Director, Cardiology Department, «Papageorgiou»
General Hospital, Thessaloniki

Ι. Ζαρίφης / Καρδιολόγος, Συντονιστής Διευθυντής Καρδιολογικού Τμήματος,
Γ.Ν. «Γ. Παπανικολάου», Θεσσαλονίκη

I. Zarifis / Cardiologist, Coordinator Director, Cardiology Department,
«G. Papanikolaou» General Hospital, Thessaloniki

Α. Ζαχαρούλης / Επεμβατικός Καρδιολόγος, Επιμελητής Α', Β' Πανεπιστημιακή
Καρδιολογική Κλινική, Π.Γ.Ν. Αττικόν, Αθήνα

A. Zacharoulis / Interventional Cardiologist, Consultant, 2nd Cardiology University
Department, Attikon General University Hospital, Athens

Α. Ζιάκας / Αναπληρωτής Καθηγητής Καρδιολογίας ΑΠΘ, Α' Καρδιολογική Κλινική,
Π. Γ. Ν. ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη

A. Ziakas / Associate Professor of Cardiology, Aristotle University of Thessaloniki,
1st Cardiology Department, AHEPA General University Hospital, Thessaloniki

Γ. Θεοδωράκης / Καρδιολόγος, Διευθυντής Τμήματος Ηλεκτροφυσιολογικών Μελετών &
Βηματοδότησης, Ωνάσειο Καρδιοχειρουργικό Κέντρο, Αθήνα

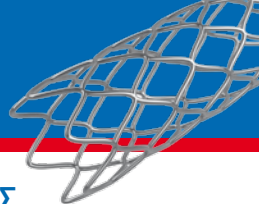
G. Theodorakis / Cardiologist, Director, Electrophysiological Studies & Pacing Dept,
Onassis Cardiac Surgery Center, Athens

Ι. Ιακώβου / Επεμβατικός Καρδιολόγος, Αναπληρωτής Διευθυντής, Τμήμα Αιμοδυναμικών
Μελετών & Επεμβατικής Καρδιολογίας, Ωνάσειο Καρδιοχειρουργικό Κέντρο, Αθήνα

I. Iakovou / Interventional Cardiologist, Assoc. Director, Hemodynamic Studies &
Interventional Cardiology Department, Onassis Cardiac Surgery Center, Athens

Γ. Καζινάκης / Καρδιολόγος, Διδάκτωρ, Διευθυντής ΕΣΥ, Α' Καρδιολογική Κλινική,
Π.Γ. ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη

G. Kazinakis / PhD, Cardiologist, NHS Director, 1st Cardiology Department,
AHEPA General University Hospital, Thessaloniki



ΠΡΟΣΚΕΚΛΗΜΕΝΟΙ ΠΡΟΕΔΡΟΙ / ΟΜΙΛΗΤΕΣ / ΣΧΟΛΙΑΣΤΕΣ FACULTY, SPEAKERS' AND COMMENTATORS' LIST

Ο. Καϊτόζης / Καρδιολόγος, Επιστημονικός Συνεργάτης, Α' Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική, Γ.Ν. «Ιπποκράτειο», Αθήνα

Ο. Kaitozis / Cardiologist, Research Fellow, 1st Cardiology University Dept, Hippokration GH, Athens

Ε. Καλλέργης / Καρδιολόγος, Επιμελητής Α', ΠΑ.Γ.Ν.Η., Ηράκλειο

E. Kallergis / Cardiologist, Cosultant, General University Hospital of Iraklio

Ι. Κανονίδης / Καθηγητής Καρδιολογίας ΑΠΘ, Διευθυντής Β' Πανεπιστημιακής Καρδιολογικής Κλινικής, Γ.Ν. «Ιπποκράτειο», Πρόεδρος ΚΕΒΕ, Θεσσαλονίκη

I. Kanonidis / Professor of Cardiology, Aristotle University of Thessaloniki, Director of 2nd Cardiology Department, Hippokration General Hospital, Thessaloniki

Γ.-Κ. Καραβόλιας / Επεμβατικός Καρδιολόγος, Διευθυντής Καρδιολογικού Τμήματος, Νοσοκομείο Metropolitan, Αθήνα

Γ.-Κ. Karavolias / Interventional Cardiologist, Director, Cardiology Dept, Metropolitan Hospital, Athens

Α. Καρακάνας / Ειδικευόμενος Καρδιολογίας, Β' Καρδιολογική Κλινική, Γ.Ν. «Παπαγεωργίου», Θεσσαλονίκη

A. Karakanas / Cardiology Resident, 2nd Cardiology Clinic, «Papageorgiou» GH, Thessaloniki

Α. Καρανάσος / Ειδικευόμενος Καρδιολόγος, Γ.Ν. Ιπποκράτειο, Αθήνα, Διδάκτωρ Πανεπιστημίου Αθηνών, Διδάκτωρ Erasmus MC Rotterdam, Αθήνα

A. Karanasos / Cardiology Resident, Hippokration GH, PhD Graduate of UoA, PhD Graduate of Erasmus MC Rotterdam, Athens

Β. Καρασαββίδης / Καρδιολόγος, Κλινική Euromedica Κυανούς Σταυρός Θεσσαλονίκης, Ιδιώτης, Κιλκίς

V. Karasavidis / Cardiologist, Euromedica Kyanous Stavros Clinic of Thessaloniki, Private Cardiologist in Kilkis

ΠΡΟΣΚΕΚΛΗΜΕΝΟΙ ΠΡΟΕΔΡΟΙ / ΟΜΙΛΗΤΕΣ / ΣΧΟΛΙΑΣΤΕΣ FACULTY, SPEAKERS' AND COMMENTATORS' LIST

Χ. Καρβούνης / Καθηγητής Καρδιολογίας, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ, Διευθυντής
Α' Καρδιολογικής Κλινικής, Π.Γ.Ν. ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη

Ch. Karvounis / Professor of Cardiology, Aristotle University of Thessaloniki, Director
of 1st Cardiology Department, AHEPA General University Hospital, Thessaloniki

Δ. Κατρίτσας / Καρδιολόγος, Διευθυντής, Α' Καρδιολογική Κλινική, Ευρωκλινική Αθηνών, Lecturer on Medicine, Harvard Medical School, Boston, MA, USA

D. Katritsis / Cardiologist, Director, 1st Cardiology Department, Athens Euroclinic, Lecturer on Medicine, Harvard Medical School, Boston, MA, USA

Γ. Κατσιμαγκλής / Επεμβατικός Καρδιολόγος, Διευθυντής Καρδιολογικής Κλινικής & Αιμοδυναμικού Εργαστηρίου, Ναυτικό Νοσοκομείο Αθηνών

G. Katsimagklis / Interventional Cardiologist, Director of Cardiology Department & Cardiovascular Laboratory, Naval Hospital of Athens

Χ. Κατσούρας / Αναπληρωτής Καθηγητής Καρδιολογίας, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

Ch. Katsouras / Associate Professor of Cardiology, University of Ioannina

Δ. Κετίκογλου / MD, PhD, FESC, Καρδιολόγος, Διευθυντής Στεφανιαίας Μονάδας & Ηχοκαρδιογραφίας, Ιατρικό Διαβαλκανικό Κέντρο, Θεσσαλονίκη

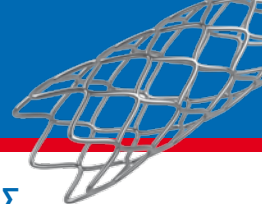
D. Ketikoglou / MD, PhD, FESC, Cardiologist, Director Coronary Care Unit & Echocardiography, Interbalkan Medical Center, Thessaloniki

Γ. Κοντόπουλος / Καρδιολόγος, Κλινική Euromedica Κυανούς Σταυρός, Θεσσαλονίκη

G. Kontopoulos / Cardiologist, Euromedica Kuanous Stavros Clinic, Thessaloniki

Π. Κοραντζόπουλος / Καρδιολόγος, Επίκουρος Καθηγητής Καρδιολογίας Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Ιωαννίνων, Α' Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική, Π.Γ.Ν. Ιωαννίνων

P. Korantzopoulos / Cardiologist, Assistant Professor of Cardiology, Medical School, University of Ioannina, 1st Cardiology Clinic, University General Hospital of Ioannina



ΠΡΟΣΚΕΚΛΗΜΕΝΟΙ ΠΡΟΕΔΡΟΙ / ΟΜΙΛΗΤΕΣ / ΣΧΟΛΙΑΣΤΕΣ FACULTY, SPEAKERS' AND COMMENTATORS' LIST

Δ. Κουλαξής / Καρδιολόγος, Διευθυντής Αιμοδυναμικού Εργαστηρίου, 424 Γ.Σ.Ν., Θεσσαλονίκη

D. Koulaxis / Cardiologist, Director of Cardiovascular Laboratory 424 General Military Hospital, Thessaloniki

Π. Κουρκοβέλη / Καρδιολόγος, Τμήμα Διαδερμικών Βαλβίδων, Β' Καρδιοχειρουργική Κλινική, Νοσοκομείο ΥΓΕΙΑ, Αθήνα

P. Kourkouveli / Cardiologist, Transcatheter Heart Valve Department, 2nd Cardio Surgery Dept. HYGEIA Hospital, Athens

Γ. Κοχιαδάκης / Αναπληρωτής Καθηγητής Καρδιολογίας, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Κρήτης, ΠΑΓΝΗ, Ηράκλειο

G. Kochiadakis / Associate Professor of Cardiology, Medical School, University of Crete, UGH of Heraklion

Π. Κυριάκου / Καρδιολόγος, Διδάκτωρ ΑΠΘ, Επιμελήτρια Α', Γ' Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική, Γ.Ν. «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη

P. Kyriakou / PhD, Cardiologist, Consultant, 3rd Cardiology Department, Hippokraton General Hospital, Thessaloniki

Μ. Κωνσταντινίδου / Καρδιολόγος - Ηλεκτροφυσιολόγος, Κλινική «Άγιος Λουκάς», Θεσσαλονίκη

M. Konstantinidou / Cardiologist - Electrophysiologist, St. Luke's Hospital, Thessaloniki

Δ. Κωνσταντίνου / MD, MSc, PhD, CCDS, Καρδιολόγος, Ακαδημαϊκός Υπότροφος Α' Καρδιολογικής Κλινικής, Π.Γ.Ν. ΑΧΕΠΑ, Επιστημονικά Υπεύθυνος Τμήματος Απινιδωτών-Αμφικολιακών Βηματοδοτών, Ιατρικό Διαβαλκανικό Κέντρο, Θεσσαλονίκη

D. Konstantinou / MD, MSc, PhD, CCDS, Cardiologist, Fellow at 1st Cardiology Department, AHEPA University General Hospital, Clinical lead for Implantable Cardioverter Defibrillator-Cardiac Resynchronization Therapy service, Interbalkan Medical Center, Thessaloniki

ΠΡΟΣΚΕΚΛΗΜΕΝΟΙ ΠΡΟΕΔΡΟΙ / ΟΜΙΛΗΤΕΣ / ΣΧΟΛΙΑΣΤΕΣ FACULTY, SPEAKERS' AND COMMENTATORS' LIST

Γ. Λάτσιος / Επεμβατικός Καρδιολόγος, Επιμελητής, Α' Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική, Γ.Ν.Α. «Ιπποκράτειο», Αθήνα

G. Latsios / MD, PhD, FESC, MEAPCI, Consultant Interventional Cardiologist, 1st University Cardiology Department, Hippokration General Hospital of Athens

Κ. Λέτσας / Καρδιολόγος - Ηλεκτροφυσιολόγος, Επιμελητής Α', Β' Καρδιολογική Κλινική, Γ.Ν. «Ο Ευαγγελισμός», Αθήνα

K. Letsas / Cardiologist - Electrophysiologist, Consultant, 2nd Department of Cardiology, «Evangelismos» General Hospital, Athens

Λ. Λιλλής / Καρδιολόγος, Α' Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική, Π.Γ.Ν.Θ. ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη

L. Lillis / Cardiologist, 1st Cardiology Department, AHEPA UGH, Thessaloniki

Α. Μαλακούδης / Καρδιοχειρουργός, Διευθυντής Καρδιοχειρουργικού Τομέα, Κυανούς Σταυρός, Θεσσαλονίκη

A. Malakoudis / Cardio Surgeon, Director of Cardio-Surgery Sector, Euromedica, General Clinic Blue Cross, Hellenic Institute of Cardiovascular Diseases, Thessaloniki

Γ. Μαμαδάς / Επεμβατικός Καρδιολόγος, Γενική Κλινική Euromedica, Θεσσαλονίκη

G. Mamadas / Interventional Cardiologist, Euromedica General Clinic, Thessaloniki

Αθ. Μανώλης / Καρδιολόγος, Διευθυντής ΕΣΥ, Β' Καρδιολογική Κλινική, Γ.Ν. «Κοργιαλένιο - Μπενάκειο ΕΕΣ», Αθήνα

Ath. Manolis / Cardiologist, Director, 2nd Cardiology Dept, «Korgialenio - Benakio» GH, Athens

Α.-Δ. Μαυρογιάννη / Επεμβατική Καρδιολόγος, Καρδιολογικό Τμήμα, Γ.Ν. «Γ. Παπανικολάου», Θεσσαλονίκη

A.- D. Mavrogianni / Interventional Cardiologist, Cardiology Department, «G. Papanikolaou» General Hospital, Thessaloniki

Αικ. Μαχτοπούλου / MD, MESC, Καρδιολόγος, Εργαστήριο Ηλεκτροφυσιολογίας, Euromedica Γενική Κλινική, Θεσσαλονίκη

Aik. Machtopoulos / MD, MESC, Cardiologist, Electrophysiology Laboratory, Euromedica General Clinic, Thessaloniki



ΠΡΟΣΚΕΚΛΗΜΕΝΟΙ ΠΡΟΕΔΡΟΙ / ΟΜΙΛΗΤΕΣ / ΣΧΟΛΙΑΣΤΕΣ FACULTY, SPEAKERS' AND COMMENTATORS' LIST

N. Μεζιλής / Επεμβατικός Καρδιολόγος, Κλινική «Άγιος Λουκάς», Θεσσαλονίκη
N. Mezilis / Interventional Cardiologist, St. Luke's Hospital, Thessaloniki

Λ. Μόσιαλος / Επεμβατικός Καρδιολόγος, Διευθυντής, Β' Καρδιολογική Κλινική, Γ.Ν. «Παπαγεωργίου», Θεσσαλονίκη

L. Mosialos / Interventional Cardiologist, Director, 2nd Cardiology Department, «Papageorgiou» General Hospital, Thessaloniki

Γ. Μόσχος / Επεμβατικός Καρδιολόγος, Κλινική «Άγιος Λουκάς», Θεσσαλονίκη

G. Moschos / Interventional Cardiologist, St. Luke's Hospital, Thessaloniki

N. Μουτούδης / Επεμβατικός Καρδιολόγος, Euromedica Γενική Κλινική, Θεσσαλονίκη

N. Moutoudis / Interventional Cardiologist, Euromedica General Clinic, Thessaloniki

Κ. Μπακογιάννης / Ειδικευόμενος Καρδιολογίας, Γ' Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική, Γ.Ν. Ιπποκράτειο, Θεσσαλονίκη

C. Bakogiannis / Cardiology Resident, 3rd University Cardiology Dept., Hippokratation UGH, Thessaloniki

Γ. Μπαλτογιάννης / Καρδιολόγος, Ιωάννινα

G. Baltogiannis / Cardiologist, Ioannina

Γ. Μπάμπας / Επεμβατικός Καρδιολόγος, Euromedica Γενική Κλινική, Θεσσαλονίκη

G. Bampas / Interventional Cardiologist, Euromedica General Clinic, Thessaloniki

A. Μπάρμπας / Εκπαιδευόμενος Αιμοδυναμικής Μονάδας, Π.Γ.Ν. Αλεξανδρούπολης

A. Barbis / Trainer, Hemodynamic Unit, Alexandroupolis UGH

Θ. Μπελεβεσλής / Καρδιολόγος, Διευθυντής Αιμοδυναμικού Εργαστηρίου, 424 Γ.Σ.Ν., Θεσσαλονίκη

Th. Beleveslis / Cardiologist, Director of Cardiovascular Laboratory, 424 Army General Hospital, Thessaloniki

Γ. Μπομπότης / Επεμβατικός Καρδιολόγος, Διευθυντής, Καρδιολογικό Τμήμα, Γ.Ν. «Παπαγεωργίου», Θεσσαλονίκη

G. Bompotis / Interventional Cardiologist, Director, Cardiology Department, «Papageorgiou» General Hospital, Thessaloniki

ΠΡΟΣΚΕΚΛΗΜΕΝΟΙ ΠΡΟΕΔΡΟΙ / ΟΜΙΛΗΤΕΣ / ΣΧΟΛΙΑΣΤΕΣ FACULTY, SPEAKERS' AND COMMENTATORS' LIST

I. Μποσανιτίης / Καρδιολόγος, Επιμελητής Α', Γ.Ν. Κατερίνης, Κατερίνη
I. Bostanitis / Cardiologist, Consultant A, Katerini GH

N. Μπουμπούλης / MD, MSc, PhD, FETCS, Αναπληρωτής Διευθυντής Β'
Καρδιοχειρουργικής Κλινικής Νοσοκομείο ΥΓΕΙΑ, Αθήνα

N. Bouboulis / MD, MSc, PhD, FETCS, Cardiac Surgeon, Deputy Director,
2nd Cardiac Surgery Dept, HYGEIA Hospital, Athens

Σ. Μωραϊτίης / Καρδιοθωρακοχειρουργός, Διευθυντής Διακλαδικής Καρδιοχειρουργικής
Κλινικής Ενόπλων Δυνάμεων, 401 Γ.Σ.Ν., Αθήνα

S. Moraitis / Cardiothoracic Surgeon, Director, Joint Corps Armed Forces Cardiac
Surgery Department, 401 Hellenic Army Hospital, Athens

A. Νικητόπουλος / Επεμβατικός Καρδιολόγος, Επιστημονικός Συνεργάτης
Β' Καρδιολογικής Κλινικής ΑΠΘ, Ιατρικό Διαβαλκανικό Κέντρο, Θεσσαλονίκη

A. Nikitoroulos / Interventional Cardiologist, Scientific Associate, 2nd Cardiology
Department, Aristotle University of Thessaloniki, Interbalkan Medical Center,
Thessaloniki

I. Νικολάου / Αναισθησιολόγος, Τμήμα Διαδερμικών Βαλβίδων και
Β' Καρδιοχειρουργική Κλινική, Νοσοκομείο ΥΓΕΙΑ, Αθήνα

I. Nikolaou / Anesthesiologist Transcatheter Heart Valves Department, HYGEIA
Hospital, Athens

B. Νινιός / Καρδιολόγος, Κλινική «Άγιος Λουκάς», Θεσσαλονίκη

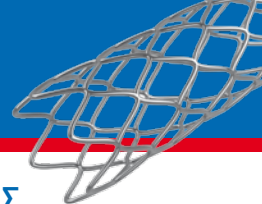
V. Ninios / Cardiologist, St. Luke's Hospital, Thessaloniki

Φ. Οικονόμου / MD, PhD, FEAPCI, Επεμβατικός Καρδιολόγος, Διδάκτωρ Ιατρικής
Σχολής ΑΠΘ, Επιμελητής Καρδιολογικής Κλινικής, 424 Γ.Σ.Ν.Ε., Θεσσαλονίκη

F. Ekonomou / MD, PhD, FEAPCI, Interventional Cardiologist, Consultant of Cardiology
Dept, 424 Army General Hospital of Thessaloniki

M. Παπαδημητρίου / Καρδιολόγος, Επιμελήτρια Α', Καρδιολογική Κλινική, Γ.Ν. Κιλκίς

M. Papadimitriou / Cardiologist, Consultant, Cardiology Clinic, General Hospital
of Kilkis



ΠΡΟΣΚΕΚΛΗΜΕΝΟΙ ΠΡΟΕΔΡΟΙ / ΟΜΙΛΗΤΕΣ / ΣΧΟΛΙΑΣΤΕΣ FACULTY, SPEAKERS' AND COMMENTATORS' LIST

A. Παπαδόπουλος / Καρδιολόγος, Επιμελητής Β', Γ.Ν. «Παπαγεωργίου», Θεσσαλονίκη
A. Papadopoulos / Cardiologist, Consultant, Papageorgiou General Hospital, Thessaloniki

Θ. Παπαδόπουλος / Επεμβατικός Καρδιολόγος, Ιατρικό Διαβαλκανικό Κέντρο, Επιστημονικός Συνεργάτης, Β' Καρδιολογική Κλινική ΑΠΘ, Θεσσαλονίκη
Th. Papadopoulos / Interventional Cardiologist, Interbalkan Medical Center, Scientific Associate of 2nd Cardiology Clinic, Aristotle University of Thessaloniki

Κ. Παπαδόπουλος / Καρδιολόγος, Τμήμα Διαδερμικών Βαλβίδων, Νοσοκομείο ΥΓΕΙΑ, Αθήνα

K. Papadopoulos / Cardiologist, Transcatheter Heart Valves Department, HYGEIA Hospital, Athens

Χ. Παπαδόπουλος / Επίκουρος Καθηγητής Καρδιολογίας ΑΠΘ, Γ' Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική ΑΠΘ, Θεσσαλονίκη

Ch. Papadopoulos / Associate Professor in Cardiology, Aristotle University of Thessaloniki, 3rd Cardiology University Department, Thessaloniki

Σ. Παπαζαχαρίου / Επεμβατικός Καρδιολόγος, Διδάκτωρ ΑΠΘ, Διευθυντής Καρδιολογικής Κλινικής, Γ.Ν. «Άγιος Παύλος», Θεσσαλονίκη

S. Papazachariou / PhD, MD, Aristotle University of Thessaloniki, Interventional Cardiologist, Director of Cardiological Clinic, «Agios Pavlos» General Hospital, Thessaloniki

Σ. Παπαϊωάννου / MD, PhD, FESC, Καρδιολόγος, Διδάκτωρ ΑΠΘ, Διευθυντής Καρδιολογικής Κλινικής, Ναυτικό Νοσοκομείο Αθηνών

S. Papaioannou / MD, PhD, FESC, Cardiologist, PhD Aristotle University of Thessaloniki, Director of Cardiology Department, Navy Hospital of Athens

Δ. Παπακωνσταντίνου / Καρδιολόγος, Διευθυντής Καρδιολογικής Κλινικής, Γ.Ν. «Άγιος Παύλος», Θεσσαλονίκη

D. Papakonstantinou / Cardiologist, Director of the Cardiology Department, «Agios Pavlos» General Hospital, Thessaloniki

ΠΡΟΣΚΕΚΛΗΜΕΝΟΙ ΠΡΟΕΔΡΟΙ / ΟΜΙΛΗΤΕΣ / ΣΧΟΛΙΑΣΤΕΣ FACULTY, SPEAKERS' AND COMMENTATORS' LIST

A. Παπανικολάου / Καρδιολόγος, Επιστημονικός Συνεργάτης, Α' Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική, Γ.Ν. «Ιπποκράτειο», Αθήνα

A. Papanikolaou / Cardiologist, Fellow in Interventional Cardiology, 1st Cardiology University Dept, Hippokraton GH, Athens

Σ. Παπαστεφάνου / Καρδιολόγος, Διδάκτωρ ΑΠΘ, Διευθνήτης, Καρδιολογική Κλινική, Γ.Ν. «Άγιος Παύλος», Θεσσαλονίκη

S. Papastefanou / Cardiologist, PhD Aristotle University of Thessaloniki, Director, Cardiology Department, «Agios Pavlos» General Hospital, Thessaloniki

Σ. Παρασκευαΐδης / Καρδιολόγος, Διευθνήτης ΕΣΥ, Α' Πανεπιστημιακή Κλινική, Π.Γ.Ν. ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη

S. Paraskevaïdis / Cardiologist, NHS Director, 1st Cardiology Department, AHEPA General University Hospital, Thessaloniki

Γ. Παρχαρίδης / Ομότιμος Καθηγητής Καρδιολογίας ΑΠΘ, Θεσσαλονίκη

G. Parcharidis / Emeritus Professor of Cardiology, AUTh, Thessaloniki

Σ. Παττακός / Καρδιοχειρουργός, Διευθνήτης Β' Καρδιοχειρουργικής Κλινικής, Νοσοκομείο ΥΓΕΙΑ, Αθήνα

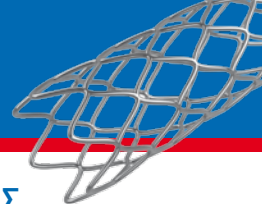
S. Pattakos / Cardiac Surgeon, Director, 2nd Cardiac Surgery Department, HYGEIA, Athens

Γ. Παυλίδης / MD, PhD, FACC, FESC, Καθηγητής Καρδιολογίας, Κάτοχος της Miscia Έδρας Επεμβατικής Καρδιολογίας, Διευθνήτης, Εργαστηρίων Καρδιακών Καθετηριασμών, Επεμβατικής Καρδιολογίας και Δομικών Παθήσεων, Ιατρικό Κέντρο Πανεπιστημίου Νεμπράσκα, Όμαχα, Νεμπράσκα, ΗΠΑ

G. Pavlides / MD, PhD, FACC, FESC, Professor of Medicine and Miscia Chair of Interventional Cardiology, Director, Cardiac Catheterization Laboratories, Interventional Cardiology & Structural Heart Disease Program, University of Nebraska Medical Center, Omaha, USA

Δ. Πεντούσης / FESC, FSCAI, Επεμβατικός Καρδιολόγος, Διαβαλκανικό Ιατρικό Κέντρο, Θεσσαλονίκη

D. Pentousis / FESC, FSCAI, Interventional Cardiologist, Interbalkan Medical Center, Thessaloniki



ΠΡΟΣΚΕΚΛΗΜΕΝΟΙ ΠΡΟΕΔΡΟΙ / ΟΜΙΛΗΤΕΣ / ΣΧΟΛΙΑΣΤΕΣ FACULTY, SPEAKERS' AND COMMENTATORS' LIST

Κ. Πολυμερόπουλος / MD, PhD, FACC, FESC, Καρδιολόγος, Επιμελητής Α'ΕΣΥ, Καρδιολογική Κλινική, Γ.Ν. «Γ. Παπανικολάου», Θεσσαλονίκη

Κ. Polymeropoulos / MD, PhD, FACC, FESC, Cardiologist, Senior Registrar, Cardiology Department, «G. Papanikolaou» General Hospital, Thessaloniki

Β. Πυργάκης / MD, FESC, FACC, Συντονιστής Διευθυντής, Καρδιολογική Κλινική, Γ.Ν. «Γ. Γεννηματάς», Αθήνα

V. Pyrgakis / MD, FESC, FACC, Coordinator Director, Cardiology Dept, «G Gennimatas» State GH, Athens

Α. Σαμαράς / Καρδιολόγος, Επιμελητής, Γ.Ν. «Παπαγεωργίου», Θεσσαλονίκη

A. Samaras / Cardiologist, University Scholar of 1st Cardiology Dept of AUTH, Papageorgiou GH, Thessaloniki

Η. Σανίδας / Επεμβατικός Καρδιολόγος, Επιμελητής, Καρδιολογικό Τμήμα, Γ.Ν. ΛΑΪΚΟ, Αθήνα

E. Sanidas / Staff Attending Interventional Cardiologist, Department of Cardiology, LAIKO General Hospital, Athens

Β. Σαχπεκίδης / Καρδιολόγος, Επιμελητής Α', Γ.Ν. «Παπαγεωργίου», Θεσσαλονίκη

V. Sachpekidis / Cardiologist, Consultant, «Papageorgiou» General Hospital, Thessaloniki

Λ. Σερήφ / Ειδικευόμενος Καρδιολογίας, Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική, Π.Γ.Ν. Αλεξανδρούπολης

L. Serif / Internal Cardiologist, University Cardiology Dept, Alexandroupolis UGH

Ε. Σημαντηράκης / Καρδιολόγος, Αναπληρωτής Καθηγητής Καρδιολογίας Πανεπιστημίου Κρήτης, Καρδιολογική Κλινική, Π.Γ.Ν.Η., Ηράκλειο

E. Simantirakis / Associate Professor of Cardiology, Crete University, Cardiology Department, Heraklion General University Hospital

Σ. Σιδερής / Καρδιολόγος, Διευθυντής Καρδιολογικού Τμήματος, Γ.Ν.Α. «Ιπποκράτειο», Αθήνα

S. Sideris / Cardiologist, Director of Cardiology Department, Hippokration General Hospital, Athens

ΠΡΟΣΚΕΚΛΗΜΕΝΟΙ ΠΡΟΕΔΡΟΙ / ΟΜΙΛΗΤΕΣ / ΣΧΟΛΙΑΣΤΕΣ FACULTY, SPEAKERS' AND COMMENTATORS' LIST

Ε. Σκαλίδης / Αναπληρωτής Καθηγητής Καρδιολογίας, Πανεπιστήμιο Κρήτης, Εκλεγείς Πρόεδρος ΟΕ Αιμοδυναμικής και Επεμβατικής Καρδιολογίας ΕΚΕ, Αθήνα

E. Skalidis / Associate Professor of Cardiology, University of Crete, President Elect of the Hellenic Working Group of Haemodynamics and Interventional Cardiology

Β. Σκέμπερης / Επίκουρος Καθηγητής Καρδιολογίας ΑΠΘ, Γ' Καρδιολογική Κλινική, Γ.Ν. «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη

V. Skeberis / Assistant Professor of Cardiology, Aristotle University of Thessaloniki, 3rd Cardiology Department, Hippokration General Hospital, Thessaloniki

Κ. Σπανόπουλος / MD, PhD, Αναισθησιολόγος, Επιμελητής Α. Αναισθησιολογικό Τμήμα, Γ.Ν. «Παπαγεωργίου», Θεσσαλονίκη

K. Spanopoulos / MD, PhD, Anesthesiologist, Fellow A, Anesthesiology Dept, Papageorgiou GH, Thessaloniki

Κ. Σπάργιας / MD, PhD, FESC, Επεμβατικός Καρδιολόγος, Διευθυντής Τμήματος Διαδερμικών Βαλβίδων, ΥΓΕΙΑ, Αθήνα

K. Spargias / MD, PhD, FESC, Interventional Cardiologist, Director, Transcatheter Heart Valves Department, HYGEIA Hospital, Athens

Δ. Στάκος / Καρδιολόγος, Αναπληρωτής Καθηγητής Καρδιολογίας, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, Αλεξανδρούπολη

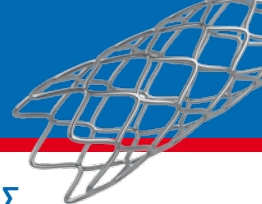
D. Stakos / Cardiologist, Associate Professor of Cardiology, Democritus University of Thrace, Alexandroupolis

Γ. Σταυρόπουλος / Καρδιολόγος, Επιμελητής Α', Β' Καρδιολογική Κλινική, Γ.Ν. «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη

G. Stavropoulos / Cardiologist, Consultant of Cardiology Department, Hippokration General Hospital of Thessaloniki, Thessaloniki

Χ. Στεφανάδης / Ομότιμος και Επίτιμος Καθηγητής Καρδιολογίας, Πανεπιστήμιο Αθηνών, Πρόεδρος Ερευνητικού Ινστιτούτου για τη Μακροζωία και την Πρόληψη των ασθενειών του Γήρατος, Αθήνα

Ch. Stefanadis / Emeritus and Honorary Professor of Cardiology, University of Athens, President of the Research Institute for Longevity and Prevention of Aging-Related Diseases



ΠΡΟΣΚΕΚΛΗΜΕΝΟΙ ΠΡΟΕΔΡΟΙ / ΟΜΙΛΗΤΕΣ / ΣΧΟΛΙΑΣΤΕΣ FACULTY, SPEAKERS' AND COMMENTATORS' LIST

Β. Στραβέλας / Καρδιολόγος, Καρδιολογικό Τμήμα, Γ.Ν. «Γ. Παπανικολάου», Θεσσαλονίκη

V. Srtavelas / Cardiologist, Cardiology Department, «G. Papanikolaou» General Hospital, Thessaloniki

Α. Συνετός / MD, PhD, FESC, Επεμβατικός Καρδιολόγος, Α' Καρδιολογική Κλινική, Γ.Ν. «Ιπποκράτειο», Αθήνα

A. Synetos / MD, PhD, FESC, Cardiologist, 1st Cardiology Department, Hippokration General Hospital, Athens

Δ. Ταχματζίδης / Καρδιολόγος, Βέροια

D. Tachmatzidis / Cardiologist, Veria

Σ. Τζήκας / MD, Επεμβατικός Καρδιολόγος, Διδάκτωρ, Επιμελητής ΕΣΥ, Γ' Καρδιολογική Κλινική ΑΠΘ, Γ.Ν.Θ. «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη

S. Tzikas / MD, PhD, Interventional Cardiologist, 3rd Department of Cardiology, Aristotle University of Thessaloniki, Hippokration General Hospital, Thessaloniki

Δ. Τζιακάς / MD, FESC, FCCP, FAHA, FACC, FSCAI, Καθηγητής Καρδιολογίας ΔΠΘ, Διευθυντής Πανεπιστημιακής Καρδιολογικής Κλινικής, Π.Γ.Ν. Αλεξανδρούπολης

D. Tziakas / MD, FESC, FCCP, FAHA, FACC, FSCAI Professor of Cardiology, Democritus University of Thrace, Director, University Cardiology Department, University General Hospital of Alexandroupolis

Β. Τζίφος / Επεμβατικός Καρδιολόγος, Διευθυντής, Τμήμα Επεμβατικής Καρδιολογίας, Νοσοκομείο Ερρίκος Ντυνάν ΗΣ, Αθήνα

V. Tzifos / Interventional Cardiologist, Director, Interventional Cardiology Department, Henry Dunant Hospital Center, Athens

Δ. Τούσουλης / Καρδιολόγος, Καθηγητής Καρδιολογίας, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Αθηνών, Διευθυντής Α' Πανεπιστημιακής Καρδιολογικής Κλινικής Πανεπιστημίου Αθηνών και Ομώνυμου Αιμοδυναμικού Εργαστηρίου, Ιπποκράτειο Νοσοκομείο Αθηνών

D. Tousoulis / Professor of Cardiology, Athens Medical School, Athens University, Director of 1st Cardiology University Dept, Athens University

ΠΡΟΣΚΕΚΛΗΜΕΝΟΙ ΠΡΟΕΔΡΟΙ / ΟΜΙΛΗΤΕΣ / ΣΧΟΛΙΑΣΤΕΣ FACULTY, SPEAKERS' AND COMMENTATORS' LIST

Κ. Τούτουζας / Αναπληρωτής Καθηγητής Καρδιολογίας, Πανεπιστήμιο Αθηνών,
Α' Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική, Γ.Ν.Α «Ιπποκράτειο», Αθήνα
K. Toutouzas / Associate Professor of Cardiology, Athens University, 1st University
Cardiology Department, Hippokration General Hospital, Athens

Γ. Τρανταλής / Επιμελητής Καρδιολογίας, Κ.Υ. Καλυβίων, Α' Πανεπιστημιακή
Καρδιολογική Κλινική, Πανεπιστήμιο Αθηνών
G. Trantalís / Consultant Cardiologist, Health Center of Kalivia, 1st Cardiology Dept,
University of Athens

Μ. Τσελεντάκης / Καρδιολόγος, Διευθυντής 424 Γενικό Στρατιωτικό Νοσοκομείο,
Θεσσαλονίκη
M. Tselentakis / Cardiologist, Director, 424 Army General Hospital, Thessaloniki

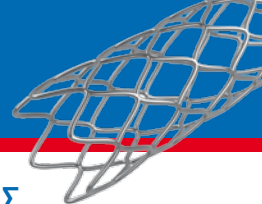
Ε. Τσιάμης / Αναπληρωτής Καθηγητής Καρδιολογίας, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο
Αθηνών, Γ.Ν. «Ιπποκράτειο», Αθήνα
E. Tsiamis / Associate Professor of Cardiology, Medical School, Athens University,
Hippokration General Hospital, Athens

Ι. Τσιαφούτης / Επεμβατικός Καρδιολόγος, Επιμελητής Α', Νοσοκομείο Ελληνικού
Ερυθρού Σταυρού, Αθήνα
I. Tsiafoutis / Interventional Cardiologist, Red Cross Hospital, Athens

Δ. Τσιαχρής / Ηλεκτροφυσιολόγος, Διευθυντής Εργαστηρίου Ηλεκτροφυσιολογίας -
Βηματοδότησης, Ιατρικό Κέντρο Αθηνών, Αθήνα
D. Tsiachris / Electrophysiologist, EP Lab Director. Athens Medical Center, Athens

Δ. Τσικαδέρης / MD, FESC, Επεμβατικός Καρδιολόγος, Διδάκτωρ ΑΠΘ,
Κλινική «Άγιος Λουκάς», Θεσσαλονίκη
D. Tsikaderis / MD, FESC, Interventional Cardiologist, Director of Cardiovascular
Laboratory, St. Luke's Hospital, Thessaloniki

Ι. Τσούνος / Καρδιολόγος, Συντονιστής Διευθυντής, Καρδιολογικό Τμήμα,
Γ.Ν. «Άγιος Παύλος», Θεσσαλονίκη
I. Tsounos / Cardiologist, Coordinator Director, Cardiology Department,
«Agios Pavlos» General Hospital, Thessaloniki



ΠΡΟΣΚΕΚΛΗΜΕΝΟΙ ΠΡΟΕΔΡΟΙ / ΟΜΙΛΗΤΕΣ / ΣΧΟΛΙΑΣΤΕΣ FACULTY, SPEAKERS' AND COMMENTATORS' LIST

Γ. Τσώνης / Καρδιοχειρουργός, Euromedica, Γενική Κλινική Κυανούς Σταυρός, Ελληνικό Ινστιτούτο Καρδιαγγειακών Παθήσεων, Θεσσαλονίκη

G. Tsonis / Cardio Surgeon, Euromedica, General Clinic Blue Cross, Hellenic Institute of Cardiovascular Diseases, Thessaloniki

Ν. Φραγκάκης / Καρδιολόγος, Επίκουρος Καθηγητής Καρδιολογίας ΑΠΘ, Γ' Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική, Γ.Ν. «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη

N. Fragakis / Assistant Professor of Cardiology, Aristotle University of Thessaloniki, 3rd Cardiology University Department, Hippokration General Hospital, Thessaloniki

Μ. Χαμηλός / Καρδιολόγος, Επιμελητής, Καρδιολογικό Τμήμα, Π.Γ.Ν. Ηρακλείου, Κρήτη

M. Hamilos / Cardiologist, Consultant, Cardiology Department, University General Hospital of Heraklion, Crete

Σ. Χαρίτος / Καρδιολόγος, Επιμελητής Α', Γ.Ν. «Άγιος Παύλος», Θεσσαλονίκη

S. Charitos / Cardiologist, Consultant, «Agios Pavlos» General Hospital, Thessaloniki

Χ. Χατζηγελευθερίου / Καρδιολόγος, Διευθυντής ΕΣΥ, Καρδιολογική Κλινική, Γ.Ν. Δράμας

Ch. Chatzieleftheriou / NHS Director, Cardiology Department, General Hospital of Drama

Σ. Χατζημιλτιάδης / Καθηγητής Καρδιολογίας ΑΠΘ, Α' Καρδιολογική Κλινική, Π.Γ.Ν. ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη

S. Hadjimiltiades / Professor of Cardiology, Aristotle University of Thessaloniki, 1st Cardiology Department, AHEPA General University Hospital, Thessaloniki

Ε. Χατζηνικολάου-Κοτσάκου / Ηλεκτροφυσιολόγος - Επεμβατική Καρδιολόγος, Κλινική «Άγιος Λουκάς», Θεσσαλονίκη

E. Chatzinikolaou-Kotsakou / Electrophysiologist - Interventional Cardiologist, St. Luke's Hospital, Thessaloniki

Τ. Χριστοφορίδου / Ακτινοδιαγνώστρας, Υπεύθυνη Τμήματος Αξονικού Τομογράφου, Κλινική Euromedica - Κυανούς Σταυρός, Θεσσαλονίκη

T. Christoforidou / Radiologist, Head of CT Department, Euromedica, General Clinic Blue Cross, Hellenic Institute of Cardiovascular Diseases, Thessaloniki

ΠΡΟΣΚΕΚΛΗΜΕΝΟΙ ΠΡΟΕΔΡΟΙ / ΟΜΙΛΗΤΕΣ / ΣΧΟΛΙΑΣΤΕΣ FACULTY, SPEAKERS' AND COMMENTATORS' LIST

Μ. Χρυσοχέρης / Καρδιολόγος, Επιμελητής, Τμήμα Διαδερμικών Βαλβίδων,
Νοσοκομείο ΥΓΕΙΑ, Αθήνα

M. Chrissoheris / Cardiologist, Consultant, Transcatheter Heart Valves Department,
HYGEIA Hospital, Athens



ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ / ACKNOWLEDGEMENTS

Η Οργανωτική Επιτροπή του 10ου Συνεδρίου Επεμβατικής Καρδιολογίας & Ηλεκτροφυσιολογίας ευχαριστεί θερμά τις παρακάτω εταιρίες για την ευγενική υποστήριξη και τη συμβολή τους στη διοργάνωση του Συνεδρίου.

The Organizing Committee wishes to thank all the following pharmaceutical companies for their support and contribution to the 10th Congress of Interventional Cardiology and Electrophysiology.

AstraZeneca

BAYER HELLAS

BIOTRONIK HELLAS ΜΟΝ.ΕΠΕ

ELPEN A.E.

IGIASI SA

GMK MEDICAL ΕΠΕ

MEDTRONIC HELLAS SA

MENARINI HELLAS

PFIZER HELLAS A.E.

PHARMAZAC A.E.

ST. JUDE MEDICAL HELLAS

ZERONO SA

ΓΕΝΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

Οι περιλήψεις των εργασιών δημοσιεύονται στο πρόγραμμα – πρακτικά του συνεδρίου.

ΟΡΓΑΝΩΣΗ – ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ – ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

INVENTICS AE - Medevents.gr

Αρ. Ειδ. Σημ. Λειτουργίας: ΕΟΤ: ΜΗΤΕ 09.33.Ε.60.00.01087.00

Τεχνόπολη, Κτίριο THERMI II, 9ο χλμ. Θεσσαλονίκης – Θέρμης

Τ.Θ. 60714, 57001, Θέρμη

Τ: 2310 474400, Ε: info@medevents.gr

ΓΛΩΣΣΑ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ

Η επίσημη γλώσσα του συνεδρίου είναι η ελληνική και η αγγλική.

ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ

Ειδικοί Ιατροί: 100 €

Ειδικευόμενοι Ιατροί: δωρεάν

Νοσηλεύτριες/τριες, Φοιτητές/τριες: δωρεάν

Όσοι επιθυμούν προεγγραφή για τη συμμετοχή τους στο συνέδριο, μπορούν να επισκέπτονται το site www.medevents.gr, όπου υπάρχει η Φόρμα Εγγραφής και όλες οι απαραίτητες πληροφορίες για την ολοκλήρωσή της.

Προεγγραφές θα πραγματοποιούνται μέχρι τις 05/09/2016. Μετά την ημερομηνία αυτή, οι εγγραφές θα γίνονται στη γραμματεία κατά τη διάρκεια του συνεδρίου.

ΤΡΟΠΟΣ ΠΛΗΡΩΜΗΣ

Η εξόφληση της εγγραφής γίνεται με κατάθεση στον παρακάτω λογαριασμό της INBENTIKS-ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΗ ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ ΚΑΙ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑΣ ΑΝΩΝΥΜΟΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑ.

Στην αιτιολογία θα πρέπει να φαίνεται το όνομα του καταθέτη και ο τίτλος του συνεδρίου.

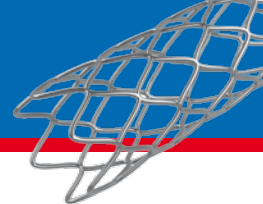
Τράπεζα Eurobank:

0026.0014.25.0200522996 / IBAN : GR48 0260 0140 0002 5020 0522 996

Τράπεζα Πειραιώς:

5216-033427-965 / IBAN : GR04 0172 2160 0052 1603 3427 965

Τα έξοδα συμμετοχής δεν επιστρέφονται.



ΓΕΝΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

ΔΙΠΛΩΜΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ

Το δίπλωμα συμμετοχής θα παραλαμβάνεται ηλεκτρονικά μετά τη λήξη του Συνεδρίου. Το δίπλωμα μοριοδοτείται με **24 μόρια** συνεχιζόμενης ιατρικής εκπαίδευσης από τον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο.

Ο ελάχιστος απαιτούμενος χρόνος παρακολούθησης είναι το 60% των συνολικών ωρών του συνεδρίου (εξαιρούνται τα Δορυφορικά Συμπόσια & οι Δορυφορικές Διαλέξεις), σύμφωνα με τις διατάξεις του ΕΟΦ. Ο χρόνος παρακολούθησης θα προσμετράται με τη χρήση συστήματος barcode κατά την είσοδο και έξοδο των συμμετεχόντων στην αίθουσα του Συνεδρίου. Οι συμμετέχοντες θα μπορούν να ελέγχουν το χρόνο παρακολούθησης αυτόματα σε κάθε είσοδο και έξοδο τους.

ΖΩΝΤΑΝΗ ΜΕΤΑΔΟΣΗ ΜΕΣΩ INTERNET

Το συνέδριο θα μεταδίδεται ζωντανά μέσω του διαδικτυακού καναλιού της ΚΕΒΕ webtv.kebe.gr, του site του συνεδρίου www.iice.gr, του www.medevents.gr και του www.livemedia.gr.

ΕΚΘΕΣΗ

Κατά τη διάρκεια του συνεδρίου θα λειτουργεί έκθεση φαρμακευτικών προϊόντων και ιατρικών μηχανημάτων, για την ενημέρωση των συνέδρων.

ΔΙΑΜΟΝΗ – ΑΕΡΟΠΟΡΙΚΑ ΕΙΣΙΤΗΡΙΑ

Για τη διαμονή και την έγκαιρη κράτηση αεροπορικών εισιτηρίων, μπορείτε να επικοινωνείτε με e-mail στο reservations@medevents.gr.

ΟΠΤΙΚΟΑΚΟΥΣΤΙΚΑ ΜΕΣΑ

Η αίθουσα του συνεδρίου είναι εξοπλισμένη με data video projector και ηλεκτρονικό υπολογιστή με powerpoint. Οι ομιλητές παρακαλούνται να παραδίδουν την παρουσίασή τους στη γραμματεία, τουλάχιστον μία ώρα πριν από την ενότητα της προγραμματισμένης ομιλίας τους.

GENERAL INFORMATION

Abstracts are published both in the program and conference proceedings.

SECRETARIAT OF THE CONFERENCE

INVENTICS SA – Medevents.gr

GNT0 License: 09.33.E.60.00.01087.00

Technopolis, THERMI II Building, 9th km. Thessaloniki-Thermi

P.O. BOX 60714, 57001, Thermi, Thessaloniki, Greece

P: 2310 474400, E: info@medevents.gr

OFFICIAL LANGUAGES

The official languages of the Congress are Greek and English.

REGISTRATION FEES

Physicians: 100 €

Residents: no registration: free of charge

Nurses, Students: no registration: free of charge

If you want to make a pre-registration you can visit the website www.medevents.gr

Pre-registrations will be made until 05/09/2016. After 06/09/2016 the registrations will be made at the secretariat of the conference during the event.

WAY OF PAYMENT

Registration payment is made with deposit on the following bank account of INVENTICS S.A.

Eurobank

Account Number:

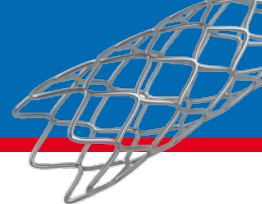
0026.0014.25.0200522996 / IBAN : GR48 0260 0140 0002 5020 0522 996

Piraeus Bank

Account Number:

5216-033427-965 / IBAN : GR04 0172 2160 0052 1603 3427 965

Participation expenses are not refunded.



GENERAL INFORMATION

CERTIFICATE OF ATTENDANCE

Certificates of attendance will be sent via email after the end of the Congress. They will be granted with **24 CME/CPD credits** from UEMS.

LIVE INTERNET STREAMING

The conference will be broadcasted through internet at the formal webTV of Cardiology Department of Northern Greece webtv.kebe.gr, www.medevents.gr, www.livemedia.com and www.iice.gr.

EXHIBITION

During the conference, sponsor companies will have the opportunity to exhibit their pharmaceutical and medical products.

ACCOMMODATION

For room reservations, you can contact at the following number: (+30) 2310 222453 and by e-mail: reservations@medevents.gr.

AUDIOVISUAL EQUIPMENT

The congress hall will be equipped with data video projector and PC for the speakers' needs. Speakers are kindly requested to deliver their presentation to the AV desk at least one hour before the session of their scheduled presentation.

ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ ΕΡΓΑΣΙΩΝ ΗΛΕΚΤΡΟΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑΣ

ΠΕΜΠΤΗ 14 ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΥ 2017 | 08:00 – 09:30

Πρόεδροι: Γ. Σταυρόπουλος, Π. Κυριάκου

01. ΚΑΤΑΛΥΣΗ ΜΕ ΥΨΙΣΥΧΝΟ ΡΕΥΜΑ ΕΜΜΕΝΟΥΣΑΣ ΚΟΛΠΙΚΗΣ ΤΑΧΥΚΑΡΔΙΑΣ ΑΝΘΕΚΤΙΚΗΣ ΣΤΗ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΤΑΧΥΜΥΟΚΑΡΔΙΟΠΑΘΕΙΑ

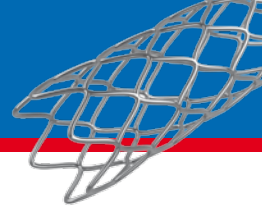
Μ. ΔΙΔΑΓΓΕΛΟΣ, Σ. ΠΑΡΑΣΚΕΥΑΪΔΗΣ, Ι. ΤΖΙΑΤΖΙΟΣ, Γ. ΣΤΑΥΡΟΠΟΥΛΟΣ, Σ. ΔΗΜΟΥ, Δ. ΣΟΦΙΑΝΟΣ, Γ. ΝΑΤΣΙΟΣ, Δ. ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΥ, Χ. ΚΑΡΒΟΥΝΗΣ

Α΄ Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική, Π.Γ.Ν. «ΑΧΕΠΑ», Θεσσαλονίκη

Σκοπός: Παρουσίαση περίπτωσης κατάλυσης με υψίσυχνο ρεύμα εμμένουσας κολπικής ταχυκαρδίας, ανθεκτικής στη φαρμακευτική αγωγή.

Παρουσίαση περίπτωσης: Άνδρας 67 ετών προσήλθε λόγω προλιποθυμικού επεισοδίου και δύσπνοιας στην ελάχιστη κόπωση. Το ΗΚΓ εισόδου αποκάλυψε κολπική ταχυκαρδία με συχνότητα 150 σφ/λεπτό ενώ ο υπερηχοκαρδιογραφικός έλεγχος ανέδειξε σοβαρά επηρεασμένη συστολική λειτουργικότητα αριστερής κοιλίας (κλάσμα εξώθησης 15-20%), η οποία αποδόθηκε σε ταχυμυοκαρδιοπάθεια. Λόγω αδυναμίας αποκατάστασης του ρυθμού αρχικά με ενδοφλέβια χορήγηση εσμολόλης και στη συνέχεια με αμιωδαρόνη και καρβεδιλόλη και της επιδείνωσης της αιμοδυναμικής κατάστασης του ασθενούς διενεργήθηκε ηλεκτρική ανάταξη της ταχυαρρυθμίας. Ο φλεβοκομβικός ρυθμός διατηρήθηκε για λιγότερο από 24 ώρες, με υποτροπή της ταχυαρρυθμίας παρά τη συνεχιζόμενη φαρμακευτική αγωγή, οπότε και αποφασίσθηκε προσπάθεια κατάλυσης με υψίσυχνο ρεύμα. Έγινε χαρτογράφηση της ταχυκαρδίας με το σύστημα NavX και χορήγηση υψίσυχνου ρεύματος στην περιοχή πρωιμότερης διέγερσης, η οποία εντοπίσθηκε στο κατώτερο τοίχωμα του δεξιού κόλπου, με άμεση διακοπή της ταχυκαρδίας και χωρίς επιπλοκές. Παρατηρήθηκε σταδιακή αποκατάσταση της συστολικής λειτουργίας της αριστερής κοιλίας, με κλάσμα εξώθησης 40% μία εβδομάδα μετά και 55-60% 6 μήνες μετά την κατάλυση, χωρίς υποτροπή της αρρυθμίας.

Συμπεράσματα: Η κατάλυση με υψίσυχνο ρεύμα της εμμένουσας κολπικής ταχυκαρδίας η οποία ανθίσταται στη φαρμακευτική αγωγή και οδηγεί σε ταχυμυοκαρδιοπάθεια αποτελεί μία αποτελεσματική και ασφαλή θεραπευτική επιλογή.



ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ ΕΡΓΑΣΙΩΝ ΗΛΕΚΤΡΟΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑΣ

02. ΚΑΤΑΛΥΣΗ ΜΕ ΥΨΙΣΥΧΝΟ ΡΕΥΜΑ ΠΑΡΑΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΟΥ ΔΕΜΑΤΙΟΥ (WPW) ΚΑΙ ΚΟΜΒΙΚΗΣ ΤΑΧΥΚΑΡΔΙΑΣ ΕΠΑΝΕΙΣΟΔΟΥ ΣΕ ΝΕΟ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΠΡΟΣΦΑΤΗΣ ΚΑΡΔΙΑΚΗΣ ΑΝΑΚΟΠΗΣ

Ι. ΤΖΙΑΤΖΙΟΣ¹, Σ. ΠΑΡΑΣΚΕΥΑΪΔΗΣ¹, Μ. ΔΙΔΑΓΓΕΛΟΣ¹, Γ. ΣΤΑΥΡΟΠΟΥΛΟΣ², Σ. ΔΗΜΟΥ¹, Γ. ΜΑΛΙΓΚΟΣ³, Δ. ΣΟΦΙΑΝΟΣ¹, Γ. ΝΑΤΣΙΟΣ¹, Χ. ΚΑΡΒΟΥΝΗΣ¹

¹Α' Καρδιολογική Κλινική, Π.Γ.Ν. ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη

²Γ' Καρδιολογική Κλινική, Π.Γ.Ν. Ιπποκράτειο, Θεσσαλονίκη

³Καρδιολογική Κλινική, Γ.Ν. «Γ. Παπανικολάου», Θεσσαλονίκη

Σκοπός: Παρουσίαση περίπτωσης κατάλυσης με υψίσυχνο ρεύμα παραπληρωματικού δεματίου (WPW) και ταυτόχρονης κατάλυσης ταχυκαρδίας επανεισόδου στον κολποκοιλιακό κόμβο, σε ασθενή με ιστορικό πρόσφατης κοιλιακής μαρμαρυγής.

Παρουσίαση περίπτωσης: Άνδρας ετών 22 υπέστη καρδιακή ανακοπή κατά τη διάρκεια αγώνα καλαθοσφαίρισης. Μετά από ΚΑΡΠΑ, διασωλήνωση και πολλαπλές απινιδώσεις από το ΕΚΑΒ, ο ασθενής ανένηψε επιτυχώς και διεκομίσθη, αρχικά, στο πλησιέστερο νοσοκομείο. Εκεί κατεγράφη ταχυκαρδία με διευρυσμένα QRS (με εικόνα προδιέγερσης) εκφυλιζόμενη σε κοιλιακή μαρμαρυγή κατά την ανακοπή. Μετά την ανάταξη, διεγνώσθη προδιέγερση στο ΗΚΓ ηρεμίας, επί φλεβοκομβικού ρυθμού. Μετά τη σταθεροποίηση του ασθενούς με αμιωδαρόνη, διεκομίσθη στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας του εφημερεύοντος τριτοβάθμιου νοσοκομείου, όπου αποσωληνώθηκε μετά από 3 ημέρες και συνεχίστηκε η νοσηλεία επί 20ημερο, με σταδιακή βελτίωση της νευρολογικής του εικόνας, ενώ η αμιωδαρόνη αντικαταστάθηκε από φλεκαϊνίδη. Κατόπιν, διεκομίσθη στην κλινική μας, προκειμένου να υποβληθεί σε κατάλυση του παραπληρωματικού δεματίου. Κατά την ηλεκτροφυσιολογική μελέτη, εντοπίστηκε πλάγιο δεμάτιο αριστεράς κοιλίας, το οποίο και κατελύθη επιτυχώς με χορήγηση υψίσυχνου ρεύματος. Μετά την κατάλυση του δεματίου, κατά τη διάρκεια του πρωτοκόλλου, προκλήθηκε κομβική ταχυκαρδία επανεισόδου (AVNRT), οπότε πραγματοποιήθηκε κατάλυση και αυτής της ταχυκαρδίας (βραδεία οδός) στον ίδιο χρόνο. Η μετέπειτα πορεία του ασθενούς υπήρξε ανεπιπλεκτη και ο ασθενής εξήλθε της κλινικής σε καλή κλινική κατάσταση.

Συμπεράσματα: Η κατάλυση με υψίσυχνο ρεύμα του παραπληρωματικού δεματίου επι συνδρόμου WPW αποτελεί μία αποτελεσματική, ασφαλή και πολλές φορές σωτήρια θεραπευτική επιλογή.

ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ ΕΡΓΑΣΙΩΝ ΗΛΕΚΤΡΟΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑΣ

03. ΑΣΥΜΠΤΩΜΑΤΙΚΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ WPW: WHY WAIT?

L. PERROTTA, S. BORDIGNON, T. NAGASE, F. BOLOGNA, A. KONSTANTINOU, J. CHUN, N. TSIANAKAS, B. SCHMIDT

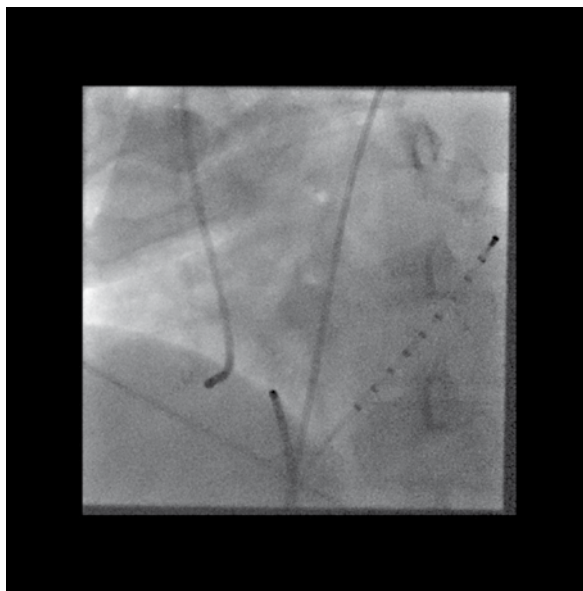
Cardioangiologisches Centrum Bethanien, Frankfurt am Main

Παρουσίαση Περιστατικού: Ένας 28χρονος άνδρας ανεβρίσκεται αναισθητός στον χώρο εργασίας του. Από τους συναδέλφους του παρέχεται ΚΑΡΡΠΑ. Ο ιατρός που καταφθάνει στο σημείο παρατηρεί κοιλιακή μαρμαρυγή και ακολουθούν απνίδωση και διασωλήνωση. Η επείγουσα στεφανιογραφία είναι χωρίς παθολογικά ευρήματα. Ακολουθεί νοσηλεία στην ΜΕΘ από όπου 4 μέρες αργότερα εξέρχεται χωρίς νευρολογική σημειολογία. Από το ιστορικό του ασθενή προκύπτει ότι το σύνδρομο προδιέγερσης ήταν γνωστό τόσο σε αυτόν όσο και στον θεράποντα ιατρό του αλλά λόγω πλήρους έλλειψης συμπτωμάτων επέλεξε να μην υποβληθεί σε θεραπεία. Μία εβδομάδα αργότερα λαμβάνει χώρα η ηλεκτροφυσιολογική μελέτη. Αρχικά αποκαλύπτεται ένα ανοιχτό, δεξιό παραπληρωματικό δεμάτιο (ΠΔ) και επάγεται κολπική μαρμαρυγή με εικόνα τυπικής FBI-Ταχυκαρδίας. Στη συνέχεια, το ΠΔ εντοπίζεται σε πρόσθια-άνω δεξιά θέση με ERP 230 ms και παράγεται μια ορθόδρομη κολποκοιλιακή ταχυκαρδία από επανείσοδο (AVRT) (CL:250ms). Με σκοπό την αρτιότερη χαρτογράφηση και λόγω της τοποθεσίας του ΠΔ ακολουθεί παρακέντηση της αριστερής υποκλειδιάς φλέβας (εικ. 1) με αποτέλεσμα την επιτυχή κατάλυση με 2+2 RFC εφαρμογές (εικ. 2). Δεν παρατηρήθηκαν επιπλοκές. Η διάρκεια της επέμβασης και της ακτινοσκόπησης ήταν 68 και 3,5 λεπτά, αντίστοιχα. Δύο ημέρες αργότερα, ο ασθενής παίρνει εξιτήριο έχοντας αναρρώσει πλήρως και χωρίς περαιτέρω αγωγή μέσω του ΠΔ. Κατά την διάρκεια ενός μετεπεμβατικού ελέγχου δεν παρατηρήθηκε εκ νέου διέλευση μέσω του ΠΔ.

Συμπεράσματα: Η συντηρητική στάση αναμονής που επιλέχθηκε στον παραπάνω-κατά τα άλλα υγιέστατο-ασθενή, αποτελεί παράδειγμα εσφαλμένης ανάλυσης κινδύνου. Η διακαθητηριακή κατάλυση WPW ασθενών σε ένα εξειδικευμένο ηλεκτροφυσιολογικό κέντρο θα πρέπει να λαμβάνεται σοβαρά υπόψη ακόμη και σε τελειώς ασυμπτωματικούς ασθενείς.



ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ ΕΡΓΑΣΙΩΝ ΗΛΕΚΤΡΟΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑΣ



Εικόνα 1



Εικόνα 2

ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ ΕΡΓΑΣΙΩΝ ΗΛΕΚΤΡΟΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑΣ

04. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΚΑΤΑΛΥΣΗΣ ΜΕ ΚΡΥΟΠΗΞΙΑ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΚΟΜΒΙΚΗ ΤΑΧΥΚΑΡΔΙΑ ΕΞ ΕΠΑΝΕΙΣΟΔΟΥ - ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΕΝΟΣ ΚΕΝΤΡΟΥ

Ε. ΧΑΤΖΗΝΙΚΟΛΑΟΥ-ΚΟΤΣΑΚΟΥ, Μ. ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΙΔΟΥ, Ε. ΡΕΠΠΑΣ, Γ. ΜΟΣΧΟΣ, Θ. ΜΠΕΛΕΒΕΣΛΗΣ, Α. ΠΟΛΥΖΩΗ, Η. ΚΟΜΠΑΤΣΙΔΗΣ

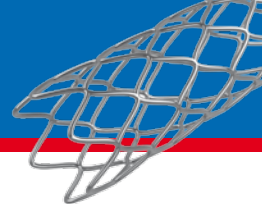
Κλινική ΑΓΙΟΣ ΛΟΥΚΑΣ, Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή: Η χρήση της κρυοπηξίας ως εναλλακτική μορφή ενέργειας για την κατάλυση αρρυθμιών αυξάνεται συνεχώς τα τελευταία έτη. Το μεγάλο πλεονέκτημά της είναι ότι έχει δεν οδηγεί σε μόνιμη βλάβη στο σύστημα αγωγής και για αυτό χρησιμοποιείται κατά προτίμηση σε περιπτώσεις που χρειάζεται να γίνει κατάλυση κοντά στο σύστημα αγωγής.

Σκοπός: Ο σκοπός αυτής της μελέτης ήταν να μελετήσουμε τα άμεσα και τα μακροχρόνια αποτελέσματα έκβασης της θεραπείας κατάλυσης με τη χρήση κρυοπηξίας σε ασθενείς με τυπική κομβική ταχυκαρδία εξ επανεισόδου.

Μέθοδος: Στη μελέτη μας συμπεριλάβαμε 25 ασθενείς, 17 γυναίκες και 8 άνδρες ηλικίας 22-64 ετών με παροξυσμική υπερκοιλιακή ταχυκαρδία από τυπική ενδοκομβική επανεισόδο που υποβλήθηκαν σε κατάλυση της βραδείας οδού μέσω της χρήσης καθετήρα κρυοπηξίας. Μετά τη βασική ηλεκτροφυσιολογική μελέτη και την τεκμηρίωση της τυπικής ταχυκαρδίας από ενδοκομβική επανεισόδο, ένας 8 F 6-mm cryocatheter Freezor Extra (Medtronic Cryo - cath, Minneapolis, MN (USA) προωθήθηκε και τοποθετήθηκε κατά μήκος του δακτυλίου της τριγλώχινας πρόσθια και ελαφρώς κατώτερα του στομίου του στεφανιαίου κόλπου. Σε θέσεις με σχέση A/V 1:3 ή 1:1 στα τοπικά ηλεκτρογράμματα μετά από Cryomapping για 30 s και εφόσον παρατηρείτο μη δυνατότητα κινητοποίησης της ταχυκαρδίας, απώλεια της αγωγής του βραδέος δεματίου ή επιμήκυνση της ανερεθίστου περιόδου του βραδέος δεματίου ακολουθούσε cryobalation με θερμοκρασία στόχου -80°C για 240 s με τελικό κριτήριο τη μη δυνατότητα κινητοποίησης ταχυκαρδίας, την μη παρουσία αναπήδησης και την απουσία συστολών εξ ηφους.

Αποτελέσματα: Επιτυχία στην οξεία φάση πετύχαμε και στους 25 ασθενείς (100%). Ο ολικός χρόνος της διαδικασίας ήταν 124 ± 56 min και ο χρόνος ακτινοσκόπησης ήταν 16 ± 14 min. Κατά τη διάρκεια μιας παρακολούθησης 650 ± 355 (μέση 545 ημέρες) το ολικό ποσοστό υποτροπών ήταν 1 από 25 (4%) με ολικό ποσοστό επιτυχίας 96%. Ο ασθενής αυτός υποβλήθηκε σε νέα επιτυχή παρέμβαση. Σε ένα ασθενή παρατηρήθηκε δευτέρου βαθμού κολποκοιλιακός αποκλεισμός διαλείπων κατά τη διάρκεια του cryomapping που ανατάχθηκε σε λίγα δευτερόλεπτα.



ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ ΕΡΓΑΣΙΩΝ ΗΛΕΚΤΡΟΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑΣ

Συμπεράσματα: Η κρυοπηξία είναι ασφαλής και αποτελεσματική μέθοδος κατάλυσης της τυπικής κομβικής ταχυκαρδίας εξ επανεισόδου.

05. ΑΡΧΙΚΗ ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΚΑΤΑΛΥΣΗ ΚΟΙΛΙΑΚΩΝ ΑΡΡΥΘΜΙΩΝ ΜΕ ΤΗΝ ΧΡΗΣΗ ΚΑΘΗΤΗΡΑ ΜΕΤΡΗΣΗΣ ΤΗΣ ΕΠΑΦΗΣ ΜΕ ΤΟ ΜΥΟΚΑΡΔΙΟ TACTICATH QUARTZ™. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΚΑΙ ΧΩΡΙΣ ΔΟΜΙΚΗ ΚΑΡΔΙΟΠΑΘΕΙΑ

Ν. ΦΡΑΓΚΑΚΗΣ¹, Π. ΚΥΡΙΑΚΟΥ¹, Χ. ΛΑΖΑΡΙΔΗΣ¹, Μ. ΣΩΤΗΡΙΑΔΟΥ¹, Γ. ΣΤΑΥΡΟΠΟΥΛΟΣ², Σ. ΤΖΗΚΑΣ¹, Β. ΒΑΣΙΛΙΚΟΣ¹

¹Γ' Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική, Γ.Ν. Ιπποκράτειο, Θεσσαλονίκη

²Β' Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική, Γ.Ν. Ιπποκράτειο, Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή: Οι καθετήρες μέτρησης της επαφής με το μυοκάρδιο είναι νέοι καθετήρες κατάλυσης με στόχο την ενίσχυση των προκαλούμενων από την εφαρμογή ενέργειας βλαβών και την βελτίωση της αποτελεσματικότητας της επέμβασης. Ο TactiCath Quartz™ είναι καθετήρας κατάλυσης που παρέχει σε πραγματικό χρόνο πληροφορία για την εξασκούμενη δύναμη επαφής στο μυοκάρδιο από το άκρο του καθετήρα. Μέχρι τώρα, χρησιμοποιήθηκε μόνο για την κατάλυση υπερκοιλιακών αρρυθμιών, κυρίως της κοιλιακής μαρμαρυγής. Παραθέτουμε την αρχική μας εμπειρία χρησιμοποιώντας τον συγκεκριμένο καθετήρα σε κατάλυση κοιλιακών αρρυθμιών (ΚΑ).

Μέθοδοι και Αποτελέσματα: Χρησιμοποιήσαμε τον καθετήρα TactiCath Quartz™ σε 17 ασθενείς που υποβλήθηκαν σε κατάλυση ΚΑ. Σε 9 ασθενείς (Ομάδα Α) χωρίς υποκείμενη δομική καρδιοπάθεια (6 άρρενες, 44 ± 12 έτη) και σε 8 άρρενες (68 ± 12 έτη) με υποκείμενη ισχαιμική ή διατακτικού τύπου μυοκαρδιοπάθεια (Ομάδα Β). Η πλειοψηφία (7) των ασθενών στην ομάδα Α είχε ΚΑ που προέρχονταν από το χώρο εξόδου της δεξιάς κοιλίας, ενώ το ελεύθερο τοίχωμα της αριστερής κοιλίας, ο στεφανιαίος κόλπος και η δεσμιδικού τύπου ταχυκαρδία ήταν τα αίτια της ΚΑ σε 2 ακόμη περιπτώσεις. Ηλεκτρική θύελλα σε ασθενείς που ήδη έφεραν απινιδωτή ήταν η αιτία κατάλυσης σε 5 περιπτώσεις στην ομάδα Β. Το μέσο κλάσμα εξώθησης στις ομάδες Α και Β ήταν $65 \pm 2\%$ και $33 \pm 11\%$ αντίστοιχα. Η διαδικασία θεωρήθηκε επιτυχής σε όλους τους ασθενείς εκτός από έναν στην ομάδα Α και σε 5 ασθενείς στην ομάδα Β. Η μέση διάρκεια της διαδικασίας ήταν (226 ± 47 λεπτά) με 21 ± 10 εφαρμογές υψίσχυνου ρεύματος (EYP) στην ομάδα Α και (256 ± 69 λεπτά) με 32 ± 11 EYP στην ομάδα Β. Ως σοβαρή επιπλοκή καταγράφηκε η πρόκληση επιπωματισμού

ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ ΕΡΓΑΣΙΩΝ ΗΛΕΚΤΡΟΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑΣ

σε έναν ασθενή στην ομάδα Β ο οποίος υποβλήθηκε επιπλέον σε διακολλικό καθετηριασμό για πρόσβαση στην αριστερή κοιλία λόγω της παρουσίας εκτεταμένης περιφερικής αγγειακής νόσου.

Συμπεράσματα: Παραθέτουμε την εμπειρία μας στην κατάλυση ΚΑ με τη χρήση του νέου καθετήρα TactiCath Quartz™ τόσο σε ασθενείς με εκτεταμένη υποκείμενη δομική καρδιοπάθεια όσο και σε ασθενείς χωρίς εμφανή καρδιοπάθεια. Παρόλο που η περιορισμένη αρχική μας εμπειρία ήταν γενικά επιτυχής και ασφαλής, απαιτούνται περισσότερα κλινικά στοιχεία για να αποδειχθεί η αποτελεσματικότητα και η ασφάλεια αυτού του καθετήρα για την κατάλυση κοιλιακών αρρυθμιών σε διάφορες ομάδες ασθενών.

06. ΚΛΙΝΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ, ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ ΚΑΙ ΕΠΑΝΑΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΒΗΜΑΤΟΔΟΤΗ ΣΕ ΚΕΝΤΡΟ ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ

Ι. ΒΟΓΙΑΤΖΗΣ, Ε. ΣΔΟΓΚΟΣ, Ι. ΓΑΛΗΤΣΙΑΝΟΣ, Γ. ΣΤΑΥΡΟΠΟΥΛΟΣ, Κ. ΚΟΥΤΣΜΠΑΣΟΠΟΥΛΟΣ, Ζ. ΣΤΑΛΙΔΟΥ

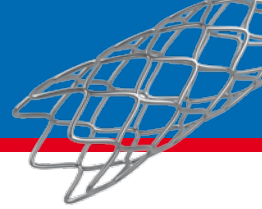
Ιατρείο Βηματοδοτών, Καρδιολογική Κλινική, Νοσοκομείο Βέροιας

Εισαγωγή: Τα τελευταία χρόνια αρκετές οδηγίες - συστάσεις για βηματοδότηση και την παρακολούθηση των ασθενών έχουν δημοσιευτεί, αλλά λίγες μελέτες έχουν εξετάσει την εφαρμογή των οδηγιών στην κλινική πράξη.

Σκοπός: Ο σκοπός της μελέτης ήταν να καταγράψουμε και να αξιολογήσουμε τις επιδράσεις των κύριων μελετών αλλά και της εμπειρίας στο σύνολο των ασθενών που παρακολούθηθηκαν στο ιατρείο βηματοδοτών της κλινικής.

Υλικό και Μέθοδοι: Συγκεντρώθηκαν και μελετήθηκαν τα κύρια επιδημιολογικά, κλινικά και ΗΚΓ δεδομένα ασθενών με μόνιμο βηματοδότη στην περιοχή μας διαχρονικά, οι οποίοι παρακολούθηθηκαν στο ιατρείο βηματοδοτών.

Αποτελέσματα: Ο συνολικός αριθμός των εξεταζομένων ασθενών ήταν 3902 (2164 Άνδρες – 55,45%) με μέση ηλικία 73,4 + 12,6 χρόνων. Ο κόλπο-κοιλιακός αποκλεισμός 3 ου βαθμού ήταν η πιο συχνή αιτία βηματοδότησης. Δυσλειτουργία του φλεβόκομβου αφορούσε την πλειοψηφία των περιστατικών με σύνδρομο βραδυκαρδίας-ταχυκαρδίας. Σε 18 ασθενείς η αιτία τοποθέτησης του μόνιμου βηματοδότη ήταν η νόσος του καρωτιδικού



ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ ΕΡΓΑΣΙΩΝ ΗΛΕΚΤΡΟΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑΣ

κόμβου και σε 13 από αυτούς η καρδιοανασταλτικού τύπου νευροκαρδιογενή συγκοπή. Η συγκοπή και η ζάλη ήταν τα πιο συχνά συμπτώματα. Η βηματοδότηση δυο κοιλοτήτων ήταν ο πιο συχνός τύπος βηματοδότησης που αυξανόταν όλο και περισσότερο τα τελευταία χρόνια. Στις επισκέψεις παρακολούθησης ελέγχεται: η κατάσταση της μπαταρίας, ο ουδός βηματοδότησης και αίσθησης και έγινε επαναπρογραμματισμός της συσκευής σε 1434 ασθενείς (36,75%), ιδίως τον 1ο χρόνο μετά την εμφύτευση.

Συμπεράσματα: Οι ενδείξεις βηματοδότησης είναι αμετάβλητες σε όλα τα χρόνια που μελετήσαμε και βασισμένες σε επιβεβαιωμένες βραδυκαρδίες και κύρια συμπτώματα, ενώ παρατηρήθηκε αυξημένη χρήση του επαναπρογραμματισμού της συσκευής.

07. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΣ ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΤΗΣ ΒΕΡΝΑΚΑΛΑΝΤ ΣΤΗΝ ΑΝΑΤΑΞΗ ΠΡΟΣΦΑΤΗΣ ΕΝΑΡΞΗΣ ΚΟΛΠΙΚΗΣ ΜΑΡΜΑΡΥΓΗΣ

Σ. ΠΑΠΑΣΤΕΦΑΝΟΥ, Ι. ΣΙΔΕΡΗ, Χ. ΧΡΥΣΟΠΟΥΛΟΣ, Σ. ΠΑΠΑΖΑΧΑΡΙΟΥ, Δ. ΠΑΠΑΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΥ, Ι. ΤΣΟΥΝΟΣ

Καρδιολογική Κλινική, Γ.Ν. «Άγιος Παύλος», Θεσσαλονίκη

Σκοπός: Η Βερνακαλάντ (Β) αποτελεί έναν σχετικά νέο φαρμακευτικό παράγοντα, ο οποίος χορηγούμενος ενδοφλεβίως (iv) προκαλεί ταχεία ανάταξη πρόσφατης έναρξης επεισοδίου κολπικής μαρμαρυγής (AF) σε φλεβοκομβικό ρυθμό (SR). Στα πλαίσια αυτά διερευνήθηκε ο χρόνος ανάταξης πρόσφατης έναρξης επεισοδίων AF, σε αιμοδυναμικά σταθερούς ασθενείς χωρίς δομική καρδιοπάθεια, οι οποίοι προσήλθαν στο ΤΕΠ.

Υλικό και μέθοδοι: Στην μελέτη συμπεριλήφθησαν 31 ασθενείς 17 άνδρες - 14 γυναίκες, μ.ο. ηλικίας $56 \pm 3,5$ έτη, με συμπτωματική πρόσφατης έναρξης (AF). Οι υπό μελέτη ασθενείς, εισήχθησαν στην Στεφανιαία Μονάδα, συνδέθηκαν σε monitor παρακολούθησης καρδιακού ρυθμού και παρέμειναν για περίπου τρεις ώρες μετά την ανάταξη. Η αρχική δοσολογία ήταν 3,0 mg / Kg σε διάστημα 10 min, ακολουθούμενη από ένα 15λεπτο διάστημα παρακολούθησης. Αν δεν ανετάσσεται σε (SR), χορηγείται δεύτερη δόση 2,0 mg / Kg σε διάστημα 10 min. Όλοι οι ασθενείς υπεβλήθησαν σε Αιματολογικό-Βιοχημικό καθώς και έλεγχο επιπέδων θυρεοειδικών ορμονών. Επίσης υποβλήθησαν σε ECHO - TRIPLEX για μέτρηση των δομικών και λειτουργικών παραμέτρων.

Αποτελέσματα: 23 ασθενείς ανατάχθηκαν (21 με την 1η δόση). Ο μέσος χρόνος ανάταξης ήταν 10 ± 2 min. Από τους 8 ασθενείς που δεν ανατάχθηκαν οι 6 είχαν πολλαπλά επεισόδια

ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ ΕΡΓΑΣΙΩΝ ΗΛΕΚΤΡΟΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑΣ

(AF >2) στο παρελθόν και οι άλλοι 2 όπως αποδείχθηκε εκ των υστέρων απορρυθμισή θυροειδικής λειτουργίας. Δεν παρατηρήθηκαν απειλητικές για την ζωή αρρυθμίες μετά την χορήγηση της (B), παρά μόνο παροδική ζάλη (2) και παροξυσμικός βήχας (1).

Συμπεράσματα: Η (iv) χρήση της (B) αποτελεί μια αποτελεσματική και ασφαλή εναλλακτική μέθοδο αντιμετώπισης πρόσφατης έναρξης επεισοδίου (AF). Πλεονέκτημα αποτελεί η ταχεία ανάταξη σε (SR), που συνεπάγεται μείωση της διάρκειας και του κόστους νοσηλείας. Το ιστορικό πολλαπλών υποτροπών (AF), φαίνεται να μειώνει την αποτελεσματικότητα της (B), κατά συνέπεια απαιτείται σωστή επιλογή των ασθενών.

08. ΜΕΛΕΤΗ INOSET: ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΜΕ ΕΠΛΕΡΕΝΟΝΗ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΚΑΡΔΙΑΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ

Χ. ΧΑΤΖΗΕΛΕΥΘΕΡΙΟΥ, Χ. ΚΕΦΑΛΙΔΗΣ, Π. ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΙΔΗΣ, Ι. ΟΥΖΟΥΝΙΔΗΣ, Ν. ΘΕΟΔΩΡΙΔΗΣ

Καρδιολογική Κλινική, Γ.Ν. Δράμας

Εισαγωγή: Οι ανταγωνιστές αλδοστερόνης αποτελούν βασική τρέχουσα θεραπεία της καρδιακής ανεπάρκειας (ΚΑ) με μειωμένο κλάσμα εξώθησης. Η δοσολογία διαφέρει σημαντικά μεταξύ των πληθυσμών των πασχόντων. Καταγράψαμε τη δοσολογία της χορηγούμενης επλερενόνης σε ασθενείς με ΚΑ και μειωμένο κλάσμα εξώθησης και την επίδραση στη νεφρική λειτουργία και στα επίπεδα καλίου στον ορό.

Μεθοδολογία: Στην κλινική μας εντάχθηκαν 35 ασθενείς (65,7% άνδρες). Ποσοστό 97,1% ανήκε στις κατηγορίες II, III και IV ΚΑ κατά NYHA με κλάσμα εξώθησης 25-39%. Η δοσολογία επλερενόνης, η νεφρική λειτουργία και το κάλιο στον ορό αξιολογήθηκαν σε όλο το διάστημα της μελέτης.

Αποτελέσματα: Η δόση επλερενόνης παρέμεινε σταθερή (25mg) σε όλους τους ασθενείς κατά τη διάρκεια της μελέτης. Ο καρδιακός ρυθμός παρέμεινε σταθερός στη διάρκεια των 6 μηνών [75bpm (min:45, max:100) και 75bpm (min:50, max:100) αντίστοιχα, $p=0,721$], καθώς και οι τιμές συστολικής και διαστολικής αρτηριακής πίεσης [130mmHg (min:100, max:182) και 131mmHg (min:110, max:180), $p=0,063$] και [70mmHg (min:50, max:100) και 70mmHg (min:52, max:102), $p=0,611$] αντίστοιχα. Παρατηρήθηκε μείωση στην κάθαρση κρεατινίνης στο διάστημα των 6 μηνών [73,8±28,7mL/min και 60,9±22,5mL/min,



ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ ΕΡΓΑΣΙΩΝ ΗΛΕΚΤΡΟΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑΣ

$p=0,003$], ενώ οι τιμές καλίου παρέμειναν σταθερές [4.5 ± 0.4 mmol/L και 4.4 ± 0.6 mmol/L, $p=0,321$].

Συμπεράσματα: η χορήγηση επλερενόνης στην μικρή δόση των 25 mg είναι ασφαλής καθώς όπως προκύπτει από την στατιστική ανάλυση δεν προκαλεί αιμοδυναμική αποσταθεροποίηση των ασθενών που έλαβαν το φάρμακο στους 6 μήνες καθώς παραμένουν σταθερές οι τιμές της συστολικής και διαστολικής αρτηριακής πίεσης, όπως και η καρδιακή συχνότητα. Ακόμη δεν καταγράφηκε στατιστικά σημαντική υπερκαλιαιμία στους πρώτους 6 μήνες χορήγησης του φαρμάκου, παρά την μικρή ελάττωση της μείωσης στην κάθαρση κρεατινίνης που διαπιστώθηκε.

ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ ΕΡΓΑΣΙΩΝ ΕΠΕΜΒΑΤΙΚΗΣ ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΑΣ

ΠΕΜΠΤΗ 14 ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΥ 2017 | 15:00 – 17:00

Πρόεδροι: **Θ. Μπελεβεσλής, Β. Στραβέλας**

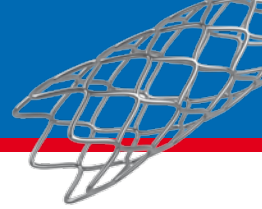
01. ΜΕΙΩΣΗ ΠΑΡΑΔΑΚΤΥΛΙΚΗΣ ΔΙΑΦΥΓΗΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΔΙΑΚΑΘΕΤΗΡΙΑΚΗ ΕΜΦΥΤΕΥΣΗ ΒΙΟΠΡΟΣΘΕΤΙΚΗΣ ΒΑΛΒΙΔΑΣ ΣΕ ΜΕΡΙΚΩΣ ΑΠΟΚΟΛΛΗΘΕΝΤΑ ΠΡΟΣΘΕΤΙΚΟ ΔΑΚΤΥΛΙΟ ΜΙΤΡΟΕΙΔΟΥΣ

Κ. ΤΟΥΤΟΥΖΑΣ¹, Β. ΛΟΖΟΣ², Γ. ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ¹, Κ. ΑΓΓΕΛΗ¹, Γ. ΛΑΤΣΙΟΣ¹, Μ. ΔΡΑΚΟΠΟΥΛΟΥ¹, Α. ΣΥΝΕΤΟΣ¹, Γ. ΤΡΑΝΤΑΛΗΣ¹, Κ. ΣΤΑΘΟΓΙΑΝΝΗΣ¹, Γ. ΤΡΙΑΝΤΑΦΥΛΛΟΥ², Δ. ΤΟΥΣΟΥΛΗΣ¹

¹Α' Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική, Γ.Ν. Ιπποκράτειο, Αθήνα

²Α' Καρδιοχειρουργική Κλινική, Γ.Ν. Ιπποκράτειο, Αθήνα

Σε μικρές σειρές ασθενών μέχρι σήμερα, έχει δειχθεί ότι η διακαθετηριακή εμφύτευση βιοπροσθετικής βαλβίδας σε προσθετικό δακτύλιο μιτροειδούς (TVIR) είναι εφικτή, ασφαλής και ικανή να παρέχει άμεση κλινική και αιμοδυναμική βελτίωση σε υψηλού χειρουργικού κινδύνου ασθενείς μετά από αποτυχία της χειρουργικής επιδιόρθωσης της μιτροειδούς. Εδώ, παρουσιάζουμε την περίπτωση ενός ασθενούς με προηγηθείσα δακτυλιοπλαστική μιτροειδούς και ταυτόχρονη τοποθέτηση μεταλλικής αορτικής βαλβίδας, που ανέπτυξε σοβαρή παραδακτυλική διαφυγή και διαβαλβιδική ανεπάρκεια λόγω μερικής αποκόλλησης του προσθετικού δακτυλίου από το πρόσθιο τμήμα του γηγενούς μιτροειδικού δακτυλίου. Διακορυφαία, μία βιοπροσθετική βαλβίδα Edwards Sapien XT 29 mm τοποθετήθηκε εντός ενός κυκλικού εύκαμπτου δακτυλίου Duran 25 mm. Τα ευνοικά χαρακτηριστικά του προσθετικού δακτυλίου επέτρεψαν την έκπτυξη και καλή εφαρμογή της βιοπροσθετικής βαλβίδας πάνω στο δακτύλιο, που σε συνδυασμό με το μηχανισμό της γηγενούς πρόσθιας μιτροειδικής γλωχίνας οδήγησαν σε εξάλειψη σχεδόν της παραδακτυλικής διαφυγής. Παρ' ότι η μερική αποκόλληση του προσθετικού δακτυλίου θεωρούνταν σχετική ή απόλυτη αντένδειξη για τις επεμβάσεις TVIR, λόγω του κινδύνου μη επαρκούς σύγκλισης και της πιθανότητας για περαιτέρω αποκόλληση του δακτυλίου, εντούτοις σε επιλεγμένες περιπτώσεις ασθενών μπορούν να αποτελέσουν ικανοποιητική εναλλακτική επιλογή.



ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ ΕΡΓΑΣΙΩΝ ΕΠΕΜΒΑΤΙΚΗΣ ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΑΣ

02. ΜΕΤΕΠΕΜΒΑΤΙΚΗ ΘΡΟΜΒΩΣΗ ΚΕΡΚΙΔΙΚΗΣ ΑΡΤΗΡΙΑΣ. Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΤΟΥ 251 ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΑΕΡΟΠΟΡΙΑΣ

N. ΔΕΓΕΡΜΕΤΖΟΓΛΟΥ¹, Π. ΠΥΛΑΡΙΝΟΥ², Κ. ΑΥΓΕΡΙΝΟΣ¹, Ι. ΜΠΟΥΝΤΟΥΡΗΣ¹

¹Αγγειοχειρουργική Κλινική, 251 Γ.Ν. Αεροπορίας, Αθήνα

²Καρδιολογική Κλινική, Γ.Ν. Αεροπορίας, Αθήνα

Σκοπός: Η παρουσίαση της εμπειρίας του Νοσοκομείου μας στην αντιμετώπιση συμβαμάτων θρόμβωσης κερκιδικής αρτηρίας μετά από επεμβατική καρδιολογική πράξη.

Υλικό και Μέθοδος: Κατά τη διετία Σεπτέμβριος 2015-Αύγουστος 2017 παραπέμφθηκαν στη Αγγειοχειρουργική Κλινική 251 ΓΝΑ 4 ασθενείς (3 άνδρες, 1 γυναίκα) με θρόμβωση κερκιδικής αρτηρίας μετά από καρδιολογική επεμβατική πράξη, επί συνόλου 517 περιστατικών. Σε 3 περιστατικά η διάγνωση τέθηκε την 2η μετεπεμβατική ημέρα ενώ σε 1 περιστατικό την ίδια ημέρα της επεμβατικής πράξης.

Αποτελέσματα: Οι 3 ασθενείς (2 άνδρες, 1 γυναίκα) που η διάγνωση ετέθη την 2η μετεπεμβατική ημέρα, με κύριο σύμπτωμα την ερυθρότητα της περιοχής πορείας της κερκιδικής, αντιμετωπίστηκαν συντηρητικά με χορήγηση αντιπηκτικής αγωγής σε θεραπευτική δόση και παρουσίασαν επανασηραγγοποίηση της αρτηρίας κατά μ.ο την 5η εβδομάδα(29-38 ημέρες). Στον 1 ασθενή που διαγνώστηκε άμεσα έγινε θρομβεκτομή της αρτηρίας και η βατότητα αυτής διατηρήθηκε και μετά τον 6ο μήνα.

Συμπέρασμα: Η θρόμβωση της κερκιδικής αρτηρίας μετά από καρδιολογική επεμβατική πράξη είναι μια σπάνια επιπλοκή, με ποσοστό μικρότερο του 1% σε πεπειραμένα κέντρα, όπως το δικό μας. Η έγκαιρη διάγνωση, η συμπτωματολογία του ασθενούς και αποφυγή όλων εκείνων των προβλέψιμων αιτιολογικών παραγόντων μπορούν να μειώσουν την συχνότητα εμφάνισής της αποτελούν βασικούς παράγοντες στην πρόληψη και αντιμετώπισή της.

ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ ΕΡΓΑΣΙΩΝ ΕΠΕΜΒΑΤΙΚΗΣ ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΑΣ

03. ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΤΡΙΑΓΓΕΙΑΚΗ ΣΤΕΦΑΝΙΑΙΑ ΝΟΣΟ ΕΜΦΑΝΙΖΟΥΝ ΥΨΗΛΗ ΘΕΡΜΙΚΗ ΕΤΕΡΟΓΕΝΕΙΑ ΣΤΙΣ ΜΗΡΙΑΙΕΣ ΑΡΤΗΡΙΕΣ

Γ. ΜΠΕΝΕΤΟΣ, Κ. ΤΟΥΤΟΥΖΑΣ, Γ. ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ, Ρ. ΚΟΤΡΟΝΙΑΣ, Ι. ΚΟΥΤΑΓΙΑΣ, Σ. ΓΑΛΑΝΑΚΟΣ, Φ. ΜΗΤΡΟΠΟΥΛΟΥ, Ε. ΤΙΑΜΗΣ, Η. ΣΙΟΡΕΣ, Δ. ΤΟΥΣΟΥΛΗΣ

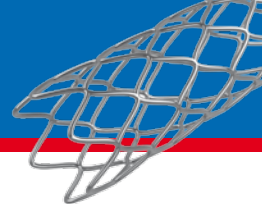
Γ.Ν. Ιπποκράτειο, Αθήνα

Εισαγωγή: Η αθηρωματική νόσος στις καρωτίδες και στις μηριαίες αρτηρίες μπορεί εξίσου να προβλέψει με ακρίβεια την ύπαρξη της στεφανιαίας νόσου. Ωστόσο, η συσχέτιση της φλεγμονής στις μηριαίες αρτηρίες με τη στεφανιαία νόσο δεν έχει μελετηθεί διεξοδικά. Η ακτινομετρία μικροκυμάτων (MWR) μπορεί μη επεμβατικά να αξιολογήσει τη φλεγμονώδη ενεργοποίηση των περιφερικών επιπολής αγγείων, έμμεσα, μετρώντας τις θερμοκρασίες τους.

Υπόθεση: Οι θερμοκρασίες των μηριαίων αθηρωματικών πλακών, όπως αυτές εκτιμώνται με την ακτινομετρία μικροκυμάτων (MWR), συσχετίζονται με την έκταση της στεφανιαίας νόσου.

Μέθοδοι: Διαδοχικοί ασθενείς με σημαντική επικαρδιακή στεφανιαία νόσο, όπως καταδείχθηκε από τη στεφανιογραφία με τη χρήση της διακερκιδικής προσπέλασης, συμπεριλήφθηκαν στη μελέτη. Όλοι οι ασθενείς υπεβλήθησαν σε 1) υπερηχογραφική εκτίμηση και 2) εκτίμηση των θερμοκρασιών με την ακτινομετρία μικροκυμάτων (MWR) αμφοτέρων των καρωτίδων και μηριαίων αρτηριών τους. Κατά την υπερηχογραφική μελέτη το πάχος του έσω-μέσου χιτώνα (IMT) και η παρουσία αθηρωματικών πλακών αξιολογήθηκαν σε αμφότερες τις καρωτίδες και μηριαίες αρτηρίες. Η διαφορά θερμοκρασίας (ΔT) με τη χρήση της ακτινομετρίας μικροκυμάτων (MWR) ορίστηκε ως η μέγιστη μετρούμενη θερμοκρασία κατά μήκος της καρωτίδας ή μηριαίας αρτηρίας μείον την ελάχιστη.

Αποτελέσματα: Συνολικά 50 ασθενείς με στεφανιαία νόσο συμπεριλήφθηκαν στη μελέτη (44 άνδρες, 6 γυναίκες). Δεν ανιχνεύθηκε συσχέτιση μεταξύ των θερμοκρασιών των καρωτίδων και μηριαίων αρτηριών ($R=0,03$, $p=0,87$). Ασθενείς με μηριαία αθηρωμάτωση άμφω παρουσίαζαν υψηλότερες τιμές ΔT συγκριτικά με τους ασθενείς με αθηρωμάτωση σε μία ή καμία μηριαία αρτηρία ($0,79 \pm 0,16$ έναντι $0,66 \pm 0,18$ °C, $p=0,007$). Παρομοίως ασθενείς με αθηρωματικές πλάκες σε τουλάχιστον μία μηριαία αρτηρία ($n=38$, 76%) παρουσίαζαν υψηλότερες τιμές ΔT συγκριτικά με τους ασθενείς χωρίς υποκλινική μηριαία αθηρωμάτωση ($0,75 \pm 0,16$ έναντι $0,59 \pm 0,14$ °C, $p=0,005$). Ενδιαφέρον επίσης ήταν το γεγονός ότι



ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ ΕΡΓΑΣΙΩΝ ΕΠΕΜΒΑΤΙΚΗΣ ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΑΣ

ασθενείς με στεφανιαία νόσο τριών αγγείων είχαν υψηλότερες θερμοκρασίες μηριαίων σε σχέση με τους ασθενείς με στεφανιαία νόσο δύο αγγείων ή ενός αγγείου ($0,82 \pm 0,15$ έναντι $0,71 \pm 0,17$ έναντι $0,67 \pm 0,17$ °C, $p=0,05$). Αντίθετα, δεν διαπιστώθηκε διαφορά στις τιμές ΔT των κρωτίδων μεταξύ των ασθενών με στεφανιαία νόσο ενός, δύο ή τριών αγγείων ($0,77 \pm 0,25$ έναντι $0,75 \pm 0,27$ έναντι $0,83 \pm 0,29$ °C, $p=0,73$).

Συμπεράσματα: Η αθηρωμάτωση των μηριαίων αρτηριών έχει υψηλό επιπολασμό μεταξύ των ασθενών με στεφανιαία νόσο. Σε αυτή την ομάδα ασθενών οι θερμοκρασίες των μηριαίων αρτηριών συσχετίζονται με την έκταση της στεφανιαίας νόσου.

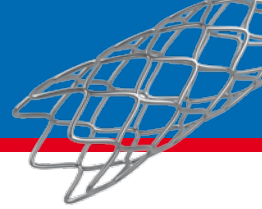
ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ ΕΡΓΑΣΙΩΝ ΕΠΕΜΒΑΤΙΚΗΣ ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΑΣ

04. ΑΓΓΕΙΟΠΛΑΣΤΙΚΗ ΣΤΕΛΕΧΟΥΣ ΥΠΟ ΚΑΘΟΔΗΓΗΣΗ ΜΕ OCT ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΟΨΙΜΗ ΕΠΑΝΑΣΤΕΝΩΣΗ STENT ΣΤΟ ΣΤΟΜΙΟ ΤΗΣ ΠΕΡΙΣΠΩΜΕΝΗΣ

A. ΚΑΡΑΝΑΣΟΣ, Α. ΣΥΝΕΤΟΣ, Κ. ΤΟΥΤΟΥΖΑΣ, Δ. ΤΟΥΣΟΥΛΗΣ

1η Καρδιολογική Κλινική ΕΚΠ, Γ.Ν. Ιπποκράτειο, Αθήνα

Παρουσιάζουμε ένα περιστατικό με όψιμη επαναστένωση DES στο στόμιο της περισπώμενης, όπου η OCT χρησιμοποιήθηκε σε πολλαπλά στάδια για καθοδήγηση της επέμβασης. Μία γυναίκα 75 ετών με ιστορικό αγγειοπλαστικής με DES στο στόμιο της περισπώμενης προ 2ετίας υποβλήθηκε σε καρδιακό καθετηριασμό λόγω σταθερής στηθάγχης. Η στεφανιογραφία ανέδειξε επαναστένωση εντός του στεντ στο στόμιο της περισπώμενης, και πιθανή στένωση του στομίου του προσθίου κατιόντα κλάδου. Πραγματοποιήθηκε OCT στην περισπώμενη για την εκτίμηση του μηχανισμού της επαναστένωσης, καθώς επίσης και στον πρόσθιο κατιόντα για την εκτίμηση παρουσίας πιθανής στένωσης. Η OCT έδειξε σχεδόν αποφρακτική επαναστένωση με ετερογενή υπερπλασία έσω χιτώνα εντός του στεντ στην περισπώμενη, και την απουσία σημαντικής στένωσης στο στόμιο του προσθίου κατιόντα, με την παρουσία ωστόσο ορισμένων δοκίδων του στεντ της περισπώμενης που προκαλούσαν μερική απόφραξη του προσθίου κατιόντα. Η 3D-OCT επιβεβαίωσε την καλή θέση των συρμάτων και στα 2 αγγεία. Με βάση την OCT, η επαναστένωση του στεντ της περισπώμενης αντιμετωπίστηκε με τη διάταση μπαλονιού εκκλίνοντος πακλιταξέλη (DEB) στις 10atm, ενώ ένα μπαλόνι ήταν τοποθετημένο χωρίς διάταση στο στόμιο του προσθίου κατιόντα για αντιμετώπιση πιθανής επιπλοκής. Μετά τη διάταση του DEB, η ασθενής είχε δυσφορία στο προκάρδιο. Η αγγειογραφία έδειξε καλό μετεπεμβατικό αποτέλεσμα στην περισπώμενη, με πιθανή επιδείνωση της αγγειογραφικής εικόνας 'στένωσης' στο στόμιο του προσθίου κατιόντα. Η OCT στον πρόσθιο κατιόντα έδειξε την παρουσία θρόμβου πίσω από τις δοκίδες του στεντ της περισπώμενης, τα οποία πιθανώς είχαν μετατοπιστεί προς τον πρόσθιο κατιόντα. Έγινε εμφύτευση DES 3.0x18mm από το στέλεχος έως τον εγγύς πρόσθιο κατιόντα και έγινε διάταση final kissing balloon με τη χρήση μπαλονιών 3.0x10mm NC και για τους δύο κλάδους, με άριστο αγγειογραφικό αποτέλεσμα και πλήρη ύφεση των συμπτωμάτων της ασθενούς. Παρουσιάσαμε ένα περιστατικό με όψιμη επαναστένωση στο στόμιο της περισπώμενης, όπου η OCT χρησιμοποιήθηκε για την επιλογή της αντιμετώπισης, την επιβεβαίωση της θέσης των οδηγών συρμάτων, και την αποκάλυψη του μηχανισμού της επιπλοκής κατά τη διάρκεια της επέμβασης. Η χρήση της απεικόνισης βοήθησε 1) στην επιλογή DEB για την αντιμετώπιση της επαναστένωσης και 2) στην αρχική επιλογή συντηρητικής αντιμετώπισης του προσθίου κατιόντα δείχνοντας την απουσία βλάβης στο στόμιο.



ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ ΕΡΓΑΣΙΩΝ ΕΠΕΜΒΑΤΙΚΗΣ ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΑΣ

Επίσης επιβεβαίωσε τη σωστή θέση των συρμάτων και έδειξε την παρουσία θρόμβου ως μηχανισμού της επιπλοκής.

Αυτό το περιστατικό δείχνει τη χρησιμότητα της καθοδήγησης με OCT στις σύμπλοκες αγγειοπλαστικές, με επαναστένωση εντός του stent και βλάβες στελέχους.

05. ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΑΙΜΟΔΥΝΑΜΙΚΩΝ ΠΑΡΑΜΕΤΡΩΝ ΣΕ ΒΛΑΒΕΣ ΔΙΧΑΣΜΩΝ ΜΕ ΤΗ ΣΥΝΔΥΑΣΜΕΝΗ ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΗ ΜΕ ΤΡΙΔΙΑΣΤΑΤΗ ΑΓΓΕΙΟΓΡΑΦΙΑ ΚΑΙ OCT 2 ΑΓΓΕΙΩΝ

Α. ΚΑΡΑΝΑΣΟΣ¹, Κ. ΤΟΥΤΟΥΖΑΣ¹, Ι. ΑΝΔΡΙΚΟΣ², Α. ΣΑΚΕΛΛΑΡΙΟΣ², Π. ΣΙΟΓΚΑΣ², Γ. ΡΗΓΑΣ², Θ. ΞΕΑΡΧΟΣ², Α. ΣΥΝΕΤΟΣ¹, Γ. ΛΑΤΣΙΟΣ¹, Ε. ΤΣΙΑΜΗΣ¹, Λ. ΜΙΧΑΛΗΣ³, Δ. ΦΩΤΙΑΔΗΣ², Δ. ΤΟΥΣΟΥΛΗΣ¹

¹1η Καρδιολογική Κλινική ΕΚΠ, Γ.Ν. Ιπποκράτειο, Αθήνα

²Τμήμα Ιατρικής Τεχνολογίας και Συστημάτων Πληροφορικής, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

³Καρδιολογική Κλινική Ιατρικής Σχολής, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

Στόχος: Τα αιμοδυναμικά χαρακτηριστικά της στεφανιαίας κυκλοφορίας αποτελούν παράγοντα που πιθανόν να καθορίζει την εξέλιξη της αθηρωματικής πλάκας και τη διαδικασία επούλωσης των αγγείων μετά από εμφύτευση στεντ. Παρότι ο υπολογισμός των αιμοδυναμικών παραμέτρων είναι ιδιαίτερα σημαντικός σε βλάβες διχασμού, οι μεθοδολογίες που χρησιμοποιούνται επί του παρόντος έχουν σημαντικά μειονεκτήματα καθότι δεν ενσωματώνουν ακριβείς ανατομικές πληροφορίες από τους πλευρικούς κλάδους. Αναπτύξαμε μία μέθοδο για την in vivo εκτίμηση της διατμητικής τάσης (WSS) στο διχασμο του στελέχους με το συνδυασμό απεικονιστικών πληροφοριών από 3διάστατη αγγειογραφία και οπτική συνεκτική τομογραφία (OCT) από 2 αγγεία.

Μεθοδολογία: Χρησιμοποιήθηκαν δεδομένα από 3 ασθενείς που υποβλήθηκαν σε στεφανιογραφία και OCT για διαγνωστικούς σκοπούς. Καταγράφηκαν 2 αγγειογραφικές προβολές με γωνία μεταξύ τους > 30° και χρησιμοποιήθηκαν για τον υπολογισμό της τριδιάστατης πορείας των αγγείων του διχασμού. Πραγματοποιήθηκαν δύο ξεχωριστές μελέτες OCT, μία από τον LAD και μία από την LCx. Οδηγά σημεία ορατά τόσο στην αγγειογραφία όσο και στην OCT καθορίστηκαν για κάθε προβολή από έναν ειδικό στην OCT για το καθορισμό της περιοχής ανάλυσης για τις δύο μελέτες. Τα όρια του αυλού από τις εικόνες OCT τοποθετήθηκαν κάθετα στο μονοπάτι από την τριδιάστατη αγγειογραφία μετά από ρύθμιση του προσανατολισμού των εικόνων OCT. Για σύγκριση δημιουργήθηκε ένα ξεχωριστό μοντέλο με πληροφορίες μόνο από την τριδιάστατη αγγειογραφία. Έγινε έπειτα εξομοίωση ροής και στα δύο μοντέλα και υπολογίστηκε το WSS.

ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ ΕΡΓΑΣΙΩΝ ΕΠΕΜΒΑΤΙΚΗΣ ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΑΣ

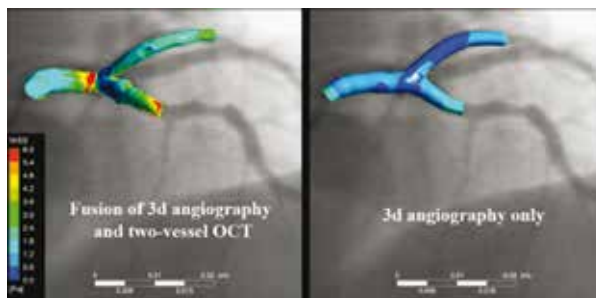
Αποτελέσματα: Και τα τρία στελέχη μπόρεσαν να ανακατασκευαστούν και με τους 2 αλγόριθμους. Η σύγκριση των δυο αλγόριθμων είχε ως αποτέλεσμα διαφορετική κατανομή WSS (Πίνακας). Οι μέσες τιμές WSS διέφεραν τουλάχιστον κατά 50% για κάθε τμήμα, ενώ οι διαφορές της σταθερής απόκλισης του WSS εντός των τμημάτων ήταν ακόμα μεγαλύτερες δείχνοντας μία πολύ μεγάλη ανομοιογένεια στην κατανομή του WSS.

Συμπέρασμα: Η ακριβής 3διάστατη ανασύνθεση του δικασμού του στελέχους με τη χρήση ανατομικών πληροφοριών υψηλής ανάλυσης και από τους δύο κλάδους είναι εφικτή. Χρειάζεται επικύρωση σε μεγαλύτερο πληθυσμό, ενώ η πιθανή κλινική σημασία αυτής της ενδελεχούς εκτίμησης χρειάζεται ένα εκτιμηθεί σε μελλοντικές μελέτες.

Πίνακας

Συνολικά	Κυρίως αγγείο	Κύριος κλάδος	Πλευρικός κλάδος
% διαφορές στο μέσο WSS ανάμεσα στις δύο μεθόδους			
59.14±57.17	77.26±66.03	77.42±30.05	50.74±13.86
% διαφορές στη σταθερή απόκλιση του WSS ανάμεσα στις δύο μεθόδους			
66.55±71.12	85.37±80.90	101.94±24.40	36.78±35.47

Διαφορές στο WSS μεταξύ της προτεινόμενης συνδυαστικής μεθόδου και της 3διάστατης αγγειογραφίας





ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ ΕΡΓΑΣΙΩΝ ΕΠΕΜΒΑΤΙΚΗΣ ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΑΣ

06. ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΗΣ ΕΝΤΟΠΙΣΗΣ ΤΟΥ ΟΞΕΟΣ ΕΜΦΡΑΓΜΑΤΟΣ ΜΥΟΚΑΡΔΙΟΥ ΜΕ ΤΗ ΦΛΕΓΜΟΝΗ ΤΗΣ ΈΝΟΧΗΣ ΑΘΗΡΩΜΑΤΙΚΗΣ ΠΛΑΚΑΣ

Η. ΣΑΝΙΔΑΣ, Δ. ΔΑΜΠΑΣΗΣ, Κ. ΤΣΑΚΑΛΗΣ, Α. ΑΘΑΝΑΣΙΟΥ, Μ. ΒΕΛΛΙΟΥ, Κ. ΖΕΡΒΑ, Γ. ΑΝΑΣΤΑΣΙΑΔΗΣ, Δ. ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ, Ι. ΜΠΑΡΜΠΕΤΣΕΑΣ

Καρδιολογικό Τμήμα, Γ.Ν. «Λαϊκό», Αθήνα

Σκοπός: Σκοπός της μελέτης ήταν να διερευνηθεί η σχέση των επιπέδων των μεταλλοπρωτεϊνών (MMP -1) και των ιστικών αναστολέων τους (TIMP -1) με την εντόπιση του οξέος εμφράγματος μυοκαρδίου (ΟΕΜ/ STEMI) και κατ' επέκταση της φλεγμονής της ένοχης αθηρωματικής πλάκας.

Μέθοδοι: Μετρήθηκαν οι συγκεντρώσεις των MMP-1, TIMP-1 και του συμπλέγματος MMP-1/TIMP-1 σε 24 ασθενείς με STEMI. Οι ασθενείς χωρίστηκαν σε αυτούς με πρόσθιο έμφραγμα (Ομάδα Α , n =16) και αυτούς με κατώτερο έμφραγμα (Ομάδα Β, n=8). Οι μετρήσεις πραγματοποιήθηκαν σε διαφορετικές χρονικές περιόδους έως και 30 μέρες μετά το έμφραγμα με την μέθοδο ELISA. Όλοι οι ασθενείς υποβλήθηκαν σε πρωτογενή αγγειοπλαστική.

Αποτελέσματα: Οι μέσες τιμές των MMP -1, TIMP -1 και MMP -1/ TIMP -1 στην Ομάδα Α ήταν χαμηλότερες σε όλα τα χρονικά σημεία κατά 13%, 30% και 34% (p =0.08, p =0.01 και p =0.01 αντίστοιχα) σε σχέση με τις τιμές στην Ομάδα Β, με την μεγαλύτερη διαφορά να εμφανίζεται την 5 η ημέρα μετά το έμφραγμα.

Συμπεράσματα: Οι ασθενείς με πρόσθιο έμφραγμα είχαν διαχρονικά μικρότερες τιμές μεταλλοπρωτεϊνών και των αναστολέων τους συγκριτικά με αυτούς με κατώτερο έμφραγμα. Το γεγονός αυτό πιθανώς να οφείλεται στο σχετικά μικρό αριθμό του δείγματος, σε ανατομικούς (έκταση νόσου, επικρατούσα ή μη δεξιά στεφανιαία αρτηρία) καθώς και σε τεχνικούς λόγους (διάρκεια επέμβασης, επιπλοκές).

ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ ΕΡΓΑΣΙΩΝ ΕΠΕΜΒΑΤΙΚΗΣ ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΑΣ

07. ΤΑΒΙ ΩΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΣΟΒΑΡΗΣ ΕΚΦΥΛΙΣΗΣ ΒΙΟΠΡΟΣΘΕΤΙΚΗΣ ΒΑΛΒΙΔΑΣ

Ε. ΘΕΟΦΙΛΟΓΙΑΝΝΑΚΟΣ, Π. ΔΑΡΔΑΣ, Δ. ΤΣΙΚΑΔΕΡΗΣ, Ν. ΜΕΖΙΛΗΣ, Β. ΝΙΝΙΟΣ, Α. ΠΙΤΣΗΣ

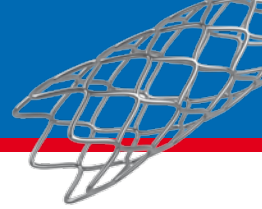
Κλινική Άγιος Λουκάς

Σκοπός εργασίας: Στόχος της παρούσας εργασίας είναι να περιγραφούν τα αποτελέσματα των ασθενών που υποβλήθηκαν στη Valve-in-Valve μέθοδο, δηλαδή στη διακαθετηριακή αντικατάσταση της αορτικής βαλβίδα (TAVI) σε ασθενείς με σοβαρού βαθμού εκφύλιση προγνηθείσας, χειρουργικά τοποθετημένης, βιολογικής προσθετικής βαλβίδας.

Υλικό - Μέθοδος: 132 ασθενείς έχουν αντιμετωπισθεί στην κλινική μας έως τώρα με διακαθετηριακή αντικατάσταση αορτικής βαλβίδας. Στους 50 (37,87%) έχει χρησιμοποιηθεί η διακορυφαία, ενώ στους υπόλοιπους 82 (62,13%) η διαμηριαία προσπέλαση. Η ένδειξη της TAVI στους 82 ασθενείς με διαμηριαία προσπέλαση ήταν: στους 72 (87,80%) η σοβαρού βαθμού στένωση της αυτόχθονης αορτικής βαλβίδας, ενώ στους υπόλοιπους 10 (12,20%) η σοβαρού βαθμού εκφύλιση της προγνηθείσας βιολογικής προσθετικής βαλβίδας (Valve-in-Valve). 10 ασθενείς, με μέση ηλικία $82,15 \pm 3,75$ έτη, αντιμετωπίστηκαν με τη Valve-in-Valve μέθοδο. Από αυτούς 3 (30%) ήταν γυναίκες και 7 (70%) ήταν άντρες. Το μέσο STS score ήταν $12,25 \pm 1,17\%$, Σε 2 (20%) περιπτώσεις η ένδειξη ήταν καθ' υπεροχή στένωση, ενώ στις υπόλοιπες 8 (80%) η καθ' υπεροχή ανεπάρκεια της εκφυλισμένης βιολογικής βαλβίδας.

Αποτελέσματα: Σε όλες τις περιπτώσεις έγινε επιτυχής εμφύτευση μιας TAVI βαλβίδας. Σε 3 ασθενείς έγινε εμφύτευση της CoreValve και σε 7 της EvolutR βαλβίδας. Η ενδο-νοσοκομειακή θνητότητα, η θνητότητα στον 1 μήνα και τον 1 χρόνο ήταν 0%, 0% και 10% αντίστοιχα. Στο ετήσιο follow up 1 ασθενής κατέληξε (τον 7ο μήνα) από ρήξη τυφλού ως πρώτη εκδήλωση καρκίνου παχέος εντέρου. Η ετήσια όμως καρδιαγγειακή θνητότητα ήταν 0%. Σε 4 (40%) ασθενείς έγινε εμφύτευση μόνιμου βηματοδότη. Ένας ασθενής εμφάνισε λοιμώδη ενδοκαρδίτιδα της TAVI βαλβίδας 18 μήνες μετά την εμφύτευσή της. Σε καμία περίπτωση δεν υπήρχε $\geq ++$ παραβαλβιδική ανεπάρκεια.

Συμπεράσματα: Η Valve-in-Valve είναι μια εξαιρετικά αποτελεσματική μέθοδος αντιμετώπισης της εκφύλισης προσθετικών-βιολογικών βαλβιδών σε ασθενείς υψηλού χειρουργικού κινδύνου.



ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ ΕΡΓΑΣΙΩΝ ΕΠΕΜΒΑΤΙΚΗΣ ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΑΣ

08. ΔΙΑΚΕΡΚΙΔΙΚΗ ΠΡΟΣΠΕΛΑΣΗ ΓΙΑ ΣΤΕΦΑΝΙΑΙΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΣΤΟΝ ΕΛΛΑΔΙΚΟ ΧΩΡΟ (ΣΤΕΦΑΝΙΟΓΡΑΦΙΑ-ΑΓΓΕΙΟΠΛΑΣΤΙΚΗ)

Μ. ΔΙΔΑΓΓΕΛΟΣ¹, Γ. ΧΑΧΑΛΗΣ², Μ. ΚΟΥΤΟΥΖΗΣ³, Γ. ΤΣΙΓΚΑΣ², Γ. ΜΠΟΜΠΟΤΗΣ⁴, Κ. ΤΟΥΤΟΥΖΑΣ⁵, Α. ΚΑΡΤΑΛΗΣ⁶, Μ. ΧΑΜΗΛΟΣ⁷, Α. ΚΟΥΠΑΡΑΝΗΣ¹, Η. ΣΑΝΙΔΑΣ⁸, Ι. ΣΚΑΛΙΔΗΣ¹, Θ. ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ⁹, Σ. ΚΑΤΡΑΝΑΣ¹, Κ. ΤΣΙΟΥΦΗΣ⁵, Χ. ΚΑΡΒΟΥΝΗΣ¹, Α. ΖΙΑΚΑΣ¹

¹Α' Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική, Π.Γ.Ν. «ΑΧΕΠΑ», Θεσσαλονίκη

²Καρδιολογική Κλινική, Π.Ν. Πάτρας

³Β' Καρδιολογική Κλινική, Ν. Ελληνικού Ερυθρού Σταυρού Αθηνών

⁴Καρδιολογική Κλινική, Γ.Ν. «Παπαγεωργίου», Θεσσαλονίκη

⁵Α' Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική, Γ.Ν. Ιπποκράτειο, Αθήνα

⁶Καρδιολογική Κλινική, Γ.Ν. «Σκυλίτσειο», Χίο

⁷Καρδιολογική Κλινική, Π.Ν. Ηρακλείου

⁸Καρδιολογική Κλινική, Γ.Ν. «Λαϊκό», Αθήνα

⁹Καρδιολογική Κλινική, Ιατρικό Διαβαλκανικό Θεσσαλονίκης

Σκοπός: Η συλλογή δεδομένων σχετικά με τη χρήση της διακερκιδικής προσπέλασης για τη διενέργεια παρεμβάσεων στα στεφανιαία αγγεία (στεφανιογραφία-αγγειοπλαστική) στην Ελλάδα.

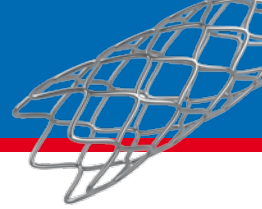
Υλικό και Μέθοδοι: Ερωτηματολόγιο σε ηλεκτρονική μορφή το οποίο εστάλη σε επεμβατικούς καρδιολόγους που δραστηριοποιούνται στην Ελλάδα.

Αποτελέσματα: Το 73,6% των ερωτηθέντων χρησιμοποιούν τη δεξιά κερκιδική αρτηρία ως πρώτη επιλογή προσπέλασης για απλή στεφανιογραφία ή αγγειοπλαστική, ποσοστό το οποίο μεταβάλλεται για πιο πολύπλοκες παρεμβάσεις (Πίνακας 1). Το 96,2% χρησιμοποιεί την κερκιδική προσπέλαση εξίσου σε άνδρες και γυναίκες, το 61,5% δεν προβαίνει σε κανέναν έλεγχο αξιολόγησης της παράπλευρης κυκλοφορίας της παλάμης ενώ σε περίπτωση αποτυχίας της αρχικής προσπέλασης το 50% θα επιμείνει με προσπέλαση μέσω της ετερόπλευρης κερκιδικής. Για την αποφυγή σπασμού αμέσως μετά την τοποθέτηση του θηκαριού το 76,9% χρησιμοποιεί βεραπαμίλη, το 57,7% νιτρογλυκερίνη και το 2,7% ξυλοκαϊνη, ενώ το 100% χρησιμοποιεί κλασική ηπαρίνη για πρόληψη απόφραξης της αρτηρίας. Για την επίτευξη αιμόστασης το 57,7% χρησιμοποιεί περικάρπιο με αεροθάλαμο και το 84,6% ελέγχει για πιθανή απόφραξη της αρτηρίας μόνο με ψηλάφηση σφυγμού.

ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ ΕΡΓΑΣΙΩΝ ΕΠΕΜΒΑΤΙΚΗΣ ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΑΣ

Συμπεράσματα: Αυτή η πρώτη προσπάθεια καταγραφής των χαρακτηριστικών της διακερκιδικής προσπέλασης στην Ελλάδα, θα προσφέρει τη δυνατότητα σύγκρισης με τις διεθνείς πρακτικές και τη διαχρονική παρακολούθηση της εφαρμογής της μεθόδου στη χώρα μας.

Πίνακας 1: Πρώτη επιλογή προσπέλασης (ανεξαρτήτως πιθανής αλλαγής στη συνέχεια) ανάλογα με τον τύπο της στεφανιαίας παρέμβασης					
	Δεξιά κερκιδική	Αριστερή κερκιδική	Μηριαία	Ωλένια	Άλλη
Στεφανιογραφία	73,6%	7,5%	17,0%	0%	1,9%
Προγραμματισμένη Αγγειοπλαστική	73,6%	5,7%	18,9%	0%	1,9%
Πρωτογενής αγγειοπλαστική	58,5%	5,7%	32,1%	0%	3,8%
Χρόνια ολική απόφραξη	38,5%	3,8%	50,0%	0%	7,7%
Σύμπλοκη αγγειοπλαστική (στέλεχος, δισασμοί, rotablator)	26,9%	1,9%	65,4%	0%	5,8%
Ασθενής σε καρδιογενή καταπληξία	17,3%	1,9%	80,8%	0%	0%
CABG μόνο με SVGs	41,5%	18,9%	39,6%	0%	0%
CABG μόνο με LIMA	3,8%	64,2%	32,1%	0%	0%
CABG με LIMA+RIMA	9,4%	5,7%	81,1%	0%	3,8%
CABG: coronary artery bypass graft, SVG: saphenous vein graft, LIMA: left interior mammary artery, RIMA: right interior mammary artery					



ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ ΕΡΓΑΣΙΩΝ ΕΠΕΜΒΑΤΙΚΗΣ ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΑΣ

09. ΠΡΩΤΗ ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΑΠΟ ΤΗ ΔΙΕΝΕΡΓΕΙΑ ΚΕΡΚΙΔΙΚΗΣ ΠΡΟΣΠΕΛΑΣΗΣ

Γ. ΑΗΔΟΝΙΔΗΣ, Κ. ΓΙΑΝΝΑΚΑΚΗΣ, Γ. ΤΣΩΝΗΣ, Β. ΚΑΡΑΣΑΒΒΙΔΗΣ,
Δ. ΔΗΜΗΤΡΙΑΔΗΣ, Α. ΜΑΛΑΚΟΥΔΗΣ, Χ. ΓΡΑΪΔΗΣ

Euromedica, General Clinic Blue Cross, Hellenic Institute of Cardiovascular Diseases

Τα τελευταία χρόνια η κερκιδική προσπέλαση έχει πετύχει να καθιερωθεί ως προς την πρώτη επιλογή σε διαγνωστικούς καθετηριασμούς και πλείστες των επεμβατικών πράξεων. Η σωρευμένη εμπειρία έχει καταδείξει μικρά ποσοστά επιπλοκών, όπως επιπλέον δραστηκή μείωση των αιμοραγικών επιπλοκών και των μείζονων συμβαμάτων που σχετίζονται με αυτές. Στα πλαίσια της άνωθεν κλινικής πραγματικότητας κατεγράφησαν 55 περιστατικά από διετίας που διενεργήθηκαν από καθετηριαστή με πρωταρχικό στάδιο εμπειρίας. Από τα αποτελέσματα καταγράφεται μία σοβαρή επιπλοκή απώλειας υλικού. Δεν περιγράφονται άλλες επιπλοκές, εκτός από μετάβαση σε μηριαία προσπέλαση. Οι περισσότερες αγγειοπλαστικές διενεργήθηκαν από κερκιδική πρόσβαση. Συμπερασματικά η κερκιδική προσπέλαση έχει ομαλή καμπύλη εκμάθησης σε καθετηριαστές με εμπειρία στην μηριαία προσπέλαση.

10. PREVALENCE AND CHARACTERISTICS OF CORONARY ARTERY ANOMALIES IN 12401 ADULT PATIENTS: A CORONARY ANGIOGRAPHIC STUDY FROM NORTHERN GREECE

Κ. ΓΙΑΝΝΑΚΑΚΙΣ, Δ. ΔΙΜΙΤΡΙΑΔΙΣ, Β. ΚΑΡΑΣΑΒΒΙΔΙΣ, Σ. ΓΡΑΪΔΙΣ, Γ. ΑΙΔΟΝΙΔΙΣ,
Γ. ΔΙΜΙΤΡΙΑΔΙΣ, Ε. ΑΡΓΙΟΡΟΠΟΥΛΟΥ, Γ. ΚΑΡΑΚΟΣΤΑΣ, Γ. ΤΣΩΝΙΣ,
Α. ΜΑΛΑΚΟΥΔΙΣ

Euromedica-Kyanous Stavros, Thessaloniki

Background: Congenital anomalies of the coronary arteries occur in 0.2% to 1.2% of the general population. Widespread application of coronary angiography has resulted in more frequent detection of coronary artery anomalies (CAA) and their clinical significance is becoming better appreciated. A curate topographic identification is of paramount importance, in order to estimate the clinical risk and plan subsequent management.

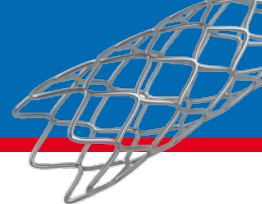
ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ ΕΡΓΑΣΙΩΝ ΕΠΕΜΒΑΤΙΚΗΣ ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΑΣ

Aim: Since ethnic or geographic variations of the incidence of CAA have been reported, our aim was to estimate their incidence in a population from Northern Greece, which has not been previously studied.

Methods: A series of 12401 coronary angiograms, performed between January 2003 and December 2011 in a cardiac catheterization unit at Euromedica-Kyanous Stavros Hospital in Thessaloniki, Greece was retrospectively reviewed for the presence of coronary artery anomalies.

Results: The overall incidence of isolated coronary artery anomalies was 1.35% (167/12401, mean age: 62.9 ± 11.6 years, range: 29-84 years, males: 74.2%). The most common coronary anomaly was separate ostia for left anterior descending artery (LAD) and circumflex artery (Cx) inside the left sinus of Valsava (SoV), with an incidence of 0.48% (59/12401) or 35.3% of all coronary anomalies. The second most common anomaly was origin of Cx from the right side with an incidence of 0.35% (43/12401) or 25.7% of all coronary anomalies. In all cases the anomalous Cx had a posterior course to the aorta. Anomalous RCA origin was found in 41 cases (0.33% or 24.6% of all coronary anomalies). It originated separately from the left sinus of Valsalva (SV) in eighteen patients (an incidence 0.14% or 10.8% of all anomalies). A single coronary artery arising from the right SoV was seen in four patients (0.03% or 2.4% of anomalies). An absent circumflex or super-dominant RCA in 2 cases (0.02% or 1.2% of anomalies). In this series we also found also seventeen cases of coronary fistulas (0.13% or 10.2% of anomalies). In one patient coronary angiography revealed congenital left main coronary artery atresia (0.008%) with a dominant RCA providing intercoronary retrograde collateral to the left anterior descending artery (LAD) and left circumflex artery (LCx).

Conclusions: The incidence of coronary artery anomalies in our study population was 1.35%. The most common type was separate ostia for LAD and Cx inside the left SoV and second most common the origin of the Cx from the right sinus of Valsalva. Although geographic variations in the incidence of CAA have been reported, these results are in agreement with previously published large angiographic series.



ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ ΕΡΓΑΣΙΩΝ ΕΠΕΜΒΑΤΙΚΗΣ ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΑΣ

11. PREVALENCE OF ANOMALOUS ORIGINATION OF A CORONARY ARTERY FROM THE OPPOSITE SINUS) IN AN ADULT POPULATION UNDERGOING MULTIDETECTOR-ROW COMPUTED TOMOGRAPH

C. GRAIDIS, D. DIMITRIADIS, K. GIANNAKAKIS, V. KARASAVVIDIS, G. AIDONIDIS, G. DIMITRIADIS, E. ARGIROPOULOU, G. KARAKOSTAS, A. MALAKOUDIS, G. TSONIS

Euromedica-Kyanous Stavros, Thessaloniki

Purpose: Anomalous origination of a coronary artery from the opposite sinus (ACAOS) is estimated to be present in 0.2-2.0% of the population. The aim of this study was to evaluate the prevalence of ACAOS in consecutive symptomatic patients, who underwent cardiac 64-slice MDCT coronary

Methods: This retrospective study included 2572 patients who underwent coronary 64-slice MDCT coronary angiography from January 2008 to March 2012.

Results: Of the 2572 patients, twenty (0.78%) were diagnosed with ACAOS, with a mean age of 54.8 ± 9.5 years. In 9 patients (0.35%) the RCA arose from the opposite sinus of Valsalva with a separate ostium for RCA and LM. In four patients the anomalous RCA had a malignant inter-arterial course. In 6 patients (0.23%) an abnormal origin of LCX from the right sinus of Valsalva (RSV) was found. A single coronary artery was seen in 3 patients (0.12%). It was originated from the RSV in one patient and from LSV in two patients. In two patients the anomalous vessel (RCA=1, LMCA=1) had a malignant course between the pulmonary artery (PA) and the aorta. In 2 patients (0.08%) left coronary trunk originating from the RSV with separate ostium.

Conclusion: The results of this study support the use MDCT coronary angiography as a safe and effective noninvasive imaging modality for defining ACAOS in an appropriate clinical setting, providing detailed three-dimensional anatomic information that may be difficult to obtain with invasive angiography.

ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ ΕΡΓΑΣΙΩΝ ΕΠΕΜΒΑΤΙΚΗΣ ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΑΣ

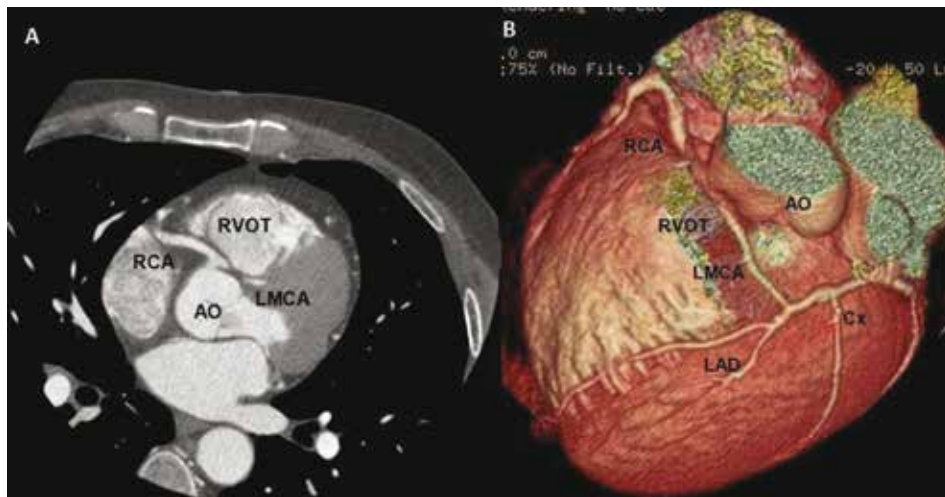


Image 1: LMCA had a malignant course between the Pulmonary artery (PA) and the Aorta (Ao)

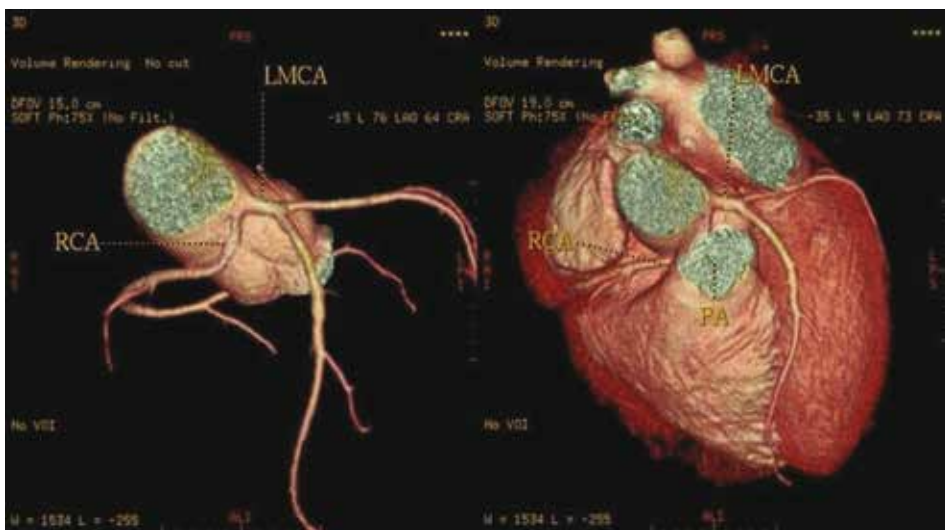


Image 2: RCA had a malignant course between the Pulmonary artery (PA) and the Aorta (Ao)



ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ ΕΡΓΑΣΙΩΝ ΕΠΕΜΒΑΤΙΚΗΣ ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΑΣ

12. ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΔΙΑΧΩΡΙΣΜΟΥ ΤΩΝ ΣΤΕΦΑΝΙΑΙΩΝ ΑΓΓΕΙΩΝ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΣΤΕΦΑΝΙΟΓΡΑΦΙΑ-ΤΡΟΠΟΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΚΑΙ ΠΡΟΓΝΩΣΗ

Χ. ΓΡΑΪΔΗΣ, Δ. ΔΗΜΗΤΡΙΑΔΗΣ, Κ. ΓΙΑΝΝΑΚΑΚΗΣ, Β. ΚΑΡΑΣΑΒΒΙΔΗΣ,
Γ. ΔΗΜΗΤΡΙΑΔΗΣ, Ε. ΑΡΓΥΡΟΠΟΥΛΟΥ, Γ. ΚΑΡΑΚΩΣΤΑΣ, Γ. ΑΗΔΟΝΙΔΗΣ, Γ. ΤΣΩΝΗΣ,
Α. ΜΑΛΑΚΟΥΔΗΣ

Euromedica-Κυανούς Σταυρός, Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή: Η εμφάνιση διαχωρισμού των στεφανιαίων αγγείων κατά τη διάρκεια της διαγνωστικής στεφανιογραφίας είναι μια όχι συχνή αλλά ιδιαίτερα σοβαρή επιπλοκή. Αποτελεί τη σημαντικότερη αιτία θανάτου κατά τον καρδιακό καθετηριασμό. Η αντιμετώπιση του βασίζεται στην όσο το δυνατόν ταχύτερη αποκατάσταση της βατότητας του αγγείου.

Σκοπός: Σκοπός της εργασίας αυτής είναι ανίχνευση της συχνότητας του διαχωρισμού των στεφανιαίων αγγείων κατά τη διαγνωστική στεφανιογραφία και γίνεται αναφορά στους μηχανισμούς πρόκλησης και τρόπους αντιμετώπισης.

Αποτελέσματα: Σε μια σειρά 7500 στεφανιογραφιών-καρδιακών καθετηριασμών υπήρξαν 4 περιπτώσεις διαχωρισμού των στεφανιαίων αγγείων (συχνότητα 0,05%). Όλες οι περιπτώσεις συνέβησαν με οδηγό καθετήρα 6 Fr. Οι τρεις περιπτώσεις αφορούσαν διαχωρισμό της δεξιάς στεφανιαίας αρτηρίας. Σε δύο περιπτώσεις αφορούσε μόνο το στεφανιαίο αγγείο και αντιμετωπίστηκε επιτυχώς με τοποθέτηση ενδοστεφανιαίων προθέσεων (Χρόνος αποκατάστασης της βατότητας του αγγείου περίπου 20 λεπτά). Η μία περίπτωση διαχωρισμού της δεξιάς στεφανιαίας αρτηρίας αφορούσε ασθενή ηλικίας 65 ετών με νόσο τριών αγγείων και συνοδεύτηκε από παλινδρομη επέκταση του διαχωρισμού στην ανιούσα αορτή και αντιμετωπίστηκε με επείγουσα καρδιοχειρουργική αντιμετώπιση. Η τελευταία περίπτωση αφορούσε διαχωρισμό του στελέχους της αριστερής στεφανιαίας αρτηρίας που αντιμετωπίστηκε με επείγουσα εγχείρηση. Δεν υπήρξε κανένας θάνατος ενώ η μετέπειτα πορεία των ασθενών ήταν ομαλή.

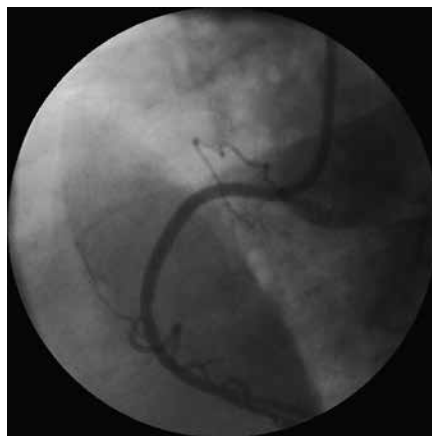
Συμπεράσματα: Η εμφάνιση διαχωρισμού των στεφανιαίων αγγείων κατά τη διάρκεια της διαγνωστικής στεφανιογραφίας είναι μια σπάνια αλλά ιδιαίτερης βαρύτητας επιπλοκή. Η τοποθέτηση stent αποτελεί μια σημαντική μέθοδο αντιμετώπισης του διαχωρισμού καθώς προσφέρει ταχύτατη αποκατάσταση της βατότητας του αγγείου. Χρειάζεται όμως ιδιαίτερη προσοχή κατά τους χειρισμούς με τον οδηγό καθετήρα και στις εγχύσεις σκιαστικού για την αποφυγή επέκτασης του διαχωρισμού καθώς και τύχη για την προώθηση

ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ ΕΡΓΑΣΙΩΝ ΕΠΕΜΒΑΤΙΚΗΣ ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΑΣ

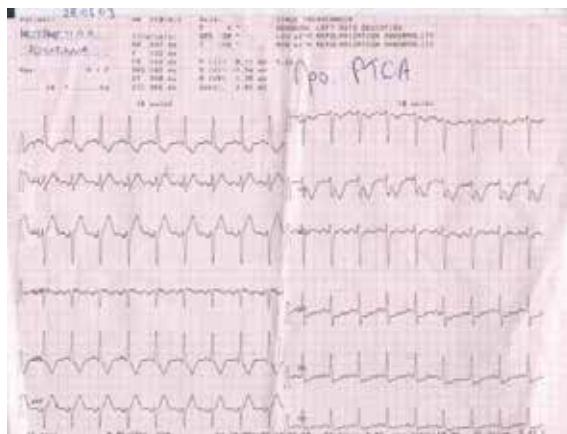
του οδηγού σύρματος στον αληθή αυλό. Συνίσταται η απευθείας τοποθέτηση stent στο σημείο πύλης εισόδου του διαχωρισμού και να αποφεύγονται οι προδιαστολές με μπαλόνι. Σε περίπτωση αποτυχίας με αιμοδυναμική αστάθεια του ασθενούς ή σε περίπτωση διαχωρισμού που εκτείνεται πέρα των 40 mm στην ανιούσα αορτή συνήθως χρειάζεται χειρουργική αντιμετώπιση.



Εικόνα 1



Εικόνα 3



Εικόνα 2



ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ ΕΡΓΑΣΙΩΝ ΕΠΕΜΒΑΤΙΚΗΣ ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΑΣ

13. ΕΠΙΛΟΓΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΠΟΥ ΘΑ ΥΠΟΒΛΗΘΟΥΝ ΣΕ ΔΙΑΚΑΘΕΤΗΡΙΑΚΗ ΕΜΦΥΤΕΥΣΗ ΑΟΡΤΙΚΗΣ ΒΑΛΒΙΔΑΣ. ΠΡΟΕΤΟΙΜΑΣΙΑ ΚΑΙ ΠΕΡΙΕΠΕΜΒΑΤΙΚΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ: Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΕΝΟΣ ΚΕΝΤΡΟΥ ΣΕ 27 ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΑ

Η.Ι. ΚΑΠΙΤΣΙΝΗΣ, Α.Θ. ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ, Γ. Χ. ΜΠΟΜΠΟΤΗΣ, Η.Θ. ΖΑΡΒΑΛΗΣ, Β.Μ. ΣΑΧΠΕΚΙΔΗΣ, Λ.Κ. ΜΟΣΙΑΛΟΣ, Π.Γ. ΔΟΚΟΠΟΥΛΟΣ, Ι.Γ. ΣΤΥΛΙΑΔΗΣ

Β' Καρδιολογική Κλινική, Γ.Ν. «Παπαγεωργίου», Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή: Η διακαθετηριακή εμφύτευση αορτικής βαλβίδας είναι μια νέα τεχνική, εναλλακτική της κλασικής χειρουργικής αντικατάστασης σε επιλεγμένες περιπτώσεις στένωσης αορτικής βαλβίδας. Η εφαρμογή της αφορά ασθενείς μεγάλης ηλικίας με πολλαπλές συνοσπρόπτες που κρίνονται υψηλού ή απαγορευτικού χειρουργικού κινδύνου. Απαιτείται εξειδικευμένη επιλογή των ασθενών που θα υποβληθούν σε διακαθετηριακή εμφύτευση αορτικής βαλβίδας καθώς και προετοιμασία και περιεπεμβατική διαχείριση.

Σκοπός: Σκοπός είναι να αναλυθεί η διαδικασία της επιλογής των υποψηφίων ασθενών που θα υποβληθούν σε διαδερμική εμφύτευση αορτικής βαλβίδας (TAVI), ο προεπεμβατικός έλεγχος και η λειτουργία της ομάδας διακαθετηριακής εμφύτευσης αορτικών βαλβίδων καθώς και η περιεπεμβατική και διεπεμβατική τους διαχείριση και η μετεπεμβατική παρακολούθηση.

Υλικά και Μέθοδοι: Η εμπειρία της Β' Καρδιολογικής Κλινικής του Γενικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης «ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ» σε 27 περιστατικά διαδερμικής εμφύτευσης αορτικής βαλβίδας.

Αποτελέσματα: Η πρώτη εμφύτευση αποτέλεσε σημαντικό γεγονός με την έννοια της κινητοποίησης και εφαρμογής όλων των μηχανισμών και διαδικασιών που οδήγησαν με ασφάλεια σε ένα επιτυχές αποτέλεσμα. Η προηγηθείσα μετεκπαίδευση του υπεύθυνου του προγράμματος σε κέντρο υψηλής εξειδίκευσης στη μέθοδο πριν την έναρξη εφαρμογής της στο νοσοκομείο μας συνέβαλλε ουσιαστικά στην επιτυχή εφαρμογή και εξέλιξη του προγράμματος. Σήμερα έχει αποκτηθεί εκτεταμένη εμπειρία που αφορά την επιλογή των περιστατικών, τη διαδικασία εμφύτευσης, την πρόληψη των επιπλοκών και την επιτυχή αντιμετώπισή τους εάν και όταν αυτές συμβούν.

ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ ΕΡΓΑΣΙΩΝ ΕΠΕΜΒΑΤΙΚΗΣ ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΑΣ

Συμπέρασμα: Η διαδερμική διακαθετηριακή εμφύτευση αορτικής βαλβίδας (TAVI) είναι μια σύμπλοκη διαδικασία σε όλα της τα στάδια. Τα αποτελέσματά της εξαρτώνται σε μεγάλο βαθμό από τη σωστή επιλογή του ασθενούς, τη διεξοδική διερεύνησή του αρχής γενομένης από το από ιστορικό, τον καθορισμό του κινδύνου και τη σταδιοποίηση του ασθενούς. Αποτελεί αντικείμενο συνεργασίας πολλών ειδικοτήτων – υποειδικοτήτων με κεντρικό ρόλο αυτό του εμφυτευτή εξειδικευμένου επεμβατικού καρδιολόγου. Η αυξανόμενη εμπειρία αποτελεί και το κλειδί για τη βελτιστοποίηση της επέμβασης. Οι υποδομές του νοσοκομείου μας αποτελούν επίσης κορυφαία και απολύτως ουσιαώδη παράμετρο για την εφαρμογή της μεθόδου και την ευνοϊκή έκβαση των επεμβάσεων.

14. ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΑ ΔΙΑΔΕΡΜΙΚΗΣ ΑΦΑΙΡΕΣΗΣ ΘΡΑΥΣΜΑΤΩΝ ΚΑΘΗΤΗΡΩΝ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗΣ

Γ.Χ. ΜΠΟΜΠΟΤΗΣ¹, Ι.Π. ΛΑΖΑΡΙΔΗΣ², Η.Ι. ΚΑΠΙΤΣΙΝΗΣ¹, Α.Θ.ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ¹, Π.Γ. ΔΟΚΟΠΟΥΛΟΣ¹, Α.Ι. ΚΑΡΑΚΑΝΑΣ¹, Ι.Γ. ΣΤΥΛΙΑΔΗΣ¹

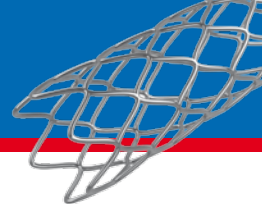
¹Β' Καρδιολογική Κλινική, Γ.Ν. «Παπαγεωργίου», Θεσσαλονίκη

²Α' Πανεπιστημιακή Αγγειοχειρουργική Κλινική ΑΠΘ, Γ.Ν. «Παπαγεωργίου», Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή: Τα τελευταία χρόνια αυξάνεται η τοποθέτηση ενδοαγγειακών καθετήρων και άλλων υλικών για διαγνωστικούς και θεραπευτικούς – επεμβατικούς σκοπούς. Μια από τις συχνότερες χρήσεις είναι η τοποθέτηση ενδοαγγειακά καθετήρων αιμοκάθαρσης καθώς και η χρήση τους σε καρκινοπαθείς για τη διενέργεια χημειοθεραπείας. Τα ανωτέρω συστήματα πολλές φορές παραμένουν επί μακρό χρόνο και υφίστανται μηχανική καταπόνηση ή φθορές με συνέπεια τη θραύση τους και την παραμονή των θραυσμάτων στο καρδιαγγειακό σύστημα είτε στη θέση της αρχικής τοποθέτησης είτε αλλού μετά από μετακίνηση δια της αιματικής ροής. Συνηθέστερα μετατοπίζονται στις δεξιές καρδιακές κοιλότητες και την πνευμονική αρτηρία.

Σκοπός: Σκοπός της παρουσίασης των ανωτέρω περιστατικών είναι να δειχθεί ο ρόλος της διαδερμικής αφαίρεσης των θραυσμάτων αυτών που μπορούν να προκαλέσουν ποικίλες επιπλοκές στον ασθενή ακόμα και μοιραίες για τη ζωή του.

Υλικά και μέθοδοι: Θα χρησιμοποιηθεί η εμπειρία του αιμοδυναμικού εργαστηρίου της Β' Καρδιολογικής Κλινικής του Γενικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης. «ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ» σε δυο περιστατικά αιμοκαθαιρόμενων ασθενών που έφεραν ευμεγέθη θραύσματα



ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ ΕΡΓΑΣΙΩΝ ΕΠΕΜΒΑΤΙΚΗΣ ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΑΣ

καθετήρων αιμοκάθαρσης. Η εμπειρία του εργαστηρίου μας είναι αρκετά υψηλή αριθμώ-
ντας πλέον των 50 περιστατικών αφαίρεσης ξένων σωμάτων.

Αποτελέσματα: Παρουσιάζουμε ενδιαφέρουσες περιπτώσεις επιτυχούς αφαίρεσης θραυ-
σμάτων καθετήρων αιμοκάθαρσης εκ των οποίων η μια παρουσίαζε την ιδιαιτερότητα ότι
το θραύσμα είχε αναπτύξει συμφύσεις με το τοίχωμα του αγγείου για τη λύση των οποίων
από το τοίχωμα του αγγείου εφαρμόστηκε ειδική διαδικασία αποκόλλησης με καθετήρα
και σύρμα μέχρι την τελική του αφαίρεση.

Συμπέρασμα: Η διαδερμική αφαίρεση θραυσμάτων ξένων σωμάτων από το ενδοαγγει-
ακό σύστημα των ασθενών είναι μια σύγχρονη πρόκληση για την επεμβατική καρδιολο-
γία. Κερδίζει συνεχώς έδαφος λόγω της αυξανόμενης χρήσης των αγγειακών καθετήρων,
προθέσεων και άλλων συστημάτων. Προσφέρει στον ασθενή μια γρήγορη, αρκετά ασφαλή
και εναλλακτική λύση έναντι του ανοικτού χειρουργείου που πολλές φορές είναι απαγο-
ρευτικό λόγω της κύριας πάθησης και των συννοσηροτήτων του ασθενούς, διασώζει δε
αυτόν από επιπλοκές μείζονες ή ελάσσονες.

15. ΠΡΩΤΟΓΕΝΗ ΚΑΙ ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΗ ΑΓΓΕΙΟΠΛΑΣΤΙΚΗ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΚΑΡΔΙΟΓΕΝΗ ΚΑΤΑΠΛΗΞΙΑ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

**Α. ΦΩΤΟΓΛΙΔΗΣ, Λ. ΜΟΣΙΑΛΟΣ, Π. ΔΟΚΟΠΟΥΛΟΣ, Α. ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ,
Σ. ΚΑΡΑΚΑΝΑΣ, Η. ΖΑΡΒΑΛΗΣ, Δ. ΕΥΘΥΜΙΟΥ, Ι. ΣΤΥΛΙΑΔΗΣ**

Β' Καρδιολογική Κλινική, Γ.Ν. «Παπαγεωργίου», Θεσσαλονίκη

Σκοπός: Η παρουσίαση περιστατικού πρωτογενούς και συμπληρωματικής αγγειοπλαστικής
σε ασθενή με καρδιογενή καταπληξία.

Υλικό-Μέθοδος: Ασθενής 49 ετών προσήλθε με κλινική εικόνα καρδιογενούς καταπλη-
ξίας λόγω εκτεταμένου πρόσθιου εμφράγματος (STEMI) και μεταφέρθηκε στο αιμοδύ-
ναμικό εργαστήριο. Διαπιστώθηκε αποφραγμένος ο πρόσθιος κατιόν στο εγγύς τμήμα και
ακολούθησε άμεση αγγειοπλαστική με τοποθέτηση Resolute stent 3x18 στο ένοχο αγγείο
χωρίς δυνατότητα ακριβούς γεωγραφικής τοποθέτησης λόγω συγχυτικής κατάστασης του
ασθενούς. Επιπλέον διαπιστώθηκε επικρατούσα περισπώμενη αρτηρία αποφραγμένη
μετά τον 2ο αμβλύ επικείμελο, ο οποίος φέρει στένωση 80%, ενώ η δεξιά στεφανιαία αρτη-
ρία αποτελεί υπολειμματικό αγγείο χωρίς αλλοιώσεις. Ακολούθως ο ασθενής μεταφέρθη-
κε στην στεφανιαία μονάδα.

ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ ΕΡΓΑΣΙΩΝ ΕΠΕΜΒΑΤΙΚΗΣ ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΑΣ

Αποτελέσματα: Ακολούθησε συμπληρωματική αγγειοπλαστική. Αρχικώς πραγματοποιήθηκε αγγειοπλαστική στην επικρατούσα αποφραγμένη περισπώμενη αρτηρία. Τοποθετήθηκαν δύο Resolute stent 2,5x30 στην περιφέρεια της περισπώμενης αρτηρίας και ακολούθως τοποθετήθηκε Resolute stent 2,75x26 στον 2ο αμβλύ επιχείλιο και πραγματοποιήθηκε διαστολή με επαπτόμενα μπαλόνια. Εγγύτερα τοποθετήθηκε Resolute stent 3,5 x15 και πραγματοποιήθηκε POT προ του διχασμού. Διαπιστώθηκε στένωση 80% στο στόμιο του πρόσθιου κατιόντος και προ του stent. Στην στομαχική βλάβη του πρόσθιου κατιόντος και στο στέλεχος τοποθετήθηκε Resolute stent 4 x22 ακολουθούμενη από POT διαστολή στο στέλεχος καθώς και διαστολή με επαπτόμενα μπαλόνια. Το τελικό αποτέλεσμα ήταν ικανοποιητικό με ροή TIMI III σε όλα τα αγγεία.

Συμπεράσματα: Η επείγουσα επαναγγείωση παραμένει ο βασικός τρόπος αντιμετώπισης ασθενών με καρδιογενή καταπληξία μετά από οξύ έμφραγμα, αν και η βέλτιστη μέθοδος δεν είναι ακόμα ξεκάθαρη. Η αγγειοπλαστική βοηθάει στην άμεση αποκατάσταση της στεφανιαίας ροής, η θρομβόλυση είναι χρήσιμη σε περιπτώσεις με μεγάλη καθυστέρηση στην δυνατότητα για αγγειοπλαστική, ενώ η επείγουσα αορτοστεφανιαία παράκαμψη σε περιπτώσεις αποτυχημένης αγγειοπλαστικής, νόσου στελέχους, νόσου τριών αγγείων ή σε περίπτωση σημαντικής βαλβιδικής νόσου ή μηχανικών επιπλοκών του εμφράγματος.

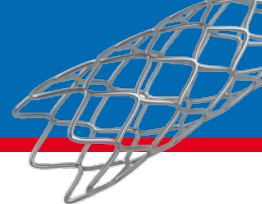
16. Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΔΙΑΙΤΗΤΙΚΗΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ ΣΕ ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΑ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΑ ΜΕ ΣΥΝΝΟΣΗΡΟΤΗΤΑ

Μ. ΑΙΝΑΛΙΔΟΥ, Φ. ΠΑΝΑΓΙΩΤΙΔΟΥ

Τμήμα Διατροφής και Διαιτολογίας, Α.Τ.Ε.Ι., Θεσσαλονίκη

Σκοπός: Ο σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να καταδειχθεί η ευεργετική δράση της διαιτητικής παρέμβασης ως συμπληρωματική μέθοδος αντιμετώπισης ασθενών με καρδιαγγειακά νοσήματα και άλλες συνοδές παθήσεις, στη μείωση του χρόνου νοσηλείας καθώς και στη γενικότερη βελτίωση του προφίλ των ασθενών.

Ασθενείς που παρουσιάζουν καρδιαγγειακές επιπλοκές τείνουν να εμφανίζουν και άλλους παράγοντες κινδύνου (μεταβολικό σύνδρομο). Αυτοί οι παράγοντες κινδύνου σχετίζονται άμεσα με τις διαιτητικές επιλογές του ατόμου. Η διαιτητική παρέμβαση θα πρέπει να είναι εξατομικευμένη και ακολουθούμενη τα πρότυπα της μεσογειακής διατροφής.



ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ ΕΡΓΑΣΙΩΝ ΕΠΕΜΒΑΤΙΚΗΣ ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΑΣ

Υλικό και Μέθοδοι: Έγινε βιβλιογραφική ανασκόπηση σχετικών άρθρων στις ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων PubMed και Scopus κατά τη χρονική περίοδο 2005-2017.

Αποτελέσματα: Η διαιτητική παρέμβαση μπορεί να βελτιώσει την έκβαση της καρδιαγγειακής νόσου ή και να απαλλάξει τους ασθενείς από την εμφάνιση άλλων επιπλοκών της. Η έναρξη και η διακοπή της διαιτητικής παρέμβασης πρέπει να γίνεται από κλινικό διατολόγο ακολουθώντας συγκεκριμένο πρωτόκολλο.

Συμπεράσματα: Η εφαρμογή της διαιτητικής παρέμβασης σε ασθενείς με καρδιαγγειακά νοσήματα και άλλες συνοδές παθήσεις απαιτεί την άρτια εκπαίδευση του ασθενούς και του οικογενειακού του περιβάλλοντος καθώς και τη συνεχή εκτίμηση βιοχημικών εξετάσεων και μετρήσεων, από μέρους του ιατρού και του κλινικού διατολόγου για την καλύτερη έκβαση της νόσου.

ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ / INDEX

V

Vahanian A. 23, 24

A

Αγγουράς Δ. 24

Αηδονίδης Γ. 19, 27

Αθανασιάδης Η. 22

Ανδρικόπουλος Γ. 16, 20

Αντωνιάδης Α. 16, 20

Αποστολόπουλος Θ. 28

Αραμπατζής Χ. 23

B

Βασιλικός Β. 15, 29

Βογιατζής Ι. 10

Βούδρης Β. 18

Γ

Γιαννακάκης Κ. 27

Γκατζούλης Κ. 21

Γκελερής Π. 14

Γκουτζιομήτρου Ε. 9

Γκούτζιος Θ. 19

Γραϊδής Χ. 11, 19, 27

Δ

Δαγρέ Α. 26

Δαδούς Τ. 10

Δαλαμάγκα Ε. 11

Δάρδας Π. 22, 26

Δελιογλάνης Σ. 18

Δευτεραίος Σ. 19

Δημητριάδης Δ. 12, 17, 30

Διδάγγελος Μ. 8, 27

Δοκόπουλος Π. 9

E

Ευθυμιάδης Γ. 21

Εφραμιίδης Μ. 19, 20

Z

Ζάρβαλης Η. 16, 23

Ζαρίφης Ι. 14

Ζαχαρούλης Α. 9

Ζιάκας Α. 15, 16, 22, 27, 30

Θ

Θεοδωράκης Γ. 19

I

Ιακώβου Ι. 22

K

Καζινάκης Γ. 12

Καϊτόζης Ο. 18

Καλλέργης Ε. 20, 29

Κανονίδης Ι. 8, 13, 14, 15, 23, 24, 31

Καραβόλιας Γ.-Κ. 19

Καρακάνας Α. 9

Καρανάσος Α. 17

Καρασαββίδης Β. 19

Καρβούνης Χ. 8

Κατρίτσος Δ. 30

Κατσιμαγκλής Γ. 22

Κατσούρας Χ. 30

Κετίκογλου Δ. 25

Κοντόπουλος Γ. 18

Κοραντζόπουλος Π. 21, 29

Κουλαξής Δ. 11, 30

Κουρκοβέλη Π. 28

Κοχιαδάκης Γ. 24, 25

Κυριάκου Π. 8, 11



ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ / INDEX

Κωνσταντινίδου Μ. 15, 29
Κωνσταντίνου Δ. 11, 21, 31

Λ

Λάτσιος Γ. 22
Λέτσας Κ. 29
Λιλλής Λ. 27

Μ

Μαλακούδης Α. 27
Μαμαδάς Γ. 30
Μανώλης Αθ. 29
Μαυρογιάννη Α.-Δ. 14, 17
Μαχτοπούλου Αικ. 11
Μεζιλής Ν. 12
Μόσιαλος Λ. 17, 26
Μόσχος Γ. 14
Μουτούδης Ν. 17
Μπακογιάννης Κ. 8
Μπαλτογιάννης Γ.
Μπάμπας Γ. 17, 25
Μπάμπας Α. 29
Μπελεβεσλής Θ. 10
Μπομπούτης Γ. 8, 10, 14, 18, 21, 23, 25
Μποστανίτης Ι. 14
Μπουμπούλης Ν. 28
Μωραΐτης Σ. 9

Ν

Νικητόπουλος Α. 19
Νικολάου Ι. 28
Νινιός Β. 18, 24

Ο

Οικονόμου Φ. 8, 12

Π

Παπαδημητρίου Μ. 11
Παπαδόπουλος Α. 30
Παπαδόπουλος Θ. 19
Παπαδόπουλος Κ. 24, 28
Παπαδόπουλος Χ. 31
Παπαζαχαρίου Σ. 12, 30
Παπαϊωάννου Σ. 9
Παπακωνσταντίνου Δ. 14, 25
Παπανικολάου Α. 14
Παπαστεφάνου Σ. 14
Παρασκευαΐδης Σ. 10, 16, 19
Παρχαρίδης Γ. 17
Παττακός Σ. 28
Παυλίδης Γ. 22, 23
Πεντούσης Δ. 12
Πολυμερόπουλος Κ. 21
Πυργάκης Β. 24

Σ

Σαμαράς Α. 18
Σανίδας Η. 17
Σαχπεκίδης Β. 9, 25
Σερήφ Λ. 8
Σημαντηράκης Ε. 21
Σιδεράς Σ. 21
Σκαλίδης Ε. 21, 22
Σκέμπερης Β. 10, 21
Σπανόπουλος Κ. 9
Σπάργιας Κ. 24, 25, 28
Στάκος Δ. 14, 29
Σταυρόπουλος Γ. 8, 10, 11, 16
Στεφανάδης Χ. 13
Στραβέλας Β. 10
Συνετός Α. 30

ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ / INDEX

Τ

Ταχματζίδης Δ. 15
Τζήκας Σ. 8, 15, 26
Τζιακάς Δ. 15
Τζίφος Β. 17, 30
Τούσουλης Δ. 17
Τούτουζας Κ. 15, 21, 23, 24, 26
Τρανταλής Γ. 22
Τσελεντάκης Μ. 26
Τσιάμης Ε. 18
Τσιαφούτης Ι. 30
Τσιαχρής Δ. 20
Τσικαδέρης Δ. 19
Τσούνος Ι. 26, 30
Τσώνης Γ. 27

Φ

Φραγκάκης Ν. 10, 16, 20

Χ

Χαμπλός Μ. 17
Χαρίτος Σ. 11, 16
Χατζηλευθερίου Χ. 10, 11
Χατζημιλιτιάδης Σ. 9, 14
Χατζηνικολάου-Κοτσάκου Ε. 10, 23
Χριστοφορίδου Τ. 27
Χρυσοχέρης Μ. 25, 28



ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΣΥΓΓΡΑΦΕΩΝ ΕΡΓΑΣΙΩΝ / INDEX

B

Bologna F. 58
Bordignon S. 58

C

Chun J. 58

K

Konstantinou A. 58

N

Nagase T. 58

P

Perrotta L. 58

S

Schmidt B. 58

A

Αγγέλη Κ. 66
Αηδονίδης Γ. 77, 79, 81
Αθανασίου Α. 73
Αιναλίδου Μ. 86
Αναστασιάδης Κ. 73
Ανδρικός Ι. 71
Αργυροπούλου Ε. 77, 79, 81
Αυγερινός Κ. 67

B

Βασιλικός Β. 61
Βέλλιου Μ. 73
Βογιατζής Ι. 62

Γ

Γαλανάκος Σ. 68
Γαλητσιάνος Ι. 62
Γιαννακάκης Κ. 77, 79, 81
Γραϊδης Χ. 77, 79, 81

Δ

Δαμπάσης Δ. 73
Δάρδας Π. 74
Δεγερμετζόγλου Ν. 67
Δημητριάδης Γ. 77, 79, 81
Δημητριάδης Δ. 77, 79, 81
Δήμου Σ. 56, 57
Διδάγγελος Μ. 56, 57, 75
Δοκόπουλος Π. Γ. 83, 84, 85
Δρακοπούλου Μ. 66

Ε

Έξαρχος Θ. 71
Ευθυμίου Δ. 85

Z

Ζάρβαλης Η. 83, 85
Ζέρβα Κ. 73
Ζιάκας Α. 75

Θ

Θεοδωρίδης Ν. 64
Θεοφιλογιαννάκος Ε. 74

K

Καπιτσίνης Η. Ι. 83, 84
Καρακάνας Α. Ι. 84, 85
Καρακώστας Γ. 77, 79, 81
Καρανάσος Α. 70, 71
Καρασαββίδης Β. 77, 79, 81
Καρβούνης Χ. 56, 57, 75

ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΣΥΓΓΡΑΦΕΩΝ ΕΡΓΑΣΙΩΝ / INDEX

Καρτάλης Α. 75
 Κατρανάς Σ. 75
 Κεφαλιδής Χ. 64
 Κομπασιδής Η. 60
 Κουτσαμπασόπουλος Κ. 62
 Κοτρωνιάς Ρ. 68
 Κουπαράνης Α. 75
 Κουτάγιας Ι. 68
 Κουτούζης Μ. 75
 Κυριάκου Π. 56, 61
 Κωνσταντινίδης Π. 64
 Κωνσταντινίδου Μ. 60
 Κωνσταντίνου Δ. 56

Λ

Λαζαρίδης Ι. Π. 84
 Λαζαρίδης Χ. 61
 Λάτσιος Γ. 66, 71
 Λόζος Β. 66

Μ

Μαλακούδης Α. 77, 79, 81
 Μαλίγκος Γ. 57
 Μεζίλης Ν. 74
 Μητροπούλου Φ. 68
 Μιχάλης Α. 71
 Μόσιαλος Α. Κ. 83, 85
 Μόσχος Γ. 60
 Μπαρμπετσέας Ι. 73
 Μπελεβεσλής Θ. 60
 Μπενέτος Γ. 68
 Μπομπότης Γ. 75, 83, 84
 Μπουντούρης Ι. 67

Ν

Νάτσιος Γ. 56, 57
 Νινιός Β. 74

Ο

Οικονόμου Γ. 66, 68
 Ουζουνίδης Ι. 64

Π

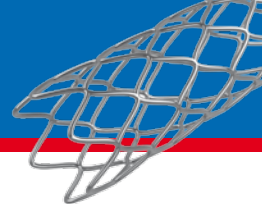
Παναγιωτίδου Φ. 86
 Παπαδόπουλος Δ. 73
 Παπαδόπουλος Θ. 75
 Παπαδόπουλος Θ. Α. 83, 84
 Παπαδόπουλος Α. 85
 Παπαζαχαρίου Σ. 63
 Παπακωνσταντίνου Σ. 63
 Παπαστεφάνου Σ. 63
 Παρασκευαΐδης Σ. 56, 57
 Πίτσης Α. 74
 Πυλαρινού Π. 67
 Πολυζώνη Α. 60

Ρ

Ρέππας Ε. 60
 Ρήγας Γ. 71

Σ

Σακελλάριος Α. 71
 Σανιδάς Η. 73, 75
 Σαχπεκίδης Β. 83
 Σδόγκος Ε. 62
 Σιδέρη Ι. 63
 Σιόγκας Π. 71
 Σιόρες Η. 68
 Σκαλίδης Ι. 75
 Σοφιανός Δ. 56, 57
 Σταθογιάννης Κ. 66
 Σταλίδου Ζ. 62
 Σταυρόπουλος Γ. 56, 57, 61, 62
 Στυλιάδης Ι. Γ. 83, 84, 85
 Συνετός Α. 66, 70, 71
 Σωτηριάδου Μ. 61



ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΣΥΓΓΡΑΦΕΩΝ ΕΡΓΑΣΙΩΝ / INDEX

Τ

- Τζήκας Σ. 61
Τζιάτζιος Ι. 56, 57
Τούσουλης Δ. 66, 68, 70, 71
Τούτουζας Κ. 66, 68, 70, 71, 75
Τσακάλης Κ. 73
Τσιάμης Ε. 68, 71
Τσιανάκας Ν. 58
Τσίγκας Γ. 75
Τσικαδέρης Δ. 74
Τσιούφης Κ. 75
Τσούνος Ι. 63
Τσώνης Γ. 77, 79, 81
Τρανταλής Γ. 66
Τριανταφύλλου Γ. 66

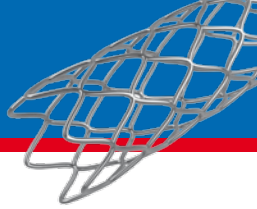
Φ

- Φραγκάκης Ν. 61
Φωτιάδης Δ. 71
Φωτογλίδης Α. 85

Χ

- Χαμπλός Μ. 75
Χατζηλευθερίου Χ. 64
Χατζηνικολάου-Κοτσάκου Ε. 60
Χάχαλης Γ. 75
Χρυσόπουλος Χ. 63

ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ / NOTES



ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ / NOTES



Καρδιολογική Εταιρεία Βορείου Ελλάδος

Κτίριο Λάμδα / Ιωάννη Κρανιδιώτη 2
57001, Πυλαία - Θεσσαλονίκη
Τηλ./Fax: 2310 218.847

e-mail: info@kebe.gr

Διεύθυνση Αλληλογραφίας
ΤΘ 10933 / ΤΚ 540 12
Θεσσαλονίκη

<http://www.kebe.gr>



Xarelto®

rivaroxaban



LGR ΜΚΤ.ΩΜ.10.2016.0599



Bayer

Κατοχος της άδειας κυκλοφορίας:
Bayer Pharma AG, 13342 Berlin, Γερμανία
Τοπικός αντιπρόσωπος του κατόχου άδειας
κυκλοφορίας στην Ελλάδα: Bayer Ελλάς ΑΒΕΕ,
Σωρού 18-20, 151 25 Μερούσα,
Τοπικός αντιπρόσωπος του κατόχου άδειας
κυκλοφορίας στην Κύπρο: Navagam Ltd,
Τηλ.00357 22483858

Τμήμα Επιστημονικής Ενημέρωσης
Τηλ: +30 210 6187742, Fax: +30 210 6187522
Email: medinfo.gr.cy@bayer.com

Εταιρεία συμπτύξης
για τα 15 & 20mg



ELPEN Α.Ε. ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑ
Λεωφ. Μαρσίνων 95, 190 09 Πύρρος Αττικής,
Τηλ. 210 6033326 - 9, Fax: 210 6039300
ΓΡΑΦΕΙΑ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗΣ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ
Σβάστας 11, 115 28 Αθήνα,
Τηλ. 210 7488711, Fax: 210 7488731
Εθν. Αντιστάσεως 114, 551 34 Θεσσαλονίκη,
Τηλ. 2310 459920 - 1, Fax: 2310 459269

Βεβαιώστε να γίνουν τα φάρμακα με σφραγίδα και
Ανοστήρι
ΟΑΕΣ τις πιστοποιημένες ενότητες για
DMA το φάρμακο
Συμπληρώστε την «ΚΙΤΡΙΝΗ ΚΑΡΤΑ»

Πριν τη συνταγογράφηση για κάθε ένδειξη συμβουλευθείτε την αντίστοιχη Περιλήψη των Χαρακτηριστικών του Προϊόντος.