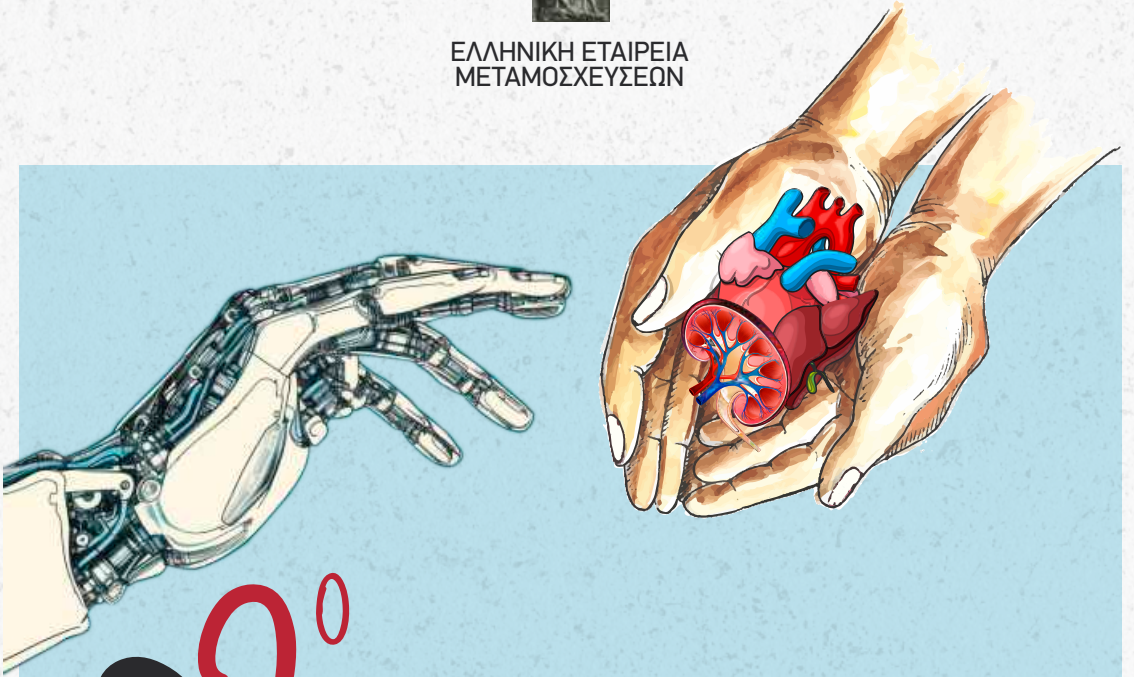




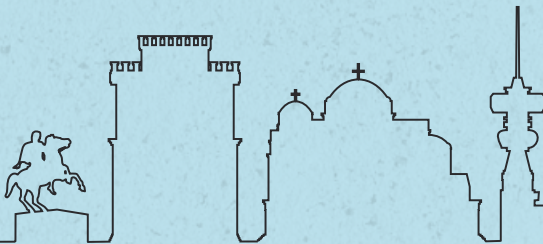
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ
ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΩΝ



22⁰

**ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ
ΣΥΝΕΔΡΙΟ
ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΩΝ**

**18-20
ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΥ
2024**



**The Met Hotel
Θεσσαλονίκη**

www.hsot2024.gr



ΕΠΑΝΑΠΡΟΣΔΙΟΡΙΖΟΝΤΑΣ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ CMV ΜΕΤΑ ΤΗ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ^{1,2}

Το **LIVTENCITY** προσφέρει ανώτερα αποτελέσματα στην αντιμετώπιση της ανθεκτικής λοίμωξης ή/και νόσου από κυτταρομεγαλοϊό (CMV) (με ή χωρίς αντίσταση) έναντι των συμβατικών θεραπειών^{1,2}:

- **2πλάσια αποτελεσματικότητα:** 55,7% των ληπτών μοσχεύματος που έλαβαν **LIVTENCITY** είχαν επιβεβαιωμένη κάθαρση αιμίας από CMV (έναντι 23,9% αυτών που έλαβαν συμβατικές θεραπείες · $p < 0,001$)^{1,2}
- **15 φορές μικρότερη συχνότητα εμφάνισης ουδετεροπενίας:** 1,7% των ληπτών μοσχεύματος που έλαβαν θεραπεία με **LIVTENCITY** εμφάνισαν σχετιζόμενη με τη θεραπεία ουδετεροπενία (έναντι 25% αυτών που έλαβαν βαλγκανισκλοβίρη/γκανισκλοβίρη)²
- **11 φορές μικρότερη συχνότητα εμφάνισης νεφροτοξικότητας:** 1,7% των ληπτών μοσχεύματος που έλαβαν θεραπεία με **LIVTENCITY** παρουσίασαν σχετιζόμενη με τη θεραπεία οξεία νεφρική βλάβη (έναντι 19,1% αυτών που έλαβαν φוסκαρνέτη)²

CMV=κυτταρομεγαλοϊός

Κάθαρση αιμίας από CMV = CMV DNA στο πλάσμα < κατώτερο όριο ποσοτικοποίησης (δηλ. <137 IU/mL) σε δύο διαδοχικούς ελέγχους με διαφορά ≥ 5 ημερών μεταξύ τους. Συμβατική θεραπεία = ένας παράγοντας μεταξύ της γκανισκλοβίρης, της βαλγκανισκλοβίρης, της σιντοφοβίρης ή της φוסκαρνέτης ή συνδυασμός αυτών.^{1,2}

BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΑ: 1. LIVTENCITY® Περίληψη Χαρακτηριστικών του Προϊόντος, 07/2023. 2. Avery RK, et al. Clin Infect Dis. 2022 Sep 10;75(4):690-701.

Ενδεικτική τιμή πώλησης/αυσεκασίας [με βάση την ισχύουσα νομοθεσία αναφορικά με τους κανόνες τιμολόγησης και ανατιμολόγησης φαρμάκων αναφοράς εντός της περιόδου προστασίας των δεδομένων τους (δηλ. patent)]. Το προϊόν διατίθεται μέσω ΙΦΕΤ.

• LIVTENCITY Tabs, 200 mg/Tab, BTx28: Ενδεικτική λιανική τιμή 7.520,95 € • LIVTENCITY Tabs, 200 mg/Tab, BTx56: Ενδεικτική λιανική τιμή 13.841,19 €
ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ: ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ. Η ΕΝΑΡΞΗ ΤΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΓΙΝΕΤΑΙ ΣΕ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΑΙ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΣΥΝΕΧΙΖΕΤΑΙ ΕΚΤΟΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΥΠΟ ΤΗΝ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ ΕΙΔΙΚΟΥ ΙΑΤΡΟΥ.

Βοηθήστε να γίνουν τα φάρμακα πιο ασφαλή και
Αναφέρετε

ΟΛΕΣ τις ανεπιθύμητες ενέργειες για
ΟΛΑ τα φάρμακα

Συμπληρώνοντας την «ΚΙΤΡΙΝΗ ΚΑΡΤΑ»

Συμβουλευτείτε την Περίληψη Χαρακτηριστικών Προϊόντος του **LIVTENCITY** πριν από τη συνταγογράφηση.



Το φάρμακο αυτό τελεί υπό συμπληρωματική παρακολούθηση. Αυτό θα επιτρέψει το γρήγορο προσδιορισμό νέων πληροφοριών ασφαλείας. Ζητείται από τους επαγγελματίες υγείας να αναφέρουν οποιοσδήποτε πιθανολογούμενος ανεπιθύμητες ενέργειες. Βλ. παράγραφο 4.8 της Π.Χ.Π. για τον τρόπο αναφοράς ανεπιθύμητων ενεργειών.

Για Αναφορά Ανεπιθύμητης Ενέργειας μπορείτε να χρησιμοποιήσετε τα ακόλουθα στοιχεία επικοινωνίας: • Τηλ. +30 210 6387 800 • email: AE.GRC@takeda.com

Green Plaza, Κτίριο Β, Αγ. Κωνσταντίνου 59-61, 151 24 Μαρούσι • Τηλ. κέντρο: 2106387800, Fax: 2106387801 • www.takeda.gr

Takeda & Takeda logo are trademarks of Takeda Pharmaceutical Company Limited used under license.

© Copyrights 2023 Takeda HELLAS S.A. All rights reserved. C-APROM/GR/MARI/0016, December 2023



ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΟΡΓΑΝΩΣΗ – ΑΙΓΙΔΕΣ – ΕΠΙΤΡΟΠΕΣ	4
ΧΑΙΡΕΤΙΣΜΟΣ	5
ΓΕΝΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ	6
ΠΡΟΣΚΕΚΛΗΜΕΝΟΙ ΞΕΝΟΙ ΟΜΙΛΗΤΕΣ	8-9
ΠΡΟΕΔΡΟΙ – ΟΜΙΛΗΤΕΣ	10-13
ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ	14-31
ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ	32-37
ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ	38-41
ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ	42-43
ΧΟΡΗΓΟΙ	45
ΔΟΥΡΥΦΟΡΙΚΕΣ ΔΙΑΛΕΞΕΙΣ ΚΑΙ ΣΥΜΠΟΣΙΑ	46
ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ	47

ΟΡΓΑΝΩΣΗ



**ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ
ΜΕΤΑΜΟΡΧΕΥΣΕΩΝ**

ΑΙΓΙΔΕΣ



Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος



Ιατρική Σχολή Α.Π.Θ.

ΕΠΙΤΡΟΠΕΣ

Πρόεδρος Συνεδρίου: Γ. Τσουλφάς

Αντιπρόεδρος: Β. Παπαλόης

Οργανωτική Επιτροπή

Παπαγιάννη Αικατερίνη

Μουλούδη Ελένη

Μάσσα Ελένη

Μυσερλής Γρηγόριος

Κασιμάτης Ευστράτιος

Γουλής Ιωάννης

Σινάκος Μανόλης

Γιουλεμέ Όλγα

Θεοχαρίδου Ελένη

Σαραφίδης Παντελής

Βαγιώτας Λάμπρος

Φυλάκτου Ασημίνα

Γεωργοπούλου Βίβiana

Γεωργοπούλου Ελένη

Ανταχόπουλος Χαράλαμπος

Αντωνιάδης Νικόλαος

Κατσάνος Γεώργιος

Σταμπούλη Στέλλα

Πρίντζα Νικολέτα

Ζολώτα Ευαγγελία

Νικοδημοπούλου Μαρία

Μενουδάκου Γεωργία

Τσακίρης Γεώργιος

Κοφινάς Αθανάσιος

Βασιλειάδου Στυλιανή

Κατσίκη Ευαγγελία

Μαρκόπουλος Ιωάννης

Στάγκου Μαρία

Επιστημονική Επιτροπή

Πρόεδρος: Ι.Ν. Μπολέτης

Δαρεμά Μαρία

Μαρινάκη Σμαράγδη

Παπαθεοδωρίδης

Χολόγγιτας Ευάγγελος

Σωτηρόπουλος Γεώργιος

Βουγάς Βασίλειος

Μπόκος Γιάννης

Ηλιάδης Ανδρέας

Μπάρλας Αλέξανδρος

Μητσιώνη Ανδρομάχη

Ασκητή Βαρβάρα

Χαμογεωργάκης Θέμης

Αδαμόπουλος Σταμάτης

Τσαγκάρης Ηρακλής

Μαρκαντωνάκη Δέσποινα

Θεοδωρακοπούλου Μαρία

Μήτσης Μιχάλης

Ντουνούση Ευαγγελία

Καρύδης Νικόλαος

Γούμενος Ιωάννης

Βιττωράκη Αγγελική

Σακελλαρίου Στρατηγούλα

Ταράση Αικατερίνη

Λιάπης Γεώργιος

Μαρούλης Γιάννης

Λαμπαδαρίου Αικατερίνη

Κουκουλάκη Μαρία

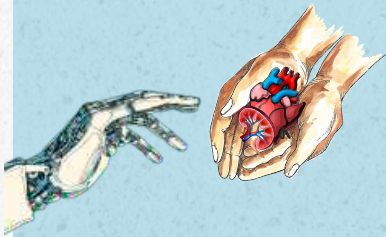
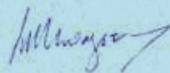
ΧΑΙΡΕΤΙΣΜΟΣ

Αγαπητοί Συνάδελφοι,

έχω την ιδιαίτερη τιμή και χαρά να σας προσκαλέσω να συμμετέχετε στο 22^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Μεταμοσχεύσεων, που θα διεξαχθεί από 18 έως 20 Ιανουαρίου 2024, στη Θεσσαλονίκη.

Το 22^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Μεταμοσχεύσεων, το οποίο διοργανώνει η Ελληνική Εταιρεία Μεταμοσχεύσεων, ευελπιστούμε να μας δώσει την ευκαιρία να ανασκοπήσουμε αυτά που μέχρι σήμερα πετύχαμε, αλλά κυρίως να εστιάσουμε στις νέες εξελίξεις στο προκλητικό πεδίο των μεταμοσχεύσεων.

Διακεκριμένοι ομιλητές από την Ελλάδα και το εξωτερικό συμμετέχουν στις εργασίες του Συνεδρίου, το οποίο έχει πλέον καθιερωθεί ως κορυφαία επιστημονική εκδήλωση στον Ελλαδικό χώρο και σας καλούμε να πλαισιώσετε με ενδιαφέρον και ενθουσιασμό τη συνάντησή αυτή, αλλά και να μοιρασθούμε ένα εποικοδομητικό και ευχάριστο τριήμερο.

An illustration of a hand holding a heart. The heart is red with blue and white vessels. The hand is yellow with orange and red veins. The background is light blue.A handwritten signature in blue ink, likely of Ioannis N. Boleas.

Ιωάννης Ν. Μπολέας
Πρόεδρος Ελληνικής Εταιρείας Μεταμοσχεύσεων

Ημερομηνίες Διεξαγωγής

Πέμπτη 18 Ιανουαρίου 2024
Παρασκευή 19 Ιανουαρίου 2024
Σάββατο 20 Ιανουαρίου 2024

Τόπος Διεξαγωγής

The Met Hotel
26ης Οκτωβρίου 48, Θεσσαλονίκη 546 27

Ιστοσελίδα Συνεδρίου

www.hsot2024.gr

Εγγραφές

ΕΙΔΙΚΟΙ ΙΑΤΡΟΙ	140 €
ΕΙΔΙΚΕΥΟΜΕΝΟΙ ΙΑΤΡΟΙ	80 €
ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ / ΦΟΙΤΗΤΕΣ	ΔΩΡΕΑΝ

Το δικαίωμα συμμετοχής περιλαμβάνει: Παρακολούθηση Συνεδριάσεων / Είσοδο στον Εκθεσιακό χώρο / Πρόγραμμα / Πιστοποιητικό Συμμετοχής / Διαλείμματα καφέ

* Τα κόστη συμμετοχής σε έκδοση τιμολογίου επιβαρύνονται με Φ.Π.Α. 24%

Τρόπος Διεξαγωγής

Το Συνέδριο θα πραγματοποιηθεί με φυσική παρουσία

Κονκάρδες Συμμετεχόντων & Υλικό

Οι κονκάρδες (badges) των συμμετεχόντων, καθώς και το υλικό του Συνεδρίου θα παραδίδονται από το Γραφείο Οργάνωσης με την εγγραφή

Διαμονή

Για την κάλυψη των αναγκών του Συνεδρίου έχει εξασφαλιστεί επαρκής αριθμός δωματίων στο ξενοδοχείο The Met. Για πληροφορίες και κρατήσεις επικοινωνήστε με το Γραφείο Οργάνωσης

Μοριοδότηση

Το Συνέδριο μοριοδοτείται με 24 μόρια Συνεχιζόμενης Ιατρικής Εκπαίδευσης (CME-CPD credits) από τον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο

Βεβαίωση Παρακολούθησης

Οι Βεβαιώσεις Παρακολούθησης θα δοθούν από το Γραφείο Οργάνωσης του Συνεδρίου. Σύμφωνα με την εγκύκλιο του ΕΟΦ (64740/01-09-2013) απαιτείται η παρακολούθηση του 60% των ωρών του Συνεδρίου

Τεχνική Γραμματεία

Οι ομιλητές παρακαλούνται να παραδίδουν τις διαφάνειες (slides), τα CD, τα DVD, και τα USB με τις ομιλίες τους στην Τεχνική Γραμματεία που θα λειτουργεί έξω από την αίθουσα συνεδριάσεων, τουλάχιστον μισή ώρα πριν την παρουσίασή τους

Έκθεση

Κατά την διάρκεια του Συνεδρίου, θα λειτουργεί έκθεση προϊόντων φαρμακευτικών εταιρειών και εταιρειών ιατρικού εξοπλισμού

Κοινωνικές Εκδηλώσεις

Η Τελετή Έναρξης θα πραγματοποιηθεί την Πέμπτη 18 Ιανουαρίου 2024 και ώρα 20:30 στην Αίθουσα «MAISTROS»

Προβολή Ταινίας

Παρουσίαση για πρώτη φορά πανελληνίως της ταινίας «BURDEN OF GENIUS» που αναφέρεται στην ιστορία του πρωτεργάτη της μεταμόσχευσης ήπατος, Καθηγητή THOMAS E. STARZL

Η προβολή θα πραγματοποιηθεί το Σάββατο 20 Ιανουαρίου 2024 και ώρα 15:00 στην Αίθουσα «ZEPHYROS»

Γραφείο Οργάνωσης Συνεδρίου



VOYAGER TRAVEL & CONGRESS

Βας. Ηρακλείου 26, 54624 Θεσσαλονίκη
Τηλ: 2310 250401 Fax: 2310 250418
E: congress-secretary@voyagertravel.gr
W: www.voyagertravel.gr

BIOPAPER®

ONE device DUAL mechanism



HAEMOSTASIS ADHESION PREVENTION

⊕ WOUND SEALING-WOUND HEALING

- Safe and Effective Haemostasis
- Prevention of Post-Surgical Adhesion Formation
- Seals the Wound and Promotes Wound Healing

New generation bio-materials

With unique, patented technology that combines 2 Polymers-Polysaccharides, Biopaper® can be used in all types of surgical procedures.

Unique characteristics

Biopaper® turns into a clear gel layer which adheres firmly to the wound surface, acting as a mechanical and natural barrier to stop bleeding and prevent postoperative adhesion formation. It can also prevent fluid and air leakage in specific surgical procedures.

Biopaper® is Biocompatible, Biodegradable, and Bioabsorbable (within 4 weeks via enzymatic degradation-final products $\text{CO}_2\text{-H}_2\text{O}$) Its Neutral pH, does not cause tissue/nerve irritation and foreign body reactions.



Datsing

BIOPAPER®

HAEMOSTATIC AGENT-ADHESION BARRIER



Abt Peter

Professor of Surgery, Hospital of the University of Pennsylvania, Children's Hospital of Philadelphia, USA



Fung John

Professor of Surgery, University of Chicago, Co-Director, UChicago Medicine Transplantation Institute, President-Elect, The Transplantation Society, USA



Cillo Umberto

Professor of General Surgery, Director, HPB Surgery and Liver Transplantation Unit, "Chirurgia Generale 2", Chief, Hepatology Department, University Hospital Padova, ESOT Secretary General, Padova, Italy



Ghobrial Mark

M.D., Ph.D., FACS, FRCS(Ed), Professor of Surgery, Weill Cornell Medical College, Houston Methodist Academic Institute, Houston, USA



Cooper Matthew

MD, Mark B. Adams Chair in Transplant Surgery, Chief, Division of Transplant Surgery, Director, Solid Organ Transplant Service Line, Froedtert Memorial Lutheran Hospital Director, Solid Organ Transplantation, Children's Wisconsin, Tenured Professor of Surgery Medical College of Wisconsin, USA



Haberal Mehmet

MD, FACS (Hon), FICS (Hon), FASA (Hon), FIMSA (Hon), Hon FRCS (Glasg), Founder and Founder President, Baskent University, President of the Executive Supreme Board, Baskent University, Chair, Division of Transplantation and Burns, Baskent University, Past-President, The Transplantation Society, Past-President, International Society for Burn Injuries, President, International College of Surgeons Turkey Chapter, Distinguished Fellow, Royal Society of Medicine

Founder and President, The Turkish Transplantation Society, Founder and Past President, Middle East Society for Organ Transplantation, Founder and President, The Turkic World Transplantation Society, Founder and Editor-in-Chief, Experimental and Clinical Transplantation, Founder and Editor-in-Chief, Burn Care and Prevention



Dicken Ko

MD, FRCSC, FACS, Professor of Surgery, Warren Alpert Medical School of Brown University, Adjunct Associate Professor of Urology, Harvard Medical School, Division of Urology and Transplantation, Department of Surgery, Rhode Island Hospital, The Miriam Hospital, USA

**Hertl Martin**

MD, PhD, MBA, Co-Director the Abdominal Transplant Institute, Division Chief, Abdominal Transplantation and Hepatobiliary Surgery, Tufts Medical Center, Boston, MA, USA

**Pomfret Elizabeth Anne**

M.D., PhD, F.A.C.S., President, American Society of Transplant Surgeons, Professor of Surgery, Chief, Division of Transplant Surgery, Igal Kam, MD Endowed Chair in Transplantation Surgery, Executive Director, Colorado Center for Transplantation Care, Research and Education (CCTCARE), USA

**Kaisar Maria**

Scientific Programme Lead in Organ Donation and Transplantation, University of Oxford, UK

**Thav Thambi-Pillai**

MD, MBA, CPE, FICS, FACS, Professor and Vice Chair, Program Director General Surgery Residency, University of South Dakota Sanford School of Medicine, Transplant Surgery and Program Director, Sanford Transplant Center, Sioux Falls, SD, USA

**Kawai Tatsuo**

M.D., PhD, Director, Legorreta Center for Clinical Transplant Tolerance, Massachusetts General Hospital, Professor of Surgery, Harvard Medical School, A. Benedict Cosimi Endowed Chair in Transplant Surgery, MGH, USA

**Tsimaratos Michel**

MD, PhD, Professor, Deputy General Director, Chief Medical Officer, Agence de la Biomédecine, Paris, France

**Kennealey Peter**

MD, FACS, FICS, Shawn and Crystal Osthoff Professor of Kidney Transplantation, Associate Professor of Surgery, University of Colorado School of Medicine, Surgical Director, Kidney and Pancreas Transplantation, Director of Vascular Access Surgery, University of Colorado Hospital, USA

**Τζάκης Ανδρέας**

MD, PhD, DHc (mult), Ακαδημαϊκός, Emeritus Director Department of Transplantation, Cleveland Clinic Enterprise, "Tzakis Chair of Transplantation", University of Miami

**Papalois Vassilios**

Professor of Transplantation Surgery, Imperial College London, UK

**Χατζηγηρός Ευστράτιος**

Υπεύθυνος Προγράμματος Μεταμοσχεύσεων, Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (Π.Ο.Υ)

Anastasopoulos N.A.

Senior Clinical Fellow in General Surgery, St George's University Hospitals NHS Foundation Trust, London, UK

Buiter E.

Regional Business Manager, XVIVO

Balazs Nemes

MD PhD Head of Transplant Department, University of Debrecen, Hungary

Fiorentino M.

Nephrology, Dialysis and Transplantation Unit, Department of Emergency and Organ Transplantation, University of Bari "Aldo Moro", Bari, Italy)

Ghinolfi D.

Head of Division of Hepatic Surgery and Liver Transplantation, University of Pisa Medical School Hospital, Pisa, Italy

Koliogiannis D.

Deputy Director of the liver, pancreas and kidney transplant program, Department for general, visceral and transplant surgery, Ludwig-Maximilians-University, Munich, Germany

Kurevija A.

Doctor

Offringa E.

BSc, Clinical Application Specialist – Abdominal, XVIVO

Photiadis J.

MD, PhD, Director Department of Congenital and Pediatric Heart Surgery Deutsches Herzzentrum der Charité, Berlin, Germany

Piano J.

Founder, Donation-Transplant Division of InVita Healthcare Technologies, Creator of the iTransplant Donation-Transplant Software Platform

Prionas A.

West London Renal Transplant Centre, Hammersmith Hospital, Imperial College London NHS Trust, London, UK

Sarigiannis D.

PhD, Professor, Director and President of the Board National Hellenic Research Foundation

Weissenbacher A.

Assistant Professor, General and Transplant Surgeon Visceral, Transplant and Thoracic Surgery, Medical University of Innsbruck ESOT Councillor Founding member of the Oxford Global Healthcare Network Eurotransplant Organ Process Chain Committee (OPCC)

Αβραμίδου Ε.

Προπτυχιακή φοιτήτρια Ιατρικής, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

Αγγέλης Α.

Επικουρικός Επιμελητής, Μονάδα Μεταμόσχευσης Ήπατος, Β' Προπαιδευτική Χειρουργική Κλινική, Γ.Ν.Α «ΛΑΪΚΟ»

Αγοραστού Π.

MD, PhD, Γαστρεντερολόγος - Επιστημονικός Συνεργάτης Δ' Παθολογικής Κλινικής Α.Π.Θ., Γ.Ν.Θ. «ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ»

Αδαμόπουλος Σ.

MD, PhD (Imperial College) Καρδιολόγος, Διευθυντής Μονάδων Καρδιακής Ανεπάρκειας, Μεταμοσχεύσεων και Μηχανικής Υποστήριξης Καρδιάς, ΩΝΑΣΕΙΟ Καρδιοχειρουργικό Κέντρο

Ανταχόπουλος Χ.

Καθηγητής Παιδιατρικής - Λοιμωξιολογίας, Γ' Παιδιατρική Κλινική Α.Π.Θ., Γ.Ν.Θ. «ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ»

Αντωνιάδης Ν.

Αναπληρωτής Καθηγητής Χειρουργικής – Μεταμοσχεύσεων, Χειρουργική Κλινική Μεταμοσχεύσεων Α.Π.Θ., Γ.Ν.Θ. «ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ»

Αντωνίου Θ.

MD, PhD, Διευθύντρια Αναισθησιολογικού Τομέα, Ωνάσειο Καρδιοχειρουργικό Κέντρο, Διευθύντρια Ιατρικής Υπηρεσίας

Αντωνίου Π.

Μεταδιδακτορικός Ερευνητής - Φυσικός Ιατρικής, Εργαστήριο Ιατρικής Φυσικής και Ψηφιακής Καινοτομίας

Αντωνίτσας Π.

Αναπληρωτής Καθηγητής Καρδιοχειρουργικής Α.Π.Θ., Καρδιοθωρακοχειρουργική Κλινική Α.Π.Θ., Π.Γ.Ν.Θ. «ΑΧΕΠΑ»

Ασκητή Β.

MD, PhD, Παιδίατρος –Παιδονεφρολόγος, Διευθύντρια Νεφρολογικού Τμήματος-Μονάδας Τεχνητού Νεφρού, Γενικό Νοσοκομείο Παιδών Αθηνών «Παν. & Αγλαίας Κυριακού»

Βαγιώτας Α.

MSc, PhD(c), Νοσηλεύτης, Κλινικός Συντονιστής Μεταμοσχεύσεων, Χειρουργική Κλινική Μεταμοσχεύσεων Α.Π.Θ., Γ.Ν.Θ. «ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ

Βαρδακώστας Δ.

Γενικός Χειρουργός- Χειρουργός Μεταμοσχεύσεων, Επιμελητής Β', Μονάδα Μεταμόσχευσης Νεφρού και Χειρουργικής Νεφροπαθών, Γ.Ν.Α «ΛΑΪΚΟ»

Βασιλειάδου Σ.

Χειρουργός, Χειρουργική Κλινική Μεταμοσχεύσεων Α.Π.Θ., Γ.Ν.Θ. «ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ»

Βιττωράκη Α.

Βιοπαθολόγος, Διευθύντρια Ε.Σ.Υ. Ανοσολογικό Τμήμα και Εθνικό Κέντρο Ιστοσυμβατότητας, Γ.Ν.Α «Γ. ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ»

Βουγάς Β.

MD, PhD, Συντονιστής - Διευθυντής, Επιστημονικά και Διοικητικά Υπεύθυνος Α' Χειρουργικής Κλινικής και Μονάδος Μεταμοσχεύσεων Οργάνων, Γ.Ν.Α «Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ»

Βρακάς Γ.

MD PhD, Associate Professor of Surgery and Director of Kidney and Pancreas Program, University of Florida

Γακίδη Α.

6οετής Φοιτήτρια Ιατρικής Α.Π.Θ., Πρόεδρος ΕΕΦΙΕ Θεσσαλονίκης

Γεωργοπούλου Β.

Ακτινολόγος, Πρώην Διευθύντρια Γ.Ν.Θ. «ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ»

Γεωργοπούλου Ε.

Αναισθησιολόγος, Διευθύντρια Ε.Σ.Υ. Αναισθησιολογικό Τμήμα Γ.Ν.Θ. «ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ»

Γιουλεμέ Ο.

Καθηγήτρια Γαστρεντερολογίας Α.Π.Θ., Β' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική ΑΠΘ, Γ.Ν.Θ. «ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ»

Γκλαντζώνης Γ.

MD, PhD, FEBS, Καθηγητής Χειρουργικής – Μεταμοσχεύσεων, Υπεύθυνος Μονάδας Χειρουργικής Ήπατος- Παγκρέατος-Χοληφόρων, Χειρουργική Κλινική, Π.Γ.Ν Ιωαννίνων, Πρόεδρος Ελληνικής Εταιρείας Ήπατος-Παγκρέατος-Χοληφόρων

Γκουζιούτα Α.

Καρδιολόγος, Μονάδα Καρδιακής Ανεπάρκειας - Μηχανικής Υποστήριξης και Μεταμοσχεύσεων Καρδιάς και Πνευμόνων, ΩΝΑΣΕΙΟ Καρδιοχειρουργικό Κέντρο

Γουλής Ι.

Καθηγητής Γαστρεντερολογίας, Δ' Παθολογική Κλινική Α.Π.Θ, Γ.Ν.Θ «ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ»

Γούμενος Δ.

Καθηγητής Παθολογίας – Νεφρολογίας, Διευθυντής Νεφρολογικού και Μεταμοσχευτικού Κέντρου Π.Γ.Ν Πατρών, Secretary General Elect of European Renal Association (ERA)

Γρηγοράκης Κ.

Παιδίατρος, Επιστημονικός Σύμβουλος Ε.Ο.Μ

Δαΐκος Γ.

Ομότιμος Καθηγητής Παθολογίας και Λοιμώξεων Ιατρική Σχολή Ε.Κ.Π.Α, Διευθυντής Β' Παθολογικής Κλινικής Ιδιωτικό Νοσοκομείο «ΜΗΤΕΡΑ»

Δανασσή Δ.

Αναισθησιολόγος, Επιμελήτρια Β' Ε.Σ.Υ, Γ.Ν.Α «ΛΑΪΚΟ»

Δαρεμά Μ.

Νεφρολόγος, Συντονίστρια Διευθύντρια, Επιστημονικά Υπεύθυνη Νεφρολογικού Τμήματος, Γ.Ν.Α. «Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ»

Δημητριάδης Χ.

MD, PhD, Νεφρολόγος, Διευθυντής Ε.Σ.Υ, Α' Νεφρολογική Κλινική Α.Π.Θ., Γ.Ν.Θ «ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ»

Δημόπουλος Σ.

Παθολόγος-Εντατικολόγος, Συντονιστής - Διευθυντής Μ.Ε.Θ, Καρδιοχειρουργική Μ.Ε.Θ, ΩΝΑΣΕΙΟ Καρδιοχειρουργικό Κέντρο

Ευλαβής Γ.

Νοσηλεύτης Π.Ε., Msc, Προϊστάμενος 1ου Νοσηλευτικού Τομέα, Γ.Ν.Θ «ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ»

Ζαχαρούλης Δ.

Καθηγητής Χειρουργικής Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, Π.Γ.Ν Λάρισας

Ζέμου Σ.

Αναισθησιολόγος, Επιμελήτρια Β', Επικουρικός Ιατρός, Γ.Ν.Θ «ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ»

Ζιάκας Ν.

Καθηγητής Οφθαλμολογίας, Διευθυντής Β' Οφθαλμολογικής Κλινικής Α.Π.Θ., Γ.Ν.Θ «ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ»

Θεοδωρίδου Χ.

Πρόεδρος Σωματείου Ηπατομεταμοσχευθέντων Ελλάδος «ΗΠΑΡΧω»

Θεοδωρόπουλος Φ.

MD, Πνευμονολόγος, Επιμελητής Β' Μονάδος Μεταμοσχεύσεων, Καρδιάς - Πνευμόνων & Μηχανικής Υποστήριξης, ΩΝΑΣΕΙΟ Καρδιοχειρουργικό Κέντρο

Θεοχαρίδου Ε.

Επίκουρη Καθηγήτρια Γαστρεντερολογίας Α.Π.Θ., Β' Παθολογική Κλινική, Γ.Ν.Θ «ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ»

Ινιωτάκη Α.

Ιατρός - Βιοπαθολόγος, τ. Συντονίστρια Διευθύντρια Ανοσολογικού Τμήματος και Εθνικού Κέντρου Ιστοσυμβατότητας, Γ.Ν.Α «Γ. ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ»

Καναβάκη Ι.

MD, PhD, Παιδίατρος-Παιδογαστρεντερολόγος, Επιστημονική Συνεργάτης Γ' Πανεπιστημιακής Παιδιατρικής Ε.Κ.Π.Α

Κάρολος Ί.Α.

Μεταδιδακτορικός Ερευνητής, Τμήμα Αγρονόμων και Τοπογράφων Μηχανικών, Πολυτεχνική Σχολή, Α.Π.Θ

Καρύδης Ν.

Επίκουρος Καθηγητής Γενικής Χειρουργικής και Μεταμοσχεύσεων, Π.Γ.Ν. Πατρών

Κασμάτης Ε.

Νεφρολόγος, Διευθυντής Ε.Σ.Υ., Α' Νεφρολογική Κλινική Α.Π.Θ, Γ.Ν.Θ «ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ»

Κατσάνος Γ.

Αναπληρωτής Καθηγητής Χειρουργικής Α.Π.Θ., Χειρουργική Κλινική Μεταμοσχεύσεων Γ.Ν.Θ. «ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ»

Κάψια Ε.

Επιμελήτρια Α' Νεφρολογίας, Κλινική Νεφρολογίας και Μεταμόσχευσης Νεφρού, Ιατρική Σχολή Ε.Κ.Π.Α, Γ.Ν.Α. «ΛΑΪΚΟ»

Κίτσιου Β.

Βιοπαθολόγος, MD, PhD, Διευθύντρια Ε.Σ.Υ, Τμήμα Ανοσολογίας-Ιστοσυμβατότητας, Γ.Ν.Α «Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ»

Κίτσου Ε.

ΤΕ, MSc, Συντονίστρια Μεταμοσχεύσεων Καρδιάς και Πνευμόνων, ΩΝΑΣΕΙΟ Καρδιοχειρουργικό Κέντρο

Κολιοπούλου Α.

Καρδιοχειρουργός, Επιμελήτρια Α', Β' Καρδιοχειρουργική Κλινική, Τμήμα Μηχανικής Υποστήριξης της Κυκλοφορίας και Μεταμοσχεύσεων Καρδιάς - Πνευμόνων, ΩΝΑΣΕΙΟ Καρδιοχειρουργικό Κέντρο

Κολοβού Κ.

Νεφρολόγος-Εντατικολόγος, Επιμελήτρια Α', Καρδιοχειρουργική Μονάδα Εντατικής Θεραπείας ΩΝΑΣΕΙΟ Καρδιοχειρουργικό Κέντρο

Κουκουλάκη Μ.

Νεφρολόγος, Νεφρολογικό Τμήμα «Γεώργιος Παπαδάκης», Γ. Ν. Νίκαιας Πειραιά «ΑΓΙΟΣ ΠΑΝΤΕΛΕΗΜΩΝ»

Κούτλας Β.

Νοσηλεύτης ΠΕ, MSc, PhD(c), Κλινικός Συντονιστής Μεταμοσχεύσεων, Χειρουργική Κλινική - Μονάδα Μεταμοσχεύσεων Νεφρού, Π.Γ.Ν. Ιωαννίνων

Κοφινάς Α.

Χειρουργός, Επιμελητής Β' Ε.Σ.Υ, Χειρουργική Κλινική Μεταμοσχεύσεων Α.Π.Θ., Γ.Ν.Θ. «ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ»

Κύκαλος Σ.

Αναπληρωτής Καθηγητής Χειρουργικής, Ιατρική Σχολή Ε.Κ.Π.Α., Β' Προπαιδευτική Χειρουργική Κλινική, Γ.Ν.Α «ΛΑΪΚΟ»

Κωνσταντινίδου Α.

Διηγόρος - Νομική Σύμβουλος, ΩΝΑΣΕΙΟ Καρδιοχειρουργικό Κέντρο

Λαμπαδαρίου Α.

Συντονίστρια - Διευθύντρια Αναισθησιολογικού Τμήματος, Γ.Ν.Α. «ΛΑΪΚΟ»

Λιακόπουλος Β.

Καθηγητής Νεφρολογίας, Διευθυντής Β' Νεφρολογικής Κλινικής, Π.Γ.Ν.Θ. «ΑΧΕΠΑ», Τμήμα Ιατρικής Α.Π.Θ.

Λιάπης Γ.

Επιμελητής Α', Α' Εργαστήριο Παθολογικής Ανατομικής, Ιατρική Σχολή Ε.Κ.Π.Α., Γ.Ν.Α. «ΛΑΪΚΟ»

Μαγγίνης Δ.

Πρόεδρος Πανελληνίου Συλλόγου Μεταμοσχευμένων Καρδιάς, Πνεύμονα με δ.τ «ΣυνεχιζΩ»

Μαντιός Ε.

Ειδικεύομενος Νεφρολογίας, Γ.Ν.Α. «ΛΑΪΚΟ»

Μαρινάκη Σ.

Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Νεφρολογίας και Μεταμόσχευσης Νεφρού, Διευθύντρια Κλινικής Νεφρολογίας και Μεταμόσχευσης Νεφρού, Ιατρική Σχολή, Ε.Κ.Π.Α., Γ.Ν.Α. «ΛΑΪΚΟ»

Μαρκαντωνάκης Δ.

Πνευμονολόγος-Εντατικολόγος,
Διευθύντρια Ε.Σ.Υ. Πολυδύναμη Μ.Ε.Θ,
Γ.Ν. Νοσημάτων Θώρακος «Η ΣΩΤΗΡΙΑ»

Μαρούλης Ι.

MD, PhD, FACS, Καθηγητής Χειρουργικής,
Διευθυντής Χειρουργικής Κλινικής
Ιατρικού Τμήματος Πανεπιστημίου Πατρών,
Π.Γ.Ν. Πατρών

Μάσσα Ε.

Παθολόγος –Εντατικολόγος, Διευθύντρια
Ε.Σ.Υ., Γ.Ν.Θ. «ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ»

Μαχαίρας Ν.

Χειρουργός, Ακαδημαϊκός Υπότροφος
Ε.Κ.Π.Α., 2^η Προπαιδευτική Χειρουργική
Κλινική, Γ.Ν.Α «ΛΑΪΚΟ»

Μελεξοπούλου Χ.

Νεφρολόγος, Επιμελήτρια Α', Κλινική
Νεφρολογίας & Μεταμόσχευσης Νεφρού,
Ιατρική Σχολή Ε.Κ.Π.Α., Γ.Ν.Α. «ΛΑΪΚΟ»

Μενουδάκου Γ.

Προϊστ. Τμ. Α' Ε.Ο.Μ., Παρακολούθησης &
Συντονισμού Μεταμοσχευτικής
Διαδικασίας, Ε.Ο.Μ.

Μήσης Μ.

MD, PhD, FEBS, Καθηγητής Χειρουργικής-
Μεταμοσχεύσεων Πανεπιστημίου
Ιωαννίνων, Διευθυντής Χειρουργικής
Κλινικής και Επιστημονικός Υπεύθυνος
Μονάδος Μεταμοσχεύσεων, Π.Γ.Ν.
Ιωαννίνων

Μησιώνη Α.

Παιδίατρος- Παιδονεφρολόγος,
Νεφρολογικό Τμήμα «ΙΑΣΩ Παιδων»

Μινογιάννης Π.

Γενικός Διευθυντής, ΩΝΑΣΕΙΟ
Καρδιοχειρουργικό Κέντρο

Μουλούδη Ε.

MD, PhD, Διευθύντρια Μ.Ε.Θ Ενηλίκων,
Γ.Ν.Θ «ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ»

Μπάρλας Α.

Γενικός Χειρουργός - Χειρουργός
Μεταμοσχεύσεων, Διευθυντής Μονάδας
Μεταμόσχευσης Νεφρού, Γ.Ν.Α «ΛΑΪΚΟ»

Μπενεττάτος Ν.

FEBS[HPB], Χειρουργική Ήπατος Χοληφό-
ρων παγκρέατος & Γενική Χειρουργική,
Χειρουργική Κλινική Π.Γ.Ν. Πατρών

Μπολέτης Ι.

Ομότιμος Καθηγητής Παθολογίας –
Νεφρολογίας Ε.Κ.Π.Α., Πρόεδρος
Ωνασείου Καρδιοχειρουργικού Κέντρου και
Πρόεδρος της Ελληνικής Εταιρείας
Μεταμοσχεύσεων

Μπόνιος Μ.

Καρδιολόγος, Επιμελητής Α', Μονάδα
Μεταμόσχευσης και Μονάδα Καρδιακής
Ανεπάρκειας, ΩΝΑΣΕΙΟ
Καρδιοχειρουργικό Κέντρο

Μπόσου Ζ.

Αναισθησιολόγος - Εντατικολόγος ,
Επιμελήτρια Α', Γ.Ν.Θ. «ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ»

Μυσερλής Γ.

Νεφρολόγος MD, Διευθυντής Τμήματος
Χειρουργικής Κλινικής Μεταμοσχεύσεων
ΕΣΥ, Α.Π.Θ., Γ.Ν.Θ. «ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ»

Νικοδημοπούλου Μ.

Νεφρολόγος, Επιμελήτρια Α', ΧΚΜ, Γ.Ν.Θ.
«ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ»

Νοτόπουλος Α.

MD, MBA, PhD, Διευθυντής Τμήματος Πυ-
ρηγικής Ιατρικής, Γ.Ν.Θ. «ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ»

Ντακάκης Γ.

Επιστημονικός Συνεργάτης - Υποψήφιος
Διδάκτωρ, Εργαστήριο Ιατρικής Φυσικής
και Καινοτομίας Α.Π.Θ., Χειρουργική
Κλινική Μεταμοσχεύσεων Α.Π.Θ.

Ντεγιάννης Δ.

Ανοσολόγος - Σύμβουλος Τμήματος
Μοριακής Ανοσοπαθολογίας,
Ιστοσυμβατότητας & Γενετικής, ΩΝΑΣΕΙΟ
Καρδιοχειρουργικό Κέντρο

Ντουνούση Ε.

Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Νεφρολογίας,
Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Διευθύντρια
Νεφρολογικής Κλινικής, Π.Γ.Ν. Ιωαννίνων

Ξωχέλλη Α.

Αιματολόγος, Επιμελήτρια Β', Εθνικό Περι-
φερειακό Κέντρο Ιστούσυμβατότητας - Τμή-
μα Ανοσολογίας, Γ.Ν.Θ. «ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ»

Παπαγιάννη Α.

Ομότιμη Καθηγήτρια Νεφρολογίας Α.Π.Θ.,
τ. Διευθύντρια Α' Νεφρολογικής Κλινικής
Α.Π.Θ., Γ.Ν.Θ. «ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ»

Παπαγιάννης Ι.

F. Associate Professor of Pediatric
Cardiology, University of Missouri, USA,
Διευθυντής Τμήματος Παιδοκαρδιολογίας
και Συγγενών Καρδιοπαθειών Ενηλίκων,
ΩΝΑΣΕΙΟ Καρδιοχειρουργικό Κέντρο

Παπαθεοδωρίδης Γ.

Καθηγητής Παθολογίας-
Γαστρεντερολογίας Ιατρικής Σχολής
Ε.Κ.Π.Α., Πρόεδρος Ελληνικού Οργανισμού
Μεταμοσχεύσεων, Πανεπιστημιακή
Γαστρεντερολογική Κλινική και Μονάδα
Μεταμόσχευσης Ήπατος, Γ.Ν.Α. «ΛΑΪΚΟ»

Παπαλόης Α.

Secretary General NASCE/UEMS Executive
Board, Πρόεδρος Επιστημονικής Επιτρο-
πής Ειδικής Μονάδας Βιοϊατρικής Μονά-
δας και Εκπαίδευσης Ιατρικής Σχολής
Α.Π.Θ., Επισκέπτης Καθηγητής Ιατρικής
Σχολής Ε.Κ.Π.Α.

Παπανικολάου Β.

Ομότιμος Καθηγητής Χειρουργικής -
Μεταμοσχεύσεων Α.Π.Θ.

Παπαπαρσκευάς Ι.

Αναπληρωτής Καθηγητής Μικροβιολογίας
Ε.Κ.Π.Α., Συντονιστής Διευθυντής,
Κεντρικά Διαγνωστικά Εργαστήρια,
ΩΝΑΣΕΙΟ Καρδιοχειρουργικό Κέντρο

Παπαχρήστου Χ.

Επίκουρη Καθηγήτρια Κλινικής
Ψυχολογίας, Τμήμα Ψυχολογίας,
Φιλοσοφική Σχολή Α.Π.Θ.

Πασκαλής Γ. Χ.

Παθολόγος - Επιμελητής Β', Μ.Ε.Θ
Ενηλίκων, Γ.Ν.Θ. «ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ»

Πετράκη Α.

Φοιτήτρια Ιατρικής Α.Π.Θ.

Πετρίδης Ι.

Γαστρεντερολόγος - Ηπατολόγος, Τοπικός
Συντονιστής Μεταμοσχεύσεων Ε.Ο.Μ,
Γ.Ν.Α «Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ», Επιστημονικός
Συνεργάτης Ερρίκος Ντυνάν Hospital
Center, τ. Διευθυντής Ηπατολογικής
Μονάδας, Κέντρο Έρευνας και
Μεταμοσχεύσεων ISMETT-UPMC Ιταλίας

Πιστόλας Δ.

Διευθυντής Νοσηλευτικής Υπηρεσίας,
Γ.Ν.Α. "Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ", Κλινικός
Συντονιστής Μεταμοσχεύσεων

Πλιάτσικας Κ.

Εκτοετής Φοιτητής Ιατρικής Ε.Κ.Π.Α.

Πρίντζα Ν.

Καθηγήτρια Παιδιατρικής-Παιδιατρικής
Νεφρολογίας , Νεφρολογική Μονάδα
Παιδων, Α' Παιδιατρική Κλινική Α.Π.Θ.,
Γ.Ν.Θ. «ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ»

Πυρπασοπούλου Α.

Παθολόγος - Λοιμωξιολόγος, Επιμελήτρια
Α' Ε.Σ.Υ, Γ.Ν.Θ. «ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ»

Σακελλαρίου Σ.

Παθολογοανατόμος, Αναπληρώτρια Καθη-
γήτρια, Α' Εργαστήριο Παθ. Ανατομίας,
ΓΝΑ «ΛΑΪΚΟ», Ιατρική Σχολή Ε.Κ.Π.Α.

Σαμιωτάκη Ε.

Υπεύθυνη Δημοσίων Σχέσεων και Ευρωπαϊκών Θεμάτων, Μέλος Διοικητικού Συμβουλίου Πανελληνίας Ομοσπονδία Νεφροπαθών

Σαμπάνη Ε.

Νεφρολόγος, Επιστημονική Συνεργάτης Α' Νεφρολογικής Κλινικής Α.Π.Θ, Γ.Ν.Θ «ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ»

Σαμωνάκης Δ.

MD PhD FAASLD, Γαστρεντερολόγος - Ηπατολόγος, Διευθυντής Ε.Σ.Υ, ΠΑ.Γ.Ν.Η

Σαραφίδης Π.

Καθηγητής Νεφρολογίας, Διευθυντής Α' Νεφρολογικής Κλινικής Α.Π.Θ., Γ.Ν.Θ. «ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ»

Σινάκος Ε.

Αναπληρωτής Καθηγητής Παθολογίας - Ηπατολογίας Α.Π.Θ, Δ' Παθολογική Κλινική, Γ.Ν.Θ. «ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ»

Σιόμος Ε.

Παθολόγος-Εντατικολόγος, Επιμελητής Β', Μ.Ε.Θ Ενηλίκων, Γ.Ν.Θ. «ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ»

Σιόρεντα Α.

Διευθύντρια Ε.Σ.Υ, Βιοπαθολόγος, Ανοσολογικό Εργαστήριο-ΕΚΙ, Γ.Ν.Α «Γ. ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ»

Σκαλιώτη Χ.

Επιμελήτρια Α', Νεφρολόγος, Κλινική Νεφρολογίας και Μεταμόσχευσης Νεφρού, Ιατρική Σχολή Ε.Κ.Π.Α, Γ.Ν.Α. «ΛΑΪΚΟ»

Σουμαλά Θ.

Εκτοετής Φοιτήτρια Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

Σπυροπούλου Κ.

Πεμπτοετής Φοιτήτρια Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Πατρών

Στάγκου Μ.

Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Νεφρολογίας Α.Π.Θ, Α' Νεφρολογική Κλινική, Γ.Ν.Θ. «ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ»

Σταμπούλη Σ.

Καθηγήτρια Παιδιατρικής - Παιδιατρικής Νεφρολογίας, Α' Παιδιατρική Κλινική Α.Π.Θ., Γ.Ν.Θ. «ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ»

Σωτηρόπουλος Γ.

MD, PhD, FACS, FEBS (HPB Surgery, Transplantation), Καθηγητής Χειρουργικής και Μεταμοσχεύσεων Ιατρικών Σχολών Ε.Κ.Π.Α και Essen, Επιστημονικά Υπεύθυνος Μονάδας Μεταμόσχευσης Ήπατος, Γ.Ν.Α. «ΛΑΪΚΟ»

Ταράση Α.

Ιατρός-Βιοπαθολόγος, MD, PhD, Διευθύντρια, Τμήμα Ανοσολογίας-Ιστοσυμβατότητας, Γ.Ν.Α. «Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ», Πρόεδρος Ελληνικής Εταιρείας Ανοσολογίας

Τεπετές Κ.

MD, ScD, FACS, EBSQ Surgical Oncology, Καθηγητής Γενικής Χειρουργικής Ιατρικού Τμήματος Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, Διευθυντής του Τομέα Χειρουργικής του Ι.Τ.Π.Θ.

Τουπλικιώτη Α.

Νοσηλεύτρια ΤΕ, Τοπική Συντονίστρια Μεταμοσχεύσεων, Ελληνικός Οργανισμός Μεταμοσχεύσεων, Γ.Ν.Θ. «ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ»

Τριανταφυλλίδης Τ.

MD, MSC, Ψυχίατρος - Διευθυντής Γ.Ν. Φλώρινας, Γραμματέας Σωματίου Ηπατομεταμοσχευθέντων Ελλάδος «ΗΠΑΡΧω»

Τσαγκάρη Β.

Εντατικολόγος, Επιμελήτρια Α', ΜΕΘ Α' Πανεπιστημιακής Πνευμονολογικής Κλινικής Γ.Ν.Ν.Θ.Α. «Η ΣΩΤΗΡΙΑ»

Τσαγκάρης Η.

Καθηγητής Πνευμονολογίας Εντατικής Θεραπείας Ε.Κ.Π.Α., Διευθυντής Β' Πανεπιστημιακής Κλινικής Εντατικής Θεραπείας Ε.Κ.Π.Α., Επιστημονικός Υπεύθυνος Κέντρου Μεταμόσχευσης Πνευμόνων, ΩΝΑΣΕΙΟ Καρδιοχειρουργικό Κέντρο

Τσακίρης Γ.

Χειρουργός, Χειρουργική Κλινική Μεταμοσχεύσεων, Γ.Ν.Θ. «ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ»

Τσαρούχα Κ.

ΠΕ Νοσηλεύτριας, MSC, Κεντρική Συντονίστρια Μεταμοσχεύσεων, Ελληνικός Οργανισμός Μεταμοσχεύσεων

Τσιάκας Σ.

Επιμελητής Β' Νεφρολογίας, Κλινική Νεφρολογίας και Μεταμόσχευσης Νεφρού, Ιατρική Σχολή Ε.Κ.Π.Α, Γ.Ν.Α. «ΛΑΪΚΟ»

Τσιούκας Β.

Καθηγητής Α.Π.Θ., Τμήμα Αγρονόμων Τοπογράφων Μηχανικών Α.Π.Θ.

Τσιριγώτης Π.

Καθηγητής Αιματολογίας Ε.Κ.Π.Α, Β' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική, Αιματολογική Μονάδα, Π.Γ.Ν. «ΑΤΤΙΚΟΝ»

Τσούκα Γ.

Νεφρολόγος, Επιμελήτρια Α', Γ.Ν.Α. «Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ»

Τσουλφάς Γ.

Καθηγητής Χειρουργικής Μεταμοσχεύσεων Α.Π.Θ., Διευθυντής Χειρουργικής Κλινικής Μεταμοσχεύσεων, Α.Π.Θ., Γ.Ν.Θ. «ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ»

Φιλιοπούλου Β.

Νεφρολόγος, Διευθυντής Ε.Σ.Υ, Κλινική Νεφρολογίας & Μεταμόσχευσης Νεφρού, Ιατρική Σχολή Ε.Κ.Π.Α, Γ.Ν.Α «ΛΑΪΚΟ»

Φραντζεσκάκη Φ.

Πνευμονολόγος Εντατικολόγος, Διευθύντρια ΕΣΥ, Β' Πανεπιστημιακή Κλινική Εντατικής Θεραπείας, Π.Γ.Ν. «ΑΤΤΙΚΟΝ»

Φυλάκτου Α.

MD, PhD, Βιοπαθολόγος, Διευθύντρια Εθνικού Περιφερειακού Κέντρου Ιστοσυμβατότητας και Τμήματος Ανοσολογίας, Γ.Ν.Θ «ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ»

Φωτοπούλου Γ.

Επιμελήτρια Α' Γ.Ν.Α. «ΛΑΪΚΟ»

Χαμογεωργάκης Θ.

Καρδιοχειρουργός, Διευθυντής Μεταμοσχεύσεων Καρδιάς και Πνευμόνων, ΩΝΑΣΕΙΟ Καρδιοχειρουργικό Κέντρο

Χατζηδόκης Α.

Επεμβατικός Ακτινολόγος, Καθηγητής Ακτινολογίας Α.Π.Θ., Π.Γ.Ν.Θ. «ΑΧΕΠΑ»

Χατζηχρήστου Μ.

Φοιτήτρια Α.Π.Θ

Χολόγκιτας Ε.

Καθηγητής Παθολογίας-Ηπατολογίας, Α' Παθολογική Κλινική Ε.Κ.Π.Α, Γ.Ν.Α. «ΛΑΪΚΟ»,

Χρίστου Χ.

Ειδικευόμενος Γενικής Χειρουργικής Γ.Ν.Θ «ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ»

Χρυσανθίδης Θ.

Παθολόγος-Λοιμωξιολόγος, Διευθυντής ΕΣΥ, Α' Παθολογική Κλινική Α.Π.Θ., Π.Γ.Ν.Θ. «ΑΧΕΠΑ»

Χυτίρογλου Π.

Καθηγητής Παθολογικής Ανατομικής, Τμήμα Ιατρικής Α.Π.Θ.

Ψυχोगιανού Μ.

Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Παθολογίας - Λοιμώξεων, Ε.Κ.Π.Α.

ΠΕΜΠΤΗ 18 ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΥ 2024
ΑΙΘΟΥΣΑ Α' (MAISTROS)

08:15-08:45 Προσέλευση- Εγγραφές

08:45-10:00 **ΣΤΡΟΛΛΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ**

«Ζων δότης νεφρικού μοσχεύματος»

Προεδρείο: **Σ. Μαρινάκη, Ι. Μπολέτης**

08:45-09:05 Ψυχοκοινωνική προσέγγιση δότη
Χ. Παπαχρήστου

09:05-09:25 Διαδικασία συγκατάθεσης δότη
Σ. Μαρινάκη

09:25-09:45 Μακροπρόθεσμα αποτελέσματα δωρεάς στο δότη και ζώντες δότες με
συννοσηρότητες
Χ. Μελεξοπούλου

09:45-10:00 Συζήτηση

10:00-10:30 **ΔΙΑΛΕΞΗ**

Προεδρείο: **Α. Φυλάκτου, Δ. Μαρκαντωνάκη**

«Στοχεύοντας στη βέλτιστη προετοιμασία του αποβιώσαντα δότη και στην υψηλή ποιότητα των
προς μεταμόσχευση οργάνων»

Maria Kaisar

10:30-10:45 **Διάλειμμα-Καφές**



10:45-11:15 **ΔΟΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ 1**

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ

ΠΕΜΠΤΗ 18 ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΥ 2024
ΑΙΘΟΥΣΑ Α' (MAISTROS)

11:15-12:45 ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ

Ανοσολογία

Προεδρείο: **Α. Ινιωτάκη, Δ. Ντεγιάννης**

- 11:15-11:30 Ιστοική διασταύρωση δότη-λήπτη: γιατί, τότε, ποια, πως
Α. Φυλάκτου
- 11:30-11:45 Επιλογή κατάλληλου λήπτη : Μοριακή ή Επιτοπική HLA συμβατότητα?
Α. Ταράση
- 11:45-12:00 Νέες προκλήσεις στη μεταμόσχευση υπερευαίσθητοποιημένων ασθενών
Α. Βιττωράκη
- 12:00-12:15 Μη επεμβατικές μέθοδοι εκτίμησης του ανοσολογικού κινδύνου στη Μεταμόσχευση συμπαγών οργάνων: Παρελθόν, παρόν και μέλλον
Α. Ξωχέλλη
- 12:15-12:45 Σχολιαστές: **Β. Κίτσιου, Α. Σιόρεντα**

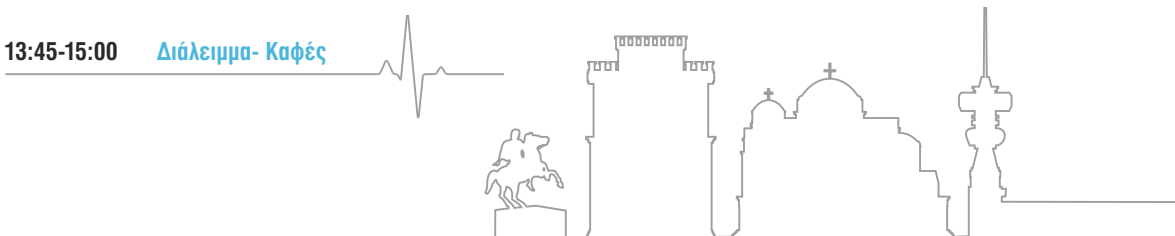
12:45-13:45 ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ

Παιδιατρικές Μεταμοσχεύσεις

Προεδρείο: **Ι. Παπαγιάννης, Ν. Πρίντζα**

- 12:45-13:00 Νεφρός
Σ. Σταμπουλή
- 13:00-13:15 Ήπαρ
Ι. Καναβάκη
- 13:15-13:30 Heart
J. Photiadis
- 13:30-13:45 Συζήτηση

13:45-15:00 Διάλειμμα- Καφές



ΠΕΜΠΤΗ 18 ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΥ 2024
ΑΙΘΟΥΣΑ Α' (MAISTROS)

15:00-15:45 ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ

Παθολογοανατομικές προκλήσεις στη Μεταμόσχευση

Προεδρείο: **Π. Χυτίρογλου**

15:00-15:15 Μεταμόσχευση Ήπατος

Σ. Σακελλαρίου

15:15-15:30 Μεταμόσχευση Νεφρού

Γ. Λιάπης

15:30-15:45 Συζήτηση

15:45-16:15 ΔΙΑΛΕΞΗ

Προεδρείο: **Β. Βουγάς, Ε. Μουλούδη**

Μεταμόσχευση από Δότη με Μή Πάλλουσα Καρδιά (DCD): Η εμπειρία από τη Μεγάλη Βρετανία
V. Papalois

16:15-17:30 ΣΤΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ

Μονάδα Εντατικής Θεραπείας

Προεδρείο: **Ε. Μουλούδη, Ε. Μάσσα**

16:15-16:30 Οξεία ηπατική ανεπάρκεια στη ΜΕΘ

Γ.Χ. Πασκαλής

16:30-16:45 Διαχείριση ασθενούς μετά από μεταμόσχευση ήπατος στη ΜΕΘ

Ζ. Μπόσμου

16:45-17:00 Άμεσες μετεγχειρητικές λοιμώξεις μετά από μεταμόσχευση ήπατος

Ε. Σιόμος

17:00-17:15 Ο ρόλος της εξωσωματικής μεμβράνης οξυγόνωσης (ECMO) στις Μεταμοσχεύσεις Καρδιάς-Πνευμόνων

Σ. Δημόπουλος

17:15-17:30 Μετεγχειρητική οξεία νεφρική βλάβη στις Μεταμοσχεύσεις Καρδιάς-Πνευμόνων

Κ. Κολοβού

17:30-17:45 Διάλειμμα- Καφές



ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ

ΠΕΜΠΤΗ 18 ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΥ 2024
ΑΙΘΟΥΣΑ Α' (MAISTROS)

17:45-18:15 ΔΟΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ 2

18:15-20:00 ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ

Τεχνολογία-Κέντρο Έρευνας και Καινοτομίας στη Μεταμόσχευση Συμπαγών Οργάνων

Προεδρείο: **V. Papalois, Π. Μινογιάννης, Β. Τσαγκάρη**

Εισαγωγή: **V. Papalois**

18:15-18:30 The role of Cell-free DNA in Transplantation
Ε. Μαντιός

18:30-18:45 Artificial Intelligence in Medicine
Ι. Α. Κάρολος

18:45-19:00 Innovation in Liver Transplantation: LIDAR
Γ. Κατσάνος

19:00-19:15 MIDAS: Virtual Reality in Transplantation Surgery
Γ. Ντακάκης

19:15-19:30 3D Printing in Transplantation
Β. Τσιούκας

19:30-19:45 The ENTICE Project: Immersive Learning and Augmented / Virtual Reality in Medicine
Π. Αντωνίου

19:45-20:00 ChatGPT και Μεταμόσχευση: Πραγματικότητα ή Μύθος;
Χ. Χρίστου

20:00-20:30 ΔΙΑΛΕΞΗ

Προεδρείο: **Γ. Τσουλφάς, V. Papalois**

Living donor liver, Transplantation: what have we learned over the past 15 years?

Elizabeth Anne Pomfret

ΠΕΜΠΤΗ 18 ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΥ 2024
ΑΙΘΟΥΣΑ Α' (MAISTROS)

20:30-21:30 **Εναρκτήρια Τελετή**

Χαιρετισμοί

Οικουμενικός Πατριάρχης Κωνσταντινουπόλεως
Βαρθολομαίος

Μητροπολίτης Θεσσαλονίκης
Φιλόθεος

Υφυπουργός Υγείας
κ. **Μάριος Θεμιστοκλέους**

Κοσμήτορας Σχολής Επιστημών Υγείας Α.Π.Θ.
Καθηγητής **Θεόδωρος Δαρδαβέσης**

Πρόεδρος Ιατρικής Σχολής Α.Π.Θ.
Καθηγητής **Κυριάκος Αναστασιάδης**

Διοικητής 4ης Υγειονομικής Περιφέρειας Μακεδονίας & Θράκης
Δημήτριος Γ. Τσαλικάκης

Διοικητής Γ.Ν.Θ.
Νικόλαος Αντωνάκης

Πρόεδρος Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου
Αθανάσιος Εξαδάκτυλος

Πρόεδρος Ιατρικού Συλλόγου Θεσσαλονίκης
Νικόλαος Νίτσας

Εναρκτήρια Ομιλία

Προεδρείο: **Ι. Μπολέτης, Γ. Τσουλφάς**

Περιφερική πολιτική της WHO για την ανάπτυξη της δωρεάς και των Μεταμοσχεύσεων-
Δυνατότητες για Ελληνική συμμετοχή

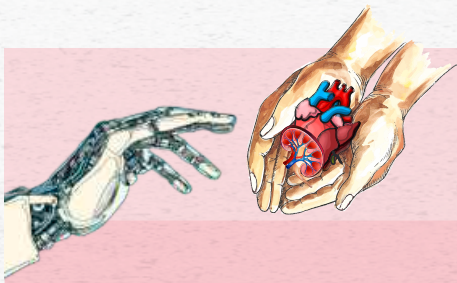
Ε. Χατζηξηρός

Ειδικός Σύμβουλος Παγκοσμίου Οργανισμού Υγείας σε θέματα πολιτικής και διαχείρισης Μεταμοσχεύσεων

21:30

Cocktail Υποδοχής





ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 19 ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΥ 2024
ΑΙΘΟΥΣΑ Α' (MAISTROS)

08:30-09:30 ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ

Μεταμοσχεύσεις ενδοθωρακικών οργάνων

Προεδρείο: **Σ. Αδαμόπουλος, Θ. Χαμογεωργάκης**

08:30-08:45 Καρδιά

Μ. Μπόνιος

08:45-09:00 Πνεύμονες

Φ. Θεοδωρόπουλος

09:00-09:15 Μηχανική υποστήριξη καρδιάς-Τεχνητή καρδιά

Α. Κολιοπούλου

09:15-09:30 Σχολιαστής: **Η. Τσαγκάρης**

09:30-10:00 ΔΙΑΛΕΞΗ

Προεδρείο: **Α. Μπάρλας, Β. Φιλίοπουλος**

Saving for a Rainy Day: Innovative Approach to Dialysis Access Maintenance after Kidney Transplantation

Peter Kennealey

10:00-11:00 ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ

Μικροβιακές λοιμώξεις στις μεταμοσχεύσεις συμπαγών οργάνων

Προεδρείο: **Χ. Ανταχόπουλος, Γ. Δαΐκος**

10:00-10:15 Λοίμωξη στο Δότη

Μ. Ψυχογιού

10:15-10:30 Λοιμώξεις σχετιζόμενες με ξένα σώματα

Χ. Ανταχόπουλος

10:30-10:45 Νεότερα αντιβιοτικά έναντι πολυανθεκτικών Gram-αρνητικών μικροβίων

Α. Πυρπασοπούλου

10:45-11:00 Συζήτηση

11:00-11:30 Διάλειμμα- Καφές



ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 19 ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΥ 2024
ΑΙΘΟΥΣΑ Α' (MAISTROS)

11:30-12:45 ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ

Η Δωρεά και η Μεταμόσχευση Συμπαγών Οργάνων στην Ελλάδα σήμερα

Προεδρείο: **Γ. Παπαθεοδωρίδης, Michel Tsimaratos**

11:30-11:45 Η πιλοτική εφαρμογή του θεσμού του Τοπικού Συντονιστή Μεταμοσχεύσεων.
Απολογισμός 18 μηνών και προοπτικές.

Γ. Μενουδάκου

11:45-12:00 Πλαίσιο Ποιότητας & Ασφάλειας των Μεταμοσχεύσεων- Σύστημα παρακολούθησης
ανεπιθύμητων συμβάντων και αντιδράσεων.

Κ. Γρηγοράκος

12:00-12:15 Νόμος 5034/2023- Αλλαγές & Καινοτομίες

Α. Κωνσταντινίδου

12:15-12:30 Η ανάγκη της επικαιροποίησης των κριτηρίων διάγνωσης του Εγκεφαλικού
θανάτου και οι προοπτικές της δωρεάς από δότες με Κυκλοφορικό θάνατο

Δ. Μαρκαντωνάκη

12:30-12:45 Σχολιαστής: **Φ. Φραντζεσκάκη**

12:45-13:15 ΔΟΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ 3

13:15-13:45 ΔΟΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ 4

13:45-14:15 Ελαφρύ Γεύμα



ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 19 ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΥ 2024
ΑΙΘΟΥΣΑ Α' (MAISTROS)

14:15-15:15 ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ

Ο Συντονισμός των Μεταμοσχεύσεων στην Ψηφιακή εποχή

Προεδρείο: **Α. Βαγιώτας, Γ. Μενουδάκου**

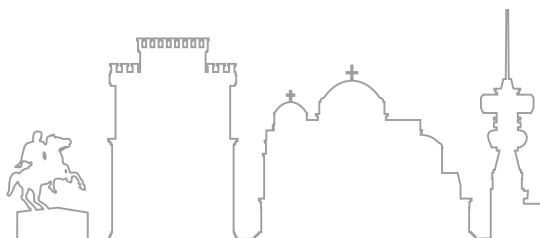
- 14:15-14:25 Τοπικός Συντονισμός Μεταμοσχεύσεων
Α. Τουπλικιώτη
- 14:25-14:35 Κεντρικός Συντονισμός Μεταμοσχεύσεων
Κ. Τσαρούχα
- 14:35-14:45 Κλινικός Συντονισμός Μεταμοσχεύσεων
Β. Κούτλας - Ε. Κίτσου
- 14:45-14:55 iTransplant- The digital transplant coordination
J. Ρίανο
- 14:55-15:15 Συζήτηση
Σχολιαστής: **Δ. Πιστόλας**

15:15-16:15 ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ

Διπλές μεταμοσχεύσεις συμπαγών οργάνων

Προεδρείο: **Α. Γκουζιούτα, Δ. Γούμενος**

- 15:15-15:30 Καρδιάς - νεφρού
Χ. Σκαλιώτη
- 15:30-15:45 Ήπατος - νεφρού
Ε. Κάψια
- 15:45-16:00 Νεφρού - Παγκρέατος
Ν. Καρύδης
- 16:00-16:15 Συζήτηση



ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 19 ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΥ 2024
ΑΙΘΟΥΣΑ Α' (MAISTROS)

16:15-17:15 ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ

Επιλεγμένα Θέματα στη Μεταμόσχευση Νεφρού

Προεδρείο: **Π. Σαραφίδης, Ι. Μπολέτης**

16:15-16:30 Διαφορές μεταξύ των δύο φύλων στη δωρεά/λήψη νεφρού από ζώντα δότη
Γ. Τσούκα

16:30-16:45 Αναστολείς συνδιέγερσης: μπορούμε τελικά να αποφύγουμε τους CNI's ?
Σ. Κασσιμάτης

16:45-17:00 Διαχείριση της προχωρημένης ανεπάρκειας του νεφρικού αλλομοσχεύματος
Μ. Δαρεμά

17:00-17:15 Συζήτηση

17:15-17:30 Διάλειμμα-Καφές



17:30-18:30 ΔΟΥΦΟΡΙΚΟ ΣΥΜΠΟΣΙΟ 1

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 19 ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΥ 2024
ΑΙΘΟΥΣΑ Α' (MAISTROS)

18:30-19:00 ΔΙΑΛΕΞΗ

Προεδρείο: **Α. Μητσιώνη, Β. Ασκητή**

Παιδιατρικές Μεταμοσχεύσεις: Γαλλική και προσωπική εμπειρία
Michel Tsimaratos

19:00-19:30 ΔΙΑΛΕΞΗ

Προεδρείο: **Γ. Κατσάνος, Μ. Στάγκου**

Reconstructive Transplantation: A New Paradigm
Dicken Ko

19:30-20:00 ΔΙΑΛΕΞΗ

Προεδρείο: **Α. Τζάκης, Γ. Τσουλάς**

The Development of Transplantation in Turkey and the Region
Mehmet Haberal

20:00-20:30 ΔΙΑΛΕΞΗ

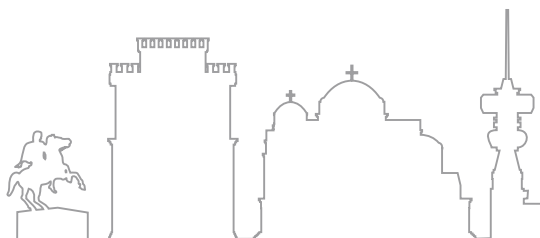
Προεδρείο: **Μ. Δαρεμά, Β. Λιακόπουλος**

Paired Kidney Exchange: Organizational Challenges and Benefits
Matthew Cooper

20:30-21:00 ΔΙΑΛΕΞΗ

Προεδρείο: **Μ. Στάγκου, Σ. Μαρινάκη**

Clinical Tolerance: The Holy Grail of Transplantation
Kawai Tatsuo



ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 19 ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΥ 2024
ΑΙΘΟΥΣΑ Β' (ΖΕΦΥΡΟΣ)

09:00-10:30 ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ I

Προεδρείο: **Γ. Τσακίρης, Ν. Μαχαίρας**

**οι τίτλοι των ανακοινώσεων βρίσκονται στη σελίδα 32*

10:30-12:00 ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ II

Προεδρείο: **Μ. Νικοδημοπούλου, Μ. Κουκουλάκη**

**οι τίτλοι των ανακοινώσεων βρίσκονται στη σελίδα 33*

12:00-13:20 ΔΙΑΛΕΞΕΙΣ:

ΚΑΙΝΟΤΟΜΙΕΣ ΚΑΙ ΠΡΟΚΛΗΣΕΙΣ

Προεδρείο: **Α. Νοτόπουλος, Ε. Σινάκος**

12:00-12:20 Ακτινολογικές προκλήσεις στη μεταμόσχευση
Β. Γεωργοπούλου

12:20-12:40 Καινοτομίες της πυρηνικής ιατρικής στη μεταμόσχευση
Α. Νοτόπουλος

12:40-13:00 Ο ρόλος του μικροβιώματος στη μεταμόσχευση
Ι. Παπαπαρασκευάς

13:00-13:20 Ο Ρόλος του επεμβατικού ακτινολόγου στη μεταμόσχευση
Α. Χατζηδάκης

13:20-14:20 WORKSHOP I:

GREEN AND SUSTAINABLE TRANSPLANTATION

Introduction

V. Papalois

Presentation of the PICOT (Patient, Intervention, Compare, Outcome, Time) questions

N.A. Anastasopoulos

Appraisal of the PICOT questions - Comments

D. Sarigiannis, V. Tsioukas, G. Tsoulfas

Discussion - Recommendations

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 19 ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΥ 2024
ΑΙΘΟΥΣΑ Β' (ZEPHYROS)

14:20-15:20 WORKSHOP II:

ETHICAL CHALLENGES IN TRANSPLANTATION

Setting the scene: Aristotelian approach to ethical challenges

V. Papalois

Selected ethical dilemmas inspired by real-life events

Presentation of dilemma:

V. Papalois

Comments:

J. Boletis, G. Tsoulfas

Discussion

15:20-16:20 FORUM 1

ΑΣΘΕΝΕΙΣ

Προεδρείο: **Α. Παπαγιάννη, Γ. Ευλαβής, Χ. Θεοδωρίδου**

Η ζωή πριν και μετά την μεταμόσχευση

Δ. Μαγγίνας

Η ζωή μετά την μεταμόσχευση, νέα ποιότητα ζωής-προβλήματα και προκλήσεις

Ε. Σαμιωτάκη

Ψυχολογία Ασθενών - Προσέγγισή τους από τους Επαγγελματίες Υγείας

Τ. Τριανταφυλλίδης

16:20-17:30 ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ IV

Προεδρείο: **Α. Κοφινάς, Π. Αγοραστού**

**οι τίτλοι των ανακοινώσεων βρίσκονται στη σελίδα 36*

17:30-18:30 ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ

Ογκολογική μεταμόσχευση: Το μέλλον της χειρουργικής ογκολογίας

Πρόεδροι: **Γ. Σωτηρόπουλος, Γ. Γκλαντζούνης**

Σχολιαστής: **Α. Τζάκης**

17:30-17:45 Ο ρόλος της μεταμόσχευσης ήπατος στην αντιμετώπιση του ηπατοκυτταρικού καρκίνου
Ν. Μαχαίρας

17:45-18:00 Χολαγγειοκαρκίνωμα τύπου Klatskin το 2023
Ν. Αντωνιάδης

18:00-18:15 Ο ρόλος της μεταμόσχευσης ήπατος στην αντιμετώπιση των ηπατικών μεταστάσεων από κολοσθικό καρκίνο
Γ. Κατσάνος

18:15-18:30 Ο ρόλος της μεταμόσχευσης ήπατος στην αντιμετώπιση των ηπατικών μεταστάσεων από νευροενδοκρινείς όγκους
Σ. Κύκαλος

ΣΑΒΒΑΤΟ 20 ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΥ 2024

ΑΙΘΟΥΣΑ Α' (MAISTROS)

09:30-10:00

ΔΙΑΛΕΞΗ

Προεδρείο: **N. Αντωνιάδης, X. Δημητριάδης**

Developing a Transplant Center in LMIC: Trials and Triumphs
Thav Thambi-Pillai

10:00-10:30

ΔΙΑΛΕΞΗ

Προεδρείο: **I. Γουλής, Γ. Παπαθεοδωρίδης**

Μία ζωή στη Μεταμόσχευση - Μαθήματα
A. Τζάκης

10:30-10:45

Διάλειμμα-Καφές



10:45-12:00

ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ

Ήπαρ

Προεδρείο: **I. Γουλής, Δ. Σαμωνάκης, U. Cillo**

10:45-11:00 Σαρκοπενία σε υποψήφιους για μεταμόσχευση ήπατος: λόγος απόρριψης ή υψηλής προτεραιότητας. Βέλτιστη προσέγγιση-αντιμετώπιση
I. Πετρίδης

11:00-11:15 Βέλτιστη προσέγγιση και θεραπευτικές παρεμβάσεις σε ασθενείς με ηπατοκυτταρικό καρκίνο σε λίστα μεταμόσχευσης
E. Σινάκος

11:15-11:30 The role of machine perfusion in liver transplantation
U. Cillo

11:30-11:45 Σύγχρονη-στοχευμένη ανοσοκατασταλτική θεραπεία μετά από μεταμόσχευση ήπατος
E. Χολόγκιτας

11:45-12:00 Συζήτηση

12:00-12:30

ΔΟΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ 5

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ

ΣΑΒΒΑΤΟ 20 ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΥ 2024

ΑΙΘΟΥΣΑ Α' (MAISTROS)

12:30-14:00 ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ

Εξελίξεις και προβληματισμοί στην αναισθησία συμπαγών οργάνων

Προεδρείο: **Α. Λαμπαδαρίου, Ε. Γεωργοπούλου**

12:30-12:45 Η Παιδιατρική Νεφρική Μεταμόσχευση στο Γ.Ν.Α. "Λαϊκό". Εξελίξεις στην Αναισθησιολογική Περιεγχειρητική Διαχείριση.

Γ. Φωτοπούλου

12:45-13:00 Τί νεότερο στο monitoring της πήξης στη μεταμόσχευση ήπατος; - Η κλινική μας εμπειρία

Σ. Ζέμου

13:00-13:15 Έχουν θέση τα πρωτόκολλα ERAS στην ηπατική μεταμόσχευση;

Δ. Δανασσή

13:15-14:00 Σχολιαστές: **Α. Λαμπαδαρίου, Ε. Γεωργοπούλου, Θ. Αντωνίου**

14:00-14:45 Διάλειμμα-Καφές



14:45-16:00 ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ

Χειρουργικές Προκλήσεις – Ήπαρ, Νεφρός και Πάγκρεας

Προεδρείο: **Μ. Μήτσης, Ι. Μαρούλης**

Παρουσιάσεις και συζήτηση πολύπλοκων περιστατικών

14:45-15:05 Ήπαρ:

Γ. Κατσάνος, Α. Αγγέλης

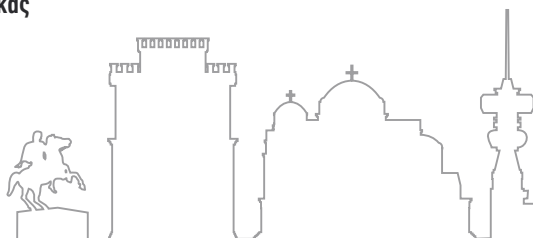
15:05-15:25 Νεφρός:

Δ. Βαρδακώστας

15:25-15:45 Πάγκρεας:

Ν. Καρύδης, Γ. Βρακάς

15:45-16:00 Συζήτηση



ΣΑΒΒΑΤΟ 20 ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΥ 2024

ΑΙΘΟΥΣΑ Α' (MAISTROS)

16:00-17:00 ΔΟΥΦΟΡΙΚΟ ΣΥΜΠΟΣΙΟ 2

17:00-18:15 ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ

Προκλήσεις στη Μεταμόσχευση Ήπατος

Προεδρείο: **Ε. Θεοχαρίδου, Γ. Σωτηρόπουλος**

17:00-17:15 Θρόμβωση Ηπατικής Αρτηρίας μετά τη μεταμόσχευση ήπατος:
Α. Αγγέλης

17:15-17:30 Θρόμβωση Πυλαίας Φλέβας πριν και μετά τη μεταμόσχευση ήπατος:
Α. Κοφινάς

Μονοεστιακός Ηπατοκυτταρικός Καρκίνος 2 εκ σε κίρρωτικό ασθενή με MELD 9

17:30-17:45 Ηπατεκτομή:
Σ. Βασιλειάδου

17:45-18:00 Τοποπεριοχική θεραπεία:
Δ. Ζαχαρούλης

18:00-18:15 Μεταμόσχευση
Ν. Μπενετάτος

18:15-18:30 Διάλειμμα-Καφές



ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ

ΣΑΒΒΑΤΟ 20 ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΥ 2024

ΑΙΘΟΥΣΑ Α' (MAISTROS)

18:30-19:00 ΔΙΑΛΕΞΗ

Προεδρείο: **Γ. Σωτηρόπουλος, Ό. Γιουλεμέ**

(Re)Starting a Liver Transplantation Program: Challenges and Opportunities

Martin Hertl

19:00-19:30 ΔΙΑΛΕΞΗ

Προεδρείο: **Γ. Κατσάνος, Α. Παπαλόης**

Donation after Cardiac Death in Liver Transplantation: Lessons Learnt

Peter Abt

19:30-20:00 ΔΙΑΛΕΞΗ

Προεδρείο: **Γ. Τσουλφάς, Γ. Σωτηρόπουλος**

The Transplantation Society: Role in Global Transplantation

John J. Fung

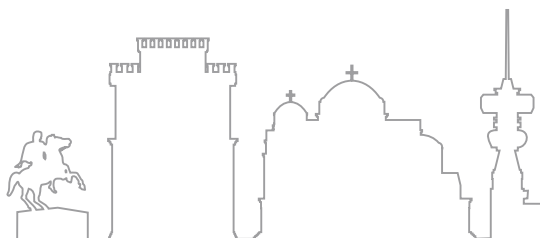
20:00- 20:30 ΔΙΑΛΕΞΗ

Προεδρείο: **Γ. Τσουλφάς, Ν. Αντωνιάδης**

International Liver Transplantation Society President: The Future of Liver Transplantation

Ghobrial R Mark

20:30-21:00 Λήξη συνεδρίου



ΣΑΒΒΑΤΟ 20 ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΥ 2024

ΑΙΘΟΥΣΑ Β' (ΖΕΦΥΡΟΣ)

09:00-10:00 ΓΕΝΙΚΗ ΣΥΝΕΛΕΥΣΗ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΩΝ

09:00-11:00 ΕΚΛΟΓΕΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΩΝ

10:30-12:00 ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ III

Προεδρείο: **Ε. Σαμπάνη, Σ. Τσιάκας**

**οι τίτλοι των ανακοινώσεων βρίσκονται στη σελίδα 35*

12:00-13:00 ΔΙΑΛΕΞΕΙΣ

Προεδρείο: **Κ. Τεπετές, Β. Παπανικολάου**

12:00-12:20 Μεταμόσχευση εντέρου για ανεγχείρητους όγκους
Γ. Βρακάς

12:20-12:40 Transplantation in Hungary: Challenges and Opportunities
Balazs Nemes

12:40-13:00 Μεταμόσχευση κερατοειδών: Δωρίζοντας το φως
Ν. Ζιάκας

13:00-14:00 WORKSHOP III:

ENHANCED RECOVERY AFTER SURGERY (ERAS) IN TRANSPLANTATION

Introduction

V. Papalois

Presentation of the PICOT (Patient, Intervention, Compare, Outcome, Time) questions

A. Prionas

Appraisal of the PICOT questions - Comments

E. Georgopoulou, G. Katsanos, E. Sinakos, S. Tsiakas, G. Tsoulfas

Discussion - Recommendations

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ

ΣΑΒΒΑΤΟ 20 ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΥ 2024

ΑΙΘΟΥΣΑ Β' (ΖΕΦΥΡΟΣ)

14:00-15:00 FORUM 2

ΦΟΙΤΗΤΙΚΕΣ ΔΡΑΣΕΙΣ ΕΕΦΙΕ

Προεδρείο: **Π. Αντωνίσης, Αικ. Γακίδη, Ε. Αβραμίδου**

Η δραστηριοποίηση της ΕΕΦΙΕ στον τομέα των μεταμοσχεύσεων

Αικ. Γακίδη

Εξερευνώντας την μεταμόσχευση βλαστοκυττάρων

Θ. Σουμαλά

Διερεύνηση των μεταμοσχεύσεων στην Ελλάδα και η ανάγκη συμμετοχής

Μ. Χατζηχρήστου

Σπάνιες μεταμοσχεύσεις και μεταμοσχεύσεις υπό έρευνα

Α. Πετράκη

Ελληνικά δεδομένα και παγκόσμιες εξελίξεις στην μεταμόσχευση καρδιάς

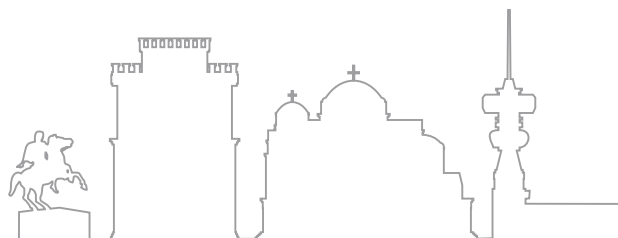
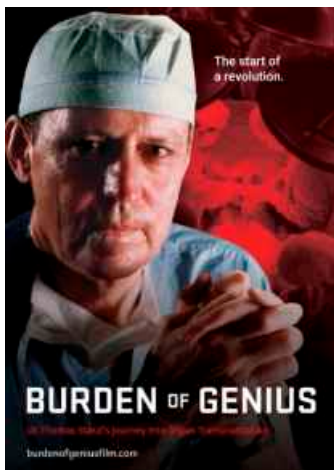
Κ. Πλιάτσικας

Μεταμόσχευση παγκρέατος και θεραπεία σακχαρώδους διαβήτη

Κ. Σπυροπούλου

15:00-16:30 Προβολή της ταινίας BURDEN OF GENIUS

An inspirational film showing how Dr. Starzl, the father of organ transplantation, saved countless lives and changed modern medicine.



ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 19 ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΥ 2024

09:00-10:30

Ελεύθερες Ανακοινώσεις Ι

ΠΑ1. Ο ΧΡΟΝΟΣ ΨΥΧΡΗΣ ΙΣΧΑΙΜΙΑΣ ΩΣ ΠΡΟΓΝΩΣΤΙΚΟΣ ΔΕΙΚΤΗΣ ΤΗΣ ΚΑΘΥΣΤΕΡΗΜΕΝΗΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΤΟΥ ΝΕΦΡΙΚΟΥ ΜΟΣΧΕΥΜΑΤΟΣ

Κασιμάτης Ε., Ζολώτα Α., Μυσερλής Γ., Σαμπάνη Ε., Κρίκη Π., Κατσάνος Γ., Αντωνιάδης Ν., Τσακίρης Γ., Κοφινάς Α., Βασιλειάδου Σ., Καρακάση Κ-Ε., Πάγκαλος Ν., Νείρος Σ., Τσαβδαρίδης Β., Γιαννακόπουλος Κ., Π., Τσουλφάς Γ.
Μονάδα Μεταμόσχευσης Νεφρού, Α' Νεφρολογική Κλινική Α.Π.Θ., Γ.Ν.Θ. «ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ»

ΠΑ2. ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΣΤΗΝ ΛΙΣΤΑ ΑΝΑΜΟΝΗΣ ΓΙΑ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ ΝΕΦΡΟΥ ΑΠΟ ΑΠΟΒΙΩΣΑΝΤΑ ΔΟΤΗ .ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΜΕ ΧΡΟΝΟ ΠΑΡΑΜΟΝΗΣ ΣΤΗΝ ΠΤΩΜΑΤΙΚΗ ΛΙΣΤΑ

Μυσερλής Γ., Ζολώτα Α., Κασιμάτης Ε., Σαμπάνη Ε., Κατσάνος Γ., Αντωνιάδης Ν., Τσακίρης Γ., Κοφινάς Α., Βασιλειάδου Σ., Καρακάση Κ-Ε., Πάγκαλος Ν., Νείρος Σ., Τσαβδαρίδης Β., Γιαννακόπουλος Κ., Σαραφίδης Π., Τσουλφάς Γ.
Μονάδα Μεταμόσχευσης Νεφρού, Α' Νεφρολογική Κλινική Α.Π.Θ., Γ.Ν.Θ. «ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ»

ΠΑ3. ΟΞΕΙΑ ΗΠΑΤΙΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΛΗΨΗ ECSTASY (MDMA): ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Νείρος Σ., Τσαβδαρίδης Ε., Καρακάση Κ-Ε., Γιαννακόπουλος Κ., Πάγκαλος Ν., Μόρσι - Γερογιάννης Α., Βασιλειάδου Σ., Κοφινάς Α., Αντωνιάδης Ν., Κατσάνος Γ., Τσουλφάς Γ.
Χειρουργική Κλινική Μεταμοσχεύσεων Α.Π.Θ., Κέντρο Έρευνας και Καινοτομίας στη Μεταμόσχευση Συμπαγών Οργάνων Α.Π.Θ.

ΠΑ4. ΠΡΩΤΟΠΑΘΕΙΣ ΝΕΥΡΟΕΝΔΟΚΡΙΝΕΙΣ ΟΓΚΟΙ ΤΟΥ ΗΠΑΤΟΣ - ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

Νείρος Σ., Μόρσι - Γερογιάννης Α., Καραγεώργος Φ., Καρακάση Κ-Ε., Βασιλειάδου Σ., Κοφινάς Α., Αντωνιάδης Ν., Κατσάνος Γ., Τσουλφάς Γ.
Χειρουργική Κλινική Μεταμοσχεύσεων Α.Π.Θ., Κέντρο Έρευνας και Καινοτομίας στη Μεταμόσχευση Συμπαγών Οργάνων Α.Π.Θ.

ΠΑ5. Η ΤΕΧΝΗΤΗ ΝΟΗΜΟΣΥΝΗ ΣΤΗΝ ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΣΥΜΠΑΓΩΝ ΟΡΓΑΝΩΝ

Αβραμίδου Ε1, Βασιλειάδου Σ1, Καρακάση Κ-Ε1, Κοφινάς Α1, Τσουλφάς Γ1, Παπαλόης Β2
1:Χειρουργική Κλινική Μεταμοσχεύσεων, Κέντρο Έρευνας και Καινοτομίας στη Μεταμόσχευση Συμπαγών Οργάνων ΕΜΒΙΕΕ, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Ιπποκράτειο Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης
2:Κέντρο Νεφρολογίας και Μεταμοσχεύσεων Imperial College London, Τμήμα Χειρουργικής και Καρκίνου, Νοσοκομείο Hammersmith

ΠΑ6. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΥΑΛΟΥΡΙΝΙΚΟΥ ΟΞΕΟΣ ΣΤΗΝ

ΑΝΑΓΕΝΝΗΣΗ ΤΩΝ ΠΑΓΚΡΕΑΤΙΚΩΝ ΝΗΣΙΔΙΩΝ :ΜΙΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

Αβραμίδου Ε1, Ανεμογιάννης Μ1, Αντωνιάδης Ν1, Κατσάνος Γ1, Τσουλφάς Γ1, Παπαλόης Β2

1: Χειρουργική Κλινική Μεταμοσχεύσεων, Κέντρο Έρευνας και Καινοτομίας στη Μεταμόσχευση Συμπαγών Οργάνων ΕΜΒΙΕΕ, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Ιπποκράτειο Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης
2: Κέντρο Νεφρολογίας και Μεταμοσχεύσεων Imperial College London, Τμήμα Χειρουργικής και Καρκίνου, Νοσοκομείο Hammersmith

ΠΑ7. Η ΕΛΑΧΙΣΤΑ ΕΠΕΜΒΑΤΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΣΤΙΣ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΙΣ ΗΠΑΤΟΣ

Αβραμίδου Ε., Λυμπεροπούλου Α., Τερλεμές Κ., Αντωνιάδης Ν., Καρακάση Κ-Ε., Βασιλειάδου Σ., Κοφινάς Α.
1: Χειρουργική Κλινική Μεταμοσχεύσεων, Κέντρο Έρευνας και Καινοτομίας στη Μεταμόσχευση Συμπαγών Οργάνων ΕΜΒΙΕΕ, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Ιπποκράτειο Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης

ΠΑ8. ΛΑΠΑΡΟΣΚΟΠΙΚΗ HAND ASSISTED ΝΕΦΡΕΚΤΟΜΗ (HALN)

Αμπάλοβ Ε.1, Σαμαράς Α.1, Κόγκας Δ.1, Καρύδης Ν.1
1:Χειρουργική κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών

ΠΑ9. A SINGLE-CENTRE, RETROSPECTIVE STUDY OF INCISIONAL HERNIA REPAIR OUTCOMES POST KIDNEY TRANSPLANTATION

Anastasopoulos NA, Shoaib H, Cuesi S, Dadichi A, Herbert P, Muthusamy A, Dor F, Papalois V
West London Renal and Transplant Unit, Hammersmith Hospital, Imperial College London NHS Trust

ΠΑ10. ΑΝΤΙ-ΗΝΑ-3Α ΑΝΤΙΣΩΜΑΤΑ: ΑΙΤΙΑ ΑΝΕΞΗΓΗΤΑ ΘΕΤΙΚΩΝ ΔΟΚΙΜΑΣΙΩΝ ΙΣΤΙΚΗΣ ΔΙΑΣΤΑΥΡΩΣΗΣ ΣΤΗ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ ΝΕΦΡΟΥ

Βιτωράκη Α1, Στεργιοπούλου Ε1, Σιόρεντα Α1, Τσιρλιγκάνη Χ1, Καλαφάτης Σ1, Νικολάου Α1, Βράνη Β1, Δαρεμά Μ2, Μαρινάκη Σ2, Πατεράκης Γ1, Μπολέτης Ι2
1. Ανοσολογικό Τμήμα & Εθνικό Κέντρο Ιστοσυμβατότητας ΓΝΑ «Γ.Γεννηματάς»
2. Κλινική Νεφρολογίας & Μεταμόσχευσης Νεφρού, Ιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ, ΓΝΑ «Λαϊκό»

ΠΑ11. ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ ΝΕΦΡΟΥ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΣΥΝΔΡΟΜΟ EAGLE-BARRET

Δαμάσκος Χρήστος1,2, Γαρμπής Νικόλαος2,3, Πρεβεζάνος Διονύσιος3, Μπόκος Ιωάννης1
1 Μονάδα Μεταμόσχευσης Νεφρού και Χειρουργικής Νεφροπαθών, Λαϊκό Νοσοκομείο
2 Εργαστήριο Πειραματικής Χειρουργικής και Χειρουργικής Έρευνας ΝΣ Χρηστέας, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

3 Β' Προπαιδευτική Χειρουργική Κλινική, Λαϊκό Νοσοκομείο, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

ΠΑ12. ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ ΝΕΦΡΟΥ ΑΠΟ ΑΠΟΒΙΩΣΑΝΤΑ ΔΟΤΗ ΜΕ ΒΑΚΤΗΡΙΑΙΜΙΑ

Μ.Δαρεμά, Ι.Τσομπού, Α.Αθανασοπούλου, Μ.Ψυχογιού, Β.Μαντιός, Ι.Μπέλλος, Ε. Μαστρογιάννη, Η. Γομάτος, Π.Παρασκευά, ΙΝ Μπολέτης, Σ.Μαρινάκη

ΠΑ13. Η ΕΠΙΠΤΩΣΗ ΤΗΣ ΑΛΛΑΓΗΣ ΧΗΜΕΙΟΠΡΟΦΥΛΑΞΗΣ ΣΤΗ ΜΙΚΡΟΒΙΑΚΗ ΧΛΩΡΙΔΑ ΚΑΙ ΤΙΣ ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ ΤΩΝ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΜΕΝΩΝ ΝΕΦΡΟΥ ΣΤΗ ΜΟΝΑΔΑ ΜΑΣ ΤΗ ΠΕΡΙΟΔΟ 2010-2022.

Σαϊτογλου Ερτζ1, Τρακοσάρη Π1, Χρήστου Μ1, Παυλόπουλος Κ1, Καρβέλη Ευγ1, Πολυμέρου Αικ1, Δημητροκάλλης Ν1, Θανασά Αντ1, Ρουκουανάκης Ν1, Μυλωνά Ελ2 , Χρυστοδουλίδου Χρ3 , Βουγάς Β1

1Γ.Ν.Α. "Ο Ευαγγελισμός" 1η Χειρουργική Κλινική – Μονάδα Μεταμόσχευσης Οργάνων

2Γ.Ν.Α. "Ο Ευαγγελισμός" Λοιμωξιολογική Κλινική

3Γ.Ν.Α. "Ο Ευαγγελισμός" Νεφρολογική Κλινική

ΠΑ14. Η ΕΠΙΠΤΩΣΗ ΚΑΚΟΗΘΕΙΑΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ ΝΕΦΡΟΥ : Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΤΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΜΑΣ

Χρήστου Μ1 , Τρακοσάρη Π1, Παυλόπουλος Κ1, Καρβέλη Ευγ1, Πολυμέρου Αικ1, Παπαδογιάννη Ν1, Κατζάβελος Στ1 , Δημητροκάλλης Ν1 , Θανασά Αντ1 , Δρίτσας Σπ1 , Κατσαούνης Αθ1 , Ρουκουανάκης Ν1 , Βουγάς Β1

1Γ.Ν.Α. "Ο Ευαγγελισμός" 1η Χειρουργική Κλινική – Μονάδα Μεταμόσχευσης Οργάνων

ΠΑ15. ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ ΟΡΓΑΝΩΝ ΑΠΟ ΔΟΤΕΣ ΕΠΕΙΤΑ ΑΠΟ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΚΟ ΘΑΝΑΤΟ: ΙΑΤΡΙΚΗ ΚΑΙ ΒΙΟΗΘΙΚΗ ΔΙΑΣΤΑΣΗ»

Ζαφειριάδης Δ.1, Τσακυρίδου Ε.1, Γεωργοπούλου Ε.1, Τσουλάφας Γ.2

1Αναισθησιολογικό Τμήμα, Ιπποκράτειο Γενικό Νοσοκομείο, Θεσσαλονίκη

2Χειρουργική Κλινική Μεταμοσχεύσεων ΑΠΘ

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 19 ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΥ 2024

10:30-12:00

Ελεύθερες Ανακοινώσεις II

ΠΑ16. ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ ΠΕΤΑΛΟΕΙΔΟΥΣ ΝΕΦΡΟΥ ΕΠΙΠΛΕΓΜΕΝΗ ΑΠΟ ΜΥΟΚΑΡΔΙΟΠΑΘΕΙΑ ΤΑΚΟΤΣΥΒΟ

Τρακοσάρη Π1, Χρήστου Μ1, Παυλόπουλος Κ1, Καρβέλη Ευγ1 , Πολυμέρου Αικ1, Παπαδογιάννη Ν1, Σαϊτογλου Ερτζ1, Δημητροκάλλης Ν1, Θανασά Αντ1, Δρίτσας Σπ1, Κατσαούνης Αθ1 , Ρουκουανάκης Ν1, Χρυστοδουλίδου Χρ2, Βουγάς Β1

1Γ.Ν.Α. "Ο Ευαγγελισμός" 1η Χειρουργική Κλινική – Μονάδα Μεταμόσχευσης Οργάνων

2Γ.Ν.Α. "Ο Ευαγγελισμός" Νεφρολογική Κλινική

ΠΑ17. ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ ΝΕΦΡΟΥ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟ ΘΑΝΑΤΟ ΔΟΤΗ ΑΥΞΗΜΕΝΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ : Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΤΟΥ ΚΕΝΤΡΟΥ ΜΑΣ

Δημητροκάλλης Ν1, Παυλόπουλος Κ1, Τρακοσάρη Π1, Χρήστου Μ1, Σαϊτογλου Ερτζ1 , Χρυστοδουλίδου Χρ2, Ταράσση Αικ3, Κίτσιου Β3, Τσιρογιάννη Αλ3, Θανασά Αντ1, Δρίτσας Σπ1, Κατσαούνης Αθ1, Βουγάς Β1

1Γ.Ν.Α. "Ο Ευαγγελισμός" 1η Χειρουργική Κλινική – Μονάδα Μεταμόσχευσης Οργάνων

2Γ.Ν.Α. "Ο Ευαγγελισμός" Νεφρολογική Κλινική

3Γ.Ν.Α. "Ο Ευαγγελισμός" Ανοσολογικό Τμήμα

ΠΑ18. ΠΟΣΟΤΙΚΗ ΜΕΤΡΗΣΗ ΤΟΥ ΙΟΥ ΤΟRQUE-ΤΕΝΟ (ΤΤV) ΩΣ ΔΕΙΚΤΗΣ ΑΝΟΣΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΣΕ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΜΕΝΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ

Ευαγγελίδου Μ1, Τσαγκάρης Η2,3, Φραντζεσκάκη Φ2, Θεοδωρόπουλος Φ4,3, Χειμωνής Μ3, Αγγελάκης Ε1

1.Διαγνωστικό Τμήμα και Εργαστήρια Δημόσιας Υγείας, Ελληνικό Ινστιτούτο Παστέρ

2.Β' Πανεπιστημιακή Κλινική Εντατικής Θεραπείας, Πανεπιστημιακό ΓΝ «Αττικόν»

3.Πρόγραμμα Μεταμοσχεύσεων Πνευμόνων

4.Ωνάσειο Καρδιοχειρουργικό Κέντρο

ΠΑ19. ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΤΗΣ «ΓΝΩΜΗΣ» ΤΩΝ ΣΥΣΤΗΜΑΤΩΝ ΤΕΧΝΗΤΗΣ ΝΟΗΜΟΣΥΝΗΣ CHATGPT ΚΑΙ BARD ΣΕ ΚΡΙΣΙΜΑ ΖΗΤΗΜΑΤΑ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΩΝ ΜΕ ΕΜΦΑΣΗ ΣΤΗ ΒΙΟΗΘΙΚΗ

Καραγεώργος Φ., Πάγκαλος Ν., Καρακάση Κ.Ε., Βασιλειάδου Σ., Κοφινάς Α., Τσακίρης Γ., Κατσάνος Γ., Αντωνιάδης Ν. και Τσουλάφας Γ.

Χειρουργική Κλινική Μεταμοσχεύσεων, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Κέντρο Έρευνας και Καινοτομίας στη Μεταμόσχευση Συμπαγών Οργάνων, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, 54642 Θεσσαλονίκη, Ελλάδα

ΠΑ20. ΦΟΡΗΤΑ ΚΑΙ ΕΜΦΥΤΕΥΣΙΜΑ ΤΕΧΝΗΤΑ ΝΕΦΡΑ: ΠΟΥ ΕΙΜΑΣΤΕ ΣΗΜΕΡΑ

Καραγεώργος Φ., Πάγκαλος Ν., Νείρος Σ., Καρακάση Κ.Ε., Βασιλειάδου Σ., Κατσάνος Γ., Αντωνιάδης Ν. και Τσουλάφας Γ. Χειρουργική Κλινική Μεταμοσχεύσεων, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Κέντρο Έρευνας και Καινοτομίας στη Μεταμόσχευση Συμπαγών Οργάνων, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, 54642 Θεσσαλονίκη, Ελλάδα

ΠΑ21. ΣΥΓΧΡΟΝΗ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ ΠΑΓΚΡΕΑΤΟΣ ΚΑΙ ΝΕΦΡΟΥ Ή ΣΥΓΧΡΟΝΗ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ ΝΗΣΙΔΙΩΝ ΚΑΙ ΝΕΦΡΟΥ: ΠΟΙΑ, ΠΟΤΕ ΚΑΙ ΓΙΑΤΙ

1.Αμπάλοβ Ε., 2.Μπουχάρας Ι.Δ., 3.Καρύδης Ν.

1.Ειδικευόμενη, Χειρουργική Κλινική Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών

2. Προπτυχιακός φοιτητής, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Πατρών

3.Επίκουρος Καθηγητής Χειρουργικής και Μεταμοσχεύσεων, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Πατρών

ΠΑ22. ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ ΚΑΡΔΙΑΣ (ΜΤΧ-Κ) ΚΑΙ ΜΙΚΡΟΒΙΑΚΗ ΠΟΛΥΑΝΤΟΧΗ ΣΤΗ ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ (ΜΕΘ): ΕΠΙΠΤΩΣΗ ΣΤΟ ΧΡΟΝΟ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ ΚΑΙ ΤΗΝ ΠΡΩΙΜΗ ΚΑΙ ΟΨΙΜΗ ΕΠΙΒΙΩΣΗ

Χατζηναστασίου Σ., Κολοβού Κ., Στραβοπόδης Γ., Τασούλη Α., Κουκουσλή Α., Φτίκος Π., Βλαχοδημήτρης Ι., Βλάχος Π., Γκουζιούτα Α., Χειλίδου Δ., Ελαιόπουλος Δ., Μπόνιος Μ., Κολιοπούλου Α., Παπαπαρασκευάς Ι., Αντωνίου Θ., Χαμογεωργάκης Θ., Αδαμόπουλος Σ., Δημόπουλος Σ.
Καρδιοχειρουργική Μονάδα Εντατικής Θεραπείας Ενηλίκων, Ονάσειο Καρδιοχειρουργικό Ίδρυμα, Αθήνα

ΠΑ23. ΜΙΑ ΠΡΟΟΠΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΓΙΑ ΤΗΝ εκτίμηση της ποιότητας ζωής ληπτών νεφρικού μοσχευματός και διερεύνηση των παραγόντων που δύναται να την επηρεάζουν

Κούτλας Βασίλειος¹, Τζαλαβρά Ειρήνη¹, Τάσης Βασίλειος¹, Σταμέλλου Ελένη², Ντούνη Ανίλα², Παππάς Χαράλαμπος², Μήτσης Μιχάλης¹, Ντουνούση Ευαγγελία²

¹ Τμήμα Χειρουργικής – Μονάδα Μεταμοσχεύσεων, Π.Γ.Ν. Ιωαννίνων

² Τμήμα Νεφρολογίας, Π.Γ.Ν. Ιωαννίνων

ΠΑ24. ΠΡΩΙΜΗ ΔΥΣΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΜΟΣΧΕΥΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΙΣΧΑΙΜΙΚΗ ΧΟΛΑΓΓΕΙΟΠΑΘΕΙΑ ΣΤΙΣ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΙΣ ΗΠΑΤΟΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΝΟΡΜΟΘΕΡΜΙΚΗ ΜΗΧΑΝΙΚΗ ΑΡΔΕΥΣΗ

ostakis I, Ceresa C, Nasralla D, Richards J, Sharma D, Davidson BR, Imber C, Tingley P, Grajn A, Crick K, Brathwaite J, Robinson S, Thomas R, Pollok JM, Iype S
Department of Hepato-Pancreato-Biliary Surgery and Liver Transplantation, Royal Free Hospital, Royal Free London NHS Foundation Trust, London, UK

ΠΑ25. ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΣΤΗΝ ΑΝΙΧΝΕΥΣΗ ΑΝΤΙ-ΗΛΑ ΑΝΤΙΣΩΜΑΤΩΝ ΚΑΙ ΤΗΣ ΣΥΝΔΕΣΗΣ ΑΥΤΩΝ ΜΕ ΤΟ ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑ ΜΕΤΑΞΥ ΔΥΟ SINGLE ANTIGEN BEAD ΜΕΘΟΔΩΝ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ ΝΕΦΡΟΥ.

Φυλάκτου Α1, Λιούλιος Γ.1,2, Ουρανός Κ.3, Παντελή Μ.1,4, Πετάρης Γ.1,4, Παπαχρήστου Μ.1, Ιωσηφίδου Α.Μ. 4, Ιωσηφίδου Μ.Α. 4, Αναστασίου Α.1, Σάμαλη Μ.1, Θεοδώρου Ι.5, Στάγκου Μ.4,6

1. Εθνικό και Περιφερειακό Κέντρο Ιστοσυμβατότητας, Ανοσολογικό Εργαστήριο, Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «Ιπποκράτειο»

2. Νεφρολογική Κλινική, 424 Γενικό Στρατιωτικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης

3. Department of Medicine, Houston Methodist Research Institute, Houston, TX, United States

4. Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

5. Laboratoire d'Immunologie, H pital Robert Debr , Paris,

France.

6. Α' Νεφρολογική Κλινική, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «Ιπποκράτειο»

ΠΑ26. ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΔΥΟ ΗΜΙΠΟΣΟΤΙΚΩΝ SINGLE ANTIGEN BEAD ΜΕΘΟΔΩΝ ΑΝΙΧΝΕΥΣΗΣ ΑΝΤΙ-ΗΛΑ ΑΝΤΙΣΩΜΑΤΩΝ ΜΕ ΜΕΘΟΔΟΥΣ ΜΗΧΑΝΙΚΗΣ ΜΑΘΗΣΗΣ .

Λιούλιος Γ.1,2, Στάγκου Μ.3,4, Ουρανός Κ.5, Παντελή Μ.1,3, Πετάρης Γ.1,3, Παπαχρήστου Μ.1, Ιωσηφίδου Α.Μ. 3, Ιωσηφίδου Μ.Α. 3, Αναστασίου Α.1, Σάμαλη Μ.1, Θεοδώρου Ι.6, Φυλάκτου Α1.

1. Εθνικό και Περιφερειακό Κέντρο Ιστοσυμβατότητας, Ανοσολογικό Εργαστήριο, Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «Ιπποκράτειο»

2. Νεφρολογική Κλινική, 424 Γενικό Στρατιωτικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης

3. Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

4. Α' Νεφρολογική Κλινική, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «Ιπποκράτειο»

5. Department of Medicine, Houston Methodist Research Institute, Houston, TX, United States

6. Laboratoire d'Immunologie, H pital Robert Debr , Paris, France.

ΠΑ27. ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΤΗΝ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΩΝ ΛΕΜΦΟΚΥΤΤΑΡΙΚΩΝ ΠΛΗΘΥΣΜΩΝ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΕΠΙΤΥΧΗ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ ΝΕΦΡΟΥ.

Βαγιώτας Α.1,2, Λιούλιος Γ.3,4, Κασσιμάτης Ε.5, Πετάρης Γ.2,3, Ξωχέλλη Α.3, Χατζίκα Γ.3, Νικολαΐδου Β3, Νταουντάκη Μ2, Αντωνιάδης Ν.1,2, Τσουλάφας Γ.1,2, Στάγκου Μ.2,5, Φυλάκτου Α3.

1. Χειρουργική Κλινική Μεταμοσχεύσεων, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «Ιπποκράτειο»

2. Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

3. Εθνικό και Περιφερειακό Κέντρο Ιστοσυμβατότητας, Ανοσολογικό Εργαστήριο, Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «Ιπποκράτειο»

4. Νεφρολογική Κλινική, 424 Γενικό Στρατιωτικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης

5. Α' Νεφρολογική Κλινική, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «Ιπποκράτειο»

ΠΑ28. Η ΕΛΑΤΤΩΣΗ ΤΩΝ ΡΥΘΜΙΣΤΙΚΩΝ Τ ΚΑΙ ΡΥΘΜΙΣΤΙΚΩΝ Β ΛΕΜΦΟΚΥΤΤΑΡΩΝ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ LONG-TERM ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ ΝΕΦΡΟΥ.

Ευάγγελος Μέμμος¹, Ευστράτιος Κασσιμάτης², Αριάδνη Φούζα³, Γεώργιος Λιούλιος², Αλίκη Ξωχέλλη⁴, Λάμπρος Βαγιώτας³, Βασιλική Νικολαΐδου⁴, Νικόλαος Αντωνιάδης³, Γεώργιος Τσουλάφας³, Μαρία Στάγκου², Ασπλίνα Φυλάκτου⁴

1 Νεφρολογικό Τμήμα Γ.Ν. «Παπαγεωργίου» Θεσσαλονίκης
2 Α' Νεφρολογική Κλινική Α.Π.Θ., Γ.Ν.Θ. Ιπποκράτειο
3 Χειρουργική Κλινική Μεταμοσχεύσεων Α.Π.Θ., Γ.Ν.Θ. Ιπποκράτειο
4 Εθνικό Κέντρο Ιστούσυμβατότητας, Ανοσολογικό τμήμα, Γ.Ν.Θ. Ιπποκράτειο

ΠΑ29. ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΤΩΝ ΥΠΟΠΛΗΘΥΣΜΩΝ Τ-ΛΕΜΦΟΚΥΤΤΑΡΩΝ ΜΕΤΑΞΥ LONG-TERM ΚΑΙ ΠΡΟΣΦΑΤΑ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΜΕΝΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ.

Ευάγγελος Μέμμος1, Γεώργιος Λιούλιος2, Ευστράτιος Κασσιμάτης2, Αλίκη Ξωχέλη4, Λάμπρος Βαγιώτας3, Βασιλική Νικολαΐδου4, Νικόλαος Αντωνιάδης3, Γεώργιος Τσουλάφας3, Ασημίνα Φυλάκτου4, Μαρία Στάγκου2

1 Νεφρολογικό Τμήμα Γ.Ν. «Παπαγεωργίου» Θεσσαλονίκης
2 Α' Νεφρολογική Κλινική Α.Π.Θ., Γ.Ν.Θ. Ιπποκράτειο
3 Χειρουργική Κλινική Μεταμοσχεύσεων Α.Π.Θ., Γ.Ν.Θ. Ιπποκράτειο
4 Εθνικό Κέντρο Ιστούσυμβατότητας, Ανοσολογικό τμήμα, Γ.Ν.Θ. Ιπποκράτειο

ΠΑ30. DE NOVO ΕΛΚΩΔΗΣ ΚΟΛΙΤΙΔΑ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ ΝΕΦΡΟΥ

Νικοδημοπούλου Μαρία1, Γιουλεμέ Όλγα2, Τσαβδαριδής Ευάγγελος1, Γιαννακός Κωνσταντίνος1, Νείρος Σταύρος1, Πάγκαλος Νικόλαος1 και Τσουλάφας Γεώργιος1.
1Χειρουργική κλινική Μεταμοσχεύσεων ΑΠΘ, ΓΝΘ Ιπποκράτειο.
2B Προπαιδευτική κλινική ΑΠΘ, ΓΝΘ Ιπποκράτειο

ΣΑΒΒΑΤΟ 20 ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΥ 2024

10:30-12:00 **Ελεύθερες Ανακοινώσεις III**

ΠΑ31. ΠΡΟΣΩΡΙΝΗ ΚΑΙ ΜΑΚΡΑΣ ΔΙΑΡΚΕΙΑΣ ΜΗΧΑΝΙΚΗ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΤΗΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΜΕΤΕΜΦΡΑΓΜΑΤΙΚΗ ΚΑΡΔΙΟΓΕΝΗ ΚΑΤΑΠΛΗΞΙΑ ΩΣ ΓΕΦΥΡΑ ΓΙΑ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ ΚΑΡΔΙΑΣ

Μηλιόπουλος Δ1, Κολιοπούλου Α1, Μπόνιος Μ1, Τάλεμπ Α2, Γκουζιούτα Α1, Καπέλιος Χ1, Ιερομόναχος Κ1, Κωστοπούλου Α1, Βλάχος Π1, Ελαιόπουλος Δ3, Τζατζίκη Ε3, Δημόπουλος Σ3, Χαμογεωργάκης Θ1, Αδαμόπουλος Σ.1
1Ωνάσειο Καρδιοχειρουργικό Κέντρο, Μονάδα Μηχανικής Υποστήριξης και Μεταμοσχεύσεων, Καλλιθέα, Ελλάδα
2Ιατρικό Κέντρο Αθηνών, Τμήμα Σύμπλοκης Στεφανιαίας Νόσου, Δομικών Καρδιοπαθειών και Πνευμονικής Αγγειοπληστικής

3Ωνάσειο Καρδιοχειρουργικό Κέντρο, Καρδιοχειρουργική Μονάδα Εντατικής Θεραπείας Ενηλίκων, Καλλιθέα, Ελλάδα

ΠΑ32. ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ ΣΥΣΚΕΥΩΝ ΥΠΟΒΟΗΘΗΣΗΣ ΑΡΙΣΤΕΡΗΣ ΚΟΙΛΙΑΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΣΕ ΛΙΣΤΑ ΑΝΑΜΟΝΗΣ ΓΙΑ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ ΚΑΡΔΙΑΣ

Μπόνιος Μ, Μηλιόπουλος Δ, Αρμένης Ι, Γκουζιούτα Α,

Λεοντιάδης Ε, Καπέλιος Χ, Βλάχος Π, Ζαρκαλής Δ, Ιερομόναχος Κ, Γεωργιάδου Π, Βαρτελά Β, Ντεγιάννης Δ, Τσιάπρας Δ, Κογεράκης Ν, Φραγκούλης Σ, Κολιοπούλου Α, Χαμογεωργάκης Θ, Αδαμόπουλος Σ.
Ωνάσειο Καρδιοχειρουργικό Κέντρο, Μονάδα Μεταμοσχεύσεων, Καλλιθέα, Ελλάδα

ΠΑ33. Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣ ΠΡΟΣΧΗΜΑΤΙΣΜΕΝΩΝ ΕΙΔΙΚΩΝ ΕΝΑΝΤΙ ΤΟΥ ΔΟΤΗ ΑΝΤΙΣΧΗΜΑΤΩΝ ΣΤΗΝ ΕΚΒΑΣΗ ΤΗΣ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗΣ ΝΕΦΡΟΥ

Δαρεμά Μ.1, Βιττωράκη Α.2, Μιχελάκης Ι.3, Σούκουλη Ι.1, Βαλλιάνου Κ.1, Μπολέτης Ι.Ν.1, Μαρινάκη Σ.1

1.Κλινική Νεφρολογίας & Μεταμόσχευσης Νεφρού, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Λαϊκό»
2.Ανοσολογικό Τμήμα & Εθνικό Κέντρο Ιστούσυμβατότητας, ΓΝΑ «Γ. Γεννηματάς»
3.Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

ΠΑ34. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΚΥΣΤΑΤΙΝΗΣ-С ΤΟΥ ΔΟΤΗ ΣΤΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΟΥ ΜΟΣΧΕΥΜΑΤΟΣ ΜΕΤΑ ΤΗ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ ΝΕΦΡΟΥ

Μιχελάκης Ι.1,2, Fawaz S.1, Vaughan R.1,3, Hartling I.4, Charles P.4, Sharples J. E.5, Μαρινάκη Σ.2, Μπολέτης Ι.2, Ploeg R.1 and Kaisar M.1,4
1.Nuffield Department of Surgical Sciences, University of Oxford, Oxford, United Kingdom
2.Κλινική Νεφρολογίας & Μεταμόσχευσης Νεφρού, Ιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ, ΓΝΑ «Λαϊκό», Αθήνα
3.Research and Development, NHS Blood and Transplant, Bristol, United Kingdom
4.Big Data Institute, Nuffield Department of Medicine, University of Oxford, United Kingdom
5.Oxford University Hospital, Oxford, UK

ΠΑ35. ΕΠΙΤΥΧΗΣ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ ΝΕΦΡΟΥ ΑΠΟ HCV+ ΔΟΤΗ ΣΕ HCV- ΛΗΠΤΗ ΜΕ ΤΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ SOFOSBUVIR ΚΑΙ VELPATASVIR

Νικοδημοπούλου Μαρία1, Γουλής Ιωάννης2, Κοφινάς Αθανάσιος1, Τσακίρης Γεώργιος1, Τσαβδαριδής Ευάγγελος1, Πάγκαλος Νικόλαος1, Νείρος Σταύρος1, Γιαννακός Κωνσταντίνος1 και Τσουλάφας Γεώργιος1.
1Χειρουργική κλινική Μεταμοσχεύσεων ΑΠΘ, ΓΝΘ Ιπποκράτειο
2Δ Παθολογική κλινική ΑΠΘ, ΓΝΘ Ιπποκράτειο

ΠΑ36. ΑΝΑΣΤΟΛΕΙΣ ΤΟΥ ΣΥΜΜΕΤΑΦΟΡΕΑ ΝΑΤΡΙΟΥ-ΓΛΥΚΟΖΗΣ ΤΥΠΟΥ 2 ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ ΝΕΦΡΟΥ ΜΕ Η ΧΩΡΙΣ ΔΙΑΒΗΤΗ.

Χαλβατζής Α., Ντρίνιας Θ., Τσιότσιος Κ., Τριβυζά Μ. Σ., Μπρατσιάκου Α., Γεωργοπούλου Γ. Α., Παπασωτηρίου Μ., Γούμενος Δ. Σ., Παπαχρήστου Ε.
Νεφρολογικό Κέντρο, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών

**ΠΑ37. ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΣΥΓΚΕΝΤΡΩΣΗΣ
ΑΝΟΣΟΣΥΜΠΛΕΓΜΑΤΩΝ ΚΑΙ ΤΗΣ ΕΝΕΡΓΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΟΥ
ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΟΣ ΣΕ ΕΥΑΙΣΘΗΤΟΠΟΙΗΜΕΝΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ
ΛΗΠΤΕΣ ΝΕΦΡΙΚΟΥ ΜΟΣΧΕΥΜΑΤΟΣ**

Τριβυζά Μ. Σ., Τσάκας Σ., Ντρίνιας Θ., Γεωργοπούλου Γ. Α.,
Περδίκη Π., Παπασωτηρίου Μ., Γούμενος Δ. Σ.,
Παπαχρήστου Ε.

Νεφρολογικό Κέντρο, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο
Πατρών

**ΠΑ38. Η ΠΡΟΣΑΡΜΟΓΗ ΤΟΥ ΕΡΓΑΛΕΙΟΥ ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ
ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΖΩΝΤΑΝΩΝ ΔΟΤΩΝ ΟΡΓΑΝΩΝ "ΕΡΑΤ" (THE
ELPAT ORGAN LIVING DONOR PSYCHOSOCIAL
ASSESSMENT TOOL) ΣΤΟΝ ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΤΙΚΟ
ΧΩΡΟ**

Παπαχρήστου Χ1, Παντελίδου Δ1, Χριστοδουλάκη Ε1,
Βαλιάνου Κ2, Μαρινάκη Σ2.

1Τμήμα Ψυχολογίας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο
Θεσσαλονίκης,

2Μονάδα Μεταμόσχευσης Νεφρού, Ιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ,
ΓΝΑ Λαϊκό

**ΠΑ39. ΧΑΡΤΟΓΡΑΦΗΣΗ ΤΩΝ ΠΡΑΚΤΙΚΩΝ
ΠΡΟΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗΣ ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ
ΖΩΝΤΑΝΩΝ ΔΟΤΩΝ ΝΕΦΡΟΥ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΚΑΙ Η
ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΤΩΝ ΕΙΔΙΚΩΝ**

Χριστοδουλάκη Ε1, Παντελίδου Δ1, Παπαχρήστου Χ1

1Τμήμα Ψυχολογίας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο
Θεσσαλονίκης

**ΠΑ40. «Ο ΣΧΕΣΙΑΚΟΣ ΧΑΡΑΚΤΗΡΑΣ ΤΗΣ
ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗΣ»: ΤΟ ΒΙΩΜΑ ΤΩΝ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΜΕΝΩΝ
ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΝΕΦΡΟΥ. ΜΙΑ ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ.**

Δέλα Η1, Κασίμη Β1, Καψιά Ε2, Μαρινάκη Σ2, Παπαχρήστου
Χ1.

1Τμήμα Ψυχολογίας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο
Θεσσαλονίκης, 2Μονάδα Μεταμόσχευσης Νεφρού, Ιατρική
Σχολή, ΕΚΠΑ, ΓΝΑ Λαϊκό

**ΠΑ41. "ΕΝΑΣ ΚΟΙΝΟΣ ΕΧΘΡΟΣ ΜΕ ΤΟΝ ΟΠΟΙΟ
ΜΑΧΟΜΑΣΤΕ ": ΤΟ ΒΙΩΜΑ ΚΑΙ ΟΙ ΑΝΑΓΕΣ ΤΩΝ
ΣΥΝΤΡΟΦΩΝ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΜΕΝΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΝΕΦΡΟΥ**

Κυριακούλη Α1, Υακίνθου Α1, Φιλιόπουλος Β2, Μαρινάκη Σ2,
Παπαχρήστου Χ1.

1Τμήμα Ψυχολογίας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο
Θεσσαλονίκης,

2Μονάδα Μεταμόσχευσης Νεφρού, Ιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ,
ΓΝΑ Λαϊκό

**ΠΑ42. ΙΑΣΦΑΓΙΤΙΔΙΚΗ ΕΝΔΟΗΠΑΤΙΚΗ
ΠΥΛΑΙΟΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΤΟΜΩΣΗ (TIPS) ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ
ΜΕ ΗΠΑΤΟΚΥΤΤΑΡΙΚΟ ΚΑΡΚΙΝΩΜΑ ΩΣ «ΘΕΡΑΠΕΙΑ
ΓΕΦΥΡΑΣ» ΓΙΑ ΤΗΝ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ ΗΠΑΤΟΣ**

Πετρίδης Ιωάννης (1, 2), Maruzzelli Luigi (3), Miraglia Roberto
(3)

1.Επιστημονικός συνεργάτης, Ερρίκος Ντυνάν Hospital
Center, Αθήνα

2.Hepatology Unit, ISMETT-IRCCS, Palermo, Italy

3.Radiology Services, ISMETT-IRCCS, Palermo, Italy

**ΠΑ43. ΛΑΠΑΡΟΣΚΟΠΙΚΗ CLAMPLESS ΜΕΡΙΚΗ
ΝΕΦΡΕΚΤΟΜΗ ΑΠΟ ΖΩΝΤΑ ΔΟΤΗ ΜΕ Τ1 ΝΕΦΡΙΚΟ ΟΓΚΟ
ΜΕ ΕΠΙΤΥΧΗ ΕΠΑΚΟΛΟΥΘΗ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ**

Σαμαράς Α.1, Αμπάλοβ Ε.1, Πετεινάρης Α.2, Τατάνης Β.2,
Λιάτσικος Ε.2, Καρύδης Ν.1

1 Χειρουργική κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο
Πατρών

2 Ουρολογική κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο
Πατρών

**ΠΑ44. ΠΡΟΟΠΤΙΚΗ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ ΤΩΝ ΖΩΝΤΩΝ
ΔΟΤΩΝ ΝΕΦΡΟΥ ΤΟΝ ΠΡΩΤΟ ΧΡΟΝΟ ΜΕΤΑ ΤΗ ΔΩΡΕΑ:
ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΕΝΟΣ ΚΕΝΤΡΟΥ.**

Μ. Σμυρλή1, Μ. Περδικούλη2, Θ. Οικονομάκης3, Σ. Τσιάκας4, Ι.
Ν. Μπολέτης4, Σ. Μαρινάκη4

1.Μονάδα Χρόνιας Αιμοκάθαρσης- Νεφροϊατρική, Αθήνα

2.Νεφρολογική Κλινική και Μονάδα Τεχνητού Νεφρού,
Ναυτικό Νοσοκομείο Αθηνών

3. Νεφρολογικό τμήμα «Αντώνιος Β. Μπίλλης»- Γ.Ν.Α. «Ο
Ευαγγελισμός»

4.Κλινική Νεφρολογίας & Μεταμόσχευσης Νεφρού, Ιατρική
Σχολή, ΕΚΠΑ, ΓΝ «Λαϊκό»

**ΠΑ45. ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΚΑΙ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΤΩΝ SGLT-2
ΑΝΑΣΤΟΛΕΩΝ ΣΕ ΛΗΠΤΕΣ ΝΕΦΡΙΚΟΥ ΜΟΣΧΕΥΜΑΤΟΣ:
ΑΡΧΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΕΝΟΣ ΚΕΝΤΡΟΥ**

Σκαλιώτη Χ.1, Τσιάκας Σ.1, Σμυρλή Μ.2, Τσοτούρα Π.1,
Δαρεμά Μ.1, Μπολέτης Ι.1, Μαρινάκη Σ. 1

1) Κλινική Νεφρολογίας και Μεταμόσχευσης Νεφρού,
Ιατρική Σχολή Ε.Κ.Π.Α., ΓΝΑ «Λαϊκό», Αθήνα

2) Μονάδα Χρόνιας Αιμοκάθαρσης «Νεφροϊατρική», Αθήνα

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 19 ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΥ 2024

16:20-17:30

Ελεύθερες Ανακοινώσεις IV

**ΠΑ46. ΚΛΙΝΙΚΟ-ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΗ ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ
ΑΥΤΟΑΝΟΣΗΣ ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑΣ ΝΕΦΡΙΚΗ ΝΟΣΟ ΜΕΤΑ ΑΠΟ
ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ ΝΕΦΡΟΥ**

Τσιρογιάννη Α1., Τσούκα Γ2., Κόντου Ε1., Γιαννοπούλου Μ2.,
Πομώνη Σ1., Καραπαναγιώτης Κ2., Αμπελακίτου Κ1.,

Λιάτσος Α2., Κίτσιου Β1., Βουγιάς Β3., Ταραση Αικ1.

1Τμήμα Ανοσολογίας-Ιστοσυμβατότητας, 2Νεφρολογικό
Τμήμα "Αντώνιος Μπίλλης"

3 Α' Χειρουργική και ΜΜΟ Κλινική, Γ.Ν.Α. «Ο
Ευαγγελισμός», Αθήνα

**ΠΑ47. ΨΙΜΗ ΕΜΦΑΝΙΣΗ ΛΟΙΜΩΞΗΣ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΟΥ
ΑΠΟ PNEUMOCYSTIS JIROVECI ΣΕ ΛΗΠΤΕΣ ΝΕΦΡΙΚΟΥ
ΜΟΣΧΕΥΜΑΤΟΣ**

Βασίλης Φιλίππουλος¹, Ιωάννης Μπέλλος¹, Ιωάννης Θεοδωρίδης¹, Ελπίδα Μαστρογιάννη², Μήνα Ψυχογιού², Ιωάννης Ν. Μπολέτης¹, Σμαράγδη Μαρινάκη¹
1Κλινική Νεφρολογίας και Μεταμόσχευσης Νεφρού, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, ΓΝΑ «ΛΑΪΚΟ», 2Α' Παθολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, ΓΝΑ «ΛΑΪΚΟ»

ΠΑ48. ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΑΙΤΙΑ ΑΠΟΚΛΕΙΣΜΟΥ ΑΠΟ ΤΗ ΔΩΡΕΑ ΖΩΝΤΩΝ ΔΟΤΩΝ ΝΕΦΡΟΥ. Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΕΝΟΣ ΚΕΝΤΡΟΥ

Κάψια Ε, Βαλλιάνου Κ, Μελεξοπούλου Χ, Φιλίππου Β, Τσιάκας Σ, Δαρεμά Μ, Μπολέτης Ι, Μαρινάκη Σ
Κλινική Νεφρολογίας και Μεταμόσχευσης Νεφρού, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, ΓΝΑ «Λαϊκό»

ΠΑ49. ΜΕΤΑΒΟΛΕΣ ΤΩΝ ΜΝΗΜΟΝΙΚΩΝ Β ΛΕΜΦΟΚΥΤΤΑΡΩΝ ΣΤΟ ΠΕΡΙΦΕΡΙΚΟ ΑΙΜΑ ΛΗΠΤΩΝ ΝΕΦΡΙΚΟΥ ΜΟΣΧΕΥΜΑΤΟΣ ΑΜΕΣΑ ΜΕΤΑ ΤΗ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ

Φούζα Α1, Φυλάκτου Α3, Ταγκούτα Α4, Νταουντάκη Μ4, Στάγκου Μ2, Ξωχέλλη Α3, Βαγιώτας Α1, Κασσιμάτης Ε2, Νικολαΐδου Β3, Κατσάνος Γ1, Τσουλφάς Γ1, Σκούρα Α5, Παπαγιάννη Α2, Αντωνιάδης Ν1.

1Χειρουργική Κλινική Μεταμοσχεύσεων ΑΠΘ, Ιπποκράτειο ΓΝΘ

2Α' Νεφρολογική Κλινική ΑΠΘ, Ιπποκράτειο ΓΝΘ

3Εθνικό και Περιφερειακό Κέντρο Ιστοσυμβατότητας, Ιπποκράτειο ΓΝΘ

4Εργαστήριο Βιοχημείας, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

5Πανεπιστημιακό Εργαστήριο Μικροβιολογίας, ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ

ΠΑ50. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗΣ ΝΕΦΡΟΥ ΜΕ ΧΡΗΣΗ ΜΟΣΧΕΥΜΑΤΩΝ ΜΕ ΠΑΡΕΤΑΜΕΝΟ ΧΡΟΝΟ ΨΥΧΡΗΣ ΙΣΧΑΙΜΙΑΣ: Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΤΟΥ ΚΕΝΤΡΟΥ

Βασιλειάδου Σ.1, Αντωνιάδης Ν.1, Κοφινάς Α.1, Νείρος Σ.1, Καρακάση Κ.Ε.1, Λαχανούδη Σ.1, Κατσάνος Γ.1, Τσουλφάς Γ.1
1 Χειρουργική Κλινική Μεταμοσχεύσεων Α.Π.Θ. , Γ.Ν.Θ. Ιπποκράτειο

ΠΑ51. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΔΟΚΙΜΑΣΙΑΣ ΙΣΤΙΚΗΣ ΔΙΑΣΤΑΥΡΩΣΗΣ (CROSSMATCH) ΜΕ ΚΥΤΤΑΡΑ ΑΠΟ ΠΕΡΙΦΕΡΙΚΟ ΑΙΜΑ ΣΕ ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΜΕ ΚΥΤΤΑΡΑ ΠΡΟΕΡΧΟΜΕΝΑ ΑΠΟ ΔΕΥΤΕΡΟΓΕΝΗ ΛΕΜΦΙΚΑ ΟΡΓΑΝΑ ΣΤΗ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ ΝΕΦΡΟΥ .

Βιττωράκη Α.1, Λιούλιος Γ.2,3, Σιόρεντα Α.1, Σάμαλη Μ.2 , Βράνη Β.1 , Αναστασίου Α.2, Ξωχέλλη Α.2, Παπαχρήστου Μ.2 , Σκουμή Δ.1, Στάγκου Μ.4,5 Πατεράκης Γ. 1, Φυλάκτου Α2

1. Ανοσολογικό Τμήμα και Εθνικό Κέντρο Ιστοσυμβατότητας ΓΝΑ «Γ. Γεννηματάς»

2. Εθνικό και Περιφερειακό Κέντρο Ιστοσυμβατότητας, Ανοσολογικό Εργαστήριο, Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «Ιπποκράτειο»

3. Νεφρολογική Κλινική, 424 Γενικό Στρατιωτικό

Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης

4. Α' Νεφρολογική Κλινική, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «Ιπποκράτειο» .

5. Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

ΠΑ52. Η ΤΕΧΝΙΚΗ ΤΗΣ ΔΕΞΙΑΣ ΠΛΗΡΩΣ ΛΑΠΑΡΟΣΚΟΠΙΚΗΣ ΝΕΦΡΕΚΤΟΜΗΣ ΣΤΟΝ ΖΩΝΤΑ ΔΟΤΗ: Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΤΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΩΝ ΑΠΘ

Αθανάσιος Κοφινάς^{1,2}, Γεώργιος Κατσάνος^{1,2}, Στέλλα Βασιλειάδου¹, Κωνσταντίνα-Ελένη Καρακάση¹, Σταύρος Νείρος¹, Νικόλαος Πάγκαλος¹, Ευάγγελος Τσαβδαρίδης¹, Κώστας Γιαννακός¹, Γεώργιος Τσακίρης¹, Νικόλαος Αντωνιάδης¹, Γεώργιος Τσουλφάς^{1,2}

1Χειρουργική Κλινική Μεταμοσχεύσεων ΑΠΘ, Ιπποκράτειο ΓΝΘ

2Κέντρο Έρευνας και Τεχνολογίας στη Μεταμόσχευση Συμπαγών Οργάνων, ΑΠΘ

ΠΑ53. Η ΤΕΧΝΙΚΗ ΤΟΥ ΑΝΕΣΤΡΑΜΜΕΝΟΥ ΣΑΚΟΥ ΣΤΗΝ ΛΑΠΑΡΟΣΚΟΠΙΚΗ ΝΕΦΡΕΚΤΟΜΗ ΤΟΥ ΖΩΝΤΑ ΔΟΤΗ

Αθανάσιος Κοφινάς^{1,2}, Γεώργιος Κατσάνος^{1,2}, Κωνσταντίνα-Ελένη Καρακάση¹, Στέλλα Βασιλειάδου¹, Σταύρος Νείρος¹, Νικόλαος Πάγκαλος¹, Ευάγγελος Τσαβδαρίδης¹, Κώστας Γιαννακός¹, Γεώργιος Τσακίρης¹, Νικόλαος Αντωνιάδης¹, Γεώργιος Τσουλφάς^{1,2}

1Χειρουργική Κλινική Μεταμοσχεύσεων ΑΠΘ, Ιπποκράτειο ΓΝΘ

2Κέντρο Έρευνας και Τεχνολογίας στη Μεταμόσχευση Συμπαγών Οργάνων, ΑΠΘ

ΠΑ54. ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΑΡΘΗΡΙΑΚΟΥ ΔΙΚΤΥΟΥ ΗΠΑΤΙΚΩΝ ΜΟΣΧΕΥΜΑΤΩΝ ΜΕ ΔΕΞΙΑ ΗΠΑΤΙΚΗ ΑΡΘΗΡΙΑ ΚΑΤΑ GORDON: ΜΙΑ ΔΙΑΧΡΟΝΙΚΗ ΜΕΘΟΔΟΣ. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ.

Γεώργιος Κατσάνος^{1,2}, Γεώργιος Τσακίρης¹, Στέλλα Βασιλειάδου¹, Αθανάσιος Κοφινάς¹, Κωνσταντίνα-Ελένη Καρακάση¹, Σταύρος Νείρος¹, Νικόλαος Πάγκαλος¹, Ευάγγελος Τσαβδαρίδης¹, Κωνσταντίνος Γιαννακός¹, Νικόλαος Αντωνιάδης¹, Γεώργιος Τσουλφάς^{1,2}

1.Χειρουργική Κλινική Μεταμοσχεύσεων Α.Π.Θ., Ιπποκράτειο Γ.Ν.Θ.

2.Κέντρο Έρευνας και Τεχνολογίας στη Μεταμόσχευση Συμπαγών Οργάνων του Α.Π.Θ.

P1. ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΛΑΠΑΡΟΣΚΟΠΙΚΗΣ ΝΕΦΡΕΚΤΟΜΗΣ ΖΩΝΤΑ ΔΟΤΗ ΜΕ ΑΝΟΙΚΤΗ ΝΕΦΡΕΚΤΟΜΗ. Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΕΝΟΣ ΚΕΝΤΡΟΥ

Αγγέλης Απόστολος¹, Πρεβεζάνος Διονύσιος¹, Δουδακμάνης Χρήστος¹, Βερναδάκης Σπυρίδων².

1. Β Προπαιδευτική Χειρουργική Κλινική, ΓΝΑ Λαϊκό,
2. Μονάδα Μεταμόσχευσης Νεφρού και Χειρουργικής Νεφροπαθών, ΓΝΑ Λαϊκό

P2. ΛΑΠΑΡΟΣΚΟΠΙΚΗ ΝΕΦΡΕΚΤΟΜΗ ΖΩΝΤΑ ΔΟΤΗ ΜΕ ΤΑΥΤΟΧΡΟΝΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ ΓΙΑ ΣΥΝΟΔΟ ΠΑΘΟΛΟΓΙΑ. Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΤΟΥ ΚΕΝΤΡΟΥ ΜΑΣ

Αγγέλης Απόστολος¹, Πρεβεζάνος Διονύσιος¹, Δουδακμάνης Χρήστος¹, Βερναδάκης Σπυρίδων².

1. Β Προπαιδευτική Χειρουργική Κλινική, ΓΝΑ Λαϊκό,
2. Μονάδα Μεταμόσχευσης Νεφρού και Χειρουργικής Νεφροπαθών, ΓΝΑ Λαϊκό

P3. ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΖΩΗΣ, ΤΟΥ ΑΓΧΟΥΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗΣ ΜΕ ΤΟ ΕΠΙΠΕΔΟ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΤΟΥ ΝΕΦΡΙΚΟΥ ΜΟΣΧΕΥΜΑΤΟΣ

Βοβλιανού Σ.,¹ Τσιγάρας Γ.,¹ Παπουλίδου Φ.,² Κούτλας Β.,³ Μηλιώνης Χ.,⁵ Σκαπινάκης Π.,⁶ Ντουνούση Ε.^{3,4}

¹ Νοσηλευτική Υπηρεσία, Γενικό Νοσοκομείο Καβάλας
² Νεφρολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Καβάλας
³ Χειρουργική Κλινική – Μονάδα Νεφρικής Μεταμόσχευσης, Ιατρικό Τμήμα, Σχολή Επιστημών Υγείας Πανεπιστημίου Ιωαννίνων & ΠΓΝ Ιωαννίνων
⁴ Νεφρολογική Κλινική, Ιατρικό Τμήμα, Σχολή Επιστημών Υγείας Πανεπιστημίου Ιωαννίνων & ΠΓΝ Ιωαννίνων
⁵ Παθολογική Κλινική, Ιατρικό Τμήμα, Σχολή Επιστημών Υγείας Πανεπιστημίου Ιωαννίνων & ΠΓΝ Ιωαννίνων
⁶ Ψυχιατρική Κλινική, Ιατρικό Τμήμα, Σχολή Επιστημών Υγείας Πανεπιστημίου Ιωαννίνων & ΠΓΝ Ιωαννίνων

P4. ΙΑΤΡΟΓΕΝΕΙΣ ΚΑΚΩΣΕΙΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΧΟΛΟΚΥΣΤΕΚΤΟΜΗ ΠΟΥ ΟΔΗΓΟΥΝ ΣΕ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ ΗΠΑΤΟΣ: ΠΟΛΥΚΕΝΤΡΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ

Tsaparas P, Machairas N, Ardiles V, Krawczyk M, Patrono D, Baccaran U, Cillo U, Aandahl EM, Cotsoglou C, Espinoza JL, Claría RS, Kostakis I, Foss A, Mazzaferro V, Santibañes E, Sotiropoulos G

^{1st} Endoscopic and Surgical Clinic, Metropolitan General, Athens, Greece

^{2nd} Department of Propaedeutic Surgery, Laiko General Hospital, National and Kapodistrian University of Athens, Athens, Greece

Division of Hepatobiliary Surgery, Liver Transplant Unit, Hospital Italiano de Buenos Aires, Buenos Aires, Argentina

Department of General, Transplant and Liver Surgery,

Medical University of Warsaw, Poland

General Surgery 2U, Liver Transplant Center, A.O.U. Città della Salute e della Scienza di Torino, University of Torino, Turin, Italy

Liver Transplant Unit, Department of Medicine, University of Udine, Udine, Italy

Hepatobiliary and Liver Transplant Unit, University of Padova School of Medicine, Padova, Italy

Surgical Department, Section of Transplant Surgery, Oslo University Hospital, Oslo, Norway

Department of Gastrointestinal Surgery and Liver Transplantation, Fondazione IRCCS Istituto Nazionale Tumori, University of Milan, Milan, Italy

Department of General Visceral and Transplantation Surgery, University Hospital Essen, Germany

P5. ΕΜΦΑΝΙΣΗ ΜΥΞΟΪΝΟΣΑΡΚΩΜΑΤΟΣ ΣΕ ΜΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΟ ΝΕΦΡΙΚΟ ΜΟΣΧΕΥΜΑ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΣΠΑΝΙΟΥ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Πρεβεζάνος Διονύσιος¹, Γαρμπής Νικόλαος^{1,2}, Δαμάσκος Χρήστος^{2,3}

1 Β' Προπαιδευτική Χειρουργική Κλινική, Λαϊκό Νοσοκομείο, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

2 Εργαστήριο Πειραματικής Χειρουργικής και Χειρουργικής Ερεύνης ΝΣ Χρηστέας, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

3 Μονάδα Μεταμόσχευσης Νεφρού και Χειρουργικής Νεφροπαθών, Λαϊκό Νοσοκομείο

P6. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΟΣ ΣΤΗ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ ΝΕΦΡΟΥ: ΑΠΟ ΤΑ ΖΩΙΚΑ ΠΡΟΤΥΠΑ ΣΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΡΑΞΗ

Γαρμπής Νικόλαος^{1,2}, Πρεβεζάνος Διονύσιος¹, Δημητρώλης Δημήτριος¹, Δαμάσκος Χρήστος^{2,3}

1 Β' Προπαιδευτική Χειρουργική Κλινική, Λαϊκό Νοσοκομείο, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

2 Εργαστήριο Πειραματικής Χειρουργικής και Χειρουργικής Ερεύνης ΝΣ Χρηστέας, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

3 Μονάδα Μεταμόσχευσης Νεφρού και Χειρουργικής Νεφροπαθών, Λαϊκό Νοσοκομείο

P7. ΣΥΝΔΡΟΜΟ FRALEY ΣΕ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΜΕΝΟ ΝΕΦΡΟ: ΜΙΑ ΜΟΝΑΔΙΚΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ

Δαμάσκος Χρήστος^{1,2}, Γαρμπής Νικόλαος^{2,3}, Μπόκος Ιωάννης¹

3 Μονάδα Μεταμόσχευσης Νεφρού και Χειρουργικής Νεφροπαθών, Λαϊκό Νοσοκομείο

2 Εργαστήριο Πειραματικής Χειρουργικής και

Χειρουργικής Ερεύννης ΝΣ Χρηστέας, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

1 Β' Προπαιδευτική Χειρουργική Κλινική, Λαϊκό Νοσοκομείο, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

P8. DE NOVO ΧΟΛΑΓΓΕΙΟΚΑΡΚΙΝΩΜΑ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ ΗΠΑΤΟΣ

Γαρμπής Νικόλαος^{1,2}, Δαμάσκος Χρήστος^{2,3}, Γαρμπή Άννα⁴, Μαυρή Μαρία⁵, Αντωνίου Ευστάθιος⁵

1 Β' Προπαιδευτική Χειρουργική Κλινική, Λαϊκό Νοσοκομείο, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

2 Εργαστήριο Πειραματικής Χειρουργικής και Χειρουργικής Ερεύννης ΝΣ Χρηστέας, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

3 Μονάδα Μεταμόσχευσης Νεφρού και Χειρουργικής Νεφροπαθών, Λαϊκό Νοσοκομείο

4 Α' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική, Λαϊκό Νοσοκομείο, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

5 Κλινική Χειρουργικής Ήπατος-Χοληφόρων-Παγκρέατος Ενηλίκων και Παίδων, Νοσοκομείο Υγεία

P9. ΣΥΝΔΡΟΜΟ BUDD-CHIARI ΚΑΙ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ ΗΠΑΤΟΣ: ΑΙΤΙΑ Ή ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ;

Γαρμπής Νικόλαος^{1,2}, Δημητρούλης Δημήτριος¹, Αντωνίου Ευστάθιος³, Πρεβεζάνος Διονύσιος¹, Δαμάσκος Χρήστος^{2,4}

1 Β' Προπαιδευτική Χειρουργική Κλινική, Λαϊκό Νοσοκομείο, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

2 Εργαστήριο Πειραματικής Χειρουργικής και Χειρουργικής Ερεύννης ΝΣ Χρηστέας, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

3 Κλινική Χειρουργικής Ήπατος-Χοληφόρων-Παγκρέατος Ενηλίκων και Παίδων, Νοσοκομείο Υγεία

4 Μονάδα Μεταμόσχευσης Νεφρού και Χειρουργικής Νεφροπαθών, Λαϊκό Νοσοκομείο

P10. ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΟΠΙΣΘΙΑΣ ΑΝΑΣΤΡΕΨΙΜΗΣ ΕΓΚΕΦΑΛΟΠΑΘΕΙΑΣ (PRES) ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ ΗΠΑΤΟΣ

Γαρμπής Νικόλαος^{1,2}, Δαμάσκος Χρήστος^{2,3}, Γαρμπή Άννα⁴, Μαυρή Μαρία⁵, Δημητρούλης Δημήτριος¹, Αντωνίου Ευστάθιος⁵

1 Β' Προπαιδευτική Χειρουργική Κλινική, Λαϊκό Νοσοκομείο, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

2 Εργαστήριο Πειραματικής Χειρουργικής και Χειρουργικής Ερεύννης ΝΣ Χρηστέας, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

3 Μονάδα Μεταμόσχευσης Νεφρού και Χειρουργικής Νεφροπαθών, Λαϊκό Νοσοκομείο

4 Α' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική, Λαϊκό Νοσοκομείο, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

5 Κλινική Χειρουργικής Ήπατος-Χοληφόρων-Παγκρέατος Ενηλίκων και Παίδων, Νοσοκομείο Υγεία

P11. ΕΝΔΟΠΟΡΙΚΟ ΘΗΛΩΔΕΣ ΝΕΟΠΛΑΣΜΑ ΧΟΛΗΦΟΡΩΝ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ ΝΕΦΡΟΥ: ΕΝΑ ΣΠΑΝΙΟ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ

Τρακοσάρη Π¹, Χρήστου Μ¹, Παυλόπουλος Κ¹, Καρβέλη Ευγ¹, Λυσικάτου Ζ², Δημητροκάλλης Ν³, Θανασά Αντ⁴, Δρίτσας Σπ¹, Ρουκουνάκης Ν¹, Ρωμανά Κ², Βουγάς Β¹

¹ Γ.Ν.Α. "Ο Ευαγγελισμός" ¹ Γ' Χειρουργική Κλινική – Μονάδα Μεταμόσχευσης Οργάνων

² Γ.Ν.Α. "Ο Ευαγγελισμός" Αναισθησιολογικό Τμήμα

P12. ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ ΤΥΠΟΥ 1 ΠΟΥ ΥΠΟΒΛΗΘΗΚΑΝ ΣΕ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ ΝΕΦΡΟΥ ΚΑΙ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΤΙΚΟ ΣΔ

Ζολώτα Α, Κασιμάτης Ε, Μυσερλής Γ, Σαμπάνη Ε, Κατσάνος Γ, Αντωνιάδης Ν., Τσακίρης Γ, Κοφινάς Α, Βασιλειάδου Σ, Καρακάση Κ-Ε, Πάγκαλος Ν, Νείρος Σ, Τσαβαρίδης Β, Γιαννακός Κ, Σαραφίδης Π, Τσουλάφης Γ

Μονάδα μεταμόσχευσης νεφρού Α' Νεφρολογική κλινική ΑΠΘ Γ.Ν.Θ

Ιπποκράτειο

P13. ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΩΝ ΜΕΤΑΒΟΛΩΝ ΤΩΝ ΥΠΕΡΗΧΟΚΑΡΔΙΟΓΡΑΦΙΚΩΝ ΔΕΙΚΤΩΝ ΠΡΙΝ ΚΑΙ ΜΕΤΑ ΤΗ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ ΝΕΦΡΟΥ: ΜΙΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΚΑΙ ΜΕΤΑ-ΑΝΑΛΥΣΗ

Μπέτσικος Α.¹, Θεοδωρακοπούλου Μ.¹, Κορογιάννου Μ.², Μαρινάκη Σ.², Παπαγιάννη Α.¹, Μπολέτης Ι.Ν.², Τσιούφης Κ.³, Σαραφίδης Π.¹

¹Α' Νεφρολογική Κλινική ΑΠΘ, ΓΝΘ Ιπποκράτειο, Θεσσαλονίκη

²Κλινική Νεφρολογίας & Μεταμόσχευσης Νεφρού, Ιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ, ΓΝ «Λαϊκό», Αθήνα

³Α' Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ, ΓΝΑ «Ιπποκράτειο», Αθήνα

P14. ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΙΚΑΝΟΤΗΤΑΣ ΓΙΑ ΑΣΚΗΣΗ ΚΑΙ ΤΗΣ ΚΑΡΔΙΟΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΗΣ ΕΦΕΔΡΕΙΑΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ ΝΕΦΡΟΥ ΚΑΙ ΧΡΟΝΙΑ ΝΕΦΡΙΚΗ ΝΟΣΟ ΤΕΛΙΚΟΥ ΣΤΑΔΙΟΥ: ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΚΑΙ ΜΕΤΑ-ΑΝΑΛΥΣΗ

Θεοδωρακοπούλου Μ.¹, Μπούτου Α.², Πέλλα Ε.¹, Σαμπάνη Ε.¹, Καραγιαννίδης Α.¹, Χαντάντ Ν.¹, Κασιμάτης Ε.¹,

Δημητριάδης Χ.¹, Παπαγιάννη Α.¹, Σαραφίδης Π.¹

¹Α' Νεφρολογική Κλινική ΑΠΘ, ΓΝΘ Ιπποκράτειο, Θεσσαλονίκη

² Πνευμονολογική Κλινική, ΓΝΘ Ιπποκράτειο, Θεσσαλονίκη

P15. ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΕΠΙΔΡΑΣΗΣ ΤΗΣ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗΣ ΝΕΦΡΟΥ ΣΤΟΥΣ ΔΕΙΚΤΕΣ ΚΑΡΔΙΟΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΗΣ ΕΦΕΔΡΕΙΑΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΧΡΟΝΙΑ ΝΕΦΡΙΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ ΤΕΛΙΚΟΥ ΣΤΑΔΙΟΥ ΜΕ ΤΗΝ ΧΡΗΣΗ ΤΗΣ ΚΑΡΔΙΟΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΗΣ ΔΟΚΙΜΑΣΙΑΣ ΑΣΚΗΣΗΣ: ΜΙΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΚΑΙ ΜΕΤΑ-ΑΝΑΛΥΣΗ ΜΕΛΕΤΩΝ

Πέλλα Ε.¹, Θεοδωρακοπούλου Μ.¹, Μπούτου Α.², Σαμπάνη Ε.¹, Γεωργίου Α.¹, Καρκαμάνη Ε.¹, Κασσιμάτης Ε.¹, Δημητριάδης Χ.¹, Δίπλα Κ.³, Ζαφειρίδης Α.³, Σαραφίδης Π.¹

¹Α' Νεφρολογική Κλινική ΑΠΘ, ΓΝΘ Ιπποκράτειο, Θεσσαλονίκη

² Πνευμονολογική Κλινική, ΓΝΘ Ιπποκράτειο, Θεσσαλονίκη

³ Εργαστήριο Φυσιολογίας και Βιοχημείας της Άσκησης, Τμήμα Επιστήμης Φυσικής Αγωγής και Αθλητισμού Σεργίων Α.Π.Θ., Σέρρες

P16. ΥΠΟΨΗΦΙΟΙ ΛΗΠΤΕΣ ΗΛΙΚΙΑΣ ΑΝΩ ΤΩΝ 70 ΕΤΩΝ ΣΤΟ ΜΗΤΡΩΟ ΑΝΑΜΟΝΗΣ ΓΙΑ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ ΝΕΦΡΟΥ ΑΠΟ ΑΠΟΒΙΩΣΑΝΤΑ ΔΟΤΗ: ΠΡΟΚΛΗΣΕΙΣ ΚΑΙ ΠΡΟΟΠΤΙΚΕΣ

Βασιλίδης Φιλίππος¹, Ξανθή Σαραντζή², Αρσένος Χαροκόπου², Χριστίνα Οινονόμου², Αλέξανδρος Μπάρλας³, Ιωάννης Ν. Μπολέτης¹, Σμαράγδη Μαρινάκη¹

¹Κλινική Νεφρολογίας και Μεταμόσχευσης Νεφρού, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, Γ.Ν.Α. «ΛΑΪΚΟ», ²Γραφείο Συντονισμού Μεταμοσχεύσεων Γ.Ν.Α. «ΛΑΪΚΟ», ³Κλινική Μεταμόσχευσης

Νεφρού και Χειρουργικής Νεφροπαθών, Γ.Ν.Α. «ΛΑΪΚΟ»

P17. ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ ΜΕ ΠΟΛΥΑΝΘΕΚΤΙΚΑ ΜΙΚΡΟΒΙΑ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΑΜΦΟΤΕΡΟΠΛΕΥΡΗ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ ΠΝΕΥΜΟΝΩΝ: ΕΠΙΠΤΩΣΗ ΚΑΙ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Κολοβού Κ.¹, Στραβοπόδης Γ.², Παπαδόπουλος Κ.¹, Κουκουσή Ρ.², Φαλάρα Ρ.¹, Σουλελέ Θ.¹, Σμυρλή Α.¹, Χατζηναστασίου Σ.², Φραντζεσκάκη Φ.³, Κίτσου Ε.¹, Ιερομόναχος Κ.⁴, Παπαπαρασκευής Ι.², Χαμογεωργάκης Θ.⁴, Τσανγκάρης Η.³, Δημόπουλος Σ.¹

¹Καρδιοχειρουργική Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, Ωνάσειο Καρδιοχειρουργικό Κέντρο, Αθήνα

² Μικροβιολογικό Τμήμα, Ωνάσειο Καρδιοχειρουργικό Κέντρο, Αθήνα

³ 2^η Κλινική Εντατικής Θεραπείας, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Αττικών, Αθήνα

⁴ Β' Καρδιοχειρουργική Κλινική, Ωνάσειο Καρδιοχειρουργικό Κέντρο, Αθήνα

P18. ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ ΔΥΟ ΦΥΛΩΝ ΣΤΗ ΒΡΑΧΥΠΡΟΘΕΣΜΗ ΜΕΤΑΒΛΗΤΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΑΡΤΗΡΙΑΚΗΣ ΠΙΕΣΗΣ ΣΕ ΛΗΠΤΕΣ ΝΕΦΡΙΚΟΥ ΜΟΣΧΕΥΜΑΤΟΣ

Κορογιάννου Μ.¹, Θεοδωρακοπούλου Μ.², Σαραφίδης Π.², Πέλλα Ε.², Ξαγός Ε.¹, Αργύρης Α.³, Πρωτογέρου Α.³, Μπολέτης Ι.Ν.¹, Μαρινάκη Σ.¹

1)Κλινική Νεφρολογίας & Μεταμόσχευσης Νεφρού, ΠΓΝ Λαϊκό, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο, Αθήνα, 2) Νεφρολογική Κλινική, ΓΝΘ Ιπποκράτειο, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη, 3)Μονάδα Καρδιαγγειακής Πρόληψης και Έρευνας, Κλινική Παθολογικής Φυσιολογίας, ΠΓΝ Λαϊκό, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο, Αθήνα

P19. ΕΓΚΥΡΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΑΞΙΟΠΙΣΤΙΑ ΤΟΥ ΜΕΤΑΦΡΑΣΜΕΝΟΥ ΣΤΑ ΕΛΛΗΝΙΚΑ ΕΙΔΙΚΟΥ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ KIDNEY TRANSPLANT QUESTIONNAIRE 25 ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΗΣ ΣΧΕΤΙΖΟΜΕΝΗΣ ΜΕ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΛΗΠΤΩΝ ΝΕΦΡΙΚΟΥ ΜΟΣΧΕΥΜΑΤΟΣ

Κούτλας Βασίλειος¹, Τζαλαβρά Ειρήνη¹, Τάτσης Βασίλειος¹, Σταμέλλου Ελένη², Ντούνη Ανίλα², Μήτσης Μιχάλης¹, Ντουνούση Ευαγγελία²

¹Χειρουργική Κλινική – Μονάδα Μεταμόσχευσης Νεφρού, Π.Γ.Ν. Ιωαννίνων

² Νεφρολογική Κλινική, Π.Γ.Ν. Ιωαννίνων

P20. ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΩΝ ΣΥΝΗΘΕΙΩΝ ΚΑΙ ΑΝΑΛΥΣΗΣ ΣΥΣΤΑΣΗΣ ΣΩΜΑΤΟΣ ΜΕΤΑΞΥ ΔΙΑΒΗΤΙΚΩΝ ΛΗΠΤΩΝ ΝΕΦΡΙΚΟΥ ΜΟΣΧΕΥΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΔΙΑΒΗΤΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ Ή ΧΩΡΙΣ ΝΕΦΡΙΚΗ ΒΛΑΒΗ

Παπάζογλου Χριστίνα¹, Κούτλας Βασίλειος², Τζαλαβρά Ειρήνη², Τάτσης Βασίλειος², Σταμέλλου Ελένη¹, Ντούνη Ανίλα¹, Μήτσης Μιχάλης², Ντουνούση Ευαγγελία^{1,2}

¹ Νεφρολογική Κλινική, Ιατρικό Τμήμα, Σχολή Επιστημών Υγείας Πανεπιστημίου Ιωαννίνων & Π.Γ.Ν. Ιωαννίνων

² Χειρουργική Κλινική - Μονάδα Μεταμόσχευσης Νεφρού, Π.Γ.Ν. Ιωαννίνων

P21. ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΕΠΙΠΤΩΣΗΣ ΚΑΙ ΤΩΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΜΦΑΝΙΣΗ ΚΑΚΟΗΘΩΝ ΝΕΟΠΛΑΣΙΩΝ ΣΕ ΛΗΠΤΕΣ ΝΕΦΡΙΚΟΥ ΜΟΣΧΕΥΜΑΤΟΣ

Μαλλιώρας Ι.¹, Τζαλαβρά Ε.², Γεωργόπουλος Χ.¹, Τάτσης Β.², Κούτλας Β.², Ντούνη Α.^{1,2}, Παππάς Χ.^{1,2}, Μήτσης Μ.², Ντουνούση Ε.^{1,2}

¹Νεφρολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων

² Χειρουργική Κλινική και Μονάδα Νεφρικής Μεταμόσχευσης, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο

Ιωαννίνων

P22. ΕΚΒΑΣΗ ΛΗΠΤΩΝ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΛΗΨΗ ΗΠΑΤΙΚΟΥ ΜΟΣΧΕΥΜΑΤΟΣ ΑΠΟ ΔΟΤΗ ΜΕ ΠΟΛΥΑΝΘΕΚΤΙΚΑ GRAM-ΒΑΚΤΗΡΙΑ

Μάσσα Ε¹, Δούρλιου Β¹, Κατσάνος Γ², Καρακάση Κ², Μουρατίδου Χ¹, Αλευρούδης Γ¹, Ρούμελης Π., ¹ Αγαπάκης Δ., ³ Τσουλφάς Γ., ² Μουλούδη Ε¹

1. ΜΕΘ Ιπποκρατείου Θεσσαλονίκης
2. Χειρουργική Κλινική Μεταμοσχεύσεων ΑΠΘ
3. Γ. Ν. Θ «Άγιος Παύλος»

P23. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΣΤΟΧΕΥΜΕΝΗΣ ΧΗΜΕΙΟΠΡΟΦΥΛΑΞΗΣ ΓΙΑ ΠΟΛΥΑΝΘΕΚΤΙΚΑ GRAM- ΣΤΗ ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΕΠΙΠΤΩΣΗ ΤΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΠΟΥ ΥΠΟΒΑΛΛΟΝΤΑΙ ΣΕ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ ΗΠΑΤΟΣ

Μάσσα Ε¹, Χαμπλά Α.¹, Αγαπάκης Δ., ³ Κοφινάς Θ., ² Ματζόλας Σ¹, Θεοδωρίδου Θ¹, Παλιούρα Α¹, Πασκαλίδης Γ¹, Αντωνιάδης Ν², Τσουλφάς Γ., ¹ Μουλούδη Ε¹

1. ΜΕΘ Ιπποκρατείου Θεσσαλονίκης
2. Χειρουργική Κλινική Μεταμοσχεύσεων ΑΠΘ
3. Γ. Ν. Θ «Άγιος Παύλος»

P24. ΕΤΗΣΙΑ ΕΚΒΑΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΠΟΥ ΥΠΟΒΛΗΘΗΚΑΝ ΣΕ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ ΗΠΑΤΟΣ ΚΑΙ ΕΛΑΒΑΝ ΣΤΟΧΕΥΜΕΝΗ ΧΗΜΕΙΟΠΡΟΦΥΛΑΞΗ ΓΙΑ ΠΟΛΥΑΝΘΕΚΤΙΚΑ GRAM (-) ΒΑΚΤΗΡΙΑ

Μάσσα Ε¹, Τσακίρη Κ¹, Καρακάση Κ², Στάμου Δ¹, Ακριτίδου Σ¹, Αντωνιάδης Ν², Κατσάνος Γ² Κοφινάς Θ², Τσουλφάς Γ², Μουλούδη Ε¹

1. ΜΕΘ Ιπποκρατείου Θεσσαλονίκης
2. Χειρουργική Κλινική Μεταμοσχεύσεων ΑΠΘ

P25. ΑΝΟΣΟΚΥΤΤΑΡΩΝ ΣΕ ΛΗΠΤΕΣ ΝΕΦΡΙΚΟΥ ΜΟΣΧΕΥΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΣΥΣΧΕΤΙΣΕΙΣ – ΜΙΑ ΠΡΟΟΠΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ

Ντούνη Α.^{1,2}, Κίτσος Α.^{1,2}, Μαρκόπουλος Γ.³, Κούτλας Β.², Τζαλαβρά Ε.², Τάτσης Β.², Αλέκος Γ¹, Γκίκα Λ.¹, Μπαξεβάνος Γ.³, Παππάς Χ.^{1,2}, Βαρθολομάτος Γ.³, Μήτσης Μ.², Ντουνούση Ε.^{1,2}

¹Τμήμα Νεφρολογίας, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ιωαννίνων

²Μονάδα Μεταμοσχεύσεων, Χειρουργική Κλινική, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ιωαννίνων

³Αιματολογικό Εργαστήριο, Μονάδα Μοριακής Βιολογίας, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ιωαννίνων

P26. ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ ΠΟΡΕΙΑΣ ΑΝΤΙΣΩΜΑΤΩΝ ΣΕ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΜΕΝΟΥΣ ΑΠΟ ΝΕΦΡΟ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕΤΑ ΤΟΝ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟ ΤΟΥΣ ΜΕ ΤΟ mRNA ΕΜΒΟΛΙΟ ΤΗΣ PfizerBioNTech

Ορέμο Μ-Δ, Μπαλάσκα Α, Πιστόλας Δ, Βουγάς Β,

Δημοπούλου Ι-Α, Ορφανός Σ, Κοτανίδου Α

Α' Κλινική Εντατικής Θεραπείας ΕΚΠΑ

Μονάδα Μεταμόσχευσης Οργάνων ΓΝΑ «Ο Ευαγγελισμός»

P27. ΕΔΩΣΕ ΟΧΙ ΜΟΝΟ ΖΩΗ, ΖΩΗ ΣΤΑ ΧΡΟΝΙΑ ΕΔΩΣΕ»: ΤΟ ΒΙΩΜΑ ΤΩΝ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΘΕΝΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΝΕΦΡΟΥ ΑΠΟ ΖΩΝΤΑ ΔΟΤΗ

Παπαδοπούλου Κ¹, Μελεξοπούλου Χ², Πέννα Θ², Μαρινάκη Σ², Παπαχρήστου Χ¹

¹Τμήμα Ψυχολογίας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, ²Μονάδα Μεταμόσχευσης Νεφρού, Ιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ, ΓΝΑ Λαϊκό

P28. ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΘΡΕΨΗΣ ΚΑΙ ΔΕΙΚΤΕΣ ΑΡΘΗΡΙΑΚΗΣ ΣΚΛΗΡΙΑΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ ΝΕΦΡΟΥ

Μπρατσιάκου Α., Τσιότσιος Κ., Ντρίνιας Θ., Χαλβατζής Α., Τριβυζά Μ. Σ., Περδίκη Π., Παπαχρήστου Ε., Γούμενος Δ. Σ., Παπασωτηρίου Μ.

Νεφρολογικό Κέντρο, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών

P29. ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΗΣ ΕΚΒΑΣΗΣ ΤΩΝ ΛΗΠΤΩΝ ΝΕΦΡΙΚΟΥ ΜΟΣΧΕΥΜΑΤΟΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΛΑΠΑΡΟΣΚΟΠΙΚΗ ΕΝΑΝΤΙ ΤΗΣ ΑΝΟΙΧΤΗΣ ΝΕΦΡΕΚΤΟΜΗΣ ΖΩΝΤΑ ΔΟΤΗ: ΜΕΤΑ-ΑΝΑΛΥΣΗ

Χ. Σκαλιώτη¹, Π. Τσούτσουρα¹, Ι.Ν. Μπολέτης¹, Σ. Μαρινάκη¹

¹Κλινική Νεφρολογίας και Μεταμόσχευσης Νεφρού, Ιατρική Σχολή, Ε.Κ.Π.Α., Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Λαϊκό»

P30. ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΜΟΣ ΝΕΩΝ ΗΛΑ ΑΛΛΗΛΙΩΝ ΜΕ ΧΡΗΣΗ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑΣ ΕΠΟΜΕΝΗΣ ΓΕΝΙΑΣ ΑΛΛΗΛΟΥΧΙΣΗΣ: ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΣΤΗΝ ΕΠΙΛΟΓΗ ΚΑΤΑΛΛΗΛΟΥ ΔΟΤΗ ΣΤΗ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ

Κουνιάκη Δ., Ταράση Αικ., Κίτσιου Β., Αθανασιάδης Θ., Καρατάς Ι., Γκιζώρη Αικ., Γαλάζιου Γ., Τσιρογιάννη Α.

Τμήμα Ανοσολογίας-Ιστοσυμβατότητας, Γ.Ν.Α. «Ο Ευαγγελισμός», Αθήνα

P31. ΣΥΣΤΗΜΑ ΕΠΑΥΞΗΜΕΝΗΣ ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΓΙΑ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΚΑΙ ΠΡΑΞΗ

Γεώργιος Ντακάκης¹, Χριστίνα Πλωμαρίτη¹, Αθανάσιος Κοφινάς^{2,3}, Νικόλαος Αντωνιάδης^{2,3}, Γεώργιος Κατσάνος^{2,3}, Βασίλειος Τσιούκας⁴, Παναγιώτης Μπαμίδης¹, Γεώργιος Τσουλφάς^{2,3}

1.Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, ΑΠΘ
2.Χειρουργική Κλινική Μεταμοσχεύσεων ΑΠΘ, Ιπποκράτειο ΓΝΘ

3.Κέντρο Έρευνας και Τεχνολογίας στη Μεταμόσχευση Συμπαγών Οργάνων, ΑΠΘ

4.Τμήμα Αγρονόμων και Τοπογράφων Μηχανικών, Πολυτεχνική Σχολή, ΑΠΘ

A Abt P.29	T Thav T.-P.26	Δαρεμά Μ.22,23
Anastasopoulos N.-A.24	Tsimaratos M.20,23	Δημητριάδης Χ.26
B Balazs N.30	W Weißenbacher A.20,28	Δημόπουλος Σ.16
Buiter E.28	A Αβραμίδου Ε.31	E Ευλαβής Γ.25
C Cillo U.26	Αγγέλης Α.27,28	Z Ζαχαρούλης Δ.28
Cooper M.23	Αγοραστού Π.25	Ζέμου Σ.27
D Dicken K.23	Αδαμόπουλος Σ.19	Ζιάκας Ν.30
F Fiorentino M.22	Ανταχόπουλος Χ.19	Θ Θεοδωρίδου Χ.25
Fung J.29	Αντωνιάδης Ν.25,26,29	Θεοδωρόπουλος Φ.19
G Ghinolfi D.22	Αντωνίου Θ.27	Θεοχαρίδου Ε.28
Ghobrial M.29	Αντωνίου Π.17	I Ινιωτάκη Α.15
H Haberal M.23	Αντωνίτσης Π.31	K Καναβάκη Ι.15
Hertl M.29	Ασκητή Β.23	Κάρολος Ί.Α.17
K Kaisar M.14	B Βαγιώτας Λ.21	Καρύδης Ν.21,27
Kawai T.23	Βαρδακώστας Δ.27	Κασιμάτης Σ.22
Kennealey P.19	Βασιλειάδου Σ.28	Κατσάνος Γ.17,23,25,27,29,30
Koliogiannis D.22	Βιττωράκη Α.15	Κάψια Ε.21
Kurevija A.22	Βουγάς Β.16	Κίτσιου Β.15
O Offringa E.28	Βρακάς Γ.27,30	Κίτσου Ε.21
P Papalois V.16,17,24,25,28,30	Γ Γακίδη Αικ.31	Κολιοπούλου Α.19
Photiadis J.15	Γεωργοπούλου Β.24	Κολοβού Σ.16
Piano J.21	Γεωργοπούλου Ε.27,30	Κουκουλάκη Μ.24
Pomfret E. A.17	Γιουλεμέ Ό.29	Κούτλας Β.21
Prionas A.30	Γκλαντζούνης Γ.25	Κοφινάς Α.25,28
S Sarigiannis D.24	Γκουζιούτα Α.21	Κύκαλος Σ.25
	Γουλής Ι.26	Κωνσταντινίδου Α.20
	Γούμενος Δ.21	Λ Λαμπαδαρίου Α.27
	Γρηγοράκος Κ.20	Λιακόπουλος Β.23
Δ Δαΐκος Γ.19		Λιάπης Γ.16
Δανασσή Δ.27		

Μ	Μαγγίνας Δ.	25	Παπαχρήστου Χ.	14	Τσιούκας Β.	1724		
	Μαντιός Ε.	17	Πασκαλής Γ.Χ.	16	Τσιριγώτης Π.	17		
	Μαρινάκη Σ.	14,23	Πετράκη Α.	31	Τσούκα Γ.	22		
	Μαρκαντωνάκη Δ.	14,20	Πετρίδης Ι.	26	Τσουλφάς Γ.			
	Μαρούλης Ι.	27	Πιστόλας Δ.	21	17,18,23,24,25,26,28,29,30			
	Μάσσα Ε.	16	Πλιάτσικας Κ.	31	Φ	Φιλιόπουλος Β.	19	
	Μαχαίρας Ν.	24,25	Πρίντζα Ν.	15		Φραντζεσκάκη Φ.	20	
	Μελεξοπούλου Χ.	14	Πυρπασοπούλου Α.	19		Φυλάκτου Α.	14,15	
	Μενουδάκου Γ.	20,21	Σ	Σακελλαρίου Σ.	16		Φωτοπούλου Γ.	27
	Μήτσης Μ.	27		Σαμιωτάκη Ε.	25	Χ	Χαμογεωργάκης Θ.	19
	Μητσιώνη Α.	23		Σαμπάνη Ε.	30		Χατζηδάκης Α.	24
	Μινογιάννης Π.	17		Σαμωνάκης Δ.	26		Χατζηξηρός Ε.	18
	Μουλούδη Ε.	16		Σαραφίδης Π.	22		Χατζηχρήστου Μ.	31
	Μπάρλας Α.	19		Σινάκος Ε.	24,26,30		Χολόγκιτας Ε.	26
	Μπενετάτος Ν.	28		Σιόμος Ε.	16		Χρίστου Χ.	17
	Μπολέτης Ι.	14,17,18,20,22,25		Σιόρεντα Α.	15		Χρυσανθίδης Θ.	14
	Μπόνιος Μ.	19		Σκαλιώτη Χ.	21		Χυτίρογλου Π.	16
	Μπόσμου Ζ.	16		Σουμαλά Θ.	31	Ψ	Ψυχογιού Μ.	19
	Μυσερλής Γ.	26		Σπυροπούλου Κ.	31			
Ν	Νικοδημοπούλου Μ.	24		Στάγκου Μ.	23			
	Νοτόπουλος Α.	24		Σταμπουλή Σ.	15			
	Ντακάκης Γ.	17		Σωτηρόπουλος Γ.	25,28,29			
	Ντεγιάννης Δ.	15	Τ	Ταράση Α.	15			
	Ντουνούση Ε.	14,20		Τεπετές Κ.	30			
Ξ	Ξωχέλλη Α.	15		Τζάκης Α.	23,25,26			
Π	Παπαγιάννη Α.	25		Τουπλικιώτη Α.	21			
	Παπαγιάννης Ι.	15		Τριανταφυλλίδης Τ.	25			
	Παπαθεοδωρίδης Γ.	20,26		Τσαγκάρη Β.	17			
	Παπαλόης Α.	29		Τσαγκάρης Η.	19			
	Παπανικολάου Β.	30		Τσακίρης Γ.	24			
	Παπαρασκευάς Ι.	24		Τσαρούχα Κ.	21			
				Τσιάκας Σ.	30			

AQUABRID™ Surgical Sealant

Ideal for wet conditions

AQUABRID™ is a fully synthetic surgical sealant that can handle high pressure bleeding and can be used in a wet environment. It stretches and shrinks with the vessel contractions while maintaining a strong seal.

Technology inspired for life.™

Did we spark your interest?

Get access to our Product Materials Library.



Η Οργανωτική Επιτροπή θα ήθελε να εκφράσει τις ευχαριστίες της στις Εταιρείες Χορηγούς κατά αλφαβητική σειρά:

AstraZeneca

BD

ETHICON

Excellence
HealthCare

GSK

Hospital
line

MAVROGENIS

MEDICAL
Horizons

MILIMED

MSD

ONASSIS
FOUNDATION

Pierre Fabre
FARMAKA S.A.

R-PRIME

SPECIALTY
THERAPEUTICS
COMMITTED TO BRING
INNOVATIVE TREATMENTS

Spine Action

Synergy
Health Care

Systemed
ATHENS
S.A.

Takeda | ONCOLOGY

XVIVO



ΔΟΥΦΟΡΙΚΕΣ ΔΙΑΛΕΞΕΙΣ ΚΑΙ ΣΥΜΠΟΣΙΑ

ΠΕΜΠΤΗ 18 ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΥ 2024

ΔΟΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ 1

10:45-11:15 Προεδρείο: **Ε. Ντουνούση**



Πρόληψη του έρπητα ζωστήρα σε μεταμοσχευθέντες ασθενείς: η κλινική αξία του ανασυνδυασμένου εμβολίου (RZV)
Θ. Χρυσανθίδης

ΔΟΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ 2

17:45-18:15 Προεδρείο: **Ι. Μπολέτης**



Διαχείριση επιπλοκών μετά την μεταμόσχευση με επικέντρωση στη PTLD : ποιες είναι οι τελευταίες εξελίξεις;
Π. Τσιριγώτης

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 19 ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΥ 2024

ΔΟΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ 3

12:45-13:15 Προεδρείο: **Ι.Ν. Μπολέτης**



The burden of COVID-19 disease in the transplant patients during the post-pandemic era
Ε. Ντουνούση

ΔΟΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ 4

13:15-13:45 Προεδρείο: **Ι.Ν. Μπολέτης**



New Strategies in the Prevention of Acute Transplant Rejection and Therapy of Acute Steroid-Resistant Rejection in Solid Organ Transplantation (SOT)
Annemarie Weissenbacher

ΔΟΥΦΟΡΙΚΟ ΣΥΜΠΟΣΙΟ 1

17:30-18:30 **New frontiers in organ ex-situ treatment**
Chair: **Dr. Dionysios Koliogiannis**



- 17:30-17:45 Aferetica and organ ex-situ perfusion
Andjela Kurevija
PerLife and organ perfusion
- 17:45-18:00 The kidney
Dr Marco Fiorentino
- 18:00-18:15 The liver
Dr Davide Ghinolfi
- 18:15-18:30 Discussion

ΣΑΒΒΑΤΟ 20 ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΥ 2024

ΔΟΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ 5

12:00-12:30 Προεδρείο: **Γ. Τσουλάς**



Νεότερα δεδομένα προφύλαξης CMV λοίμωξης σε μεταμοσχευμένους ασθενείς νεφρού
Γ. Μυσερλής

ΔΟΥΦΟΡΙΚΟ ΣΥΜΠΟΣΙΟ 2

16:00-17:00 **Ο ρόλος των μηχανικών αντλιών στη μεταμόσχευση: Μια νέα σελίδα**



Προεδρείο: **Γ. Τσουλάς, V. Papalois**

- 16:00-16:15 Ex Vivo Machine Perfusion: Σύγχρονες εφαρμογές και προοπτικές του μέλλοντος;
Annemarie Weissenbacher
- 16:15-16:30 XVIVO technologies: Kidney Assist Transport. Παρουσίαση μηχανικής αντλίας
Emma Offringa
- 16:30-17:00 Wet lab Session: Kidney Assist Transport In Action
Ernst Buiter, Emma Offringa

ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΤΩΝ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΩΝ ΤΟΥ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ

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

1. ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΤΟΥ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ: LIVINTENCY 200 mg επικαλυμμένα με λεπτό υμένιο δισκία. **2. ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΚΑΙ ΠΟΣΟΤΙΚΗ ΣΥΝΘΕΣΗ:** Κάθε δισκίο περιέχει 200 mg μαριμαβίρης. Για τον πλήρη κατάλογο των εκδόχων, βλ. παράγραφο 6.1. **3. ΦΑΡΜΑΚΟΚΙΝΗΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ:** Επικαλυμμένο με λεπτό υμένιο δισκίο. Μπλε, οβάλ, σχήμα του δισκίου 15,5 mm με εσώληξη την ετικέτη «SHR» στη μία πλευρά και «620» στην αντίθετη. **4. ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ: 4.1 Θεραπευτικές ενδείξεις:** Το LIVINTENCY ενδείκνυται για τη θεραπεία ονκοκαρκινικών, ή/και νόσου από καταρροαμεγαλία (CMV) (με ή χωρίς αντίσταση) σε μία ή περισσότερες προηγούμενες, συμπεριλαμβανομένης της γαλιανικολοβίρης, της βαλγανικολοβίρης, της ανοσοκατασταλτικής της φθοραβιρίνης σε ενήλικες ασθενείς που έχουν υποβληθεί σε μεταμόσχευση οργάνων ανοσοποιητικών κυττάρων (HSCt) ή μεταμόσχευση σπληνών οργάνων (SOT). Θα πρέπει να λαμβάνονται υπόψη οι επίσημες οδηγίες σχετικά με την κατάλληλη χρήση αντικαταστάσεων. **4.2 Δοσολογία και τρόπος χορήγησης:** Η έναρξη της θεραπείας με το LIVINTENCY θα πρέπει να γίνεται από ιατρό με εμπειρία στην διαχείριση ασθενών που έχουν υποβληθεί σε μεταμόσχευση σπληνών οργάνων ή σε μεταμόσχευση οργάνων ανοσοποιητικών κυττάρων. **Δοσολογία:** Η συνιστώμενη δόση του LIVINTENCY είναι 400 mg (δύο δισκία 200 mg) δύο φορές ημερησίως, δηλαδή ημερήσια δόση 800 mg, κατά 8 εβδομάδες. Η διάρκεια της θεραπείας ενδέχεται να χρειάζεται να εξεταστεί με βάση τα κλινικά χαρακτηριστικά κάθε ασθενούς. **Συνδυασμός με επαγωγείς CYP3A:** Η χορήγηση του LIVINTENCY με τους ισχυρούς επαγωγείς του κυτοχρώματος P450 3A (CYP3A) ριφαμπικίνη, ριφαμπουτίνη ή βαλοαζορόνη (St. John's wort) δεν συνιστάται λόγω ενδεχόμενης μείωσης της αποτελεσματικότητας της μαριμαβίρης. Σε περίπτωση που η χορήγηση του LIVINTENCY με άλλους ισχυρούς ή μέτριους επαγωγείς του CYP3A (π.χ. καρβαμαζεπίνη, εφαιρέδεν, φανοβαρβιτάλη και φανουτίνη) δεν μπορεί να αποφευχθεί, η δόση του LIVINTENCY θα πρέπει να αυξηθεί στα 1.200 mg δύο φορές την ημέρα (βλ. παραγράφους 4.4, 4.5 και 5.2). **Παράλληλη δόση:** Οι ασθενείς θα πρέπει να ενημερώνονται ότι αν παραλείψουν μια δόση LIVINTENCY και η επόμενη δόση πρέπει να ληφθεί εντός των 3 επόμενων ωρών, θα πρέπει να παραλείψουν τη δόση που δεν έλαβαν και να συνεχίσουν με το κανονικό χρονοδιάγραμμα. Οι ασθενείς δε θα πρέπει να διπλασιάσουν την επόμενη δόση ή να πάρουν μεγαλύτερη από τη συνταγογραφούμενη δόση. **Ειδικά πληθυσμοί:** **Ηλικιωμένοι:** Δεν απαιτείται προσαρμογή της δόσης για ασθενείς άνω των 65 ετών (βλ. παραγράφους 5.1 και 5.2). **Νεφρική δυσλειτουργία:** Δεν απαιτείται προσαρμογή της δόσης του LIVINTENCY για ασθενείς με ήπια, μέτρια ή σοβαρή νεφρική δυσλειτουργία. Δεν έχει μελετηθεί η χορήγηση του LIVINTENCY σε ασθενείς με νεφρική νόσο τελικού σταδίου (ESRD), συμπεριλαμβανομένων των ασθενών που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση, δεν αναμένεται να απαιτηθούν προσαρμογές της δόσης για ασθενείς που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση, λόγω της υψηλής προσομοιωτικής της μαριμαβίρης στις πρωτεΐνες του πλάσματος (βλ. παράγραφο 5.2). **Ηπατική δυσλειτουργία:** Δεν απαιτείται προσαρμογή της δόσης του LIVINTENCY για ασθενείς με ήπια (κατηγορία Α κατά Child-Pugh) ή μέτρια ηπατική δυσλειτουργία (κατηγορία Β κατά Child-Pugh). Δεν έχει μελετηθεί η χορήγηση του LIVINTENCY σε ασθενείς με σοβαρή ηπατική δυσλειτουργία (κατηγορία C κατά Child-Pugh). Δεν είναι γνωστό αν η έκθεση στη μαριμαβίρη αυξάνεται σημαντικά σε ασθενείς με σοβαρή ηπατική δυσλειτουργία. Επομένως, συνιστάται προσοχή όταν το LIVINTENCY χορηγείται σε ασθενείς με σοβαρή ηπατική δυσλειτουργία (βλ. παράγραφο 5.2). **Παιδιατρική πληθυσμός:** Η ασφαλεία και η αποτελεσματικότητα του LIVINTENCY σε ασθενείς ηλικίας κάτω των 18 ετών δεν έχουν τεκμηριωθεί. Δεν υπάρχουν διαθέσιμα δεδομένα. **Τρόπος χορήγησης:** Από στόματος χρήση. Το LIVINTENCY μπορεί να χρησιμοποιηθεί από το στόματος και μπορεί να ληφθεί με ή χωρίς τροφή. Το επικαλυμμένο με λεπτό υμένιο δισκίο μπορεί να ληφθεί ολόκληρο, θρυμματισμένο ή θρυμματισμένο μέσω ρινοστοματικού ή στοματογαστρικού σωλήνα. **4.3 Αντενδείξεις:** Υπερευαίσθηση στη δραστική ουσία ή σε κάποιο από τα έκδοχα που αναφέρονται στην παράγραφο 6.1. **Συγκοπή:** Η γαλιανικολοβίρη ή βαλγανικολοβίρη (βλ. παράγραφο 4.5). **4.4 Ειδικές προειδοποιήσεις και προφυλάξεις κατά τη χρήση:** **Ιολογική απουσία κατά τη διάρκεια της θεραπείας και υποτροπή μετά τη θεραπεία:** Μπορεί να παρουσιαστεί ιολογική απουσία κατά τη διάρκεια και μετά τη θεραπεία με το LIVINTENCY. Η ιολογική υποτροπή στην περίοδο μετά τη θεραπεία συνήθως εμφανίζεται εντός 4-8 εβδομάδων μετά τη διακοπή της θεραπείας. Ορισμένες παραλλαγές στην pVL97 που σχετίζονται με την αντίσταση στη μαριμαβίρη, προσδίδουν διασταυρούμενη αντίσταση στην γαλιανικολοβίρη και τη βαλγανικολοβίρη. Σε ασθενείς που δεν ανταποκρίνονται στη θεραπεία, θα πρέπει να παρακολουθούνται τα επίπεδα DNA του CMV και θα πρέπει να διερευνώνται οι μεταλλάξεις αντίστασης. Η θεραπεία θα πρέπει να διακόπτεται εάν ανιχνευθούν μεταλλάξεις αντίστασης στη μαριμαβίρη. **Νόσος CMV με συμμετρία του ΚΝΣ:** Το LIVINTENCY δεν έχει μελετηθεί σε ασθενείς με λοίμωξη του ΚΝΣ από CMV. Με βάση τα κλινικά δεδομένα, η διάδοση της μαριμαβίρης στο ΚΝΣ αναμένεται να είναι χαμηλή σε σύγκριση με το επίπεδο στο πλάσμα (παράγραφοι 5.2 και 5.3). Ως εκ τούτου, το LIVINTENCY δεν αναμένεται να είναι αποτελεσματικό στη θεραπεία λοίμωξεων του ΚΝΣ από CMV (π.χ. μηνιγγιοεγκεφαλίτιδα). **Χρήση με ανοσοκατασταλτικά:** Το LIVINTENCY ενδέχεται να αυξήσει τις συγκεντρώσεις ανοσοκατασταλτικών που αποτελούν υποστήριγμα του κυτοχρώματος P450 (CYP3A)/P-gp σε στενά θεραπευτικά όρια (συμπεριλαμβανομένων των τακρόλιμους, της κυκλοσπορίνης, του σιρόλιμους ή του εβερόλιμους). Τα επίπεδα αυτών των ανοσοκατασταλτικών στο πλάσμα πρέπει να παρακολουθούνται συχνά καθ' όλη τη διάρκεια της θεραπείας με LIVINTENCY, ιδίως μετά την έναρξη και μετά τη διακοπή του LIVINTENCY και οι δόσεις θα πρέπει να προσαρμόζονται, όπως απαιτείται (βλ. παραγράφους 4.5, 4.8 και 5.2). **Κίνδυνος ανεπιθύμητων αντιδράσεων ή μειωμένων θεραπευτικών αποτελεσμάτων λόγω αλληλεπιδράσεων με φαρμακευτικά προϊόντα:** Η χορήγηση του LIVINTENCY και ορισμένων φαρμακευτικών προϊόντων μπορεί να οδηγήσει σε γνωστές ή δυνητικά σημαντικές αλληλεπιδράσεις με φαρμακευτικά προϊόντα, ορισμένες από τις οποίες μπορεί να οδηγήσουν σε: πιθανές κλινικά σημαντικές ανεπιθύμητες ενέργειες από μεγαλύτερη έκθεση από συγχρονη χορήγηση προϊόντα - μειωμένη θεραπευτική δράση του LIVINTENCY. Βλ. Πίνακας 1 για λήψη για την πρόληψη ή τη διαχείριση αυτών των γνωστών ή δυνητικά σημαντικών αλληλεπιδράσεων με φαρμακευτικά προϊόντα, συμπεριλαμβανομένων των συνιστώμενων δοσολογιών (βλ. παραγράφους 4.3 και 4.5). **Περικεκοποιημένα υγρά:** Το φάρμακο αυτό περιέχει λιγότερο από 1 mmol νατρίου (23 mg) ανά δισκίο, είναι αυτό που ονομάζουμε «ελεύθερο νατρίου». **4.5 Αλληλεπιδράσεις με άλλα φαρμακευτικά προϊόντα και άλλες μορφές αλληλεπιδράσεων:** **Επίδραση βαλγανικολοβίρης και τη γαλιανικολοβίρη:** Η μαριμαβίρη μεταβολίζεται κυρίως στο CYP3A και τα φαρμακευτικά προϊόντα που επάγουν ή αναστέλλουν το CYP3A αναμένεται να επηρεάσουν την κάθαρση της μαριμαβίρης (βλ. παράγραφο 5.2). Η χορήγηση της μαριμαβίρης με φαρμακευτικά προϊόντα που αποτελούν αναστολείς του CYP3A μπορεί να οδηγήσει σε αυξημένες συγκεντρώσεις μαριμαβίρης στο πλάσμα (βλ. παράγραφο 5.2). Ωστόσο, δεν απαιτείται προσαρμογή της δόσης όταν η μαριμαβίρη συγχρησιμοποιείται με αναστολείς του CYP3A. Η χορήγηση με ισχυρούς ή μέτριους επαγωγείς του CYP3A (όπως η ριφαμπικίνη, η ριφαμπουτίνη, η καρβαμαζεπίνη, η φανοβαρβιτάλη, η φανουτίνη, η εφαιρέδεν και το βαλοαζορόνη (St. John's wort)) αναμένεται να μειώσει σημαντικά τη συγκέντρωση της μαριμαβίρης στο πλάσμα, που ενδέχεται να μειώσει την αποτελεσματικότητά της. Ως εκ τούτου, θα πρέπει να εξεταστεί η χρήση εναλλακτικών φαρμακευτικών προϊόντων χωρίς δυνατότητα επαγωγής του CYP3A. Η χορήγηση της μαριμαβίρης με τους ισχυρούς επαγωγείς του κυτοχρώματος P450 3A (CYP3A) ριφαμπικίνη, ριφαμπουτίνη ή βαλοαζορόνη (St. John's wort) δε συνιστάται. Εάν η χορήγηση της μαριμαβίρης με άλλους ισχυρούς ή μέτριους επαγωγείς του CYP3A (π.χ. καρβαμαζεπίνη, εφαιρέδεν, φανοβαρβιτάλη και φανουτίνη) δεν μπορεί να αποφευχθεί, η δόση της μαριμαβίρης θα πρέπει να αυξηθεί σε 1.200 mg δύο φορές ημερησίως (βλ. παραγράφους 4.2 και 5.2). **Επίδραση της μαριμαβίρης σε άλλα φαρμακευτικά προϊόντα:** Αναμένεται η χορήγηση της μαριμαβίρης με τη βαλγανικολοβίρη και τη γαλιανικολοβίρη (βλ. παράγραφο 4.3). Το LIVINTENCY ενδεχομένως να ανταγωνίζεται την αντι-πH δράση της γαλιανικολοβίρης και της βαλγανικολοβίρης, αναστέλλοντας την ανθρακική CMV U937 κινάση σερίνης-θρεονίνης, η οποία απαιτείται για την ενεργοποίηση/φωσφορυλίωση της γαλιανικολοβίρης και της βαλγανικολοβίρης (βλ. παραγράφους 4.3 και 5.1). Σε θεραπευτικές συγκεντρώσεις, δεν αναμένεται κλινικά σχετικές αλληλεπιδράσεις όταν η μαριμαβίρη συγχρησιμοποιείται με υποστήριγμα των CYP1A2, 2A6, 2B6, 2C8, 2C9, 2C19, 2E1, 2D6 και 3A4, UGT1A1, 1A4, 1A6, 1A9, 2B7, αντίλη εξαγωγή χολικών αλανίνων (BSEP), πρωτεΐνη εξώθησης πολυκαταβολικών φαρμάκων και ταζάν (MATE) 2K, μεταφορές οργανικών ανιόντων (OAT1), μεταφορές οργανικών κατιόντων (OCT1) και OCT2, πολυμεπίδο μεταφορές οργανικών ανιόντων (OATP1B1 και OATP1B3) με βάση *in vitro* και κλινικά αποτελέσματα αλληλεπιδράσεων (Πίνακας 1 και παράγραφοι 5.2). Η μαριμαβίρη λειτουργεί ως επαγωγής του ενζύμου CYP1A2 *in vitro*. Δεν υπάρχουν διαθέσιμα κλινικά

δεδομένα που να αποκλείουν τον κίνδυνο αλληλεπιδράσεων μέσω της επαγωγής του CYP1A2 *in vivo*. Επομένως, η ταυτόχρονη χορήγηση μαριμαβίρης και φαρμακευτικών προϊόντων που είναι ευαίσθητα υποστήριγμα του CYP1A2 σε στενά θεραπευτικά παράθυρα (π.χ. τιζανιδίνη και θεοφυλλίνη) θα πρέπει να αποφεύγεται λόγω του κινδύνου μείωσης της αποτελεσματικότητας των υποστηρίγματος CYP1A2. Η συγχρητοποίηση με μαριμαβίρη οδηγεί σε αύξηση των συγκεντρώσεων του τακρόλιμους στο πλάσμα (βλ. Πίνακας 1). Όταν τα ανοσοκατασταλτικά τακρόλιμους, κυκλοσπορίνη, εβερόλιμους ή σιρόλιμους συγχρησιμοποιούνται με τη μαριμαβίρη, τα επίπεδα ανοσοκατασταλτικών θα πρέπει να παρακολουθούνται τακτικά καθ' όλη τη διάρκεια της θεραπείας με μαριμαβίρη, ιδίως μετά την έναρξη και μετά τη διακοπή της μαριμαβίρης και η δόση να προσαρμόζεται, όταν απαιτείται (βλ. παράγραφο 4.4 και τον Πίνακα 1). Η μαριμαβίρη αντέπειλε τον μεταφορέα P-gp *in vitro* σε κλινικά σχετικές συγκεντρώσεις. Σε μια κλινική μελέτη, η συγχρητοποίηση με μαριμαβίρη αύξησε τη συγκέντρωση της διγοξίνης στο πλάσμα (βλ. Πίνακας 1). Επομένως απαιτείται προσοχή όταν η μαριμαβίρη και τα ευαίσθητα υποστήριγμα P-gp (π.χ. διγοξίνη, νταμπαφενόλη) συγχρησιμοποιούνται. Πρέπει να παρακολουθούνται οι συγκεντρώσεις της διγοξίνης στον ορό και ενδέχεται να χρειαστεί να μειωθεί η δόση της διγοξίνης, όπως απαιτείται (βλ. Πίνακας 1). Η μαριμαβίρη αντέπειλε τον μεταφορέα BCRP *in vitro* σε κλινικά σημαντικές συγκεντρώσεις. Επομένως, η χορήγηση της μαριμαβίρης με ευαίσθητα υποστήριγμα BCRP όπως η ροσοβαστατίνη αναμένεται να αυξήσει την έκθεσή τους και να οδηγήσει σε ανεπιθύμητες ενέργειες. *In vitro*, η μαριμαβίρη αναστέλλει τον OAT3, επομένως, οι συγκεντρώσεις στο πλάσμα φαρμακευτικών προϊόντων που μεταφέρονται από τον OAT3 ενδέχεται να αυξηθούν (π.χ. απροφολόνη, ιμιπενέμ και ολασταντίνη). *In vitro*, η μαριμαβίρη αναστέλλει το MATE1. Δεν υπάρχουν διαθέσιμα κλινικά δεδομένα σχετικά με το εάν η συγχρητοποίηση μαριμαβίρης με ευαίσθητα στο MATE1 υποστήριγμα (π.χ. μετροπρόλη) θα μπορούσε δυνητικά να οδηγήσει σε κλινικά σχετικές αλληλεπιδράσεις. **Γενικές πληροφορίες:** Σε περίπτωση προσαρμογής της δόσης των συγχρησιμοποιούμενων φαρμακευτικών προϊόντων λόγω θεραπείας με μαριμαβίρη, οι δοσολογίες θα πρέπει να αναπροσαρμόζονται μετά την ολοκλήρωση της θεραπείας με μαριμαβίρη. Ο Πίνακας 1 παρέχει μια λίστα τεκμηριωμένων ή δυνητικά κλινικά σημαντικών αλληλεπιδράσεων με φαρμακευτικά προϊόντα. Οι αλληλεπιδράσεις με φαρμακευτικά προϊόντα που περιγράφονται βασίζονται σε μελέτες που διεξήχθησαν με τη μαριμαβίρη ή είναι αναμενόμενες αλληλεπιδράσεις με φαρμακευτικά προϊόντα που ενδέχεται να εμφανιστούν με τη μαριμαβίρη (βλ. παραγράφους 4.4 και 5.2).

Πίνακας 1: Αλληλεπιδράσεις και συστάσεις δοσολογίας με άλλα φαρμακευτικά προϊόντα

Φαρμακευτικό προϊόν ανά θεραπευτικό τομέα	Επίδραση στον γεωμετρικό μέσο λόγο (90 % CI) (πιθανός μηχανισμός δράσης)	Σύσταση αναφορικά με τη συγχρητοποίηση με μαριμαβίρη
Παράγοντες που μειώνουν την οξύτητα		
αντιόξινο (ποσομο εναύριμιο υδροξειδίου του αρνίου και του μαγειρίου) (20 mL μονή δόση, 100 mg μονή δόση μαριμαβίρης)	↔ μαριμαβίρη AUC 0,89 (0,83, 0,96) C _{max} 0,84 (0,75, 0,94)	Δεν απαιτείται προσαρμογή δόσης.
φασμοτίν	Δεν έχει μελετηθεί η αλληλεπιδράση. Αναμένεται: ↔ μαριμαβίρη	Δεν απαιτείται προσαρμογή δόσης.
παντοπραζόλη	Δεν έχει μελετηθεί η αλληλεπιδράση. Αναμένεται: ↔ μαριμαβίρη	Δεν απαιτείται προσαρμογή δόσης.
ομεπραζόλη	↔ μαριμαβίρη ↑ λόγος συγκέντρωσης ομεπραζόλης/C ₅₀ -υδροξυομεπραζόλης στο πλάσμα 1,71 (1,51, 1,92) 2 ώρες μετά τη δόση (αναστολή CYP2C19)	Δεν απαιτείται προσαρμογή δόσης.
Αντιαρρυθμικά		
διγοξίνη (0,5 mg μονή δόση, 400 mg δύο φορές ημερησίως μαριμαβίρης)	↔ διγοξίνη AUC 1,21 (1,10, 1,32) C _{max} 1,25 (1,13, 1,38) (αναστολή P-gp)	Χρειάζεται προσοχή κατά τη συγχρητοποίηση μαριμαβίρης και διγοξίνης. Οι συγκεντρώσεις διγοξίνης στον ορό πρέπει να παρακολουθούνται. Κατά τη συγχρητοποίηση με μαριμαβίρη, η δοσολογία των ευαίσθητων υποστηρίγματος P-gp όπως η διγοξίνη ενδεχομένως να χρειαστεί να μειωθεί.
Αντιβιοτικά		
κλαριθρομυκίνη	Δεν έχει μελετηθεί η αλληλεπιδράση. Αναμένεται: ↑ μαριμαβίρη (αναστολή CYP3A)	Δεν απαιτείται προσαρμογή δόσης.
Αντισπασμωδικά		
καρβαμαζεπίνη φανοβαρβιτάλη φανουτίνη	Δεν έχει μελετηθεί η αλληλεπιδράση. Αναμένεται: ↓ μαριμαβίρη (επαγωγή CYP3A)	Κατά τη συγχρητοποίηση με αυτά τα αντισπασμωδικά συνιστάται ρύθμιση της δόσης της μαριμαβίρης σε 1.200 mg δύο φορές ημερησίως.
Αντιμυκητιασικά		
κετοκοναζόλη (400 mg μονή δόση, 400 mg μονή δόση μαριμαβίρης)	↑ μαριμαβίρη AUC 1,53 (1,44, 1,63) C _{max} 1,10 (1,01, 1,19) (αναστολή CYP3A και P-gp)	Δεν απαιτείται προσαρμογή δόσης.
βορικοναζόλη (200 mg δύο φορές ημερησίως, 400 mg μαριμαβίρης δύο φορές ημερησίως)	Αναμένεται: ↑ μαριμαβίρη (αναστολή CYP3A) ↔ βορικοναζόλη AUC 0,93 (0,83, 1,05) C _{max} 1,00 (0,87, 1,15) (αναστολή CYP2C19)	Δεν απαιτείται προσαρμογή δόσης.
Αντιυπερτασικά		
διλταζέμ	Δεν έχει μελετηθεί η αλληλεπιδράση. Αναμένεται: ↑ μαριμαβίρη (αναστολή CYP3A)	Δεν απαιτείται προσαρμογή δόσης.

Φαρμακευτικό προϊόν ανά θεραπευτικό τομέα	Επίδραση στον γεωμετρικό μέσο λόγο (90 % CI) (πιθανός μηχανισμός δράσης)	Σύσταση αναφορικά με τη συγχρόνηση με μαρμαπαθρίνη
Αντιμικροβκτηριακά		
ριφαμπουτίνη	Δεν έχει μελετηθεί η αλληλεπίδραση. Αναμένεται: ↓ μαρμαπαθρίνη (επαγωγή CYP3A)	Δεν συνιστάται η συγχρόνηση μαρμαπαθρίνης και ριφαμπουτίνης λόγω της ενδεχόμενης μείωσης της αποτελεσματικότητας της μαρμαπαθρίνης.
ριφαμπικίνη (600 mg μία φορά ημερησίως, 400 mg μαρμαπαθρίνης δύο φορές ημερησίως)	↓ μαρμαπαθρίνη AUC 0,40 (0,36, 0,44) C _{max} 0,61 (0,52, 0,72) C _{min} 0,18 (0,14, 0,25) (επαγωγή CYP3A και CYP2A12)	Δεν συνιστάται η συγχρόνηση μαρμαπαθρίνης και ριφαμπικίνης λόγω της ενδεχόμενης μείωσης της αποτελεσματικότητας της μαρμαπαθρίνης.
Αντιβηχικά		
δεξτρομεθορφάνη (30 mg μονή δόση, 400 mg μαρμαπαθρίνης δύο φορές ημερησίως)	↔ δεξτρομορφάνη AUC 0,97 (0,94, 1,00) C _{max} 0,94 (0,88, 1,01) (αναστολή CYP2D6)	Δεν απαιτείται προσαρμογή δόσης.
Διεγερτικά του ΚΝΣ		
Φυτικά προϊόντα		
Βαλσαμόχορτο (St. John's wort) (<i>Hypericum perforatum</i>)	Δεν έχει μελετηθεί η αλληλεπίδραση. Αναμένεται: ↓ μαρμαπαθρίνη (επαγωγή CYP3A)	Δεν συνιστάται η συγχρόνηση μαρμαπαθρίνης και βαλσαμόχορτο (St. John's wort) λόγω της ενδεχόμενης μείωσης της αποτελεσματικότητας της μαρμαπαθρίνης.
Αντιικοί παράγοντες κατά του HIV		
Μη νουκλεοσιδικοί αναστολείς της ανόδοξης μεταγραφάσης		
Εφραβένζη Ετραβρίνη Νεβριπρίνη	Δεν έχει μελετηθεί η αλληλεπίδραση. Αναμένεται: ↓ μαρμαπαθρίνη (επαγωγή CYP3A)	Κατά τη συγχρόνηση με αυτούς τους μη νουκλεοσιδικούς αναστολείς της ανόδοξης μεταγραφάσης συνιστάται ρύθμιση της δόσης της μαρμαπαθρίνης σε 1.200 mg δύο φορές ημερησίως.
Νουκλεοσιδικοί αναστολείς της ανόδοξης μεταγραφάσης		
Τενοφοβίλη διαορφαζήλη Τενοφοβίλη αφακεναμίνη Αβακαβίρη Λαμιβουδίνη Εμτρίταβίνη	Δεν έχει μελετηθεί η αλληλεπίδραση. Αναμένεται: ↔ μαρμαπαθρίνη ↔ νουκλεοσιδικοί αναστολείς της ανόδοξης μεταγραφάσης	Δεν απαιτείται προσαρμογή δόσης.
Αναστολείς πρωτεάσης		
αναστολείς πρωτεάσης με ενίσχυση ριτοναβίρης (αταναβίρη, δαρουναβίρη, λοπιναβίρη)	Δεν έχει μελετηθεί η αλληλεπίδραση. Αναμένεται: ↑ μαρμαπαθρίνη (αναστολή CYP3A)	Δεν απαιτείται προσαρμογή δόσης.
Αναστολείς της ιντεγκράσης		
ντολουτεγκραβίρη	Δεν έχει μελετηθεί η αλληλεπίδραση. Αναμένεται: ↔ μαρμαπαθρίνη ↔ ντολουτεγκραβίρη	Δεν απαιτείται προσαρμογή δόσης.
Αναστολείς HMG-CoA αναγωγάσης		
ατορβαστατίνη φλουβαστατίνη ομβαστατίνη	Δεν έχει μελετηθεί η αλληλεπίδραση. Αναμένεται: ↑ Αναστολείς HMG-CoA αναγωγάσης (αναστολή BCRP)	Δεν απαιτείται προσαρμογή δόσης.
ροσουβαστατίνη*	Δεν έχει μελετηθεί η αλληλεπίδραση. Αναμένεται: ↑ ροσουβαστατίνη (αναστολή BCRP)	Ο ασθενής θα πρέπει να παρακολουθείται στενά για συμβάντα που σχετίζονται με τη ροσουβαστατίνη, ιδίως για την εμφάνιση μυοπάθειας και ραβδομυόλυσης.
Ανοσοκατασταλτικά		
κυκλοσπορίνη ^α εβερόλιμους ^α σιρόλιμους ^α	Δεν έχει μελετηθεί η αλληλεπίδραση. Αναμένεται: ↑ κυκλοσπορίνη, εβερόλιμους, σιρόλιμους (αναστολή CYP3A/ P-gp)	Τα επίπεδα κυκλοσπορίνης, εβερόλιμους και σιρόλιμους θα πρέπει να παρακολουθούνται τακτικά, ιδίως μετά την έναρξη και μετά τη διακοπή της μαρμαπαθρίνης και να γίνεται προσαρμογή της δόσης, όπως απαιτείται.
τακρόλιμους ^α	↑ τακρόλιμους AUC 1,51 (1,39, 1,65) C _{max} 1,38 (1,20, 1,57) C _{min} 1,57 (1,41, 1,74) (αναστολή CYP3A/ P-gp)	Τα επίπεδα τακρόλιμους θα πρέπει να παρακολουθούνται τακτικά, ιδίως μετά την έναρξη και μετά τη διακοπή της μαρμαπαθρίνης και να γίνεται προσαρμογή της δόσης, όπως απαιτείται.
Από του στόματος αντιηπαιτική		
βαρφαρίνη (10 mg μία φορά ημερησίως, 400 mg μαρμαπαθρίνης δύο φορές ημερησίως)	↔ S-βαρφαρίνη AUC 1,01 (0,95, 1,07) (αναστολή CYP2C9)	Δεν απαιτείται προσαρμογή δόσης.
Από του στόματος αντισυλληπτικά		
από του στόματος αντισυλληπτικά στεροειδή με συστημική δράση	Δεν έχει μελετηθεί η αλληλεπίδραση. Αναμένεται: ↔ από του στόματος αντισυλληπτικά (αναστολή CYP3A)	Δεν απαιτείται προσαρμογή δόσης.
Ηρεμιστικά		
μυδαλόλη (0,075 mg/kg μονή δόση, 400 mg μαρμαπαθρίνης δύο φορές ημερησίως για 7 ημέρες)	↔ μυδαλόλη AUC 0,89 (0,79, 1,00) C _{max} 0,82 (0,70, 0,96)	Δεν απαιτείται προσαρμογή δόσης.

↑ = αύξηση, ↓ = μείωση, ↔ = καμία μεταβολή

CI = διάστημα εμπιστοσύνης

*AUC_{0-∞} = για μονή δόση, AUC₀₋₂₄ = για δόση δύο φορές ημερησίως.

Σημειώσεις: Ο Πίνακας δεν είναι εκτενής αλλά παρέχει παραδείγματα κλινικά σχετικών αλληλεπιδράσεων.

^α Ανατρέξτε στις αντίστοιχες συνταγογραφικές πληροφορίες.

Παιδιατρικός πληθυσμός: Μελέτες αλληλεπιδράσεων έχουν πραγματοποιηθεί μόνο σε ενήλικες. **4.6 Γονιμότητα, κύηση και γαλουχία:** **Κύηση:** Δεν διατίθενται δεδομένα από την χρήση της μαρμαπαθρίνης σε έγκυες γυναίκες. Μελέτες σε ζώα κατέδειξαν αναπαραγωγική τοξικότητα (βλέπε παράγραφο 5.3). Το LIVENTECITY δεν πρέπει να χρησιμοποιείται κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης καθώς και σε γυναίκες αναπαραγωγικής ηλικίας χωρίς την χρήση αντισυλληπτικής. Η μαρμαπαθρίνη δεν αναμένεται να επηρεάσει τις συγκεντρώσεις στο πλάσμα των από του στόματος αντισυλληπτικών στεροειδών με συστημική δράση (βλ. παράγραφο 4.5). **Γαλουχία:** Δεν είναι γνωστό εάν η μαρμαπαθρίνη ή οι μεταβολίτες της απεκκρίνονται στο ανθρώπινο γάλα. Ο κίνδυνος στα παιδιά που θηλάζουν δεν μπορεί να αποκλειστεί. Ο θηλασμός πρέπει να διακοπεί κατά τη διάρκεια της θεραπείας με LIVENTECITY. **Γονιμότητα:** Δεν διεξήχθησαν μελέτες γονιμότητας σε ανθρώπους με το LIVENTECITY. Δεν παρατηρήθηκαν επιδράσεις στη γονιμότητα ή την αναπαραγωγική ικανότητα σε αρουραίους σε μια συνδυασμένη μελέτη γονιμότητας και εμβρυϊκής ανάπτυξης, ωστόσο, παρατηρήθηκε μείωση της ταχύτητας του σπέρματος σε εθελείς σε δόσεις ≥ 100 mg/kg/ημέρα (που εκτιμάται ότι ισούται με <1 φορά την ανθρώπινη έκθεση στη συνιστώμενη ανθρώπινη δόση [RHD]). Δεν υπήρξαν επιδράσεις στα αναπαραγωγικά όργανα σε αρσενικά ή θηλυκά υποκείμενα σε μη κλινικές μελέτες σε αρουραίους και πτόχους (βλ. παράγραφο 5.3). **4.7 Επιδράσεις στην ικανότητα οδήγησης και χειρισμού μηχανημάτων:** Το LIVENTECITY δεν έχει καμία επίδραση στην ικανότητα οδήγησης και χειρισμού μηχανημάτων. **4.8 Ανεπιθύμητες ενέργειες:** **Περίληψη του προφίλ ασφαλείας** Στη μελέτη φάσης 3, τα ανεπιθύμητα συμβάντα συλλέχθηκαν κατά τη διάρκεια της περιόδου θεραπείας και της περιόδου παρακολούθησης έως την εβδομάδα 20 της μελέτης (βλ. παράγραφο 5.1). Οι μέσες εκδόσεις (SD) για το LIVENTECITY ήταν 48,6 (13,82) ημέρες με μέγιστη τιμή τι 60 ημέρες. Οι πιο συχνά αναφερόμενες ανεπιθύμητες ενέργειες που εμφανίστηκαν σε τουλάχιστον 10% των υποκειμένων στην ομάδα του LIVENTECITY ήταν: διαταραχή της γέσης (46%), ναυτία (21%), διάρροια (19%), έμετος (14%) και κόπωση (12%). Οι πιο συχνά αναφερόμενες σοβαρές ανεπιθύμητες αντιδράσεις ήταν η διάρροια (2%) και η ναυτία, αμαρτικό βάρος μειωμένο, η κόπωση, συγκέντρωση ανοσοκατασταλτικού φαρμάκου αυξημένη και ο έμετος (που όλα εμφανίστηκαν σε <1%). **Πίνακας ανεπιθύμητων ενεργειών:** Οι ανεπιθύμητες ενέργειες παρατίθενται παρακάτω ανά κατηγορία οργανικού συστήματος και συχνότητα. Οι συχνότητες ορίζονται ως εξής: πολύ συχνές ($\geq 1/10$), συχνές ($\geq 1/100$ έως <1/10), σης συχνές ($\geq 1/1.000$ έως <1/100), σπάνιες ($\geq 1/10.000$ έως <1/1.000) ή πολύ σπάνιες (<1/10.000).

Πίνακας 2: Ανεπιθύμητες ενέργειες που αναφέρθηκαν με το LIVENTECITY

Κατηγορία Οργανικού Συστήματος	Συχνότητα	Ανεπιθύμητες ενέργειες
Διαταραχές του νευρικού συστήματος	Πολύ συχνές Συχνές	Διαταραχή της γέσης ^α Κεφαλαλγία
Διαταραχές του γαστρεντερικού	Πολύ συχνές Συχνές	Διάρροια, ναυτία, έμετος Άλλες ανώτερες κοιλιακές χώρας
Γενικές διαταραχές και καταστάσεις της οδού χορήγησης	Πολύ συχνές Συχνές	Κόπωση Μειωμένη όρεξη
Παρακλινικές εξετάσεις	Συχνές	Επίπεδα ανοσοκατασταλτικού φαρμάκου αυξημένα*, σωματικό βάρος μειωμένο

Περιγραφή επιλεγμένων ανεπιθύμητων ενεργειών^α: **Διαταραχή της γέσης:** Διαταραχή γέσης (συμπεριλαμβανοί τους αναφερόμενους προτιμώμενους όρους αμείωσια, δυσμεσία, υπογευσία και διαταραχή της γέσης) εμφανίστηκε στο 46% των ασθενών που έλαβαν θεραπεία με πλάσμα: Αύξηση του επιπέδου του ανοσοκατασταλτικού φαρμάκου (συμπεριλαμβανοί τους προτιμώμενους όρους αυξημένο επίπεδο ανοσοκατασταλτικού φαρμάκου και αυξημένο επίπεδο φαρμάκου) παρουσιάστηκε σε 9% των ασθενών που έλαβαν θεραπεία με LIVENTECITY. Το LIVENTECITY ενδέχεται να αυξήσει τις συγκεντρώσεις ανοσοκατασταλτικών που αποτελούν υποσυστήματα του κυτταρικού CYP3A ή/και του P-gp με στενά θεραπευτικά όρια (συμπεριλαμβανομένων των τακρόλιμους, κυκλοσπορίνη, σιρόλιμους και εβερόλιμους). (βλ. παραγράφους 4.4, 4.5 και 5.2). **Αυξημένα πιθανολογούμενα ανεπιθύμητων ενεργειών:** Η αναφορά πιθανολογούμενων ανεπιθύμητων ενεργειών μετά από τη χορήγηση δόσης κυκλοφορίας του φαρμακευτικού προϊόντος είναι σημαντική. Επιτρέπει τη συνεχή παρακολούθηση της σχέσης οφέλους-κινδύνου του φαρμακευτικού προϊόντος. Ζητείται από τους επαγγελματίες υγείας να αναφέρουν οποιαδήποτε πιθανολογούμενες ανεπιθύμητες ενέργειες μέσω του εθνικού συστήματος αναφοράς: **Ελλάδα:** Εθνικός Οργανισμός Φαρμάκων, Μεσογείων 284, GR-15562 Χολαργός, Αθήνα, Τηλ: +30 21 32040337, Ιστοτόπος: <http://www.eof.gr> <http://www.kitnikitika.gr>. **Κύπρος:** Φαρμακευτικές Υπηρεσίες, Υπουργείο Υγείας, Τηλ: +357 22608607, Φαξ: +357 22608669, Ιστοτόπος: www.moh.gov.cy/phs. **4.9 Υπερδόσολογία:** Στη μελέτη 303 παρατηρήθηκε μια τυχαία υπερδόσολογία μίας μονής επιπλέον δόσης σε 1 άτομο που λάμβανε θεραπεία με LIVENTECITY την ημέρα 13 (1.200 mg συνολική ημερήσια δόση). Δεν αναφέρθηκαν ανεπιθύμητες ενέργειες. Στη μελέτη 202, 40 άτομα εκτέθηκαν σε δόσεις 800 mg δύο φορές ημερησίως και 40 άτομα εκτέθηκαν σε 1.200 mg δύο φορές ημερησίως για διάστημα διάστημα περίπου 90 ημερών. Στη μελέτη 203, 40 άτομα εκτέθηκαν σε δόσεις 800 mg δύο φορές ημερησίως και 39 άτομα εκτέθηκαν σε 1.200 mg δύο φορές ημερησίως για μέγιστο διάστημα 177 ημερών. Δεν υπήρξαν αξιοσημείωτες διαφορές στο προφίλ ασφαλείας σε καμία από τις δύο μελέτες σε σύγκριση με την ομάδα των 400 mg δύο φορές ημερησίως της μελέτης 303 στην οποία οι ασθενείς έλαβαν μαρμαπαθρίνη με μέγιστο διάστημα 60 ημερών. Δεν υπήρχε κανένα γνωστό ειδικό αντίδοτο για τη μαρμαπαθρίνη. Σε περίπτωση υπερδόσολογίας, συνιστάται ο ασθενής να παρακολουθείται για ανεπιθύμητες ενέργειες και να γίνεται έναρξη της κατάλληλης συμπτωματικής θεραπείας. Λόγω της υψηλής δέσμωσης της μαρμαπαθρίνης στις πρωτεΐνες πλάσματος, η αμοιβαλική είναι πιθανό να μειώσει σημαντικά τις συγκεντρώσεις μαρμαπαθρίνης στο πλάσμα. **5. ΦΑΡΜΑΚΟΛΟΓΙΚΕΣ ΙΔΙΟΤΗΤΕΣ: 5.1 Φαρμακοδυναμικές ιδιότητες:** Φαρμακοθεραπευτική κατηγορία: Αντικατα τη συστηματική χρήση, αντικατα τη δραστική, κωδικός ATC: J05AX10. **Μηχανισμός δράσης:** Η μαρμαπαθρίνη είναι ένας ανασταλτικός αναστολέας της πρωτεϊνικής κινάσης UL97. Η αναστολή της UL97 συντελείται στη φάση αντιγραφής του ιικού DNA. Η αναστολή της UL97 κινάσης σερλίν-θρεονίνη συντελείται μέσω της ανταγωνιστικής αναστολής της δέσμωσης της ATP στη θέση δέσμωσης ATP της κινάσης, χωρίς να επηρεάζει τη διαδικασία ωρίμανσης του αλυσομερίου, να καταργείται η δράση της φωσφοτρανοφεράσης, να αναστέλλεται η αντιγραφή και ωρίμανση του CMV DNA, η ενθυλάκωση του CMV DNA και η έξοδος του CMV DNA από τον πυρήνα. **Αντική δράση:** Η μαρμαπαθρίνη αναστέλλει την αναπαραγωγή του ανθρώπινου CMV σε διάφορες μείωσης της απόδοσης του ιού υβριδοποίησης DNA και μειώσεως των πλακών στην κυτταρική σφρά ανά αντισώματα νοβιστών πνεύμονα (MRC-5), ανθρώπινου εμβρυϊκού νεφρού (HEK) και ανθρώπινου νοβιστών ακροπρόβιου (MHRF). Οι τιμές EC₅₀ κυμαίνονταν από 0,03 έως 2,2 μM ανάλογα με την κυτταρική σφρά και το τελικό σημείο της ανάλυσης. Η αντική δράση της μαρμαπαθρίνης σε κυτταρικές καλλιέργειες έχει επίσης αξιολογηθεί έναντι κλινικά απαιμονωμένων στελεχών CMV. Οι μέσες τιμές EC₅₀ ήταν 0,1 μM (n=10), εύρος 0,03-0,13 μM και 0,28 μM (n=10, εύρος 0,12-0,56 μM) χρησιμοποιώντας τεχνικές υβριδοποίησης DNA και μειώσεως των πλακών, αντίστοιχα. Δεν παρατηρήθηκε καμία σημαντική διαφορά στις τιμές EC₅₀ στους τέσσερις γονότυπους της γλυκοπρωτεΐνης Β του ανθρώπινου CMV (N = 2, 1, 4 και 1 για gB1, gB2, gB3 και gB4 αντίστοιχα). **Συνδυασμένη αντική δράση:** Όταν η μαρμαπαθρίνη δοκιμάστηκε σε *in vivo* συνδυασμό με άλλες αντιικές ενώσεις, παρατηρήθηκε ισχυρός ανταγωνισμός με τη γκανοκυλίβη. Δεν παρατηρήθηκε ανταγωνισμός σε συνδυασμό με αντιοπιρίνη, φοσκαρνέτη και λετεμοβίρη. **Ισχύ αντίστασης:** Στην κυτταρική καλλιέργεια: Η μαρμαπαθρίνη δεν επηρεάζει την UL54, DNA πολυμεράση, όταν παρουσιάζει ορισμένες μεταλλάξεις, προσοδίδει αντίσταση στην γκανοκυλίβη/βαλγανκυλίβη, φοσκαρνέτη ή/και αντιοπιρίνη. Μεταλλάξεις που προοδίζουν αντίσταση στη μαρμαπαθρίνη εντοπίστηκαν στο γονίδιο UL97: L337M, F342Y, V353A, V356G, L397R, T409M, H411L/N/Y, D456N, V466G, C480F, P521L και Y617del. Αυτές οι μεταλλάξεις προοδίζουν αντίσταση που κυμαίνεται από 3,5 φορές σε >200 φορές αύξηση των τιμών EC₅₀. Οι γονοκαπές παραλλαγές του UL27 (R233S, W362R, V153R, L193F, A269I, V353E, L426F, E222stop, W362stop, T218delC και 301311del) προοδίζουν ήπια μόνο αντίσταση στην μαρμαπαθρίνη (<5 φορές αύξηση του EC₅₀), ενώ η L335P προοδίζει υψηλή αντίσταση στη μαρμαπαθρίνη. Σε κλινικές μελέτες: Στις μελέτες 202 και 203, φάσης 2, που αξιολόγησαν τη μαρμαπαθρίνη σε 279 ασθενείς που

είχαν υποβληθεί σε HSCt ή SOT, τα γενετικά στοιχεία της pUL97 μετά τη θεραπεία, σε 23 από 29 ασθενείς που πέτυχαν αρχικά κάθαρση της ιαμίας και αργότερα παρουσίασαν επανεμφάνιση της CMV λοίμωξης ενώ λάμβαναν θεραπεία με μαριμαβίρη, έδειξαν 17 ασθενείς με μεταλλάξεις T409M ή H411Y και 6 ασθενείς με μεταλλάξη C480F. Μεταξύ 25 ασθενών που δεν ανταποκρίθηκαν σε >14 ημέρες θεραπείας με μαριμαβίρη, 9 είχαν τις μεταλλάξεις T409M ή H411Y και 5 ασθενείς είχαν μεταλλάξη C480F. Πρόσθετος γενετικός προσδιορισμός του pUL27 πραγματοποιήθηκε σε 39 ασθενείς της μελέτης 202 και 43 ασθενείς της μελέτης 203. Η μόνη παραλλαγή αμενέως στο pUL27 που σχετίζεται με ανεκτικότητα και δεν ανιχνεύθηκε στη αρχική εκτίμηση ήταν η G344D. Η φαινοτυπική ανάλυση των ανασυνδυασμένων pUL27 και pUL97 έδειξε ότι οι μεταλλάξεις της pUL97 T409M, H411Y και C480F οδήγησαν σε αύξηση κατά 78 φορές, 15 φορές και 224 φορές, αντίστοιχα, της EC₅₀ της μαριμαβίρης σε σύγκριση με το στέλεχος άγριου τύπου, ενώ η μεταλλαγή της pUL27 G344D δεν έδειξε καμία διαφορά στην EC₅₀ της μαριμαβίρης σε σύγκριση με το στέλεχος άγριου τύπου. Στη μελέτη 303, φάρος 3, που αξιολόγησε τη μαριμαβίρη σε ασθενείς με φαινοτυπική αντίσταση στη βαλκανοκυκλοβίρη/γκανκυκλοβίρη, πραγματοποιήθηκε ανάλυση αλληλογίας DNA σε ολόκληρη την περιοχή κωδικοποίησης των pUL97 σε 134 αλληλογίες ζευγών ασθενών που έλαβαν θεραπεία με μαριμαβίρη. Οι παραλλαγές F342Y (4,5 φορές), T409M (78 φορές), H411N/ΔY (69, 9 και 12 φορές, αντίστοιχα), ή/και C480F (224 φορές) του pUL97 που προκλήθηκαν από τη θεραπεία, ανιχνεύθηκαν σε 60 ασθενείς και συσχετίστηκαν με μη ανταπόκριση (σε 47 ασθενείς σημειώθηκε αποτυχία κατά τη θεραπεία και 13 ασθενείς παρουσίασαν υποτροπή). Ένας ασθενής με την παραλλαγή του pUL27 L193F (2,6 φορές μειωμένη ευαισθησία στη μαριμαβίρη) κατά την έναρξη δεν πληρούσε το πρωτεύον καταληκτικό σημείο. Επιπλέον, συσχετίστηκαν με μη ανταπόκριση οι ακόλουθες πολλαπλές μεταλλάξεις, F342Y+T409M+H411N (78 φορές), C480F+H411L+H411Y (224 φορές), F342Y+H411Y (56 φορές), T409M+C480F (224 φορές) και H411Y+C480F (224 φορές). Διασταυρούμενη αντίσταση: Έχει παρατηρηθεί διασταυρούμενη αντίσταση μεταξύ μαριμαβίρης και γκανκυκλοβίρης/βαλκανοκυκλοβίρης (vGCV/GCV) στην κωδική καλλιέργεια και σε κλινικές μελέτες. Στη μελέτη 303 φάρος 3, συνολικά 44 ασθενείς στο σκέλος της μαριμαβίρης είχαν προκύψουν από τη θεραπεία παραλλαγές που σχετίζονται με αντίσταση (RAS) στην εκχωρημένη από τον ερευνητή θεραπεία (IAT). Από αυτούς οι 24 είχαν RAS C480F ή F342Y που προκλήθηκε από τη θεραπεία, εκ των οποίων και τα δύο παρουσιάζουν διασταυρούμενη αντίσταση και στην γκανκυκλοβίρη/βαλκανοκυκλοβίρη και στη μαριμαβίρη. Από αυτούς τους 24 ασθενείς, 1 (0,04%) πέτυχε το πρωτεύον καταληκτικό σημείο. Συνολικά, μόνο ακριβώς από αυτούς τους 44 ασθενείς πέτυχαν το πρωτεύον καταληκτικό σημείο. Οι παραλλαγές F342S/Y, K355del, V356G, D456N, V466G, C480R, P521L και Y617del του pUL97 που σχετίζονται με αντίσταση στα vGCV/GCV μειώνουν την ευαισθησία στη μαριμαβίρη >4,5 φορές. Δεν αξιολογήθηκαν άλλες οδοί αντίστασης στα vGCV/GCV για ανάπτυξη διασταυρούμενης αντίστασης στη μαριμαβίρη. Οι παραλλαγές της pUL54 DNA πολυμεράσης που προσδίδουν αντίσταση σε vGCV/GCV, ανταποβίρη ή φθορακνέτη παρέμειναν ευαίσθητες στη μαριμαβίρη. Οι παραλλαγές F342Y και C480F του pUL97 είναι παραλλαγές που προκαλούνται από τη θεραπεία με μαριμαβίρη και σχετίζονται με την αντίσταση και οι οποίες προσδίδουν >1,5 φορές μειωμένη ευαισθησία σε vGCV/GCV, μείωση που σχετίζεται με φαινοτυπική αντίσταση σε vGCV/GCV. Δεν έχει προορισθεί η κλινική σημασία αυτής της διασταυρούμενης αντίστασης σε vGCV/GCV για αυτές τις παραλλαγές . Ο ανταποκρινόμενος στη μαριμαβίρη ως παρέμεινε ευαίσθητος στη ανταποβίρη και τη φθορακνέτη. Επιπλέον, δεν υπάρχουν αναφορές αξιολόγησης οποιασδήποτε υποκατάστασης του pUL27 που σχετίζεται με αντίσταση στη μαριμαβίρη για διασταυρούμενη αντίσταση σε vGCV/GCV, ανταποβίρη ή φθορακνέτη. Δεδομένης της έλλειψης παραλλαγών του pUL27 που σχετίζονται με αντίσταση σε αυτά τα φάρμακα, δεν αναμένεται διασταυρούμενη αντίσταση για τις παραλλαγές του pUL27 που προκαλούνται από τη μαριμαβίρη. Κλινική αποτελεσματικότητα: Μια πολυκεντρική, τυχαιοποιημένη, ελεγχόμενη με δραστικό φάρμακο μελέτη ανθεκτικότητας, ανοητής επισημάνσης, Φάσης 3 (μελέτη SHR620-303) αξιολόγησε την αποτελεσματικότητα και την ασφάλεια της θεραπείας με LIVTENCITY σε σύγκριση με την εκχωρημένη από τον ερευνητή θεραπεία (IAT) σε 352 ασθενείς που είχαν υποβληθεί σε HSCt και SOT και είχαν λοίμωξη CMV που ήταν ανθεκτικές στη θεραπεία με γκανκυκλοβίρη, βαλκανοκυκλοβίρη, φθορακνέτη ή ανταποβίρη, συμπεριλαμβανομένων λοίμωξεων CMV με ή χωρίς επιβεβαιωμένη αντίσταση σε 1 ή περισσότερους παράγοντες κατά του CMV. Η ανθεκτική λοίμωξη CMV ορίστηκε ως τεκμηριωμένη αποτυχία επίτευξης μετρήσιμης >1 log10 στα επίπεδα του CMV DNA στο ολικό αίμα ή στο πλάσμα μετά από θεραπεία 14 ημερών ή παραπάνω με ενδοφλέβια γκανκυκλοβίρη/από το στόματος βαλκανοκυκλοβίρη, ενδοφλέβια φθορακνέτη ή ενδοφλέβια ανταποβίρη. Αυτός ο ορισμός αφορούσε την τρέχουσα λοίμωξη CMV και τον πιο πρόσφατα χρησιμοποιούμενο παράγοντα κατά του CMV. Οι ασθενείς καταχωρήθηκαν με βάση το είδος μεταμόσχευσης (HSCt ή SOT) και τα επίπεδα CMV DNA κατά τη διαλογή και στη συνέχεια τυχαιοποιήθηκαν σε αναλογία 2:1 να λάβουν LIVTENCITY 400 mg δύο φορές ημερησίως ή IAT (γκανκυκλοβίρη, βαλκανοκυκλοβίρη, φθορακνέτη ή ανταποβίρη) για ένα περίοδο θεραπείας 8 εβδομάδων ακολουθούμενη από μία περίοδο παρακολούθησης 12 εβδομάδων. Η μέση ηλικία των ασθενών της δοκιμής ήταν τα 53 χρόνια και οι περισσότεροι ήταν άνδρες (61%), λευκοί (76%) και όχι λατινοαμερικανοί (83%). με παρόμοιες κατανομές στα δύο σκέλη θεραπείας. Τα χαρακτηριστικά της νόσου κατά την έναρξη συνοψίζονται στον Πίνακα 3 παρακάτω.

Πίνακας 3: Σύνοψη των βασικών χαρακτηριστικών της νόσου του πληθυσμού της μελέτης κατά την έναρξη της μελέτης 303

Χαρακτηριστικά ^a	IAT (N=117)	LIVTENCITY 400 mg δύο φορές ημερησίως (N=235)
Θεραπεία IAT πριν την τυχαιοποίηση, n (%)^b		
Γκανκυκλοβίρη/βαλκανοκυκλοβίρη	98 (84)	204 (87)
Φθορακνέτη	18 (15)	27 (12)
Σντιροβίρη	1 (1)	4 (2)
Θεραπεία IAT μετά την τυχαιοποίηση, n (%)		
Φθορακνέτη	47 (41)	Δ/Ε
Γκανκυκλοβίρη/βαλκανοκυκλοβίρη	56 (48)	Δ/Ε
Σντιροβίρη	6 (5)	Δ/Ε
Φθορακνέτη + Γκανκυκλοβίρη/βαλκανοκυκλοβίρη	7 (6)	Δ/Ε
Τύπος μεταμόσχευσης, n (%)		
HSCt	48 (41)	93 (40)
SOT ^c	69 (59)	142 (60)
Νεφρό ^d	32 (46)	74 (52)
Πνεύμονας ^d	22 (32)	40 (28)
Καρδιά ^d	9 (13)	14 (10)
Πολύπλοκοι ^d	5 (7)	5 (4)
Ήπαρ ^d	1 (1)	6 (4)
Πάγκρεας ^d	0	2 (1)
Έντερο ^d	0	1 (1)
Κατηγορία επιπέδων CMV DNA όπως αναφέρονται από το κεντρικό εργαστήριο, n (%)^e		
Υψηλό	7 (6)	14 (6)
Μέσο	25 (21)	68 (29)
Χαμηλό	85 (73)	153 (65)
Συμπτωματική CMV λοίμωξη κατά την έναρξη^f		
Όχι	109 (93)	214 (91)
Ναι ^g	8 (7)	21 (9)
Σύνδρομο CMV (μόνο SOT), n (%) ^{h,κ,ε}	7 (88)	10 (48)
Νόσος που διηθεί το ιστό, n (%) ^{h,κ,ε}	1 (13)	12 (57)

CMV=κυτταρομεγαλοϊός, DNA=δεοξυριβονουκλεϊκό οξύ, HSCt=μεταμόσχευση αργέχωνων αιμοποιητικών κυττάρων, IAT=θεραπεία κατά του CMV που έχει δοθεί από τον ερευνητή, max=μέγιστο, min=ελάχιστο, N=αριθμός ασθενών, SOT=μεταμόσχευση συμπαγών οργάνων.
^a Η τιμή έναρξης ορίστηκε ως η τελευταία τιμή κατά ή πριν από την ημερομηνία της πρώτης δόσης της θεραπείας στο πλαίσιο της μελέτης ή η ημερομηνία τυχαιοποίησης για ασθενείς που δεν έλαβαν θεραπεία στο πλαίσιο της μελέτης.
^β Τα ποσοστά βασίζονται στον αριθμό των ασθενών στο τυχαιοποιημένο σύνολο σε κάθε στήλη. Ο πιο πρόσφατος παράγοντας κατά του CMV, χρησιμοποιούμενος για την επιβεβαίωση των κριτηρίων καταληκτικότητας σε σχέση με την ανεκτικότητα.
^γ Η πιο πρόσφατη μεταμόσχευση.
^δ Τα ποσοστά βασίζονται στον αριθμό ασθενών που εντάσσονται στην εκάστοτε κατηγορία.
^ε Το ιικό φορτίο ορίστηκε για ανάλυση σύμφωνα με τα αποτελέσματα της εξέτασης qPCR CMV DNA στο πλάσμα κατά την έναρξη που πραγματοποιήθηκε από το ειδικό εργαστήριο ως υψηλό (≥91.000 IU/mL), μέσο (≥9.100 και <91.000 IU/mL) και χαμηλό (<9.100 IU/mL).
^ς Επιβεβαιώθηκε από την Επιτροπή Αξιολόγησης Τελικών Σημείων (EAC).
^ζ Οι ασθενείς θα μπορούσαν να έχουν CMV σύνδρομο και νόσο που διηθεί το ιστό.

Το πρωτεύον καταληκτικό σημείο αποτελεσματικότητας ήταν η επιβεβαιωμένη κάθαρση CMV ιαμίας (συγκέντρωση CMV DNA στο πλάσμα κάτω από το κατώτερο όριο ποσοτικοποίησης) (<LLOQ, δηλ. <137 IU/mL) την Εβδομάδα 8, ανεξάρτητα από το αν η καθορισμένη θεραπεία της μελέτης διακόπηκε πριν από την ολοκλήρωση της προβλεπόμενης περιόδου θεραπείας 8 εβδομάδων. Το βασικό δευτερεύον καταληκτικό σημείο ήταν η κάθαρση της CMV ιαμίας και έλεγχος των συμπτωμάτων της CMV λοίμωξης την Εβδομάδα 8 με διατήρηση αυτού του αποτελέσματος θεραπείας μέχρι την Εβδομάδα 16 της μελέτης. Ο έλεγχος των συμπτωμάτων της CMV λοίμωξης ορίστηκε ως η επίλυση ή βελτίωση της διηθητικής σε ιστό νόσου ή του CMV συνδρόμου για συμπτωματολογικά ασθενείς κατά την έναρξη ή η μη εμφάνιση νέων συμπτωμάτων για ασθενείς που ήταν ασυμπτωματικοί κατά την έναρξη. Σε ό,τι αφορά το πρωτεύον καταληκτικό σημείο, αποδείχθηκε η υπερώτερη του LIVTENCITY σε σχέση με την IAT (56% έναντι 24%, αντίστοιχα, p <0,001). Σε ό,τι αφορά το βασικό δευτερεύον καταληκτικό σημείο, το 19% των ασθενών στην ομάδα του LIVTENCITY έναντι του 10% των ασθενών στην ομάδα της IAT πέτυχε τόσο κάθαρση της CMV ιαμίας όσο και έλεγχο των συμπτωμάτων της CMV λοίμωξης (p=0,013) (Βλ. Πίνακα 4).

Πίνακας 4: Ανάλυση πρωτεύοντος και βασικού δευτερεύοντος καταληκτικού σημείου αποτελεσματικότητας (τυχαιοποιημένο σύνολο) στη μελέτη 303

	IAT (N=117) n (%)	LIVTENCITY 400 mg δύο φορές ημερησίως (N=235) n (%)
Κύριο καταληκτικό σημείο: Κάθαρση ιαμίας CMV την εβδομάδα 8		
Συνολικά		
Ασθενείς με απόκριση	28 (24)	131 (56)
Προσαρμοσμένη διαφορά στην αναλογία των ασθενών με ανταπόκριση (95% CI) ^a		32,8 (22,8, 42,7)
Τιμή σημαντικότητας προσαρμοσμένη ^b		<0,001
Βασικό δευτερεύον καταληκτικό σημείο: Επίτευξη κάθαρσης CMV ιαμίας και έλεγχος^c των συμπτωμάτων της CMV λοίμωξης την εβδομάδα 8, με συντήρηση του αποτελέσματος έως την εβδομάδα 16^d		
Συνολικά		
Ασθενείς με απόκριση	12 (10)	44 (19)
Προσαρμοσμένη διαφορά στην αναλογία των ασθενών με ανταπόκριση (95% CI) ^a		9,45 (2,0, 16,9)
Τιμή σημαντικότητας προσαρμοσμένη ^b		0,013

CI=διάστημα εμπιστοσύνης, CMV=κυτταρομεγαλοϊός, HSCt=μεταμόσχευση αργέχωνων αιμοποιητικών κυττάρων, IAT=θεραπεία κατά του CMV που έχει δοθεί από τον ερευνητή, N=αριθμός ασθενών, SOT=μεταμόσχευση συμπαγών οργάνων.
^a Χρησιμοποιήθηκε η προσαρμογή σταθμισμένης μέσης τιμής Cochran-Mantel-Haenszel για την προσαρμοσμένη διαφορά της αναλογίας (μαριμαβίρη-IAT), το αντίστοιχο 95% CI και την τιμή σημαντικότητας μετά την προσαρμογή για το είδος μεταμόσχευσης και τη συγκέντρωση CMV DNA στο πλάσμα κατά την έναρξη.
^β Ο έλεγχος των συμπτωμάτων της CMV λοίμωξης ορίστηκε ως επίλυση ή βελτίωση της διηθητικής σε ιστό νόσου ή του CMV συνδρόμου για συμπτωματολογικά ασθενείς κατά την έναρξη ή η μη εμφάνιση νέων συμπτωμάτων για ασθενείς που ήταν ασυμπτωματικοί κατά την έναρξη.

Το αποτέλεσμα της θεραπείας ήταν συνεπές στο είδος μεταμόσχευσης, τις ηλικιακές ομάδες και την παρουσία συνδρόμου/ νόσου CMV κατά την έναρξη. Ωστόσο, το LIVTENCITY ήταν λιγότερο αποτελεσματικό έναντι συμμετεχόντων με αυξημένα επίπεδα CMV DNA (≥ 50.000 IU/mL) και ασθενών με αποτυχία ανοητικής αντίστασης (βλ. Πίνακα 5).

Πίνακας 5: Ποσοστό ασθενών με ανταπόκριση ανά υποομάδα στη μελέτη 303

	IAT (N=117)		LIVTENCITY 400 mg δύο φορές ημερησίως (N=235)	
	n/N	%	n/N	%
Είδος μεταμόσχευσης				
SOT	18/69	26	79/142	56
HSCt	10/48	21	52/93	56
Ιικό φορτίο CMV DNA κατά την έναρξη				
Χαμηλό	21/85	25	95/153	62
Μέσο/Υψηλό	7/32	22	36/82	44
Γενετική αντίσταση σε άλλους παράγοντες αντι-CMV				
Ναι	14/69	20	76/121	63
Όχι	11/34	32	42/96	44
Σύνδρομο/Νόσος CMV κατά την έναρξη				
Ναι	1/8	13	10/21	48
Όχι	27/109	25	121/214	57
Ηλικιακή ομάδα				
18 έως 44 ετών	8/32	25	28/55	51
45 έως 64 ετών	19/69	28	71/126	56
≥ 65 ετών	1/16	6	32/54	59

CMV=κυτταρομεγαλοϊός, DNA=δεοξυριβονουκλεϊκό οξύ, HSCt=μεταμόσχευση αργέχωνων αιμοποιητικών κυττάρων, SOT=μεταμόσχευση συμπαγών οργάνων

Υποτροπή: Το δευτερεύον καταληκτικό σημείο της υποτροπής της ιαμίας CMV αναφέρθηκε στο 57% των ασθενών που έλαβαν θεραπεία με μαριμαβίρη και στο 34% των ασθενών που έλαβαν θεραπεία με IAT. Από αυτούς, το 18% στην ομάδα της μαριμαβίρης εκδήλωσαν υποτροπή της ιαμίας CMV ενώ βρίσκονταν υπό θεραπεία σε σύγκριση με το 12% της ομάδας της IAT. Υποτροπή της ιαμίας CMV κατά την περίοδο παρακολούθησης παρατηρήθηκε στο 39% των ασθενών στην ομάδα

α) μαρμαριζομένη για το 22% των ασθενών στην ομάδα της ΙΑΤ. Συνολική διατηρησιμότητα: Η διατηρησιμότητα ανεξαρτήτως αιτίδας διατηρήθηκε για τη συνολική διάρκεια της μελέτης. Κατά τη διάρκεια της δοκιμής απώλειες παρόμοιο ποσοστό ασθενών σε κάθε ομάδα θεραπείας (LIVENTICITY 11% [27/235], ΙΑΤ 11% [13/172]). Παιδιατρική πληθυσμός: Ο Ευρωπαϊκός Οργανισμός Φαρμάκων έχει δώσει αναβολή στην υποβολή υποβολής των αποτελεσμάτων των μελετών με το LIVENTICITY σε μία ή περισσότερες υποομάδες του παιδιατρικού πληθυσμού για τη θεραπεία της λωϊμωξης από κυτταρομεγαλοϊό (4. παράγραφος 4.2). **5.2 Φαρμακοκινητικές ιδιότητες:** Η φαρμακοκινητική δράση της μαρμαριζομένης οφείλεται στο αρχικό φαρμακοκινητικό προϊόν. Η φαρμακοκινητική της μαρμαριζομένης έχει χαρακτηριστεί μετά από χορήγηση από το στόμα σε υγιή άτομα και ασθενείς που έχουν υποβληθεί σε μεταμόσχευση. Η έκθεση στη μαρμαριζομένη αυξήθηκε κατά πρόποση ανάλογα με την αύξηση της δόσης Σε υγιή άτομα, οι γεωμετρικές μέσες τιμές AUC_{0-24h} και C_{max} σε σταθερή κατάσταση ήταν $101 \mu g \cdot h/ml$ και $16.4 \mu g/ml$ και $2.89 \mu g/ml$, αντίστοιχα, κατόπιν της από το στόματος χορήγησης μαρμαριζομένης σε δόσεις των 400 mg δύο φορές ημερησίως. Βάσει μιας φαρμακοκινητικής ανάλυσης πληθυσμού, η έκθεση στη μαρμαριζομένη σε σταθερή κατάσταση, κατόπιν της από το στόματος χορήγησης μαρμαριζομένης σε δόσεις των 400 mg δύο φορές ημερησίως, σε ασθενείς που έχουν υποβληθεί σε μεταμόσχευση, παρέχεται παρακάτω. Σταθερή κατάσταση επιτεύχθηκε σε 2 ημέρες, με ρυθμό συνωόρευσης 1,47 για την AUC και 1,37 για την C_{max} . Η ενδοαμιακή μεταβλητότητα (< 22%) και η διαμετρική μεταβλητότητα (< 37%) στις OC παραμέτρους της μαρμαριζομένης είναι χαμηλές έως μέτρια.

Πίνακας 6: Φαρμακοκινητικές ιδιότητες της μαριμπαβίρης σε ασθενείς που έχουν υποβληθεί σε μεταμόσχευση βάσει φαρμακοκινητικής ανάλυσης πληθυσμών

Παράμετρος GM (% CV)	AUC _{0-24h} μg*h/mL	C _{max} μg/mL	C _{trough} μg/mL
Μαριμαβίρη 400 mg δύο φορές ημερησίως	128 (50,7%)	17,2 (39,3%)	4,90 (89,7%)

GM: Γεωμετρική μέση τιμή, % CV: Γεωμετρικός συντελεστής μεταβλητότητας

Αποφράξεις: Η μαρμαρίδα ημικρύσιε ταχεία απορρόφηση με τις μέγιστες συγκεντρώσεις στο πλάσμα να σημειώνονται 1,0 έως 3,0 ώρες μετά τη δόση. Η έκθεση στη μαρμαρίδα δεν επηρεάστηκε από τον θρηματισμό του δικίου, τη χορήγηση θρηματισμού δικίου μέσα ρινοσταγόνια (NG/στοματογαστρικών σωλήνων ή τη συγκοπή με αναστολές της αντίστασης πρωτονίων (PPI), ισταμινικοί ανταγωνιστές των υποδοχών H₂ (αναστολές H₂) ή αντιόξινα. **Επίδραση τροφής:** Σε γρήνη άτομα, η από τη στόματος χορήγηση μιας εφάπαξ δόσης 400 μαρμαρίδας με ένα γεύμα ήερη περικλειστική σε πλάρα δεν οδήγησε σε αλλαγή στη συνολική έκθεση (AUC) αλλά σε μείωση κατά 28% της C_{max} της μαρμαρίδας, που δεν θεωρήθηκε κλινικά αναστατική. **Κατανομή:** Με βάση τις φαρμακοκινητικές αναλύσεις πλάσματος, ο φάσματος όγκο κατανομής σε σταθερή κατάσταση εκτιμάται ότι είναι 27,3 L. Η *in vitro* δέσμευση της μαρμαρίδας από τις ανθρώπινες πρωτεΐνες πλάσματος ήταν 98,0% στο εύρος συγκεντρώσεων 0,05-200 μg/mL. Η *in vivo* δέσμευση της μαρμαρίδας στις πρωτεΐνες (98,5%-99,9%) ήταν αντισπής με δεδομένα *in vitro*, χωρίς εμφανή διαφορά μεταξύ υγιών ανθρώπων, ασθενών με πρατική (μέτρια) ή νεφρική (ήπια, μέτρια ή σοβαρή) διαλειτουργία, ασθενείς προσβεβλημένους με τον ή ανθρώπινη ανοσοανεπάρκεια (HIV) ή ασθενείς που είχαν υποβληθεί σε μεταμόσχευση. Η μαρμαρίδα μπορεί να διαπερνά τον αιματο-εγκεφαλικό φράγγο στους ανθρώπους, αλλά η διείσδυση στο ΚΝΣ αναμένεται να είναι χαμηλή σε ακόμη με το επίπεδο στο πλάσμα (βλ. παραγράφους 4.4 και 5.3). **To *in vitro* δεδομένο** υποδεικνύει ότι η μαρμαρίδα είναι ένα υποστρώμα της Ρ-γκλυκοπρωτεΐνης (P-gp), της πρωτεΐνης αντίστασης καρβένου του μαστού (BCRP) και των μεταφορέων οργανικών κατόπιν 1 (OCT1). Οι αλλαγές στις συγκεντρώσεις της μαρμαρίδας στο πλάσμα λόγω αναστολής των P-gp/BCRP/OCT1 δεν ήταν κλινικά σημετικές. **Βιομεταβολισμός:** Η μαρμαρίδα αποβλήθηκε κυρίως μέσω του ηπατικού μεταβολισμού μέσω του CYP3A4 (πρωτεΐνης μεταβολικής δόσης του πλάσματος που μεταβολίζεται εκτιμάται ότι είναι τουλάχιστον 35%), με δευτερεύοντα συμβολή από το CYP1A2 (το κλάσμα που μεταβολίζεται εκτιμάται σε όχι περισσότερο από 25%). Ο κύριος μεταβολικός της μαρμαρίδας συγγενής είναι ο N-επαλκυλίου που ισοπορισμολογικά τμημάτων και θεωρείται φαρμακολογικά ανενεργός. Η μεταβολικός ρυθμός αυτού του κύριου μεταβολίτη στο πλάσμα ήταν 0,15-0,20. Πολλά άλλα ένζυμα UGT, συγκεκριμένα τα UGT1A1, UGT1A3, UGT2B7 και πιθανώς το UGT1A9, εμπλεκόμενα στη γλυκοκυρίωση της μαρμαρίδας στους ανθρώπους, ωστόσο, η συμβολή της γλυκοκυρίωσης στη συνολική κάθαρση της μαρμαρίδας είναι χαμηλή, με βάση δεδομένα *in vitro*. Με βάση μελέτες *in vitro*, στον μεταβολισμό της μαρμαρίδας δεν συμβόλησαν τα CYP2B6, CYP2C8, CYP2C9, CYP2C19, CYP3A4, CYP3A5, UGT1A6, UGT1A10 ή UGT2B15. **Αποβολή:** Ο χρόνος μέσης ζωής κατά την απομάκρυνση και η από το στόματος κάθαρση της μαρμαρίδας εκτιμάται σε 4,3 ώρες και 2,9 L/h, αντίστοιχα, σε ασθενείς που έχουν υποβληθεί σε μεταμόσχευση. Κατόπιν της από το στόματος χορήγησης εφάπαξ δόσης (C_{max})–μιας μαρμαρίδας, περίπου το 61% και το 14% της ραδιοετικετασμένης αντιστοιχούσαν στα ούρα και στα κόπρανα αντίστοιχα, κυρίως ως ο κύριος και ανενεργός μεταβολίτης. Η απέκκριση αντιβλητική μαρμαρίδας στα ούρα είναι ελάχιστη. **Ειδικά πλάσματα:** **Νεφρική διαλειτουργία:** Δεν παρατηρήθηκε κλινικά σημαντική επίδραση της ήπιας, μέτριας ή σοβαρής νεφρικής διαλειτουργίας (μετρούμενη κάθαρση κρατικής νέφρως που κυμαίνεται σε 12 έως 70 mL/min) στις συγκεντρώσεις Κφ παραμέτρους της μαρμαρίδας μετά από εφάπαξ δόση 400 μαρμαρίδας. Η διαφορά στις Κφ παραμέτρους της μαρμαρίδας μεταξύ ασθενών με ήπια/μέτρια ή σοβαρή νεφρική διαλειτουργία και ατόμων με φυσιολογική νεφρική λειτουργία ήταν <9%. Καθώς η μαρμαρίδα δεσμεύεται σε μεγάλο βαθμό από τις πρωτεΐνες του πλάσματος, είναι απίθανο η μαρμαρίδα να παρασυρμένη σημαντικά με αμοιβαρότητα ή περιτονική κάθαρση. **Ηπατική διαλειτουργία:** Δεν παρατηρήθηκε κλινικά σημαντική επίδραση της μέτριας παιδικής διαλειτουργίας (καθάρωση Β κατά Child-Pugh, κορυφή 7-9) στις Κφ παραμέτρους της εφάπαξ ή εφάπαξ μαρμαρίδας μετά από εφάπαξ δόση 400 μαρμαρίδας. Σε σύγκριση με τους Κφ

πρόσφατα δείγματα υγιών ατόμων. Η AUC και η C_{max} ήταν 26% και 35% υψηλότερες, αντίστοιχα, σε ασθενείς με μέτρια ηπατική δυσλειτουργία. Δεν είναι γνωστό αν η έκθεση στη φαρμακική ουσία θα επηρεαστεί από ασθενείς με σοβαρή ηπατική δυσλειτουργία.

Ηλικία, φύλο, φυλή, εθνικότητα και βάρος: Η ηλικία (18–79 έτη), το φύλο, η φυλή (Καυκάσιος, Μαύρος, Ασίατης ή Άλλο), η εθνικότητα [Ισπανόφωνος/Λατινοαμερικανός ή μη Ισπανόφωνος/Λατινοαμερικανός] και το σωματικό βάρος (36 έως 141 kg) δεν είχαν κλινικά σημαντική επίδραση στη φαρμακοκινητική της μορφοβίρας με βάση τη PK ανάλυση πληθυσμίου. Τύπος μεταβολισμού: Οι τύποι μεταβολισμού (HST έναντι SOT) ή οι διαφορές τύπου SOT (ήπαρ, πνεύμονας, νεφρό ή καρδιά) ή η παρουσία γαστροεντερικής (GI) νόσου μορφοποίησαν έναν εννιάστη (GxHD) δεν έχουν κλινικά σημαντική επίδραση στη PK της μορφοβίρας.

5.3 Προκλητικά δεδομένα για την ασφαλέα: Εμφύλιση: Αναγεννητική αναμία και υπερπλασία κυττάρων του Βλεννογόνου στον εγκέφαλο οδήγησε σε συνθήκες αρθροπάθειας παραρηχίας σε αρουραίους και πηλίκους, μαζί με κλινικές παρατηρήσεις μυϊκών όξυν των οστών και μεταβολές στα επίπεδα ηλεκτρολύτων (όπως να πηλίκους). Δεν ταυτοποιήθηκε επίπεδο δόσης άνευ παρατηρούμενων δυσμενών επιδράσεων (NOAEL) σε πηλίκους και ήταν <100 mg/kg ημερησίως, που αντιστοιχεί περίπου στο 0,25 της έκθεσης στους ανθρώπους στη συνιστώμενη δόση του άνδρα RHD. Στους αρουραίους το NOAEL ήταν 25 mg/kg ημερησίως, όπου οι εκθέσεις αντιστοιχούν σε 0,05 και 0,1 φορές την έκθεση στους ανθρώπους στην RHD στα αρσενικά και τα θηλυκά αντίστοιχα. Η μορφοβίρα δεν παρουσιάζει φωτοτοξικότητα *in vitro*, επομένως θεωρείται απίθανη η φωτοτοξικότητα στους ανθρώπους. Η μορφοβίρα ανηγχερίως τα χερμάτια επίπεδο στον χοριόειδη πλέγμα αρουραίων και στον εγκέφαλο και το ΚΝΣ πηλίκων (βλ. παραγράφους 4.4 και 5.2).

Καρδιαγγείωση: Δεν εντοπίστηκε καρκινογόνος ρυθμός σε αρουραίους σε δόσεις έως 100 mg/kg/ημέρα όπου οι εκθέσεις ήταν 0,2 και 0,36 φορές της έκθεσης στους ανθρώπους στην RHD, στα αρσενικά και τα θηλυκά υποκείμενα αντίστοιχα. Σε αρσενικά πηλίκους, μια ασφαλής αύξηση της επίπτωσης του αιμαγγειώματος, του αιμορροεγκεφαλικού και του συνδυασμού της μεταμόρφωσης/αιμαγγειοσκαρώματος σε διάφορους ιστούς στη δόση 150 mg/kg/ημέρα είναι αξιόπιστος σημείωσε άνω απόφω τη μεταμόρφωση της κίνησης για τους ανθρώπους, δεδομένη της έλλειψης νευρολαμιακών πολυπολησστικών επιδράσεων σε αρσενικά και θηλυκά πηλίκους μέχρι τα 13 εβδομάδες χορήγησης, την αρνητική γονοδοτικότητα και τη διαφορά στη διάρκεια της χορήγησης στους ανθρώπους. Δεν υπήρχαν εύρηματα καρκινογένεσης στην εν λόγω χαμηλότερη δόση των 75 mg/kg/ημέρα, που αντιστοιχεί περίπου σε 0,35 και 0,25 της έκθεσης στους ανθρώπους στην RHD σε αρσενικά και θηλυκά, αντίστοιχα.

Μεταβολισμός: Η μορφοβίρα δεν ήταν μεταβαλλόμενος σε μια δοκιμασία μεταλλάξης σε βακτήρια, ούτε κλάσματα στην δοκιμή μικροπηνών μπειλόν των οστών. Σε δοκιμασίες κεφαλαίων γενετικής, απουσία μεταβολικής ενεργοποίησης, η μορφοβίρα επέδειξε μεταβολικό μεταβολισμό δράση άνευ, παρουσία μεταβολικής ενεργοποίησης, το αποτέλεσμα ήταν αμβιβάλο. Συνολικά, τα στοιχεία δείχνουν ότι η μορφοβίρα δεν παρουσιάζει γονδοτοξική δυνατότητα.

Αναπαραγωγή/Γονιμότητα: Στην συνδυασμένη μελέτη γονιμότητας και εμβρυϊκής ανάπτυξης σε αρουραίους, δεν παρατηρήθηκαν επιδράσεις της μορφοβίρας στη γονιμότητα. Εντούτοις, σε αρσενικούς αρουραίους παρατηρήθηκε μείωση της ταχύτητας του σπέρματος σε ευθεία σε δόσεις > 100 mg/kg/ημέρα (που εκτιμάται ότι είναι λιγότερο από την ανθρώπινη έκθεση στη συνιστώμενη ανθρώπινη δόση (RHD)), αλλά χωρίς κανένα επίδραση στη γονιμότητα των αρσενικών. Προγεννητική και μεταγεννητική ανάπτυξη: Σε μια συνδυασμένη μελέτη γονιμότητας και εμβρυϊκής ανάπτυξης σε αρουραίους, η μορφοβίρα δεν ήταν τεραστικός και δεν είχε κανένα επίδραση στην εμβρυϊκή ανάπτυξη σε δόσεις έως 400 mg/kg/ημέρα. Παρατήρησης μείωση του αριθμού βλαστών εμφάνιση λόγω της αύξησης των πρώτων απορροφημένων και των αποκλειών μετά την εμφύτευση στα θηλυκά σε όλες τις εξεταζόμενες δόσεις: η μορφοβίρα οι οποίες ήταν επίσης τοξικές για τη μητέρα. Η χαμηλότερη δόση αντιστοιχούσε σε περίπου το ήμισυ της ανθρώπινης έκθεσης στην RHD. Στη μελέτη προγεννητικής και μεταγεννητικής αναπτυξιακής τοξικότητας που διεξήχθη σε αρουραίους, παρατηρήθηκε μειωμένη βιογενετική των νεογνών λόγω ανεπαρκούς μητρικής φροντίδας και μειωμένη αύξηση του σωματικού βάρους σχετιζόμενη με καθυστέρηση στα αναπτυξιακά ορόσημα (αποκόλληση του περιτορίου από άλλα, άνοιγμα των ματιών και διαχωρισμός της πόσσης) σε δόσεις μορφοβίρας ≥150 mg/kg/ημέρα. Η μεταγεννητική ανάπτυξη δεν επηρεάστηκε από δόση των 50 mg/kg/ημέρα. Η γονιμότητα και η κανονική ζευγαρωμένος της γενιάς F₁ καθώς και η ικανότητα ολοκλήρωσης της κύησης και γέννησης ζώων νεογνών, δεν επηρεάστηκαν από δόσεις έως 400 mg/kg/ημέρα. Σε γυναίκες, η μορφοβίρα δεν ήταν τεραστικός σε δόσεις έως 100 mg/kg/ημέρα (περίπου 0,45 φορές την ανθρώπινη έκθεση στην RHD).

6. ΦΑΡΜΑΚΟΚΙΝΗΤΙΚΗ ΠΑΡΟΥΦΩΡΕΣ: 6.1 Κατάλογος εκδόχων: Παραγωγή έκδοχων: Μικροκυστική κυτταρίνη (E460(II)). Άμυλο καρβοξυμεθυλκυανό νατρίου. Καθαρό στερεικό (E470b). Εμπλουτισμένο με λεπτό ψεύδος: Πολυβινυλοκαλίνη (E1203). Πολυβινυλοκαλίνη (E1521). Τατανίο διοξείδιο (E171). Τάλκος (E553b). Άλλα αρχικά όπως (EU) (E133).

6.2 Ασφαλιστικές: Δεν εφαρμόζεται. **6.3 Διάρκεια ζωής:** 36 μήνες. **6.4 Ιδιότητες προφυλάξεις κατά τη φύλαξη του προϊόντος:** Μη φυλάσσεται σε θερμοκρασία μεγαλύτερη των 30 °C. **6.5 Όσον αφορά συστατικά που περικλείονται:** Διαφέρει από πολυβινυλική υψηλής πυκνότητας (HPDE) με πάχη ασφαλείας για παιδιά. Μεγάλης συσκευασίας 28, 56 ή 112 (2 φιάλες των 50 mL) επικαλυμμένες με λεπτό ψεύδος. Μπορεί να μην κυκλοφορούν σε όλες τις συσκευασίες. **6.6 Ιδιότητες προφυλάξεις απόρριψης και άλλος χειρισμός:** Κάθε χρησιμοποιούμετο φαρμακευτικό προϊόν ή υπόλοιπο πρέπει να απορριφτεί σύμφωνα με τα κατά τόπους ισχύουσες σχετικές διατάξεις. **7. ΚΑΤΟΣΧΗΣΗ:** ΑΔΙΑΒΛΗΤΟΙΣ/ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ: Takeda Pharmaceuticals International AG Ireland Branch, Block 2 Miesian Plaza, 50-58 Baggot Street Lower, Dublin 2, D02 HW68, Ιρλανδία, E-mail: medinfo@EMEA.takeda.com. **8. ΑΡΙΘΜΟΣ(ΟΙ) ΑΔΙΑΒΛΗΤΟΙΣ/ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ:** EU/1/22/162/001, EU/1/22/162/002, EU/1/22/162/003, EU/1/22/162/004. **9. ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΠΡΩΤΗΣ ΕΚΤΙΜΗΣΗΣ:** ΑΝΑΝΕΩΣΗΣ ΤΗΣ ΑΔΙΑΒΛΗΤΗΣ: Ημερομηνία πρώτης έγκρισης: 09 Νοεμβρίου 2022. **10. ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΑΝΑΝΕΩΣΗΣ ΤΗΣ ΚΥΜΕΝΟΝΗΣ:** 07/2023. Λεπτομέρειες πληροφορίες για το παρόν φαρμακευτικό προϊόν είναι διαθέσιμες στον δικτυακό τόπο του Ευρωπαϊκού Οργανισμού Φαρμάκων: <http://www.ema.europa.eu>.

Εθνική Πρωτοβουλία για τη Δωρεά Οργάνων και τις Μεταμοσχεύσεις

Το μέλλον των μεταμοσχεύσεων είναι εδώ

Το Ίδρυμα Ωνάση δίνει νέα πνοή στη δωρεά και μεταμόσχευση οργάνων στην Ελλάδα, στέκεται αρωγός στο έργο της Πολιτείας και συμβάλλει στην ανοικοδόμηση του τομέα των μεταμοσχεύσεων, αναλαμβάνοντας τον σχεδιασμό και την υλοποίηση ενός 5ετούς Στρατηγικού Σχεδίου, της Εθνικής Πρωτοβουλίας.

Μια ολιστική προσέγγιση δράσεων για τη δωρεά οργάνων και τις μεταμοσχεύσεις μέσα από **4 άξονες**.



Το νέο νοσοκομείο & ο ψηφιακός μετασχηματισμός του ΩΚΚ



Εξέλιξη και ανάπτυξη στο επιστημονικό δυναμικό



Ενημέρωση και ευαισθητοποίηση για τους πολίτες



Αλλαγή στο θεσμικό πλαίσιο



onassis.link/nationalinitiative

**ONASSIS
FOUNDATION**

Μάθετε περισσότερα στο → onassis.org