

ΟΣΤΟΥΝ

Έκδοση της Ελληνικής Εταιρείας Μελέτης Μεταβολισμού των Οστών (ΕΕΜΜΟ)

5^ο Συνέδριο του
Ελληνικού Δικτύου
Καταγμάτων
Ευθραυστότητας

29-30
Νοεμβρίου 2025

Ελληνικό Ινστιτούτο
PASTEUR,
Αθήνα



Τόμος 32
Τεύχος 3
Ιούλιος-Αύγουστος-Σεπτέμβριος 2025

ΟΣΤΟΥΝ

ΕΚΔΟΣΗ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΙΑΣ ΜΕΛΕΤΗΣ ΜΕΤΑΒΟΛΙΣΜΟΥ ΤΩΝ ΟΣΤΩΝ

ΤΡΙΜΗΝΙΑΙΑ ΕΚΔΟΣΗ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΙΑΣ ΜΕΛΕΤΗΣ ΜΕΤΑΒΟΛΙΣΜΟΥ ΤΩΝ ΟΣΤΩΝ

ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ ΣΥΝΤΑΞΗΣ

Ανδρέας Μαυρογένης

ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΗΣ ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ ΣΥΝΤΑΞΗΣ

Παναγιώτης Αναγνωστής

ΒΟΗΘΟΣ ΣΥΝΤΑΞΗΣ

Αικατερίνη Μπαβέλου

ΔΙΑΤΕΛΕΣΑΝΤΕΣ ΔΙΕΥΘΥΝΤΕΣ ΣΥΝΤΑΞΗΣ

Γεώργιος Λυρίτης

Φωτεινή Παπαδοπούλου-Γκάσταρη

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Αθανάσιος Αναστασιάκης
Μαρία Γιαβροπούλου
Χρήστος Γιαννακόπουλος
Απόστολος Καραντάνας
Ευαγγελία Κασκάνη
Ευαγγελία Καταξάκη
Χρήστος Κοσμίδης
Γεώργιος Λυρίτης

Πολυζώης Μάκρας
Ηλίας Παναγιωτόπουλος
Στέργιος Πολύζος
Κωνσταντίνος Σταθόπουλος
Θεμιστοκλής Τεμεκονίδης
Συμεών Τουρνής
Γεώργιος Τροβάς
Ευστάθιος Χρονόπουλος

ISSN 1106 109X

QUARTERLY PUBLICATION OF THE HELLENIC SOCIETY FOR THE STUDY OF BONE METABOLISM

EDITOR IN CHIEF

Andreas Mavrogenis

ASSOCIATE EDITOR

Panagiotis Anagnostis

ASSISTANT EDITOR

Catherine Bavelou

PAST EDITORS-IN-CHIEF

George Lyritis

Fotini Papadopoulou-Gastari

SCIENTIFIC COMMITTEE

Athanasios Anastasilakis
Maria Giavropoulou
Christos Yiannakopoulos
Apostolos Karantanas
Evangelia Kaskani
Evangelia Kataxaki
Christos Kosmidis
Georgios Lyritis

Polizois Makras
Elias Panagiotopoulos
Stergios Polyzos
Konstantinos Stathopoulos
Themistocles Temekonidis
Symeon Tourmis
Georgios Trovas
Efstathios Chronopoulos

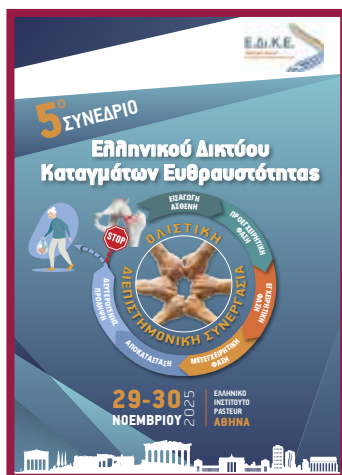
Συνδρομές/Διαφημίσεις: κα Φωτεινή Παχούλα, Τηλ. 210 6128606

DTP: ΥΛΟΝΟΜΗ, ΤΗΛ. 210 2846530

ΣΗΜΕΙΩΜΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΚΔΟΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΤΟΥ ΟΣΤΟΥΝ

Η Εκδοτική Επιτροπή του περιοδικού ΟΣΤΟΥΝ τονίζει στους συνδρομητές του ότι όλα τα κείμενα που περιλαμβάνονται στα Συνεδριακά Τεύχη του, π.χ. στο ανά χείρας τεύχος, δεν υπόκεινται σε κρίση και δημοσιεύονται όπως υποβάλλονται. Με την ευκαιρία αυτή διευκρινίζεται ότι η Εκδοτική Επιτροπή δεν φέρει ευθύνη για το επιστημονικό περιεχόμενο και το ύφος των κειμένων που δημοσιεύονται. Αντίθετα, όλα τα τεύχη του περιοδικού, εκτός του Συνεδριακού, υπόκεινται σε κρίση από ανεξάρτητους κριτές και δημοσιεύονται με ευθύνη του.

Η Εκδοτική Επιτροπή



ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Τόμος 32, Τεύχος 3, Ιούλιος-Αύγουστος-Σεπτέμβριος 2025

Επιστημονικό Πρόγραμμα 5^{ου} Συνέδριου του Ελληνικού Δικτύου Καταγμάτων Ευθραυστότητας

Διοικητικό Συμβούλιο	
Οργανωτική & Συντονιστική επιτροπή	75
Χαιρετισμός Προέδρου	76
Επιστημονικό Πρόγραμμα	77
Προφορικές Ανακοινώσεις	87
Αναρτημένες Ανακοινώσεις	96
Ευρετήριο Ομιλητών-Συντονιστών-Προέδρων	104
Οδηγίες προς τους συγγραφείς	107

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ



Επιτροπές

Οργανωτική Επιτροπή

Πρόεδρος

Σαββίδου Όλγα

Μέλη

Γαλάνης Πέτρος
Ζήδρου Χριστιάννα
Κοθώνας Κωνσταντίνος
Μαρίνος Γιώργος
Ντινόπουλος Χαράλαμπος
Παπαδάκης Σταμάτιος
Σταυρόπουλος Νικόλαος
Τζάνος Αλέξανδρος
Φραγκούλης Ευάγγελος
Χριστογιώργος Παύλος
Χρονόπουλος Ευστάθιος

Επιστημονική Επιτροπή

Πρόεδρος

Δρόσος Γεώργιος

Μέλη

Γκιάτας Ιωάννης
Ηλιόπουλος Ευθύμιος
Θηραΐος Ελευθέριος
Κασπίρης Άγγελος
Λύτρας Δημήτριος
Μαριόλης Ανάργυρος
Πάνα Αναστασία
Πανουργιά Μαρία
Παστρούδης Αλέξανδρος
Σκληρός Στάθης
Συμβουλάκης Εμμανουήλ
Τοσουνίδης Θεόδωρος
Τσιλιγιάννη Ιωάννα

Οργανωτική & Συντονιστική Επιτροπή

Δρόσος Κωνσταντίνος
Κυπριανού Ανδρονίκη
Κωνσταντινίδης Χρήστος
Παπαχρήστος Ιωάννης

Χαιρετισμός Προέδρου

Αγαπητοί συνάδελφοι,

Με ιδιαίτερη χαρά και τιμή σας καλωσορίζω στο **5^ο Συνέδριο του Ελληνικού Δικτύου Καταγμάτων Ευθραυστότητας**, με θέμα την ολιστική προσέγγιση στην πρόληψη, διαχείριση και αποκατάσταση των καταγμάτων ευθραυστότητας, ένα συνέδριο που φιλοδοξεί να αποτελέσει σημείο αναφοράς για τη διεπιστημονική συνεργασία, την καινοτομία στην παροχή φροντίδας και τη βελτίωση της ποιότητας ζωής των ηλικιωμένων ασθενών μας.

Το πλούσιο επιστημονικό πρόγραμμα, που εκτείνεται σε δύο ημέρες, περιλαμβάνει διαλέξεις και συνεδρίες υψηλού επιπέδου, που καλύπτουν όλο το φάσμα της φροντίδας: από τη χειρουργική αντιμετώπιση και την αναισθησιολογία, μέχρι τη νοσηλευτική φροντίδα, την αποκατάσταση, την πρόληψη και τη δημόσια υγεία. Ιδιαίτερη έμφαση δίνεται στον ρόλο των μητρώων καταγραφής, την αξία της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, καθώς και τη σημασία των Διασυνδεδετικών Υπηρεσιών Καταγμάτων (FLS).

Η συμμετοχή διακεκριμένων ομιλητών από όλη την Ελλάδα, καθώς και η δική σας παρουσία, αναδεικνύουν τη συλλογική μας δέσμευση για συνεχή επιστημονική πρόοδο και ουσιαστική συνεργασία με επίκεντρο τον ασθενή.

Σας ευχαριστούμε για την εμπιστοσύνη και την παρουσία σας και σας προσκαλούμε να αξιοποιήσετε τη δυναμική του συνεδρίου για ανταλλαγή γνώσεων, εμπειριών και νέων ιδεών.

Με εκτίμηση,

Ηλίας Παναγιωτόπουλος

Ο Πρόεδρος του Συνεδρίου



Επιστημονικό Πρόγραμμα

Σάββατο 29 Νοεμβρίου 2025

08.15 - 08.30 Προσέλευση-Εγγραφές

08.30 - 09.30 ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

Προεδρείο: **Χ. Ζήδρου, Ν. Σταυρόπουλος**

- ΠΑ 01 ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΑΝΑΤΑΞΗΣ ΣΕ ΔΥΣΚΟΛΑ ΥΠΟΤΡΟΧΑΝΘΗΡΙΑ ΚΑΤΑΓΜΑΤΑ**
Ο. Κωνσταντάς, Α. Ζηκόπουλος, Β. Καραμπίκας, Σ. Σιούτης, Δ. Σερενίδης, Π.Α. Βελιτσικάκης, Π. Αλτσιτζιόγλου, Α. Μαυρογένης
Α' Πανεπιστημιακή Ορθοπαιδική Κλινική, ΠΓΝ Αθηνών, «Αττικόν»
- ΠΑ 02 ΕΝΔΟΜΥΕΛΙΚΗ ΗΛΩΣΗ ΙΣΧΙΟΥ ΜΕ ΣΥΣΤΗΜΑ ΔΥΟ ΔΙΑΥΧΕΝΙΚΩΝ ΚΟΧΛΙΩΝ. ΚΛΙΝΙΚΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ 146 ΑΣΘΕΝΩΝ**
Α. Ζηκόπουλος, Ο. Κωνσταντάς, Β. Καραμπίκας, Σ. Σιούτης, Α. Μαυρογένης
Α' Πανεπιστημιακή Ορθοπαιδική Κλινική, ΠΓΝ Αθηνών, «Αττικόν»
- ΠΑ 03 ΚΑΤΑΓΜΑΤΑ ΙΣΧΙΟΥ ΧΑΜΗΛΗΣ ΒΙΑΣ ΣΕ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΥΣ: ΘΝΗΣΙΜΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΣΤΟΝ 1^ο Μ/Χ ΣΕ ΕΝΑ ΤΡΙΤΟΒΑΘΜΙΟ ΚΑΙ ΕΝΑ ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΤΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ**
Κ. Αλεξίου¹, Α. Δημητριάδης², Θ. Καραχάλιος¹, Κ. Μαλίζος¹
¹Ορθοπαιδικό Τμήμα, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας
²Ορθοπαιδικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Καστοριάς
- ΠΑ 04 Η ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΟΥ SERNBO SKOP, ΩΣ ΜΟΝΤΕΛΟ ΠΡΟΒΛΕΨΗΣ ΤΗΣ ΘΝΗΣΙΜΟΤΗΤΑΣ ΣΤΑ ΚΑΤΑΓΜΑΤΑ ΕΥΘΡΑΥΣΤΟΤΗΤΑΣ ΙΣΧΙΟΥ**
Ι. Κουγιουμτζής¹, Π. Παπαγεωργίου², Σ. Τόττας³, Κ. Τιλκερίδης⁴, Α. Βερβερίδης⁴, Γ. Δρόσος⁴, Ε. Ηλιόπουλος⁴
¹Ορθοπαιδικό και Αθλητικών κακώσεων Τμήμα, ΓΝ Νίκαιας, Αττική
²Ορθοπαιδικό Τμήμα, Νοσοκομείο Παιδων «Η Αγία Σοφία», Αθήνα
³Ορθοπαιδικό Τμήμα, ΓΝ Σερρών
⁴Τμήμα Ιατρικής, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, Ορθοπαιδικό Τμήμα, ΠΓΝ Αλεξανδρούπολης
- ΠΑ 05 ΠΕΡΙΠΡΟΘΕΤΙΚΑ ΚΑΤΑΓΜΑΤΑ ΜΗΡΙΑΙΟΥ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΗΜΙΑΡΘΡΟΠΛΑΣΤΙΚΗ ΓΙΑ ΚΑΤΑΓΜΑ ΤΟΥ ΙΣΧΙΟΥ: ΣΕΙΡΑ 36 ΑΣΘΕΝΩΝ**
Ο. Κωνσταντάς, Α. Ζηκόπουλος, Β. Καραμπίκας, Σ. Σιούτης, Δ. Σερενίδης, Π.Α. Βελιτσικάκης, Π. Αλτσιτζιόγλου, Α. Μαυρογένης
Α' Πανεπιστημιακή Ορθοπαιδική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών, «Αττικόν»
- ΠΑ 06 Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΕΥΠΑΘΕΙΑΣ ΣΤΗ ΜΥΪΚΗ ΔΥΝΑΜΗ ΚΑΙ ΤΟ ΕΥΡΟΣ ΤΡΟΧΙΑΣ ΚΙΝΗΣΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΚΑΤΑΓΜΑ ΙΣΧΙΟΥ**
Η. Σιδηροπούλου¹, Α. Βάββας¹, Α. Χρηστάκου²
¹Τμήμα Φυσικοθεραπείας, Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου
²Εργαστήριο Εμβιομηχανικής, Τμήμα Φυσικοθεραπείας, Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου
- ΠΑ 07 ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΗΣ ΕΛΛΕΙΨΗΣ ΒΙΤΑΜΙΝΗΣ D ΜΕ ΚΑΤΑΓΜΑΤΑ ΕΥΘΡΑΥΣΤΟΤΗΤΑΣ ΤΟΥ ΙΣΧΙΟΥ – ΤΟ “ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΟ ΠΑΡΑΔΟΞΟ”**
Ε. Διαμάντη¹, Ο. Ψωμά², Δ. Γιώτης³, Σ. Πλακούτσης³, Δ. Βαρδάκας³, Χ. Κωνσταντινίδης³

¹Όμιλος Ιατρικού Αθηνών, Ιατρικό Ψυχικού, Αθήνα

²Παθολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

³Ορθοπαιδικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων «Γ. Χατζηκώστα», Ιωάννινα

ΠΑ 08 ΙΔΙΑΙΤΕΡΟΤΗΤΕΣ ΤΩΝ ΕΛΛΗΝΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΚΑΤΑΓΜΑΤΑ ΕΥΘΡΑΥΣΤΟΤΗΤΑΣ ΤΟΥ ΙΣΧΙΟΥ. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΠΟ ΤΑ ΔΥΟ ΠΡΩΤΑ ΧΡΟΝΙΑ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΤΟΥ ΕΛΛΗΝΙΚΟΥ ΜΗΤΡΩΟΥ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗΣ ΚΑΤΑΓΜΑΤΩΝ ΕΥΘΡΑΥΣΤΟΤΗΤΑΣ ΤΟΥ ΙΣΧΙΟΥ

Ε. Ηλιόπουλος¹, Θ. Τοσουνίδης², Ρ.- Μ. Μουσταφά¹, Φ. Τιλκίδης³, Α. Κότσης², Δ. Μελισσαρίδου⁴, Α. Χάρμης⁵, Μ. Σεντονά⁶, Α. Κυπριανού⁷, Γ. Γραικός⁸, Ι. Γκιάτας³, Ειρ. Τατάνη⁵, Ι. Παπαχρήστος⁷, Β. Χαλίδης⁸, Χριστιάννα Ζήδρου⁶, Ο. Σαββίδου⁴, Γ. Δρόσος¹

¹Γενικό Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης

²Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ηρακλείου, Πανεπιστήμιο Κρήτης

³Γενικό Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

⁴1^η Πανεπιστημιακή Ορθοπαιδική Κλινική, Γενικό Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο «Αττικών», Πανεπιστήμιο Αθηνών

⁵Γενικό Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Πατρών, Πανεπιστήμιο Πατρών

⁶2^η Ορθοπαιδική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «Παπαγεωργίου»

⁷Ορθοπαιδική Κλινική, «Τζάνειο» Γενικό Νοσοκομείο Πειραιά

⁸1^η Πανεπιστημιακή Ορθοπαιδική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο «Παπανικολάου», Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

09.30 - 10.10 **ΣΥΝΕΔΡΙΑ 1**

ΚΑΤΑΓΜΑΤΑ ΕΥΘΡΑΥΣΤΟΤΗΤΑΣ

Προεδρείο: **Ε. Χρονόπουλος, Α. Κασπίρης**

09.30 - 09.40 Η οστεοπόρωση σήμερα. Έλλειμα στη θεραπεία (Treatment gap)
Χ. Ζήδρου

09.40 - 09.50 Επιδημιολογία και είδη καταγμάτων ευθραυστότητας
Ν. Σταυρόπουλος

09.50 - 10.00 Συντηρητική αντιμετώπιση και δευτερογενής πρόληψη
Ε. Ηλιόπουλος

10.00 - 10.10 Συζήτηση

10.10 - 10.40 **Διάλεξη**

Προεδρείο: **Α. Μαυρογένης**

Η διεπιστημονική αντιμετώπιση των ασθενών με κάταγμα ευθραυστότητας
Γ. Δρόσος

10.40 - 11.10 **Διάλειμμα καφέ**

11.10 - 12.00 **Συνεδρία 2 / Πυλώνας 1**

ΕΠΙΛΟΓΗ ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΑΣ ΚΑΙ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ

Προεδρείο: **Ο. Σαββίδου, Τ. Σιδηροπούλου**

- 11.10 - 11.20 Αναισθησιολογία και γηριατρικός ασθενής (είδος αναισθησίας, αντιπηκτικά-αντιαιμοπεταλιακά, κτλ)
Τ. Σιδηροπούλου
- 11.20 - 11.30 Κατάγματα του αυχένα του μηριαίου (υποκεφαλικά). Χειρουργική αντιμετώπιση
Ε. Τατάνη
- 11.30 - 11.40 Δια-υποτροχαντήρια Κατάγματα του μηριαίου. Χειρουργική αντιμετώπιση
Ι. Γκιάτας
- 11.40 - 11.50 Άμεση μετεγχειρητική κινητοποίηση και διαχείριση μετεγχειρητικού πόνου
Α. Μακρής
- 11.50 -12.00 Συζήτηση

12.00 - 12.40 **Τελετή Έναρξης - Χαιρετισμοί**

Προεδρείο: **Ο. Σαββίδου, Η. Παναγιωτόπουλος**

Ιωάννης Γ. Καραϊτιανός, Αμ. Επίκ. Καθηγητής Χειρουργικής Πανεπιστημίου Αθηνών, τ. Αναπλ. Καθηγητής Χειρουργικής Πανεπιστημίου Παρισίων P. et M. Curie, Διευθυντής Χειρουργικής Κλινικής Νοσοκομείου Ερρίκος Ντυνάν, Πρόεδρος ΕΕΚΠ, Πρόεδρος ΕΓΓΕ, Πρόεδρος ΕΙΣ, Επίτιμος Πρόεδρος ΕΕΧΟ.

Χριστίνα-Μαρία Κράββαρη, Γενική Γραμματέας Δημόσιας Υγείας. Σμηναγός εν αποστρατεία

Μαρία (Μέμη) Τσεκούρα, Πρόεδρος Συλλόγου Σκελετικής Υγείας "Πεταλούδα". Πρόεδρος Ένωσης Ασθενών Ελλάδα

Ε.Δι.Κ.Ε.-FFN-Greece
Γ. Δρόσος

12.40 - 13.20 **Συνεδρία 3**

ΚΑΤΑΓΜΑΤΑ ΕΥΘΡΑΥΣΤΟΤΗΤΑΣ: ΕΠΕΝΔΥΣΗ ΣΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΓΙΑ ΒΙΩΣΙΜΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΑΛΥΤΕΡΗ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ

Προεδρείο: **Λ. Νικολοπούλου**

- 12.40 - 12.50 Κατάγματα Ευθραυστότητας: Κοινωνικοοικονομικές προεκτάσεις και προβλέψεις
Κ. Αθανασάκης
- 12.50 - 13.00 Ψηφιακή καινοτομία στην Πρόληψη και Διαχείριση των Καταγμάτων Ευθραυστότητας
Γ. Δαφούλας
- 13.00 - 13.10 Ευθραυστότητα / frailty των ηλικιωμένων με εστίαση σε integrated care, ποιότητα ζωής, ανεξάρτητη διαβίωση κλπ.
Χ. Λιονής
- 13.10 - 13.20 Συζήτηση

13.20 - 14.00 **Round Table 4**

REGISTRIES

Moderators: **E. Panagiotopoulos, M. Panourgia**

- 13.20 - 13.30 Fragility hip fracture Registries around the globe
A. Johansen

13.30 - 13.40 Establishing the Greek Fragility Hip Fracture Registry: Implementation and Challenges

E. Iliopoulos

13.40 - 13.50 Registries as a tool for policy changes

A. Johansen

13.50 - 14.00 Discussion

14.00 - 15.00 **Ελαφρύ μεσημεριανό γεύμα**

15.00 - 15.30 **Διάλεξη**

Προεδρείο: **Κ. Στολάκης, Χ. Ντινόπουλος**

Ορθογηριατρική συμβολή στους ασθενείς με κατάγματα ισχίου: Από το Α έως το Ω

Μ. Πανουργιά

15.30 - 16.10 **Συνεδρία 5/ Πυλώνας 2**

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΣΤΗΝ ΟΞΕΙΑ ΦΑΣΗ

Προεδρείο: **Μ. Πανουργιά, Ν. Τσαλουκίδης**

15.30 - 15.40 Ουρολογικά προβλήματα ηλικιωμένων ασθενών

Μ. Πανουργιά

15.40 - 15.50 Διαχείριση της κατακράτησης ούρων

Α. Αθανασόπουλος

15.50 - 16.00 Νοσηλευτική διαχείριση του καθετήρα στα κατάγματα ισχίου

Μ. Γαμβρούλη

16.00 - 16.10 Συζήτηση

16.10 - 17.00 **Συνεδρία 6**

ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΟΞΕΙΑΣ ΦΑΣΗΣ

Προεδρείο: **Κ. Στάθη, Δ. Καραδήμου**

16.10 - 16.20 Άμεση μετεγχειρητική κινητοποίηση

Σ. Στάση

16.20 - 16.30 Φυσιοθεραπευτική Αξιολόγηση

Δ. Καραδήμου

16.30 - 16.40 Η συμβολή του νοσηλευτή στην Αποκατάσταση

Α. Νικηφόρου

16.40 - 16.50 Συζήτηση

Κυριακή 30 Νοεμβρίου 2025

08.15 - 09.30 **ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ**

Προεδρείο: **Αικ. Κοτρώνη, Σ. Στάση**

ΠΑ 09 “SII ΚΑΙ SIRI” ΟΙ ΝΕΟΙ ΠΡΟΓΝΩΣΤΙΚΟΙ ΔΕΙΚΤΕΣ ΣΤΑ ΚΑΤΑΓΜΑΤΑ ΙΣΧΙΟΥ
P. Μολλά Μουσταφά, Μ. Γεωργίου, Φ. Τσολάκης, Ε. Ηλιόπουλος, Κ. Τιλκερίδης, Α. Βερβερίδης, Γ. Δρόσος

Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, Πανεπιστημιακή Ορθοπαιδική Κλινική, ΠΓΝΑ

ΠΑ 10 ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΣΑΡΚΟΠΕΝΙΑΣ ΚΑΙ ΚΑΤΑΓΜΑΤΙΚΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΤΡΙΤΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ ΚΑΤΑ ΤΗ ΝΟΣΗΛΕΙΑ
Δ. Καραδήμου¹, Α. Γκουδίνα², Π. Ραφαηλίδης³, Α. Βερβερίδης^{2,4}, Γ. Δρόσος^{2,4}, Ε. Ηλιόπουλος^{2,4}

¹Τμήμα Φυσικοθεραπείας ΠΓΝ Αλεξανδρούπολης

²Πανεπιστημιακή Ορθοπαιδική Κλινική, ΠΓΝ Αλεξανδρούπολης

³Β' Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική ΠΓΝ Αλεξανδρούπολης

⁴Μονάδα Μεταβολικών Νοσημάτων και Καταγμάτων Ευθραυστότητας, Ορθοπαιδική Κλινική, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης

ΠΑ 11 ΕΥΠΑΘΕΙΑ ΚΑΙ ΚΑΤΑΓΜΑΤΙΚΟΣ ΚΙΝΔΥΝΟΣ ΣΕ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΥΣ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ
Δ. Καραδήμου¹, Ρ.Μ. Μουσταφά², Π. Ραφαηλίδης³, Κ. Τιλκερίδης^{2,4}, Γ. Δρόσος^{2,4}, Ε. Ηλιόπουλος^{2,4}

¹Τμήμα Φυσικοθεραπείας ΠΓΝ Αλεξανδρούπολης

²Πανεπιστημιακή Ορθοπαιδική Κλινική, ΠΓΝ Αλεξανδρούπολης

³Β' Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική ΠΓΝ Αλεξανδρούπολης

⁴Μονάδα Μεταβολικών Νοσημάτων και Καταγμάτων Ευθραυστότητας, Ορθοπαιδική Κλινική, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης

ΠΑ 12 ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΠΙΛΟΤΙΚΟΥ ΣΚΟΡ ΕΥΠΑΘΕΙΑΣ ΣΕ ΑΤΟΜΑ ΜΕΓΑΛΥΤΕΡΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ ΜΕ ΚΑΤΑΓΜΑΤΑ ΕΥΘΡΑΥΣΤΟΤΗΤΑΣ: ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΜΕ ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ ΚΑΙ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ

Γ. Παπαδάκης, Δ. Παπανικολάου, Μ. Ταμπάκη, Ε. Συρίγου, Δ. Φιλοπούλου, Χ. Ζήρου, Ε. Μητσιοκάπα, Α. Αργυράκη

Παθολογική Κλινική, ΓΝΝΘΑ «Η Σωτηρία»

ΠΑ 13 SENOLYTICS: ΠΩΣ ΒΟΗΘΟΥΝ ΣΤΗΝ ΟΣΤΙΚΗ ΥΓΕΙΑ; ΜΙΑ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

Α. Παπαχρήστου, Ε. Σακελλαρίδης, Α. Πανά, Α. Σπυριδάκη, Σ. Λυπηρίδης

Νευροχειρουργική Κλινική, ΓΝ Ασκληπιείο Βούλας

ΠΑ 14 ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΒΙΤΑΜΙΝΗΣ D ΚΑΙ ΑΣΒΕΣΤΙΟΥ: ΕΙΝΑΙ ΟΙ ΤΡΕΧΟΥΣΕΣ ΚΑΤΕΥΘΥΝΤΗΡΙΕΣ ΟΔΗΓΙΕΣ ΕΠΑΡΚΕΙΣ;

Α. Παπαχρήστου, Ε. Σακελλαρίδης, Α. Πανά, Α. Σπυριδάκη, Σ. Λυπηρίδης

Νευροχειρουργική Κλινική, ΓΝ Ασκληπιείο Βούλας

ΠΑ 15 Η ΧΟΡΟΚΙΝΗΤΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΚΑΙ Η ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΗΣ ΣΤΗ ΓΝΩΣΤΙΚΗ ΥΓΕΙΑ ΚΑΙ ΣΤΗΝ ΟΣΤΕΟΠΕΝΙΑ ΣΤΗΝ ΤΡΙΤΗ ΗΛΙΚΙΑ

Ε. Γιαννακού

Παναρκαδικό Νοσοκομείο Τρίπολης

ΠΑ 16 MOBILITY NOF APP: A DIGITAL PLATFORM TO SUPPORT POSTOPERATIVE RECOVERY IN OLDER ADULTS WITH NECK OF FEMUR FRACTURES

F. Sary¹, C. Koc¹, D. Minney², C. Middleton², A. Shipley³, J. Slavin⁴, M. Hasan-Ahmed^{5,6,7}, O. Pearce², M. Panourgia^{5,7}

¹Medical School, University of Buckingham

²Department of Trauma and Orthopaedic, Milton Keynes University Hospital NHS Foundation Trust

³Zimmer, Biomet UK Ltd

⁴Department of Physiotherapy, Milton Keynes University Hospital NHS Trust

⁵Department of Geriatric Medicine, Milton Keynes University Hospital NHS Foundation Trust

⁶HIV Metabolic Clinic, Milton Keynes University Hospital NHS Foundation Trust

⁷Honorary Senior Lecturer, Faculty of Medicine and Health Sciences, University of Buckingham Department of Medicine

ΠΑ 17 ΠΡΟΚΛΗΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΜΕ ΓΝΩΣΤΙΚΑ ΕΛΛΕΙΜΑΤΑ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΚΑΤΑΓΜΑ ΤΟΥ ΙΣΧΙΟΥ

Ν. Μάστορας¹, Ι. Χαρίση²

¹Φυσικοθεραπευτής Κέντρου Ημέρας Άνοιας, Ιωάννινα

²Φυσικοθεραπεύτρια Ε.Ε.Ε.Ε.Κ Ιωαννίνων

09.30 - 10.10 Συνεδρία 7

ΜΕΤΑΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΟΡΘΟΓΗΡΙΑΤΡΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ

Προεδρείο: **Π. Σουρτζή, Π. Κολοβός**

09.30 - 09.40 Σχεδιασμός Εξιτηρίου

Κ. Κοθώνας

09.40 - 09.50 Ο νοσηλευτής ως συντονιστής στη ΔΥΚ (FLS)

Α. Βαβαρούτα

09.50 - 10.00 Η εκπαίδευση φροντιστών και ασθενών

Ι. Μώσογλου

10.00 - 10.10 Συζήτηση

10.10 - 11.00 Συνεδρία 8

ΠΤΩΣΕΙΣ

Προεδρείο: **Δ. Λύτρας, Ε. Κραββαρίτη**

10.10 - 10.20 Εργαλεία διαλογής (Screening). Έλεγχος ασθενών

Ε. Μητσιοκάπα

10.20 - 10.30 Παθήσεις και φάρμακα-πολυφαρμακία

Ε. Κραββαρίτη

10.30 - 10.40 Σαρκοπενία

Α. Τζάνος

10.40 - 10.50 Χαρτογράφηση διαθέσιμων και χρησιμοποιούμενων υπηρεσιών αποκατάστασης

Δ. Λύτρας

10.50 - 11.00 Συζήτηση

11.00 - 11.30 Διάλειμμα καφέ

11.30 - 12.20 Συνεδρία 9

Η ΟΣΤΕΟΠΟΡΩΣΗ ΣΗΜΕΡΑ

Προεδρείο: **Σ. Τουρνής, Α. Παστρούδης**

11.30 - 11.40 Κατευθυντήριες οδηγίες

Κ. Σταθόπουλος

- 11.40 - 11.50 Αντιστεοκλαστικά
Κ. Σταθόπουλος
- 11.50 - 12.00 Αναβολικά
Σ. Τουρνής
- 12.00 - 12.10 Νεότερα και Βιταμίνη D
Κ. Μαυρουδής
- 12.10 - 12.20 Συζήτηση

12.20 - 13.45 **Συνεδρία 10**

ΚΑΤΑΓΜΑΤΑ ΕΥΘΡΑΥΣΤΟΤΗΤΑΣ: ΕΙΔΙΚΑ ΘΕΜΑΤΑ ΚΑΙ ΚΟΣΤΗ

Προεδρείο: **Γ. Δρόσος, Ο. Σαββίδου**

- 12.20 - 12.35 Κατάγματα ευθραυστότητας σε Ογκολογικούς Ασθενείς-Περι-προσθετικά κατάγματα σε Μεγα-προθέσεις
Π. Παπαγγελόπουλος
- 12.35 - 12.50 Ενδείξεις Χειρουργικών επεμβάσεων σε οστεοπορωτικά κατάγματα Σπονδυλικής Στήλης
Σ. Πνευματικός
- 12.50 - 13.05 Άτυπα κατάγματα μετά από θεραπεία οστεοπόρωσης. Τα δεδομένα σήμερα
Ε. Χρονόπουλος
- 13.05 - 13.20 Οστεοπορωτικά κατάγματα πυελού
Θ. Τοσσουνίδης
- 13.20 - 13.35 Κόστη μεγάλων επεμβάσεων σε κατάγματα ευθραυστότητας
Ν. Μανιαδάκης
- 13.35 - 13.45 Συζήτηση

13.45 - 14.45 **Ελαφρύ μεσημεριανό γεύμα**

14.45 - 15.25 **Συνεδρία 11**

ΕΓΓΡΑΜΜΑΤΟΣΥΝΗ ΥΓΕΙΑΣ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ

Προεδρείο: **Β.-Σ. Βελονάκη, Τ. Δρακοπούλου**

- 14.45 - 14.55 Η κατανόηση της Εγγραμματοσύνης υγείας των ηλικιωμένων ασθενών από τους επαγγελματίες υγείας
Β.-Σ. Βελονάκη
- 14.55 - 15.05 Αξιολόγηση Εγγραμματοσύνης υγείας και τεχνικές για την βελτίωση της επικοινωνίας με τους ηλικιωμένους ασθενείς
Α. Πανά
- 15.05 - 15.15 Εγγραμματοσύνη υγείας ατόμων μεγαλύτερης ηλικίας με μυοσκελετικά προβλήματα
Κ. Αθανασοπούλου
- 15.15 - 15.25 Συζήτηση

15.25 - 16.15 **Συνεδρία 12**

ΚΑΤΑΓΜΑ ΕΥΘΡΑΥΣΤΟΤΗΤΑΣ: ΑΠΟ ΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΙ ΤΗΝ ΠΡΟΑΓΩΓΗ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΚΑΙ ΣΤΗΝ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

Προεδρείο: **Χ. Λιονής, Μ. Σγάντζος**

- 15.25 - 15.45 Εστίαση στη διεπιστημονική συνεργασία στην πρόληψη και διαχείριση του κατάγματος ευθραυστότητας - Ο ρόλος της ΠΦΥ
Χ. Λιονής, Φ. Αναστασίου
- 15.45 - 16.05 Εστίαση στη διεπιστημονική συνεργασία στην πρόληψη και διαχείριση της κατάγματος ευθραυστότητας-Ο ρόλος της φυσικής ιατρικής και αποκατάστασης
Ε. Μητσιοκάπα, Αικ. Κοτρώνη
- 16.05 - 16.15 Συζήτηση

16.15 - 17.30 **Συνεδρία 13/Πυλώνας 3**

ΕΥΚΑΙΡΙΕΣ ΚΑΙ ΕΜΠΟΔΙΑ ΣΤΗΝ ΔΙΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΩΝ ΚΑΤΑΓΜΑΤΩΝ ΕΥΘΡΑΥΣΤΟΤΗΤΑΣ

Προεδρείο: **Η. Παναγιωτόπουλος, Γ. Δρόσος**

- 16.15 - 16.45 **ΣΤΗΝ ΟΞΕΙΑ ΦΑΣΗ**
[Υποδοχή στο ΤΕΠ (Fast track) - Βελτιστοποίηση (Orthogeriatric Optimization) - Χρόνος και είδος χειρουργείου (Timing and type of Surgery)]
Συντονιστής: **Γ. Δρόσος** (FFN Gr)
Μέλη: **Κ. Κατέρος** (ΕΕΧΟΤ), **Ε. Χρονόπουλος** (ΕΕΧΟΤ), **Ε. Ηλιόπουλος** (ΕΕΧΟΤ), **Ε. Μητσιοκάπα** (FFN Gr)
- 16.45 - 17.15 **ΣΤΗΝ ΕΠΙΣΤΡΟΦΗ ΣΤΗΝ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ**
Συντονιστής: **Χ. Λιονής** (FFN Gr)
Μέλη: **Ο. Σαββίδου** (ΕΕΧΟΤ), **Μ. Σγάντζος** (ΦΙΑΠ), **Α. Μαριόλης** (Ελληνική Ακαδημία Γενικής Οικογενειακής Ιατρικής και Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας), **Γ. Σούλης** (Ελληνική Εταιρεία Γενικής /Οικογενειακής Ιατρικής (ΕΛΕΓΕΙΑ), **Π. Λυμπερίδης** (ΠΣΦ Πανελλήνιος Σύλλογος Φυσικοθεραπευτών), **Φ.-Ρ. Δομάγερ** MD, MHA, MSc, PhD, Executive Board Member, Primary Care Diabetes Europe
- 17.15 - 17.30 Συζήτηση

17.30 - 18.30 **ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ**

Προεδρείο: **Α. Αποστολόπουλος, Ι. Μώυσογλου**

ΑΑ 01 ΟΠΙΣΘΙΑ ΠΡΟΣΠΕΛΑΣΗ ΤΟΥ ΙΣΧΙΟΥ ΜΕ ΔΙΑΤΗΡΗΣΗ ΤΟΥ ΑΠΙΟΕΙΔΟΥΣ ΜΥΟΣ – ΜΙΑ ΕΝΑΛΛΑΚΤΙΚΗ ΤΕΧΝΙΚΗ ΣΤΗΝ ΗΜΙΑΡΘΡΟΠΛΑΣΤΙΚΗ ΓΙΑ ΚΑΤΑΓΜΑΤΑ ΑΥΧΕΝΑ ΜΗΡΙΑΙΟΥ ΟΣΤΟΥ

Χ. Κωνσταντινίδης, Α. Κωνσταντίνου, Α. Ζέρβα, Β. Παναγιωτόπουλος, Χ. Κώτσιας, Σ. Πλακούτσης, Χ. Γαλάνης, Ν. Βλάχος, Δ. Τσιαμπάς, Δ. Βαρδάκας, Δ. Γιώτης

Ορθοπαιδικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων «Γ. Χατζηκώστα», Ιωάννινα

ΑΑ 02 ΠΡΟΓΝΩΣΤΙΚΗ ΑΞΙΑ ΚΛΙΝΙΚΩΝ ΔΕΙΚΤΩΝ ΕΥΠΑΘΕΙΑΣ ΣΕ ΑΤΟΜΑ ΜΕΓΑΛΥΤΕΡΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ ΜΕ ΚΑΤΑΓΜΑΤΑ ΕΥΘΡΑΥΣΤΟΤΗΤΑΣ: ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ

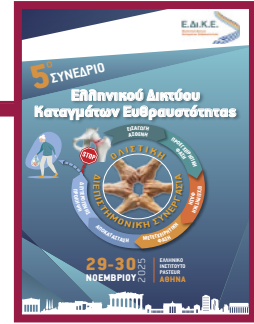
Δ. Παπανικολάου, Μ. Ταμπάκη, Γ. Παπαδάκης, Θ. Κατσίκας, Μ. Φραγκονικολάκη, Σ. Γεωργιάδης, Ε. Μητσιοκάπα, Χ. Μπριμπίλης, Α. Αργυράκη
Παθολογική Κλινική, ΓΝΝΘΑ «Η Σωτηρία»

- ΑΑ 03 ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΚΑΤΑΓΜΑΤΩΝ ΕΥΘΡΑΥΣΤΟΤΗΤΑΣ ΣΕ ΝΕΥΡΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ ΑΣΘΕΝΗ: ΠΟΤΕ, ΠΩΣ ΚΑΙ ΓΙΑΤΙ ΧΕΙΡΟΥΡΓΟΥΜΕ;**
Α. Παπαχρήστου, Ε. Σακελλαρίδης, Α. Πανά, Α. Σπυριδάκη, Σ. Λυπηρίδης
Νευροχειρουργική Κλινική, ΓΝ «Ασκληπείο» Βούλας
- ΑΑ 04 ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΩΝ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ ERAS ΣΕ ΓΗΡΙΑΤΡΙΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΚΑΤΑΓΜΑ ΕΥΘΡΑΥΣΤΟΤΗΤΑΣ: «ΤΕΚΜΗΡΙΩΜΕΝΕΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΠΡΟΚΛΗΣΕΙΣ»**
Σ. Παπανικολάου
Γραφείο Ν.Υ, Αναισθησιολογικό Τμήμα ΓΝ ΠΑΤΡΩΝ «Άγιος Ανδρέας»
- ΑΑ 05 ΕΓΚΥΡΟΤΗΤΑ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΟΥ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΕΚΔΟΣΗΣ ΤΗΣ ΚΛΙΜΑΚΑΣ OXFORD HIP SCORE**
Σ. Στάση, Α. Τριανταφύλλου, Μ. Κυριακίδου, Π. Γκρίλιας, Γ. Παπαγιάννης
Εργαστήριο Εμβιομηχανικής, Τμήμα Φυσικοθεραπείας, Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου
- ΑΑ 06 ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΔΥΝΑΜΗΣ ΜΕΓΑΛΟΥ ΔΑΚΤΥΛΟΥ ΜΕ ΠΑΡΑΜΕΤΡΟΥΣ ΔΥΝΑΜΗΣ ΛΑΒΗΣ ΚΑΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΟΤΗΤΑΣ ΣΕ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΟΣΤΕΟΠΟΡΩΣΗ: ΠΙΛΟΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ**
Μ. Τσεκούρα¹, Μ. Μπισικιώκου¹, Δ. Στάθης¹, Σ. Λαμπροπούλου¹, Ε. Τραχάνη¹, Χ. Ματζάρογλου¹, Κ. Φουσέκης¹, Ζ. Δημητριάδης², Π. Χατζηστέργος³, Η. Τσέπης¹
¹Τμήμα Φυσικοθεραπείας, Πανεπιστήμιο Πατρών, Ρίο, Ελλάδα
²Τμήμα Φυσικοθεραπείας, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Λαμία, Ελλάδα
³School of Science and Engineering, University of Dundee, UK
- ΑΑ 07 Η ΧΡΗΣΗ ΤΟΥ ROMOSUZUMAB ΣΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΗΣ ΟΣΤΕΟΠΟΡΩΣΗΣ. ΠΡΩΙΜΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ**
Ι. Κουγιουμτζής¹, Γ. Ριζιώτης², Σ. Τόττας³, Κ. Τιλκερίδης⁴, Α. Βερβερίδης⁴, Γ. Δρόσος⁴, Ε. Ηλιόπουλος⁴
¹Ορθοπαιδικό και Αθλητικών κακώσεων Τμήμα, ΓΝ Νίκαιας, Αττική
²Ορθοπαιδικό Τμήμα, Κ.Υ. Ξάνθης
³Ορθοπαιδικό Τμήμα, ΓΝ Σερρών
⁴Τμήμα Ιατρικής, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, Ορθοπαιδικό Τμήμα, ΠΓΝ Αλεξανδρούπολης
- ΑΑ 08 ΚΑΤΑΓΜΑΤΑ ΜΗΡΙΑΙΟΥ ΟΣΤΟΥ ΧΑΜΗΛΗΣ ΕΝΕΡΓΕΙΑΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΜΑΚΡΟΧΡΟΝΙΑ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΜΕ ΑΛΕΝΔΡΟΝΑΤΗ: ΣΕΙΡΑ ΕΠΤΑ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ**
Α. Ζηκόπουλος, Ο. Κωνσταντάς, Β. Καραμπίκας, Σ. Σιούτης, Α. Μαυρογένης
Α' Πανεπιστημιακή Ορθοπαιδική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών, «Αττικόν»
- ΑΑ 09 Η ΔΙΑΔΡΟΜΗ ΤΟΥ ΓΗΡΙΑΤΡΙΚΟΥ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΟΣΤΕΟΠΟΡΩΣΗ ΣΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ**
Α. Γραββάνη¹, Φ. Πλατσούκα¹, Ε. Μητσιοκάπα², Ε. Ρεκλείτη², Σ. Φερούς¹, Ε. Ποταμιάνου¹, Π. Τριπολιτσιώτη¹
¹Μονάδα Εντατικής Θεραπείας Α' Πανεπιστημιακής Πνευμονολογικής Κλινικής, ΓΝΝΘ «Η Σωτηρία», Αθήνα
²Τμήμα Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης, ΓΝΝΘ «Η Σωτηρία», Αθήνα
- ΑΑ 10 ΕΠΙΠΕΔΟ ΓΝΩΣΕΩΝ ΤΩΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΟΣΤΕΟΠΟΡΩΣΗ**
Α. Πανά^{1,2}, Κ. Κοθώνας^{3,4}, Α. Παπαχρήστου¹, Π. Βάθη Σαράβα⁵, Α. Παναγόπουλος⁴, Η. Παναγιωτόπουλος⁴
¹Νευροχειρουργικό Τμήμα, ΓΝΑ «Ασκληπείο Βούλας»
²Τμήμα Νοσηλευτικής ΕΚΠΑ Ορθοπαιδικό Τμήμα
³401 Γενικό Στρατιωτικό Νοσοκομείο Αθηνών
⁴Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Πατρών
⁵Τμήμα Διοίκησης Τουρισμού, Πανεπιστήμιο Πατρών

- ΑΑ 11 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΜΙΚΡΟΒΙΩΜΑΤΟΣ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΤΩΝ ΟΣΤΩΝ: ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑ ΚΑΙ ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ**
Α. Παπαχρήστου, Ε. Σακελλαρίδης, Α. Πανά, Α. Σπυριδάκη, Σ. Λυπηρίδης
Νευροχειρουργική Κλινική, ΓΝ «Ασκληπιείο» Βούλας
- ΑΑ 12 ΒΙΟΔΕΙΚΤΕΣ ΟΣΤΕΟΠΟΡΩΣΗΣ ΚΑΙ ΚΑΤΑΓΜΑΤΩΝ ΕΥΘΡΑΥΣΤΟΤΗΤΑΣ: ΠΟΥ ΒΡΙΣΚΟΜΑΣΤΕ; ΜΙΑ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ**
Ε. Σακελλαρίδης, Α. Παπαχρήστου, Α. Πανά, Α. Σπυριδάκη, Σ. Λυπηρίδης
Νευροχειρουργική Κλινική, ΓΝ «Ασκληπιείο» Βούλας
- ΑΑ 13 Η ΑΣΚΗΣΗ ΩΣ ΜΕΣΟ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΟΣΤΕΟΠΟΡΩΣΗ**
Λ. Πιτούλιας¹, Α. Ελευθερόπουλος²
¹ΠΕ Νοσηλεύτριας, Αν. Προϊστάμενος Ορθοπεδικής Κλινικής Νοσοκομείου Νάουσας
²Διευθυντής Ορθοπεδικής Κλινικής Νοσοκομείου Νάουσας
- ΑΑ 14 ΑΝΟΙΑ ΚΑΙ ΚΑΤΑΓΜΑ ΙΣΧΙΟΥ: ΠΩΣ Η ΠΡΩΤΗ ΑΥΞΑΝΕΙ ΤΟΣΟ ΤΗΝ ΕΠΙΠΤΩΣΗ ΟΣΟ ΚΑΙ ΤΗΝ ΘΝΗΤΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΚΑΤΑΓΜΑΤΩΝ ΑΥΤΩΝ;**
Α. Ζηκόπουλος, Ο. Κωνσταντάς, Β. Καραμπίκας, Σ. Σιούτης, Α. Μαυρογένης
Α' Πανεπιστημιακή Ορθοπαιδική Κλινική, ΠΓΝ Αθηνών, «Αττικόν»
- ΑΑ 15 ΠΡΩΙΜΗ ΚΙΝΗΤΟΠΟΙΗΣΗ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΕΠΕΜΒΑΣΗ ΚΑΤΑΓΜΑΤΟΣ ΙΣΧΙΟΥ: ΠΡΟΚΑΤΑΡΚΤΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΤΟΥ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΠΑΤΡΩΝ**
Μ. Τσεκούρα¹, Ε. Τατάνη^{2,3}, Α. Χαρμπή³, Β. Γιαννάτος³, Γ. Σίνος³, Ι. Βραχνής², Ε. Μπίλλη¹, Ι. Γκλιάτης²
¹Τμήμα Φυσικοθεραπείας, Πανεπιστήμιο Πατρών, Ρίο, Ελλάδα
²Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Πατρών, Ρίο, Ελλάδα
³Ορθοπεδική Κλινική, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Πατρών, Ελλάδα

18.15 - 18.30 **Κλείσιμο-Συμπεράσματα**

Ο. Σαββίδου, Γ. Δρόσος, Η. Παναγιωτόπουλος



Προφορικές Ανακοινώσεις

Σάββατο 29 Νοεμβρίου 2025, 08.30-09.30

ΠΑ 01. ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΑΝΑΤΑΞΗΣ ΣΕ ΔΥΣΚΟΛΑ ΥΠΟΤΡΟΧΑΝΘΗΡΙΑ ΚΑΤΑΓΜΑΤΑ

Ο. Κωνσταντάς, Α. Ζηκόπουλος, Β. Καραμπίκας, Σ. Σιούτης, Δ. Σερενίδης, Π.Α. Βελιτσικάκης, Π. Αλτσιτζιόγλου, Α. Μαυρογένης
Α' Πανεπιστημιακή Ορθοπαιδική Κλινική, ΠΓΝ Αθηνών, «Αττικών»

Εισαγωγή: Τα υποτροχανθήρια κατάγματα αποτελούν ένα από τα πιο απαιτητικά είδη των καταγμάτων του ισχίου, εξαιτίας των ισχυρών μυϊκών δυνάμεων που προκαλούν στροφικές και αξονικές παραμορφώσεις. Η ανατομική ανάταξη και η σωστή είσοδος του ήλου είναι καθοριστικής σημασίας για την πώρωση και την επιτυχή λειτουργική έκβαση. Η μελέτη αυτή παρουσιάζει πρακτικές τεχνικές ανάταξης για περιπτώσεις σύνθετων υποτροχανθήριων καταγμάτων.

Υλικό & Μέθοδος: Η μελέτη αποτελεί ανασκόπηση χειρουργικών τεχνικών ανάταξης υποτροχανθήριων καταγμάτων σε ενήλικες. Περιγράφει τη χρήση τεχνικών όπως: περιορισμένη ανοικτή ανάταξη, χρήση μέσων ανάταξης (κοχλίες Schanz βίδες, Hohmann retractors), χρήση σύρματος cerclage, τεχνικές μόχλευσης και οδηγίες που έχουν να κάνουν με τη θέση του ασθενούς. Δίνεται έμφαση στην αναγνώριση της κατεύθυνσης της παραμόρφωσης (κάμψη, έξω στροφή, varus) και στην επιλογή κατάλληλης μεθόδου ανάταξης για κάθε τύπο κατάγματος.

Αποτελέσματα: Η σωστή τεχνική ανάταξης οδηγεί σε επιτυχημένη πώρωση του κατάγματος. Η χρήση «clamp assisted» ή «percutaneous joystick» τεχνικών διευκολύνει την ανάταξη σε σύνθετα κατάγματα. Η προσθήκη cerclage επιβεβαιώνεται ως επωφελής για τη διατήρηση της ανάταξης, χωρίς αύξηση επιπλοκών όπως απώλεια της αιμάτωσης ή αυξημένο ποσοστό λοίμωξης. Επισημαίνεται ότι η ανεπιτυχής ανάταξη του κατάγματος σχετίζεται άμεσα με τα αποτελέσματα και την ανάγκη για πιθανή επαναληπτική επέμβαση.

Συμπεράσματα: Η αντιμετώπιση δύσκολων υποτροχανθήριων καταγμάτων απαιτεί εξατομικευμένη προσέγγιση. Η γνώση και η εφαρμογή εξειδικευμένων τεχνικών ανάταξης είναι σημαντική για την επιτυχή ανάταξη και σταθεροποίηση του κατάγματος όταν χρησιμοποιείται ενδομυελική ήλωση. Η επιλογή της κατάλληλης τεχνικής ανάλογα με την παραμόρφωση και το σωστό σημείο είσοδου του ήλου αυξάνουν τα ποσοστά πώρωσης και μειώνουν την ανάγκη επαναληπτικής επέμβασης.

ΠΑ 02. ΕΝΔΟΜΥΕΛΙΚΗ ΗΛΩΣΗ ΙΣΧΙΟΥ ΜΕ ΣΥΣΤΗΜΑ ΔΥΟ ΔΙΑΥΧΕΝΙΚΩΝ ΚΟΧΛΙΩΝ. ΚΛΙΝΙΚΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ 146 ΑΣΘΕΝΩΝ

Α. Ζηκόπουλος, Ο. Κωνσταντάς, Β. Καραμπίκας, Σ. Σιούτης, Α. Μαυρογένης
Α' Πανεπιστημιακή Ορθοπαιδική Κλινική, ΠΓΝ Αθηνών, «Αττικών»

Εισαγωγή: Η σταθεροποίηση των περιτροχανθήριων καταγμάτων σε ηλικιωμένους ασθενείς αποτελεί πρόκληση, καθώς συνδυάζονται η οστεοπόρωση και ο αυξημένος κίνδυνος επιπλοκών. Η ενδομυελική ήλωση με σύστημα δύο διαυχενικών κοχλιών στοχεύει σε βελτιωμένη στροφική σταθερότητα και σε μείωση των μηχανικών επιπλοκών. Η παρούσα μελέτη αξιολογεί την κλινική αποτελεσματικότητα της μεθόδου αυτής.

Υλικό & Μέθοδος: Στη μελέτη συμπεριλήφθηκαν 146 ασθενείς (122 γυναίκες, 24 άνδρες) με μέση ηλικία 83,4 έτη, οι οποίοι υπεβλήθησαν σε ενδομυελική ήλωση ισχίου για περιτροχανθήρια κατάγματα. Η μέση διάρκεια παρακολούθησης ήταν 2,3 έτη. Η αξιολόγηση περιέλαβε την πώρωση, τις επιπλοκές, τη θνησιμότητα και τη λειτουργική αποκατάσταση με βάση την κλίμακα Harris Hip Score (HHS).

Αποτελέσματα: Η πώρωση επιτεύχθηκε στο 96,7% των περιπτώσεων. Καταγράφηκαν ελάχιστες επιπλοκές: 1 περίπτωση cut-out, 2 περιπρωθρικό κάταγμα στο περιφερικό άκρο του ήλου και 3 επιφανειακές λοιμώξεις. Η θνησιμότητα στο πρώτο έτος ανήλθε σε 23,2%. Σε 109 ασθενείς που αξιολογήθηκαν λειτουργικά, το 72% παρουσίασε καλή έως άριστη έκβαση (HHS). Χειρότερα αποτελέσματα συσχετίστηκαν με ηλικία >85 ετών, κακή προεγχειρητική κατάσταση και κατάγματα τύπου A3.

Συμπεράσματα: Η ενδομυελική ήλωση με δύο διαυχενικούς κοχλίες αποδείχθηκε ασφαλής και αποτελεσματική επιλογή για τα περιτροχανθήρια κατάγματα σε ηλικιωμένους, με υψηλά ποσοστά πώρωσης και ικανοποιητική λειτουργική αποκατάσταση.

ΠΑ 03. ΚΑΤΑΓΜΑΤΑ ΙΣΧΙΟΥ ΧΑΜΗΛΗΣ ΒΙΑΣ ΣΕ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΥΣ: ΘΝΗΣΙΜΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΣΤΟΝ 1^ο Μ/Χ ΣΕ ΕΝΑ ΤΡΙΤΟΒΑΘΜΙΟ ΚΑΙ ΕΝΑ ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΤΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ

Κ. Αλεξίου¹, Α. Δημητριάδης², Θ. Καραχάλιος¹, Κ. Μαλίζος¹

¹Ορθοπαιδικό Τμήμα, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας

²Ορθοπαιδικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Καστοριάς

Εισαγωγή: Τα κατάγματα ισχίου σε ηλικιωμένους έχουν συσχετιστεί με νοσηρότητα και θνησιμότητα. Στόχος είναι η αξιολόγηση των περιεχειρηπτικών παραγόντων και της μετεγχειρηπτικής αποκατάστασης αυτών των ασθενών και η συσχέτιση με τη λειτουργικότητα και τη θνησιμότητα.

Υλικό & Μέθοδος: Από τον Αύγουστο του 2014 έως και τον Αύγουστο του 2017, 744 διαδοχικοί ασθενείς ηλικίας >65 έτη αντιμετωπίστηκαν για ετερόπλευρο κάταγμα ισχίου σε ένα τριτοβάθμιο και σε ένα απομακρυσμένο δευτεροβάθμιο νοσοκομείο. Καταγράφηκαν τα δημογραφικά χαρακτηριστικά και η λειτουργική κατάσταση πριν και μετά το κάταγμα, η περιεχειρηπτική διαχείριση, συννοσηρότητες, τύπος και τρόπος θεραπείας των καταγμάτων και δεδομένα νοσοκομειακής περίθαλψης. Οι ασθενείς αξιολογήθηκαν με το FIM & FAM score, το WOMAC score, το SF-12, το ASA score, το VAS pain score. Επίσης, καταγράφηκε ο χρόνος για το χειρουργείο, πιθανές επανεισαγωγές και η θνησιμότητα. Η παρακολούθηση έγινε στον 1^ο, 4^ο, 6^ο μήνα και 1 χρόνο από τη στιγμή του κατάγματος.

Αποτελέσματα: Δεκαοχτώ ασθενείς (2,4%) απεβίωσαν κατά τη διάρκεια της νοσηλείας, εξήντα οχτώ (9,1%) και εκατό σαράντα τέσσερις (19,4%) απεβίωσαν μέσα στον πρώτο μήνα και χρόνο αντίστοιχα από

το κάταγμα. Η λειτουργικότητα των ασθενών μειώθηκε δραματικά μετά το κάταγμα και μόνο οι μισοί επέστρεψαν στην προηγούμενη κατάσταση. Μόνο το 51,5% των ασθενών του τριτοβάθμιου νοσοκομείου είχαν πρόσβαση σε μονάδες αποκατάστασης και κανένας από το έτερο νοσοκομείο. Προγνωστικοί παράγοντες για την ενδονοσοκομειακή θνησιμότητα καθώς και για την αντίστοιχη στις 30 μέρες και τον 1 χρόνο, με βάση μια πολυπαραγοντική ανάλυση, ήταν: η προχωρημένη ηλικία >80, Charlson index >3, η μη χειρουργική αντιμετώπιση και η επανεισαγωγή(ές) στο νοσοκομείο. Υπήρξε σημαντική συσχέτιση μεταξύ καθυστερημένης χειρουργικής αντιμετώπισης (>48 ώρες) και αυξημένης νοσηρότητας και θνησιμότητας.

Συμπεράσματα: Πάνω από 3 συνοδά νοσήματα, το άρρεν φύλο και η προχωρημένη ηλικία αυξάνουν τον κίνδυνο για ενδονοσοκομειακή νοσηρότητα και θνησιμότητα. Η μη χειρουργική αντιμετώπιση, η καθυστέρηση να γίνει το χειρουργείο και οι επανεισαγωγές συνδυάζονται με αυξημένη θνησιμότητα. Η έλλειψη οργανωμένων προγραμμάτων αποκατάστασης και γηριατρικών μονάδων επηρεάζουν αρνητικά το λειτουργικό αποτέλεσμα των ασθενών.

ΠΑ 04. Η ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΟΥ SERNB0 ΣΚΟΡ, ΩΣ ΜΟΝΤΕΛΟ ΠΡΟΒΛΕΨΗΣ ΤΗΣ ΘΝΗΣΙΜΟΤΗΤΑΣ ΣΤΑ ΚΑΤΑΓΜΑΤΑ ΕΥΘΡΑΥΣΤΟΤΗΤΑΣ ΙΣΧΙΟΥ

Ι. Κουγιουμτζής¹, Π. Παπαγεωργίου², Σ. Τόπας³, Κ. Τιλκερίδης⁴, Α. Βερβερίδης⁴, Γ. Δρόσος⁴, Ε. Ηλιόπουλος⁴

¹Ορθοπαιδικό και Αθλητικών κακώσεων Τμήμα, ΓΝ Νίκαιας, Αττική

²Ορθοπαιδικό Τμήμα, Νοσοκομείο Παιδών «Η Αγία Σοφία», Αθήνα

³Ορθοπαιδικό Τμήμα, ΓΝ Σερρών

⁴Τμήμα Ιατρικής, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, Ορθοπαιδικό Τμήμα, ΠΓΝ Αλεξανδρούπολης

Εισαγωγή: Ο γηράσκων πληθυσμός, συνεχώς μαστίζεται από τα κατάγματα ευθραυστότητας ισχίου. Η ανάγκη της διαχείρισής τους οδήγησε στη δημιουργία εργαλείων πρόβλεψης του κινδύνου θνησιμότητας και περιορισμού των επιπλοκών τους. Ένα σχετικός νέος δείκτης εκτίμησης του κινδύνου θνησιμότητας αποτελεί το Sernbo σκορ. Πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση της βιβλιογραφίας, με σκοπό την αναγνώριση της κλινικής εφαρμογής σε ασθενείς με κατάγματα ευθραυστότητας ισχίου.

Υλικό & Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση της βιβλιογραφίας σε βάσεις δεδομένων όπως PubMed central, Medline, Scopus, Google scholar, Cochrane από το 1959 έως 2025. Εκτιμήθηκε η ποιότητα της μελέτης, τα δημογραφικά στοιχεία, η χειρουργική αντιμετώπιση, τα εργαλεία εκτίμησης του κινδύνου θνησιμότητας. Επιπλέον μελετήθηκαν η μετεγχειρηπτική θνησιμότητα, οι επιπλοκές και η περίοδος παρακολούθησης των ασθενών.

Αποτελέσματα: Προέκυψαν 10 μελέτες και 60.293 ασθενείς. Η μέση

ηλικία ήταν 72.9 έτη. Οι ασθενείς αντιμετωπίστηκαν χειρουργικά με εσωτερική οστεοσύνθεση, ολική αρθροπλαστική (ΟΑΙ) και ημιαρθροπλαστική (ΗΑ) ισχίου. Με βάση το Sernbo σκορ οι ασθενείς κατηγοριοποιήθηκαν σε χαμηλού, μετρίου και υψηλού κινδύνου θνησιμότητας. Η ευαισθησία και ειδικότητα του Sernbo σκορ ήταν από 61% έως 92% και από 51% έως 83% αντίστοιχα. Οι ασθενείς που αντιμετωπίστηκαν με ΟΑΙ σε σχέση με την ΗΑ, παρουσίαζαν σημαντικά μικρότερο κίνδυνο θνησιμότητας και αρκετά λιγότερες μετεγχειρηπτικές επιπλοκές. Η περίοδος μελέτης των ασθενών ήταν από 30 ημέρες έως 10 έτη.

Συμπεράσματα: Το Sernbo σκορ χαρακτηρίζεται ως ένα εργαλείο πρόβλεψης του καταγματικού κινδύνου στα κατάγματα ευθραυστότητας ισχίου. Παράλληλα δύναται ως μέθοδος διαβάθμισης των ασθενών με βάση τον κίνδυνο μετεγχειρηπτικής θνησιμότητας. Οι υψηλού κινδύνου ασθενείς παρουσιάζουν σημαντικά αυξημένη θνησιμότητα. Οι ασθενείς που αντιμετωπίζονται με ΟΑΙ εμφανίζουν υψηλότερη επιβίωση και καλύτερα αποτελέσματα σε σχέση με ασθενείς υψηλού κινδύνου θνησιμότητας.

ΠΑ 05. ΠΕΡΙΠΡΟΘΕΤΙΚΑ ΚΑΤΑΓΜΑΤΑ ΜΗΡΙΑΙΟΥ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΗΜΙΑΡΘΡΟΠΛΑΣΤΙΚΗ ΓΙΑ ΚΑΤΑΓΜΑ ΤΟΥ ΙΣΧΙΟΥ: ΣΕΙΡΑ 36 ΑΣΘΕΝΩΝ

Ο. Κωνσταντάς, Α. Ζηκόπουλος, Β. Καραμπίκας, Σ. Σιούτης, Δ. Σερενίδης, Π.Α. Βελιτσικάκης, Π. Αλτσιτζιόγλου, Α. Μαυρογένης
Α' Πανεπιστημιακή Ορθοπαιδική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών, «Αττικόν»

Εισαγωγή: Τα περιπροθετικά κατάγματα μηριαίου (PPFx) μετά από αρθροπλαστικές ισχίου (ΤΗΑ) ή ημιαρθροπλαστικές αυξάνονται στους ηλικιωμένους με οστεοπόρωση. Παρόλο που η χειρουργική αντιμετώπιση, όπως η ανοικτή ανάταξη και εσωτερική σταθεροποίηση (ORIF) ή αναθεώρηση της πρόθεσης, θεωρείται αποτελεσματική, η επίδρασή τους στα κλινικά αποτελέσματα παραμένει λιγότερο γνωστή. Σκοπός της μελέτης είναι η αξιολόγηση της επουλώσης των καταγμάτων, της επιβίωσης, της λειτουργικότητας και των επιπλοκών, εστιάζοντας και στα κλινικά αποτελέσματα.

Υλικό & Μέθοδος: Αναλύσαμε 36 ασθενείς που υπέστησαν περιπροθετικό κάταγμα μηριαίου μετά από ολική ή ημιαρθροπλαστική ισχίου από το 2013 έως το 2024. Οι τύποι καταγμάτων ταξινομήθηκαν σύμφωνα με το σύστημα Vancouver σε τύπους A, B1, B2, B3 και C. Οι χειρουργικές επεμβάσεις περιελάμβαναν ORIF με πλάκες, βίδες και σύρμα, ή αναθεώρηση με μακριά πρόθεση, ανάλογα με τη σταθερότητα του εμφυτεύματος και το είδος του κατάγματος. Οι ασθενείς αξιολογήθηκαν κλινικά και ακτινολογικά, με τη λειτουργικότητα να μετράται μέσω του Harris Hip

Score (HHS) μετά από 12 μήνες.

Αποτελέσματα: Περίπου 97% των καταγμάτων επουλώθηκαν εντός 2-3 μηνών. Οι επιπλοκές ήταν ελάχιστες, με περιπτώσεις θραύσης υλικών, κατάγματα διάφρασης μηριαίου και επιφανειακές λοιμώξεις, που αντιμετωπίστηκαν αποτελεσματικά. Η επιβίωση στους 12 μήνες ήταν περίπου 77,8%, με το 22,5% να πεθαίνουν κατά την διάρκεια του πρώτου έτους από το χειρουργείο, κυρίως λόγω ηλικίας και υποκείμενων νοσημάτων. Τα αποτελέσματα στη λειτουργικότητα ήταν γενικά καλά: 28,6% εξαιρετικά, 41,1% καλά, αν και υπήρξε σημαντική πτώση σε σχέση με την προ κατάγματος κατάσταση.

Συμπέρασμα: Η χειρουργική αντιμετώπιση των περιπροθετικών καταγμάτων μηριαίου, με κατάλληλη επιλογή τεχνικής, οδηγεί σε υψηλά ποσοστά επουλώσης και μικρές επιπλοκές. Ωστόσο, η λειτουργική ανάκαμψη συχνά υφίσταται υποχώρηση, ιδίως στους ηλικιωμένους με προϋπάρχουσες δυσκολίες. Η εξατομίκευση της θεραπείας και η προαγωγή μέτρων πρόληψης είναι ζωτικής σημασίας για βελτίωση της ποιότητας ζωής αυτής της ευάλωτης ομάδας.

ΠΑ 06. Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΕΥΠΑΘΕΙΑΣ ΣΤΗ ΜΥΪΚΗ ΔΥΝΑΜΗ ΚΑΙ ΤΟ ΕΥΡΟΣ ΤΡΟΧΙΑΣ ΚΙΝΗΣΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΚΑΤΑΓΜΑ ΙΣΧΙΟΥ

Η. Σιδηροπούλου¹, Α. Βάββας¹, Α. Χρηστάκου²

¹Τμήμα Φυσικοθεραπείας, Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου

²Εργαστήριο Εμβιομηχανικής, Τμήμα Φυσικοθεραπείας, Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου

Εισαγωγή: Η ευπάθεια αποτελεί ένα κλινικό σύνδρομο ευαλωτότητας, το οποίο έχει συσχετιστεί άμεσα με την πρόκληση καταγμάτων ισχίου και τη δυσχερή μετεχειρητική τους αποκατάσταση σε γηριατρικό πληθυσμό. Σκοπός της έρευνας ήταν να μελετήσει την επίδραση της ευπάθειας στη μυϊκή δύναμη και στο εύρος τροχιάς κίνησης των αρθρώσεων του μη καταγματικού κάτω άκρου και των άνω άκρων σε νοσηλευόμενους ασθενείς μετά από χειρουργείο κατάγματος ισχίου.

Υλικό & Μέθοδος: Το δείγμα της τυχαιοποιημένης μελέτης αποτελούσαν από 60 άντρες και γυναίκες ασθενείς, ηλικίας 68-95 ετών, νοσηλευόμενοι μετά από ημιολική αρθροπλαστική ή ενδομυελική ήλωση που κατατάσσονταν σε δύο διαφορετικές ομάδες, ανάλογα με την παρουσία ή μη συνδρόμου ευπάθειας σύμφωνα με την Κλινική Κλίμακα Ευπάθειας. Το εύρος κίνησης αξιολογήθηκε με ψηφιακό γωνιόμετρο και η μυϊκή δύναμη μέσω της Κλίμακας Medical Research Council για τα κάτω άκρα και μέσω αναλογικού δυναμόμετρου χειρός για τα άνω άκρα. Πραγμα-

τοποιήθηκαν συγκρίσεις μεταξύ ομάδων με Independent samples t test και Mann Whitney U test σε επίπεδο σημαντικότητας $\alpha=0,05$.

Αποτελέσματα: Οι μη ευπαθείς ασθενείς κατέγραψαν μεγαλύτερο εύρος κίνησης απαγωγής ώμου αμφοτερόπλευρα (Δεξιό: $t=-2,85$, Αριστερό: $U=628,00$, $p<0,05$), κάμψης αγκώνα αμφοτερόπλευρα (Δεξιό: $U=589,50$, Αριστερό: $U=592,50$, $p<0,05$), κάμψης ισχίου ($U=600,00$, $p<0,05$), ραχιαίας κάμψης ποδοκνημικής ($t=-2,36$, $p<0,05$), και μεγαλύτερη δύναμη χειρολαβής αμφοτερόπλευρα (Δεξιό: $U=754,50$, Αριστερό: $U=713,50$, $p<0,001$), κάμψης ισχίου ($U=641,00$, $p<0,05$), ραχιαίας κάμψης ποδοκνημικής ($U=619,50$, $p<0,05$).

Συμπεράσματα: Η ευπάθεια τείνει να επηρεάζει αρνητικά το εύρος κίνησης και την δύναμη αρθρώσεων του σώματος σε γηριατρικό πληθυσμό κατόπιν κατάγματος ισχίου. Μελλοντικές έρευνες με μεγαλύτερο αριθμό δειγμάτων απαιτείται να διεξαχθούν για την επιβεβαίωση των αποτελεσμάτων.

ΠΑ 07. ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΗΣ ΕΛΛΕΙΨΗΣ ΒΙΤΑΜΙΝΗΣ D ΜΕ ΚΑΤΑΓΜΑΤΑ ΕΥΘΡΑΥΣΤΟΤΗΤΑΣ ΤΟΥ ΙΣΧΙΟΥ – ΤΟ “ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΟ ΠΑΡΑΔΟΞΟ”

Ε. Διαμάντη¹, Ο. Ψωμά², Δ. Γιώτης³, Σ. Πλακούτσας³, Δ. Βαρδάκας³, Χ. Κωνσταντινίδης³

¹Όμιλος Ιατρικού Αθηνών, Ιατρικό Ψυχικού, Αθήνα

²Παθολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

³Ορθοπεδικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων «Γ. Χατζηκώστα», Ιωάννινα

Εισαγωγή: Η έλλειψη της βιταμίνης D αποτελεί μία από τις κύριες αιτίες πτωχής οστικής ποιότητας. Επιπλέον, μπορεί να οδηγήσει σε σημαντική μυϊκή αδυναμία με αποτέλεσμα συχνές πτώσεις σε ηλικιωμένους. Οι 2 ανωτέρω παράγοντες ευθύνονται σε μεγάλο βαθμό για τα κατάγματα ευθραυστότητας του ισχίου. Σκοπός της εργασίας είναι η παρουσίαση της μελέτης των επιπέδων της βιταμίνης D σε ηλικιωμένους ασθενείς με κατάγματα του ισχίου και της αξιολόγησης του ρόλου της στον επιπολασμό αυτών, καθώς και της πρόληψης για την αποφυγή τους.

Υλικό & Μέθοδος: Μεταξύ Ιανουαρίου και Δεκεμβρίου του 2021, 140 ασθενείς ηλικίας άνω των 65 ετών νοσηλεύτηκαν στην Κλινική μας πάσχοντες από κάταγμα του ισχίου. Μετρήθηκαν τα επίπεδα ασβεστίου και βιταμίνης D κατά την εισαγωγή καθώς και η λήψη ή μη αντιοστεοπορωτικής αγωγής. Στη μελέτη συμπεριελήφθησαν μόνο οι κακώσεις χαμηλής ενέργειας.

Αποτελέσματα: Οι άνδρες ήταν 38 και οι γυναίκες 102 με μέση ηλικία τα 83 και τα 85 έτη αντίστοιχα. Τα διαπροχανθήρια κατάγματα ήταν τα συχνότερα σε ποσοστό 50,7%. Ο συννηθέστερος μηχανισμός κάκωσης ήταν η πτώση εντός οικίας (62%). Ο μέσος όρος νοσηλείας ήταν 6,8 ημέρες. Χαμηλά επίπεδα βιταμίνης D παρατηρήθηκαν στο 94% των ασθενών. Μέτρηση οστικής πυκνότητας στο τρέχον έτος ανέφερε το 5%, ενώ το 97% των ασθενών δεν ελάμβανε κανενός είδους αντιοστεοπορωτική αγωγή.

Συμπεράσματα: Η έλλειψη της βιταμίνης D είναι πολύ υψηλή σε ηλικιωμένους ασθενείς με κατάγματα του ισχίου, παρά το γεγονός του σημαντικού αριθμού ημερών πλιοφάνειας στην Ελλάδα. Η μεγάλη πλειοψηφία των ασθενών αυτών δεν προβαίνει σε τακτικό έλεγχο οστικής πυκνότητας, ούτε λαμβάνει κανενός είδους προληπτική φαρμακευτική αγωγή.

ΠΑ 08. ΙΔΙΑΙΤΕΡΟΤΗΤΕΣ ΤΩΝ ΕΛΛΗΝΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΚΑΤΑΓΜΑΤΑ ΕΥΘΡΑΥΣΤΟΤΗΤΑΣ ΤΟΥ ΙΣΧΙΟΥ. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΠΟ ΤΑ ΔΥΟ ΠΡΩΤΑ ΧΡΟΝΙΑ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΤΟΥ ΕΛΛΗΝΙΚΟΥ ΜΗΤΡΩΟΥ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗΣ ΚΑΤΑΓΜΑΤΩΝ ΕΥΘΡΑΥΣΤΟΤΗΤΑΣ ΤΟΥ ΙΣΧΙΟΥ

Ε. Ηλιόπουλος¹, Θ. Τσοσουνίδης², Ρ.-Μ. Μουσαφά¹, Φ. Τιγκίδης³, Α. Κότσας², Δ. Μελισσαρίδου⁴, Α. Χάρμης⁵, Μ. Σεντονά⁶, Α. Κυπριανού⁷, Γ. Γραικός⁸, Ι. Γκιάτας³, Ειρ. Τατάνη⁵, Ι. Παπαχρήστος⁷, Β. Χαλίδης⁸, Χριστιάννα Ζήδρου⁶, Ο. Σαββίδου⁴, Γ. Δρόσος¹

¹Γενικό Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης

²Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ηρακλείου, Πανεπιστήμιο Κρήτης

³Γενικό Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

⁴1^η Πανεπιστημιακή Ορθοπαιδική Κλινική, Γενικό Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο «Αττικών», Πανεπιστήμιο Αθηνών

⁵Γενικό Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Πατρών, Πανεπιστήμιο Πατρών

⁶2^η Ορθοπαιδική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «Παπαγεωργίου»

⁷Ορθοπαιδική Κλινική, «Τζάνειο» Γενικό Νοσοκομείο Πειραιά

⁸1^η Πανεπιστημιακή Ορθοπαιδική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο «Παπανικολάου», Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

Εισαγωγή: Την τελευταία δεκαετία, μητρώα καταγραφής καταγμάτων ευθραυστότητας του ισχίου έχουν εφαρμοστεί σε διάφορες χώρες παγκοσμίως. Αυτά τα μητρώα έχουν διαδραματίσει βασικό ρόλο στην καταγραφή της κατάστασης των επιμέρους συστημάτων υγειονομικής περίθαλψης, αναδεικνύοντας τις προκλήσεις που αντιμετωπίζουν και προβάλλοντας τα μοναδικά χαρακτηριστικά κάθε πληθυσμού. Τέτοια μητρώα έχουν συμβάλει στην βελτίωση των τοπικών συστημάτων υγείας, συμπεριλαμβανομένης τόσο της μείωσης του χρόνου μέχρι την εγχείρηση όσο και στα ποσοστά θνησιμότητας των ασθενών.

Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι να αναδειχθούν οι ιδιαιτερότητες του ελληνικού συστήματος υγείας όσον αφορά τα κατάγματα ευθραυστότητας του ισχίου, χρησιμοποιώντας τα στοιχεία των δυο πρώτων χρόνων λειτουργίας του ελληνικού μητρώου καταγραφής του ΕΔΙΚΕ.

Υλικό & Μέθοδος: Εννέα Ορθοπαιδικές Κλινικές από οκτώ νοσοκομεία

συμμετείχαν σε αυτή τη μελέτη. Όλα τα περιστατικά καταγμάτων ευθραυστότητας του ισχίου μεταξύ Σεπτεμβρίου 2022 και Δεκεμβρίου 2024 καταγράφηκαν προοπτικά σε μια κεντρική βάση δεδομένων. Η συλλογή δεδομένων βασίστηκε στα 21 σημεία του Minimum Common Data set που συνιστά το Παγκόσμιο Δίκτυο Καταγμάτων Ευθραυστότητας, με την προσθήκη στοιχείων για τη θνησιμότητα εντός 30 ημερών.

Αποτελέσματα: Συνολικά 2.093 ασθενείς (μέση ηλικία 82,4±8,4 έτη) με κατάγματα ισχίου λόγω ευθραυστότητας που εισήχθησαν στις συμμετέχουσες ορθοπαιδικές κλινικές συμπεριλήφθηκαν στη μελέτη. Οι περισσότεροι ήταν γυναίκες (71%) με εξωθηλακικό κάταγμα ισχίου (59%). Ένα σημαντικό ποσοστό ζούσε ανεξάρτητα στο σπίτι πριν τον τραυματισμό, με το 65% να είναι πλήρως ανεξάρτητοι και ικανοί να κινηθούν εκτός σπιτιού είτε ελεύθερα είτε με τη βοήθεια ενός μαστουινιού. Χειρουργική θεραπεία ακολουθήθηκε στο 94,5% των περιπτώσεων,

με μέσο ASA σκορ $2,72 \pm 0,87$. Ωστόσο, μόνο το 31% των ασθενών υποβλήθηκε σε χειρουργείο εντός 48 ωρών από την εισαγωγή. Η μέση διάρκεια νοσηλείας ήταν $10,67 \pm 8,1$ ημέρες. Οι περισσότεροι ασθενείς έλαβαν εξιτήριο για το σπίτι τους (59%), ενώ το 1/3 των ασθενών πήγε σε κέντρο αποκατάστασης (30,4%). Το ποσοστό θνησιμότητας εντός του νοσοκομείου ήταν 4%, ενώ το ποσοστό θνησιμότητας εντός 30 ημερών έφτασε το 11,1%.

Πολυπαραγοντική ανάλυση και αναλύσεις με νευρωνικά δίκτυα προσδιόρισαν την αυξημένη ηλικία και το ανδρικό φύλο ως σημαντικούς προγνωστικούς παράγοντες για υψηλότερη θνησιμότητα εντός 30 ημερών. Επιπλέον, τόσο ο τόπος διαβίωσης πριν τον τραυματισμό όσο και ο προορισμός μετά την έξοδο από το νοσοκομείο αποδείχθηκαν ισχυροί προγνωστικοί παράγοντες για τη βραχυπρόθεσμη θνησιμότητα. Η έγκαιρη χειρουργική παρέμβαση (εντός 48 ωρών από την εισαγωγή) και η ηλικία

του ασθενούς συσχετίστηκαν επίσης σημαντικά με τη διάρκεια παραμονής στο νοσοκομείο ($p < 0,001$).

Συμπεράσματα: Η δημιουργία του πρώτου εθνικού μπρώου καταγμάτων ευθραυστότητας του ισχίου στην Ελλάδα αναδεικνύει την αξία του ως σημαντικό εργαλείο για την αξιολόγηση της τρέχουσας κατάστασης του συστήματος υγειονομικής περίθαλψης της χώρας. Η εφαρμογή του αναδεικνύει μια συστημική αδυναμία – συγκεκριμένα, το χαμηλό ποσοστό ασθενών που υποβάλλονται έγκαιρα σε χειρουργική επέμβαση. Παρ' όλα αυτά, το ποσοστό θνησιμότητας εντός 30 ημερών παραμένει συγκρίσιμο με εκείνο άλλων ευρωπαϊκών χωρών. Αξιοσημείωτο είναι το υψηλό ποσοστό ασθενών που ζούσαν ανεξάρτητα πριν τον τραυματισμό, καθώς και ο σημαντικός αριθμός που επιστρέφει στο σπίτι μετά τη νοσηλεία, γεγονός που φαίνεται να έχει θετική επίδραση στα αποτελέσματα θνησιμότητας.

Κυριακή 30 Νοεμβρίου 2025, 08.15-09.30

ΠΑ 09. “SII ΚΑΙ SIRI” ΟΙ ΝΕΟΙ ΠΡΟΓΝΩΣΤΙΚΟΙ ΔΕΙΚΤΕΣ ΣΤΑ ΚΑΤΑΓΜΑΤΑ ΙΣΧΙΟΥ

Ρ. Μολλά Μουσταφά, Μ. Γεωργίου, Φ. Τσολάκης, Ε. Ηλιόπουλος, Κ. Τιλκερίδης, Α. Βερβερίδης, Γ. Δρόσος
Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, Πανεπιστημιακή Ορθοπαιδική Κλινική, ΠΓΝΑ

Εισαγωγή: Τα κατάγματα ευθραυστότητας του ισχίου αποτελούν σοβαρή πρόκληση για την υγειονομική περίθαλψη, επηρεάζοντας άτομα άνω των 65 ετών και μειώνοντας τη λειτουργικότητα και ανεξαρτησία τους. Συνδέονται με υψηλή θνησιμότητα και νοσηρότητα, ενώ ο αριθμός τους αναμένεται να αυξηθεί σημαντικά έως το 2050. Οι δείκτες SIRI και SII αξιολογούν τη φλεγμονώδη απόκριση και έχουν συσχετιστεί με κακή πρόγνωση σε κακοήθειες, έμφραγμα του μυοκαρδίου και αυξημένο κίνδυνο εγκεφαλικού επεισοδίου. Επίσης, η βιβλιογραφία αναδεικνύει συσχέτιση του SII με τη σαρκοπενία. Η προοπτική μελέτη αξιολογεί τη συσχέτιση των SII και SIRI με τη θνησιμότητα και τη διάρκεια νοσηλείας ασθενών με κατάγματα ευθραυστότητας.

Υλικό & Μέθοδος: Συμμετείχαν 240 ασθενείς (71% γυναίκες, ηλικία 83 ± 9 έτη, ASA 2.4 ± 0.6 , ΔΜΣ 26.6 ± 4.7) που υποβλήθηκαν σε θεραπεία

μεταξύ 2021-2024. Οι περισσότεροι αντιμετωπίστηκαν με ενδομελική ήλωση (54%) ή ημιαρθροπλαστική ισχίου (34%). Η μέση νοσηλεία ήταν 6.7 ± 3.8 ημέρες, ενώ το 64% εμφάνισε επιπλοκές. Η 30ήμερη θνησιμότητα ήταν 12%.

Αποτελέσματα: Οι δείκτες SII και SIRI δεν επηρέασαν στατιστικά τις επιπλοκές ($p > 0.05$). Ωστόσο, οι ασθενείς που απεβίωσαν εντός 30 ημερών είχαν υψηλότερο SIRI προεγχειρητικά και μετεγχειρητικά ($p = 0.01$). Το SII την 1^η μετεγχειρητική ημέρα συσχετίστηκε με μεγαλύτερη νοσηλεία ($p = 0.003$).

Συμπέρασμα: Τα αυξημένα επίπεδα SIRI συνδέονται με υψηλότερη 30ήμερη θνησιμότητα, ενώ το SII σχετίζεται με μεγαλύτερη διάρκεια νοσηλείας.

ΠΑ 10. ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΣΑΡΚΟΠΕΝΙΑΣ ΚΑΙ ΚΑΤΑΓΜΑΤΙΚΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΤΡΙΤΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ ΚΑΤΑ ΤΗ ΝΟΣΗΛΕΙΑ

Δ. Καραδήμου¹, Α. Γκουδίνα², Π. Ραφανλίδης³, Α. Βερβερίδης^{2,4}, Γ. Δρόσος^{2,4}, Ε. Ηλιόπουλος^{2,4}

¹Τμήμα Φυσικοθεραπείας ΠΓΝ Αλεξανδρούπολης

²Πανεπιστημιακή Ορθοπαιδική Κλινική, ΠΓΝ Αλεξανδρούπολης

³Β' Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική ΠΓΝ Αλεξανδρούπολης

⁴Μονάδα Μεταβολικών Νοσημάτων και Καταγμάτων Ευθραυστότητας, Ορθοπαιδική Κλινική, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης

Εισαγωγή: Η σαρκοπενία, ως γηριατρικό σύνδρομο χαρακτηρίζεται από απώλεια μυϊκής μάζας, δύναμης και ισχύος. Συνδέεται άμεσα με διαταραχές ισορροπίας, μειωμένη οστική πυκνότητα με συνοδά επακόλουθα τις πτώσεις και τα κατάγματα. Σκοπός της παρούσας εργασίας ήταν η διερεύνηση της επίδρασης της οξείας νόσου και της νοσηλείας στη συσχέτιση μεταξύ σαρκοπενίας και κινδύνου κατάγματος σε ηλικιωμένους ασθενείς.

Υλικό & Μέθοδος: Νοσηλευόμενοι ηλικιωμένοι ασθενείς της Παθολογικής κλινικής εντάχθηκαν στη μελέτη. Για την αξιολόγηση σαρκοπενίας χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο SARC-F, διενεργήθηκε μέτρηση δύναμης δακτύλου και περιμέτρου της γαστροκνημίας. Ο κίνδυνος κατάγματος υπολογίστηκε με τη χρήση του Garvan Fracture Score.

Αποτελέσματα: Στη μελέτη συμμετείχαν 103 ασθενείς ($78,47 \pm 7$ έτη - $51,5\%$ άρρενες). Η μέση τιμή του SARC-F ήταν 3.98 ± 2.8 . Η διάμε-

τρος της γαστροκνημίας ήταν 35.25 ± 3.5 εκ. και η δύναμη δραγμού στο επικρατούν χέρι 18.6 ± 7.5 N (μη-επικρατούν 17.4 ± 7 N). Ο 5ετής και 10ετής κίνδυνος κατάγματος ανήλθε στο $11.4 \pm 10.3\%$ και $20.9 \pm 15.1\%$ αντίστοιχα. Για κάταγμα ισχίου, $3.3 \pm 5.2\%$ και $6 \pm 8.8\%$ αντίστοιχα. Το SARC-F συσχετίστηκε με τον 5ετή και 10ετή κίνδυνο οστεοπορωτικού κατάγματος ($\rho=0.65$, $p<0.001$). Η περίμετρος της γαστροκνημίας είχε αρνητική συσχέτιση με τον κίνδυνο κατάγματος ισχίου και οστεοπορωτικού κατάγματος οποιασδήποτε εντόπισης. Η δύναμη δραγμού είχε αρνητική συσχέτιση με τον συνολικό κίνδυνο κατάγματος αλλά θετική με τον

κίνδυνο κατάγματος ισχίου. Στο πολυπαραγοντικό μοντέλο για τον 10-ετή κίνδυνο οστεοπορωτικού κατάγματος, η ηλικία, το φύλο και το SARC-F διατήρησαν στατιστική σημαντικότητα.

Συμπεράσματα: Η σαρκωπενία όπως ορίζεται με το ερωτηματολόγιο SARC-F σε νοσηλευόμενους ηλικιωμένους ασθενείς φαίνεται να σχετίζεται με τον κίνδυνο κατάγματος. Η δύναμη δραγμού και η περίμετρος της γαστροκνημίας εμφάνισαν αρνητική σημαντική συσχέτιση με τον κίνδυνο κατάγματος.

ΠΑ 11. ΕΥΠΑΘΕΙΑ ΚΑΙ ΚΑΤΑΓΜΑΤΙΚΟΣ ΚΙΝΔΥΝΟΣ ΣΕ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΥΣ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ

Δ. Καραδήμου¹, Ρ.Μ. Μουσταφά², Π. Ραφανλίδης³, Κ. Τιλκερίδης^{2,4}, Γ. Δρόσος^{2,4}, Ε. Ηλιόπουλος^{2,4}

¹Τμήμα Φυσικοθεραπείας ΠΓΝ Αλεξανδρούπολης

²Πανεπιστημιακή Ορθοπαιδική Κλινική, ΠΓΝ Αλεξανδρούπολης

³Β' Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική ΠΓΝ Αλεξανδρούπολης

⁴Μονάδα Μεταβολικών Νοσημάτων και Καταγμάτων Ευθραυστότητας, Ορθοπαιδική Κλινική, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης

Εισαγωγή: Η ευπάθεια στην τρίτη ηλικία αποτελεί ανεξάρτητο παράγοντα κινδύνου για πτώσεις, κατάγματα και αυξημένη θνητότητα. Σκοπός της εργασίας είναι η χρήση εργαλείων εκτίμησης ευπάθειας και η συσχέτιση με τον καταγματικό κίνδυνο. Απώτερος στόχος η περαιτέρω διερεύνηση και η κλινική εφαρμογή. Η έγκαιρη αναγνώριση-αντιμετώπιση τόσο της ευπάθειας όσο και του κινδύνου κατάγματος είναι κρίσιμη, ιδίως κατά την νοσηλεία.

Υλικό & Μέθοδος: Νοσηλευόμενοι ηλικιωμένοι ασθενείς της Παθολογικής κλινικής εντάχθηκαν στη μελέτη. Η ευπάθεια εκτιμήθηκε με τα εργαλεία: FRAIL, Clinical Frailty Scale(CFS), PRISMA-7, Pictorial Fit Frail και Charlson Comorbidity Index(CCI). Ο καταγματικός κίνδυνος υπολογίστηκε με το Garvan Fracture Score. Τα εργαλεία επιλέχθηκαν για την ταχύτητα και ευκολία εφαρμογής τους στο κλινικό περιβάλλον.

Αποτελέσματα: Επιλέχθηκαν 103 ασθενείς άνω των 65 ετών (μέσος

όρος ηλικίας $78,47 \pm 7$ έτη). Ο μέσος καταγματικός κίνδυνος στα 5 χρόνια ήταν 11,4% και στα 10 χρόνια 20,9%. Η ηλικία συσχετίστηκε στατιστικά σημαντικά με τον καταγματικό κίνδυνο. Οι άνδρες είχαν μεγαλύτερο κίνδυνο κατάγματος ισχίου, ενώ οι γυναίκες μεγαλύτερο κίνδυνο για οστεοπορωτικά κατάγματα οποιασδήποτε εντόπισης. Από τα εργαλεία ευπάθειας, το CFS, το PRISMA-7 και το Pictorial Fit-Frail Scale έδειξαν σημαντική συσχέτιση με τον 5ετή και 10ετή καταγματικό κίνδυνο. Ειδικότερα, το PRISMA-7 και το Pictorial Fit-Frail Scale φάνηκε να σχετίζονται ανεξάρτητα με τον κίνδυνο κατάγματος 5 και 10 ετών, ακόμα και σε πολυπαραγοντικά μοντέλα εξέτασης.

Συμπεράσματα: Η ευπάθεια σε ηλικιωμένους νοσηλευόμενους ασθενείς σχετίζεται άμεσα με τον καταγματικό κίνδυνο. Το PRISMA-7 και το Pictorial Fit-Frail Scale αναδεικνύονται ως χρήσιμα για τη συστηματική εκτίμηση της ευπάθειας και του κινδύνου κατάγματος στην κλινική πράξη.

ΠΑ 12. ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΠΙΛΟΤΙΚΟΥ ΣΚΟΡ ΕΥΠΑΘΕΙΑΣ ΣΕ ΑΤΟΜΑ ΜΕΓΑΛΥΤΕΡΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ ΜΕ ΚΑΤΑΓΜΑΤΑ ΕΥΘΡΑΥΣΤΟΤΗΤΑΣ: ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΜΕ ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ ΚΑΙ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ

Γ. Παπαδάκης, Δ. Παπανικολάου, Μ. Ταμπάκη, Ε. Συρίγου, Δ. Φιλοπούλου, Χ. Ζήρου, Ε. Μητσιοκάπα, Α. Αργυράκη

Παθολογική Κλινική, ΓΝΝΘΑ «Η Σωτηρία»

Εισαγωγή: Τα κατάγματα ευθραυστότητας συνιστούν σοβαρή αιτία νοσηρότητας και θνητότητας σε άτομα μεγαλύτερης ηλικίας. Η πρόβλεψη δυσμενούς έκβασης-νοσηλείας παραμένει πρόκληση. Η δημιουργία απλών εργαλείων εκτίμησης ευπάθειας, βάσει εύκολα αντιλούμενων δεδομένων από το ιστορικό, μπορεί να συμβάλει στην έγκαιρη αναγνώριση ασθενών υψηλού κινδύνου και στη στοχευμένη πρόληψη.

Υλικό & Μέθοδος: Αναδρομικά αναλύθηκαν 21 ασθενείς ≥ 75 ετών με κάταγμα χαμηλής βίας και πρόσφατη νοσηλεία. Υπολογίστηκε σκορ ευπάθειας (0-7), βασισμένο σε επτά κλινικούς παράγοντες: ηλικία ≥ 85 , πολυνοσηρότητα, άνοια, πολυφαρμακία, χρήση κατασταλτικών, ιστορικό

πτώσεων και μειωμένη κινητικότητα. Σκορ ≥ 3 ορίστηκε ως υψηλό κινδύνου. Καταγράφηκαν επιπλοκές και διάρκεια νοσηλείας και συσχετίστηκαν με το σκορ.

Αποτελέσματα: Οι 15/21 ασθενείς (71%) χαρακτηρίστηκαν υψηλού κινδύνου. Το 71% των ασθενών παρουσίασαν λοίμωξη (87% των ασθενών υψηλού κινδύνου)-12/15 εισροφτικές λοιμώξεις, ενώ 6/21 απεβίωσαν εκ των οποίων το 83% ήταν υψηλού κινδύνου. Η μέση νοσηλεία ήταν 14 μέρες με 4πλασιο τον κίνδυνο νοσηλείας >10 ημερών για τους ασθενείς υψηλού κινδύνου.

Συμπεράσματα: Το πιλοτικό σκορ ευπάθειας ανέδειξε σαφή συσχέτιση

με αυξημένη συχνότητα επιπλοκών, θανάτων και παράταση της νοσηλείας από των μεγαλύτερης ηλικίας με πρόσφατο κάταγμα ευθραυστότητας. Η χρήση του στην κλινική πράξη δύναται να ενισχύσει την πρόγνωση και

να καθοδηγήσει εξατομικευμένες παρεμβάσεις. Απαιτείται περαιτέρω διερεύνηση σε μεγαλύτερο δείγμα για την επιβεβαίωση και στατιστική ισχύ των ευρημάτων.

ΠΑ 13. SENOLYTICS: ΠΩΣ ΒΟΗΘΟΥΝ ΣΤΗΝ ΟΣΤΙΚΗ ΥΓΕΙΑ; ΜΙΑ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

Α. Παπαχρήστου, Ε. Σακελλαρίδης, Α. Πανά, Α. Σπυριδάκη, Σ. Λυπηρίδης

Νευροχειρουργική Κλινική, ΓΝ Ασκληπιείο Βούλας

Εισαγωγή: Η κυτταρική γήρανση αποτελεί βασικό αντικείμενο έρευνας και επιδρά στην κυτταρική αναδιαμόρφωση. Τα γηρασμένα κύτταρα συσσωρεύονται στο μικροπεριβάλλον των οστών, εκκρίνοντας προφλεγμονώδεις παράγοντες που διαταράζουν την ισορροπία μεταξύ της δραστηριότητας των οστεοβλαστών και των οστεοκλαστών και τελικά οδηγούν σε οστεοπόρωση. Τα σενολυτικά, μια κατηγορία φαρμάκων που εξαλείφουν επιλεκτικά τα γηρασμένα κύτταρα, έχουν αναδειχθεί ως πολλά υποσχόμενη μέθοδος πρόληψης της φθοράς των οστών με την πάροδο της ηλικίας, χωρίς ακόμα σαφή κλινική ένδειξη.

Υλικό & Μέθοδος: Εξετάστηκαν προκλινικές μελέτες στις οποίες χορηγήθηκαν σενολυτικοί παράγοντες σε ηλικιωμένα ή οστεοπορωτικά ζωικά μοντέλα. Οι βασικοί παράγοντες μελέτης περιελάμβαναν την οστική πυκνότητα, την ιστομορφομετρική ανάλυση, τα επίπεδα φλεγμονωδών κυτοκινών και το οστεογενετικό δυναμικό των μεσεγχειματικών βλαστοκυττάρων που προέρχονται από τον μυελό των οστών. Αξιολογήθηκαν

τόσο τα in vitro όσο και τα in vivo μοντέλα.

Αποτελέσματα: Η σενολυτική θεραπεία οδήγησε σε σημαντική μείωση του φορτίου των γηρασμένων κυττάρων στο μικροπεριβάλλον των οστών, όπως αποδεικνύεται από τη μειωμένη έκφραση των δεικτών p16[^]Ink4a και SASP. Τα σενολυτικά ενίσχυσαν επίσης τον πολλαπλασιασμό και τη διαφοροποίηση των βλαστικών κυττάρων σε οστεοβλάστες, μειώνοντας παράλληλα τη δραστηριότητα των οστεοκλαστών και τη συστηματική φλεγμονή. Ορισμένες μελέτες ανέφεραν αποκατάσταση της αναγεννητικής ικανότητας των οστών μετά από κάταγμα.

Συμπεράσματα: Τα σενολυτικά αντιπροσωπεύουν μια νέα και πολλά υποσχόμενη θεραπευτική στρατηγική για την αντιμετώπιση της οστεοπόρωσης. Απαιτείται περαιτέρω κλινική έρευνα για την επικύρωση της ασφάλειας και της αποτελεσματικότητάς τους σε μελέτες με ασθενείς υψηλού κινδύνου.

ΠΑ 14. ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΒΙΤΑΜΙΝΗΣ D ΚΑΙ ΑΣΒΕΣΤΙΟΥ: ΕΙΝΑΙ ΟΙ ΤΡΕΧΟΥΣΕΣ ΚΑΤΕΥΘΥΝΤΗΡΙΕΣ ΟΔΗΓΙΕΣ ΕΠΑΡΚΕΙΣ;

Α. Παπαχρήστου, Ε. Σακελλαρίδης, Α. Πανά, Α. Σπυριδάκη, Σ. Λυπηρίδης

Νευροχειρουργική Κλινική, ΓΝ Ασκληπιείο Βούλας

Εισαγωγή: Η βιταμίνη D και το ασβέστιο είναι απαραίτητα στοιχεία στη φυσιολογία του σκελετικού ιστού. Αν και έχουν δημοσιευθεί οδηγίες σε ότι αφορά τη χορήγησή τους για την πρόληψη της οστεοπόρωσης και των καταγμάτων, τα βιβλιογραφικά στοιχεία υποδηλώνουν ότι αυτές οι συστάσεις δεν είναι καθολικά αποτελεσματικές. Ειδικοί διαφωνούν σχετικά με τη βέλτιστη δοσολογία, τους πληθυσμούς-στόχους και τους πιθανούς κινδύνους που σχετίζονται με την υπερβολική ή ανεπαρκή χορήγηση, ενώ η επίπτωση των καταγμάτων ευθραυστότητας όλο και αυξάνεται.

Υλικό & Μέθοδος: Διεξήχθη συστηματική ανασκόπηση της βιβλιογραφίας, χρησιμοποιώντας παγκόσμιες βάσεις δεδομένων. Επιλέχθηκαν πρωτογενείς μελέτες και μετα-ανάλυσεις που αξιολογούσαν την αποτελεσματικότητα και την ασφάλεια της χορήγησης βιταμίνης D και ασβεστίου. Εντοπίστηκαν οι κύριες κατευθυντήριες οδηγίες χορήγησης των παραπάνω ουσιών. Οι βασικές παράμετροι ενδιαφέροντος περιελάμβαναν

εργαστηριακά και κλινικά αποτελέσματα.

Αποτελέσματα: Οι οδηγίες χορήγησης ποικίλουν, με τις ημερήσιες δόσεις βιταμίνης D να κυμαίνονται από 400-2000 IU και το ασβέστιο από 800-1300 mg. Η θεραπεία φαίνεται πιο ωφέλιμη σε πληθυσμούς με επίπεδα 25(OH)D < 20 ng/mL ή ανεπαρκή πρόσληψη ασβεστίου μέσω της διατροφής. Σε πληθυσμούς υψηλού κινδύνου (μετεμηνόπαυσιακές γυναίκες, ηλικιωμένοι), ο συνδυασμός βιταμίνης D και ασβεστίου μείωσε τον κίνδυνο κατάγματος. Ωστόσο, η υπερβολική πρόσληψη ασβεστίου συσχετίστηκε με αυξημένο καρδιαγγειακό κίνδυνο και η υψηλή δόση βιταμίνης D (≥4000 IU/ημέρα) δεν είχε κλινικά αποτελέσματα.

Συμπεράσματα: Υπάρχει ανάγκη για εξατομικευμένη θεραπεία. Η τακτική παρακολούθηση και η συνεπή χρήση συμπληρωμάτων μπορούν να βελτιστοποιήσουν τα οφέλη, ελαχιστοποιώντας παράλληλα τις επιπλοκές.

ΠΑ 15. Η ΧΟΡΟΚΙΝΗΤΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΚΑΙ Η ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΗΣ ΣΤΗ ΓΝΩΣΤΙΚΗ ΥΓΕΙΑ ΚΑΙ ΣΤΗΝ ΟΣΤΕΟΠΕΝΙΑ ΣΤΗΝ ΤΡΙΤΗ ΗΛΙΚΙΑ

Ε. Γιαννακού

Παναρκαδικό Νοσοκομείο Τρίπολης

Εισαγωγή: Η οστεοπενία και η γνωστική έκπτωση αποτελούν σημαντικούς παράγοντες κινδύνου για πτώσεις και κατάγματα στην τρίτη ηλικία. Η Χοροκινητική Θεραπεία (Dance Movement Therapy – DMT) συνδυάζει σωματική άσκηση και γνωστική διέγερση και ενδέχεται να προσφέρει πολλαπλά οφέλη σε ηλικιωμένους.

Υλικό & Μέθοδος: Συμμετείχαν 104 ηλικιωμένα άτομα (Μ.Ο. ηλικίας 72±4,5 έτη), με ήπια γνωστική έκπτωση (ACE-III score: 76–88) και διαγνωσμένη οστεοπενία (T-score: -1 έως -2,5). Η παρέμβαση περιλάμβανε 60 συνεδρίες DMT διάρκειας 60 λεπτών, 2 φορές εβδομαδιαίως για 30 εβδομάδες. Το πρόγραμμα συνδυάζει ασκήσεις ισορροπίας και ενδυνάμωσης από Otago και Tai Chi με χορευτικές κινήσεις. Η αξιολόγηση περιλάμβανε: Addenbrooke's Cognitive Examination III (ACE-III), Δείκτη Ευθραυστότητας Tilburg (TFI), Κλίμακα Geriatric Depression

Scale (GDS-15), καθώς και μέτρηση BMD (Bone Mineral Density) πριν και μετά την παρέμβαση.

Αποτελέσματα: Μετά την παρέμβαση καταγράφηκε στατιστικά σημαντική βελτίωση στη γνωστική λειτουργία (ACE-III: +6,3±2,1, p<0,01), μείωση των συμπτωμάτων κατάθλιψης (GDS-15: -2,1±0,9, p<0,05) και αύξηση της οστικής πυκνότητας (T-score: +0,3±0,2, p<0,05). Επίσης, παρατηρήθηκε μείωση στον δείκτη ευθραυστότητας και στις αναφερόμενες πτώσεις.

Συμπεράσματα: Η Χοροκινητική Θεραπεία αναδεικνύεται ως αποτελεσματική μη φαρμακευτική παρέμβαση για την ενίσχυση της γνωστικής υγείας και την πρόληψη των επιπτώσεων της οστεοπενίας, συμβάλλοντας στη μείωση του κινδύνου πτώσεων στην τρίτη ηλικία.

ΠΑ 16. MYMOBILITY NOF APP: A DIGITAL PLATFORM TO SUPPORT POSTOPERATIVE RECOVERY IN OLDER ADULTS WITH NECK OF FEMUR FRACTURES

F. Sary¹, C. Koc¹, D. Minney², C. Middleton², A. Shipley³, J. Slavin⁴, M. Hasan-Ahmed^{5,6,7}, O. Pearce², **M. Panourgia^{5,7}**

¹Medical School, University of Buckingham

²Department of Trauma and Orthopaedic, Milton Keynes University Hospital NHS Foundation Trust

³Zimmer, Biomet UK Ltd

⁴Department of Physiotherapy, Milton Keynes University Hospital NHS Trust

⁵Department of Geriatric Medicine, Milton Keynes University Hospital NHS Foundation Trust

⁶HIV Metabolic Clinic, Milton Keynes University Hospital NHS Foundation Trust

⁷Honorary Senior Lecturer, Faculty of Medicine and Health Sciences, University of Buckingham Department of Medicine

Introduction: Neck of femur (NOF) fractures cause significant morbidity and loss of independence in older adults. Timely, structured rehabilitation is essential for optimal recovery. 'Mymobility NOF fractures' is a digital platform designed to support postoperative rehabilitation after hip fracture surgery.

Aim: To develop and implement an app-based system supporting recovery and structured follow-up for patients with NOF fractures.

Methods: 'Mymobility NOF fractures' was co-developed over three years by a multidisciplinary team including physiotherapists, orthogeriatricians, an orthopaedic surgeon, nurses and patients. 'Mymobility NOF fractures' focuses on older adults recovering from fragility fractures. Launched in April 2025, it is the first NOF-specific platform in the UK. Patients are enrolled by trauma or fracture liaison services and receive SMS links to download the app. Key features

include physiotherapy videos, step tracking and secure messaging directly with the clinical team. Patients may nominate a 'coach' (e.g. a family member) to support engagement.

Features:

- Customised education and physiotherapy exercises
- Real-time monitoring via wearable or smartphone data
- Messaging with the Fracture Liaison Service (FLS)
- Automated reminders and activation checks within 48 hours

Conclusion: 'Mymobility NOF fractures' is an innovative digital intervention which we believe could support structured recovery in older adults with NOF fractures. It has potential to promote engagement, improve adherence and facilitate multidisciplinary follow-up in the community.

ΠΑ 17. ΠΡΟΚΛΗΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΜΕ ΓΝΩΣΤΙΚΑ ΕΛΛΕΙΜΑΤΑ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΚΑΤΑΓΜΑ ΤΟΥ ΙΣΧΙΟΥ

N. Μάστορας¹, I. Χαρίση²

¹Φυσικοθεραπευτής Κέντρου Ημέρας Άνοιας, Ιωάννινα

²Φυσικοθεραπεύτρια Ε.Ε.Ε.Ε.Κ Ιωαννίνων

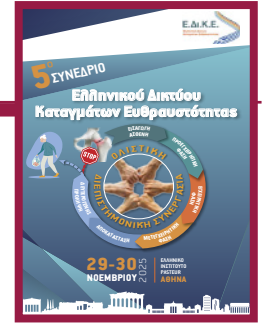
Εισαγωγή: Σύμφωνα με τα πρότυπα ποιότητας για τη φροντίδα κατάγματος ισχίου, όλα τα άτομα που παρουσιάζουν κάταγμα ισχίου θα πρέπει να λαμβάνουν βασική γνωστική αξιολόγηση κατά την εισαγωγή και την αποκατάσταση που παρέχεται από μια διεπιστημονική ομάδα. Η αποκατάσταση έχει δείξει θετικά αποτελέσματα μετά το κάταγμα του ισχίου, με βελτιώσεις στη λειτουργική κατάσταση, την κινητικότητα, την ισορροπία, τη δύναμη των ποδιών, την κατάσταση της υγείας και την κοινωνική δραστηριοποίηση.

Υλικά και μέθοδος: Αξιολόγηση γνωστικών διαταραχών: Ξεκινά με απλές ερωτήσεις στον ίδιο τον ασθενή, *αν μπορούμε να πάρουμε αξιόπιστες απαντήσεις*, σε περιπτώσεις, όμως, όπου *δεν μπορούμε*, απευθυνόμαστε στο οικογενειακό περιβάλλον και στους φροντιστές αυτών των ατόμων. Θα πρέπει να ενισχύεται με ειδικά εργαλεία αξιολόγησης. Σκοπός της αξιολόγησης: Η βελτίωση του σχεδιασμού της φροντίδας κατά τη διάρκεια της νοσηλείας. Ο προσδιορισμός του κινδύνου εκδήλωσης

της οξέως οργανικού ψυχοσυνδρόμου. Η επιλογή της κατάλληλης δομής μετά την έξοδο από την ορθοπαιδική κλινική. Ο σωστός σχεδιασμός του προγράμματος αποκατάστασης.

Αποτελέσματα: Η αύξηση του ορίου ηλικίας που παρατηρείται τα τελευταία χρόνια, ως αποτέλεσμα και της βελτίωσης της ιατρικής περίθαλψης, οδήγησε στην αύξηση των καταγμάτων ευθραυστότητας σε ασθενείς με άνοια. Μέχρι και σήμερα δεν έχει διευκρινιστεί αν η άνοια είναι η αιτία για τα κατάγματα ευθραυστότητας ή αν υπάρχει μια αμφίδρομη σχέση μεταξύ των δύο συνθηκών. Εκείνο που όμως είναι σίγουρο, είναι πως και οι δύο αυτές καταστάσεις παρουσιάζουν σημαντική νοσηρότητα και θνησιμότητα στους ηλικιωμένους και αποτελούν από κοινού ένα σημαντικό πρόβλημα δημόσιας υγείας.

Συμπεράσματα: Ωστόσο, είναι σαφές ότι και οι ασθενείς με γνωστική εξασθένηση επωφελούνται από παρεμβάσεις αποκατάστασης και δεν πρέπει να αποκλείονται από την αποκατάσταση μετά από κάταγμα ισχίου.



Αναρτημένες Ανακοινώσεις

Κυριακή 30 Νοεμβρίου 2025, 17.30-18.30

ΑΑ 01. ΟΠΙΣΘΙΑ ΠΡΟΣΠΕΛΑΣΗ ΤΟΥ ΙΣΧΙΟΥ ΜΕ ΔΙΑΤΗΡΗΣΗ ΤΟΥ ΑΠΟΙΟΙΔΟΥΣ ΜΥΟΣ – ΜΙΑ ΕΝΑΛΛΑΚΤΙΚΗ ΤΕΧΝΙΚΗ ΣΤΗΝ ΗΜΙΑΡΘΡΟΠΛΑΣΤΙΚΗ ΓΙΑ ΚΑΤΑΓΜΑΤΑ ΑΥΧΕΝΑ ΜΗΡΙΑΙΟΥ ΟΣΤΟΥ

Χ. Κωνσταντινίδης, Α. Κωνσταντίνου, Α. Ζέρβα, Β. Παναγιωτόπουλος, Χ. Κώτσιας, Σ. Πλακούτσας, Χ. Γαλάνης, Ν. Βλάχος, Δ. Τσιαμπάς, Δ. Βαρδάκας, Δ. Γιώτης
Ορθοπαιδικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων «Γ. Χατζηκώστα», Ιωάννινα

Εισαγωγή: Η κλασική οπίσθια προσπέλαση στην ημιαρθροπλαστική ισχίου για κατάγματα αυχένα του μηριαίου σχετίζεται με αυξημένο κίνδυνο εξαρθρήματος. Η διατήρηση του αποιοειδούς μυός ως επιπλέον σταθεροποιητικού μηχανισμού, ενδέχεται να μειώνει σημαντικά το ποσοστό της επιπλοκής αυτής. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η αξιολόγηση του μετεγχειρητικού αποτελέσματος της οπίσθιας προσπέλασης με διατήρηση του αποιοειδούς μυός (Piriformis-Preserving Posterior Approach – PPPA) ως εναλλακτικής τεχνικής στην ημιαρθροπλαστική ισχίου σε ηλικιωμένους ασθενείς με κάταγμα αυχένα μηριαίου.

Υλικό & Μέθοδος: Η τεχνική PPPA εφαρμόστηκε στο νοσοκομείο μας από τον Ιανουάριο του 2023. 21 ασθενείς ηλικίας άνω των 75 ετών (14 γυναίκες, 7 άνδρες) συμμετείχαν στη μελέτη. Τα κλινικά και ακτινολογι-

κά δεδομένα συλλέχθηκαν αναδρομικά με ελάχιστο χρόνο παρακολούθησης τους 12 μήνες, ως τον Ιανουάριο του 2024.

Αποτελέσματα: Στην επίσημη μετεγχειρητική παρακολούθηση δεν καταγράφηκαν περιστατικά εξαρθρήματος ή ανάγκη για επανεπέμβαση. Ένας ασθενής απεβίωσε από αίτια μη σχετιζόμενα με την επέμβαση. Η μέση τιμή του Harris Hip Score ήταν $78,2 \pm 5,4$ μονάδες.

Συμπεράσματα: Η εφαρμογή της τεχνικής PPPA στην ημιαρθροπλαστική ισχίου για κατάγματα αυχένα του μηριαίου σε ηλικιωμένους ασθενείς φαίνεται να ενισχύει τη μετεγχειρητική σταθερότητα και να μειώνει τον κίνδυνο εξαρθρήματος. Η τεχνική είναι εύκολα εφαρμόσιμη και δύναται να ενσωματωθεί στην καθημερινή χειρουργική πρακτική.

ΑΑ 02. ΠΡΟΓΝΩΣΤΙΚΗ ΑΞΙΑ ΚΛΙΝΙΚΩΝ ΔΕΙΚΤΩΝ ΕΥΠΑΘΕΙΑΣ ΣΕ ΑΤΟΜΑ ΜΕΓΑΛΥΤΕΡΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ ΜΕ ΚΑΤΑΓΜΑΤΑ ΕΥΘΡΑΥΣΤΟΤΗΤΑΣ: ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ

Δ. Παπανικολάου, Μ. Ταμπάκη, Γ. Παπαδάκης, Θ. Κατσίκας, Μ. Φραγκονικολάκη, Σ. Γεωργιάδης, Ε. Μητσιοκάπα, Χ. Μπιρμπίλης, Α. Αργυράκη
Παθολογική Κλινική, ΓΝΝΘΑ «Η Σωτηρία»

Εισαγωγή: Τα κατάγματα ευθραυστότητας σε άτομα μεγαλύτερης ηλικίας συνδέονται με αυξημένη νοσηρότητα, παρατεταμένη νοσηλεία και υψηλή θνητότητα. Παράγοντες όπως η πολυνοσηρότητα, η πολυφαρμακία, η γνωσιακή και κινητική έκπτωση ενδέχεται να αντανακλούν υποκείμενη ευπάθεια και να επηρεάζουν την έκβαση της νοσηλείας. Η παρούσα μελέτη διερευνά τη συχνότητα τέτοιων δεικτών και τη συσχέτισή τους με μετεγχειρητικές επιπλοκές.

Υλικό & Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε αναδρομική μελέτη 21 ασθενών ηλικίας >75 ετών, που νοσηλεύτηκαν σε παθολογική κλινική τριτοβάθμιου νοσοκομείου το περασμένο έτος λόγω κατάγματος ευθραυστότητας, εντός δύο μηνών από το συμβάν. Καταγράφηκαν δημογραφικά και κλινικά δεδομένα, με έμφαση σε δείκτες ευπάθειας αντιλούμενους από το αναμνηστικό, καθώς και επιπλοκές και έκβαση κατά τη νοσηλεία.

Αποτελέσματα: Η μέση ηλικία των ασθενών ήταν 87 έτη· 62% ήταν

γυναίκες. Το 76% υπέστη κάταγμα ισχίου και το 75% υπεβλήθη σε χειρουργική αποκατάσταση. Το 67% παρουσίαζε πολυνοσηρότητα, το 71% πολυφαρμακία, ενώ άνοια καταγράφηκε στο 48%. Ιστορικό πτώσεων υπήρχε σε 14% και μειωμένη κινητικότητα σε 24%. Μόλις το 25% επανέκτισε βάδιση. Το 28% των ασθενών κατέληξε κατά τη νοσηλεία. Στην πλειοψηφία των περιπτώσεων (83%) με δυσμενή έκβαση-θάνατο υπήρχαν ≥ 3 δείκτες ευπάθειας.

Συμπεράσματα: Η καταγραφή δεικτών ευπάθειας κατά την εισαγωγή, ακόμη και αναδρομικά από το ιστορικό, δύναται να προσφέρει σημαντική προγνωστική αξία. Η αξιολόγηση αυτών των παραγόντων μπορεί να συμβάλει στον σχεδιασμό παρεμβάσεων πρόληψης, στην εκτίμηση της πρόγνωσης και στη βελτίωση της νοσηλείας υπερηλικών με κάταγμα ευθραυστότητας.

ΑΑ 03. ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΚΑΤΑΓΜΑΤΩΝ ΕΥΘΡΑΥΣΤΟΤΗΤΑΣ ΣΕ ΝΕΥΡΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ ΑΣΘΕΝΗ: ΠΟΤΕ, ΠΩΣ ΚΑΙ ΓΙΑΤΙ ΧΕΙΡΟΥΡΓΟΥΜΕ;

Α. Παπαχρήστου, Ε. Σακελλαρίδης, Α. Πανά, Α. Σπυριδάκη, Σ. Λυπηρίδης
Νευροχειρουργική Κλινική, ΓΝ «Ασκληπιείο» Βούλας

Εισαγωγή: Τα κατάγματα ευθραυστότητας της σπονδυλικής στήλης, ιδιαίτερα τα εμπιεστικά, εμφανίζονται ολοένα και πιο συχνά στον ηλικιωμένο πληθυσμό και η συμπτωματολογία τους αλλάζει δραματικά την ποιότητα ζωής των ασθενών. Οι νευροχειρουργικές τεχνικές στοχεύουν στην ανακούφιση, τη δομική υποστήριξη και την έγκαιρη κινητοποίηση. Αυτή η ανασκόπηση περιγράφει τις τρέχουσες νευροχειρουργικές επεμβάσεις για κατάγματα ευθραυστότητας της σπονδυλικής στήλης, περιλαμβάνοντας τις ενδείξεις, την αποτελεσματικότητα και την χειρουργική τεχνική.

Υλικό & Μέθοδος: Διεξήχθη βιβλιογραφική ανασκόπηση χρησιμοποιώντας τις βάσεις δεδομένων όπως PubMed, Embase και Cochrane Library. Τα κύρια αποτελέσματα των χειρουργικών τεχνικών που αξιολογήθηκαν περιελάμβαναν την ανακούφιση από τον πόνο, τη λειτουργική ανάρρωση, τις επιπλοκές και τα απεικονιστικά αποτελέσματα.

Αποτελέσματα: Οι ελάχιστα επεμβατικές τεχνικές αποτελούν την καλύτερη θεραπευτική επιλογή, με την σπονδυλοπλαστική και τη κυφοπλαστική να είναι οι πιο κοινές επεμβάσεις. Και οι δύο παρέχουν ταχεία ανακούφιση από τον πόνο και βελτιωμένη κινητικότητα, με την κυφοπλαστική να προσφέρει καλύτερη αποκατάσταση του ύψους του σπονδύλου και χαμηλότερα ποσοστά επιπλοκών. Αν υπάρχουν νευρολογικά ελλείμματα, η αποσυμπίεση σε συνδυασμό με σπονδυλοδεσία προσφέρουν επαρκή σταθερότητα, με σημαντικές όμως όψεις επιπλοκές.

Συμπεράσματα: Οι ελάχιστα επεμβατικές πρακτικές είναι η πιο ασφαλής προσέγγιση σε άτομα με κατάγματα ευθραυστότητας χωρίς νευρολογικά συμπτώματα. Η διεπιστημονική προσέγγιση αποτελεί την ορθότερη επιλογή, όχι μόνο για την άμεση ανακούφιση του ασθενούς, αλλά και την μείωση των όψιμων επιπλοκών και την εμφάνιση νέων καταγμάτων ευθραυστότητας.

ΑΑ 04. ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΩΝ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ ERAS ΣΕ ΓΗΡΙΑΤΡΙΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΚΑΤΑΓΜΑ ΕΥΘΡΑΥΣΤΟΤΗΤΑΣ: «ΤΕΚΜΗΡΙΩΜΕΝΕΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΠΡΟΚΛΗΣΕΙΣ»

Σ. Παπανικολάου

Γραφείο Ν.Υ., Αναισθησιολογικό Τμήμα ΓΝ ΠΑΤΡΩΝ «Άγιος Ανδρέας»

Εισαγωγή: Το πρωτόκολλο Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) αποτελεί μια πολυπαραγοντική προσέγγιση για όλα τα στάδια της περιεγχειρητικής φροντίδας, με στόχο τη μείωση των επιπλοκών, του χρόνου νοσηλείας και την ταχύτερη ανάρρωση των ασθενών. Οι νοσηλευτές διαδραματίζουν κεντρικό ρόλο στην υλοποίηση των παρεμβάσεων του ERAS.

Σκοπός: Η παρούσα εργασία αποσκοπεί στην καταγραφή των τεκμηριωμένων νοσηλευτικών παρεμβάσεων στο πλαίσιο του ERAS και στην ανάδειξη των κύριων προκλήσεων που προκύπτουν κατά την εφαρμογή του στην κλινική πράξη σε γηριατρικούς ασθενείς με κατάγμα ευθραυστότητας.

Υλικά και Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε συστηματική ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας σε βάσεις δεδομένων όπως PubMed και Scopus για την περίοδο 2015–2024, με λέξεις-κλειδιά: “ERAS”, νοσηλευτικές παρεμβάσεις (nursing interventions), διεγχειρητική φροντίδα (perioperative care), προκλήσεις (challenges). Επιλέχθηκαν 28 μελέτες βάσει κριτηρίων εγκυρότητας, εστίασης σε νοσηλευτικό ρόλο και σαφή παρουσίαση παρεμβάσεων.

Αποτελέσματα: Η ανάλυση των μελετών ανέδειξε ότι η εφαρμογή του

πρωτοκόλλου ERAS βασίζεται σε συγκεκριμένες, τεκμηριωμένες νοσηλευτικές παρεμβάσεις, οι οποίες συμβάλλουν ουσιαστικά στη μετεγχειρητική αποκατάσταση. Συγκεκριμένα στην προεγχειρητική φάση η νοσηλευτική ομάδα διαδραματίζει κομβικό ρόλο στην ενημέρωση και εκπαίδευση του ασθενούς, ενισχύοντας τη συμμόρφωση και μειώνοντας το άγχος. Στη διεγχειρητική φάση, η συμβολή των νοσηλευτών επικεντρώνεται στην παρακολούθηση ζωτικών σημείων και στη διατήρηση της θερμοκρασίας του σώματος. Στη μετεγχειρητική φάση οι παρεμβάσεις αφορούν την πρόληψη κινητοποίησης, την διαχείριση του πόνου με συνδυασμό μη οπιοειδών, την εντερική σίτιση και την ενυδάτωση. Ωστόσο, βασικές προκλήσεις εντοπίζονται στην ελλιπή εκπαίδευση του προσωπικού, στη δυσκολία συντονισμού της πολυεπιστημονικής ομάδας και στην αντίσταση στην αλλαγή από παραδοσιακά μοντέλα φροντίδας.

Συμπεράσματα: Η εφαρμογή του πρωτοκόλλου ERAS ενισχύει την ποιότητα φροντίδας και μειώνει το χρόνο νοσηλείας, αλλά απαιτεί ενεργή συμμετοχή και συνεχή επιμόρφωση των νοσηλευτών. Η ανιμετώπιση οργανωτικών και εκπαιδευτικών προκλήσεων αποτελεί βασική προϋπόθεση για την επιτυχή υιοθέτηση του πρωτοκόλλου.

ΑΑ 05. ΕΓΚΥΡΟΤΗΤΑ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΟΥ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΕΚΔΟΣΗΣ ΤΗΣ ΚΛΙΜΑΚΑΣ OXFORD HIP SCORE

Σ. Στάση, Α. Τριανταφύλλου, Μ. Κυριακίδου, Π. Γκρίλιας, Γ. Παπαγιάννης

Εργαστήριο Εμβιομηχανικής, Τμήμα Φυσικοθεραπείας, Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου

Εισαγωγή: Το Oxford Hip Score (OHS) είναι ένα εργαλείο αξιολόγησης ειδικά σχεδιασμένο για χρήση σε ασθενείς μετά από ολική αρθροπλαστική ισχίου (ΕιΣ-ΟΑΙ). Περιέχει 12 ερωτήματα που εκτιμούν, τα σχετιζόμενα με την άρθρωση του ισχίου, πόνο και αναπηρία. Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η διερεύνηση της Εγκυρότητας Περιεχομένου (ΕΠ) της ελληνικής έκδοσης του OHS (OHS-Gr).

Υλικό & Μέθοδος: Επίσημη άδεια για τη μετάφραση του πρωτότυπου ερωτηματολογίου δόθηκε από το Πανεπιστήμιο της Οξφόρδης (Τμήμα «Innovation for Clinical Outcomes»). Το πρωτόκολλο της παρούσας μελέτης εγκρίθηκε από την αρμόδια Ελληνική Πανεπιστημιακή Επιτροπή Δεοντολογίας της Έρευνας (Αρ. Πρωτ.:15335/04-07-2024). Στη διερεύνηση της ΕΠ συμμετείχε μια ομάδα οκτώ ειδικών επιστημόνων: τέσσερις ορθοπαιδικό χειρουργοί και τέσσερις φυσικοθεραπευτές, με εικοσαετή επαγγελματική και ερευνητική εμπειρία στις ΟΑΙ. Οι συμμετέχοντες-ειδικοί κλήθηκαν να μετρήσουν, χρησιμοποιώντας μια τετραβάθμια κλίμακα (Likert), εάν κάθε ερώτημα του OHS-Gr σχετίζεται με τον πόνο και την

αναπηρία που αφορούν στην άρθρωση του ισχίου. Η εγκυρότητα περιεχομένου εξετάστηκε υπολογίζοντας: α. τον Δείκτη ΕΠ κάθε ερωτήματος (I-CVI) (τιμές I-CVI>0,79 σημαίνει ότι το ερώτημα είναι σχετικό), β. το Δείκτη Μέσου Όρου της Κλίμακας (S-CVI/Ave) και γ. τον Δείκτη ΕΠ με την Μέθοδο Υπολογισμού Καθολικής Συμφωνίας (S-CVI/UA) (τιμές S-CVI/Ave $\geq 0,9$ και τιμές S-CVI/UA $\geq 0,8$ υποδεικνύουν εξαιρετική εγκυρότητα περιεχομένου).

Αποτελέσματα: Οι τιμές I-CVI των 12 ερωτημάτων κυμάνθηκαν από 1,00 έως 0,875, οι δείκτες S-CVI/Ave και S-CVI/UA ήταν 0,980 και 0,833, αντίστοιχα.

Συμπεράσματα: Συνολικά, όλα τα ερωτήματα βρέθηκαν σχετικά με την αξιολόγηση του πόνου και της αναπηρίας της άρθρωσης του ισχίου. Η εξαιρετική ΕΠ του OHS-Gr υποδηλώνει ότι αποτελεί ένα έγκυρο ΕιΣ-ΟΑΙ εργαλείο.

Λέξεις κλειδιά: Άρθρωση του Ισχίου, Oxford Hip Score, Ελληνική Έκδοση, Εγκυρότητα Περιεχομένου

ΑΑ 06. ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΔΥΝΑΜΗΣ ΜΕΓΑΛΟΥ ΔΑΚΤΥΛΟΥ ΜΕ ΠΑΡΑΜΕΤΡΟΥΣ ΔΥΝΑΜΗΣ ΛΑΒΗΣ ΚΑΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΟΤΗΤΑΣ ΣΕ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΟΣΤΕΟΠΩΡΩΣΗ: ΠΙΛΟΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ

Μ. Τσεκούρα¹, Μ. Μπιτσιώκου¹, Δ. Στάθης¹, Σ. Λαμπροπούλου¹, Ε. Τραχάνη¹, Χ. Ματζάρογλου¹, Κ. Φουσέκης¹, Ζ. Δημητριάδης², Π. Χατζηστέρκος³, Η. Τσέπης¹

¹Τμήμα Φυσικοθεραπείας, Πανεπιστήμιο Πατρών, Ρίο, Ελλάδα

²Τμήμα Φυσικοθεραπείας, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Λαμία, Ελλάδα

³School of Science and Engineering, University of Dundee, UK

Εισαγωγή: Η δύναμη του μεγάλου δακτύλου του ποδιού είναι μια σημαντική παράμετρος της λειτουργικότητας των κάτω άκρων, ειδικά σε ηλικιωμένα άτομα. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η διερεύνηση της συσχέτισης της δύναμης του μεγάλου δακτύλου με την δύναμη λαβής και την λειτουργικότητα σε ασθενείς με οστεοπόρωση.

Υλικό και Μέθοδος: Άτομα με διαγνωσμένη οστεοπόρωση, ηλικίας >60 ετών συμμετείχαν στην παρούσα μελέτη. Όλοι οι ασθενείς συμπλήρωσαν ερωτηματολόγιο για την λήψη δημογραφικών στοιχείων και ιστορικού. Η δύναμη του μεγάλου δακτύλου αξιολογήθηκε μέσω του Enhanced Paper Grip Strength Test (EPGT) ενώ η δύναμη λαβής με το δυναμόμετρο SAEHAN. Οι δοκιμασίες Timed Up and Go (TUG) και Sit to Stand (STS) 30" εφαρμόστηκαν για την αξιολόγηση της λειτουργικότητας. Το πρωτόκολλο της μελέτης έλαβε έγκριση από την Επιτροπή ηθικής και δεοντολογίας του Πανεπιστημίου Πατρών.

Αποτελέσματα: Τριάντα πέντε άτομα με οστεοπόρωση συμμετείχαν (ΜΟ ηλικίας 62,2±3,8 έτη). Η δύναμη του μεγάλου δακτύλου ήταν 17,2±3N και η δύναμη της λαβής ήταν 20,4±6kg. Καταγράφηκε υψηλή συσχέτιση του EPGT με την δύναμη λαβής (r=0,66; p<0,001), με το φύλο (r = -0,677, p<0,001), με το TUG (r=0,53; p<0,05) και μέτρια προς υψηλή με το STS (r=0,53; p<0,05) και με το ιστορικό πτώσεων (r = 0,46, p = 0,03).

Συμπεράσματα: Τα αποτελέσματα της παρούσας πιλοτικής μελέτης κατέγραψαν χαμηλή μυϊκή δύναμη των καμπήρων του μεγάλου δακτύλου του ποδιού στους ασθενείς με οστεοπόρωση. Προτείνεται η διενέργεια περαιτέρω ερευνητικών μελετών με μεγαλύτερο μέγεθος δείγματος, έτσι ώστε να επιτευχθεί πληρέστερη διερεύνηση της δύναμης των καμπήρων του μεγάλου δακτύλου σε ασθενείς με οστεοπόρωση ώστε να δημιουργηθούν κατάλληλα προγράμματα πρόληψης και αποκατάστασης.

Λέξεις κλειδιά: Οστεοπόρωση, Δύναμη, Λειτουργικότητα

ΑΑ 07. Η ΧΡΗΣΗ ΤΟΥ ROMOSOZUMAB ΣΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΗΣ ΟΣΤΕΟΠΩΡΩΣΗΣ.

ΠΡΩΙΜΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Ι. Κουγιουμτζής¹, Γ. Ριζιώτης², Σ. Τόππας³, Κ. Τιλκερίδης⁴, Α. Βερβερίδης⁴, Γ. Δρόσος⁴, Ε. Ηλιόπουλος⁴

¹Ορθοπαιδικό και Αθλητικών κακώσεων Τμήμα, ΓΝ Νίκαιας, Αττική

²Ορθοπαιδικό Τμήμα, Κ.Υ. Ξάνθης

³Ορθοπαιδικό Τμήμα, ΓΝ Σερρών

⁴Τμήμα Ιατρικής, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, Ορθοπαιδικό Τμήμα, ΠΓΝ Αλεξανδρούπολης

Εισαγωγή: Η οστεοπόρωση προκαλεί κατάγματα και σχετίζεται με σημαντική συννοσηρότητα. Η ανάγκη αντιμετώπισης οδήγησε στην ανάγκη νέων πιο αποτελεσματικών θεραπειών. Ένα νέο αναβολικό φάρμακο είναι το Romosozumab. Μελετήθηκε η αποτελεσματικότητά του Romosozumab στη θεραπεία της οστεοπόρωσης.

Υλικό & Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε αναδρομική μελέτη ασθενών, με ιστορικό οστεοπόρωσης και οστεοπωτικό κάταγμα σπονδυλικής στήλης (ΣΣ). Εξετάστηκαν τα δημογραφικά στοιχεία, η οσφυϊκή μοίρας της σπονδυλικής στήλης (ΟΜΣΣ), ο εργαστηριακός έλεγχος οστεοπόρωσης. Εκπληρώθηκε η μέτρηση οστικής πυκνότητας (DEXA) ισχίου και ΟΜΣΣ.

Αποτελέσματα: Το Romosozumab εφαρμόστηκε σε $n:10$ (6.9%). Η μέση ηλικία ήταν 72.5έτη και η μέση ηλικία εμμηνόπαυσης ήταν 47.5 έτη. Ο δείκτης μάζας σώματος ήταν $23.4\text{Kg}/\text{m}^2$. Οι πιο συχνές πάσχοντες σπόνδυλοι ήταν Θ11, Θ12, Ο1 και Ο2. Προϋπήρχε θεραπεία με

denosumab, τουλάχιστον ένα έτος. Από τον εργαστηριακό έλεγχο, η μέση τιμή ασβεστίου, παραθορμόνης και 25OH βιταμίνη D3 ήταν $9.67\text{mg}/\text{dl}$, $44.01\text{pg}/\text{ml}$ και $25.9\text{ng}/\text{ml}$ αντίστοιχα. Η DEXA ισχίου και ΟΜΣΣ πριν και μετά τη θεραπεία με Romosozumab ήταν -2.35 , -2.9 και -2.12 , -2.45 αντίστοιχα. Η BMD ισχίου και ΟΜΣΣ πριν και μετά τη θεραπεία με Romosozumab ήταν $0.59\text{gr}/\text{cm}^2$, $0.7\text{gr}/\text{cm}^2$ και $0.63\text{gr}/\text{cm}^2$ και $0.79\text{gr}/\text{cm}^2$ αντίστοιχα. Η θεραπεία με Romosozumab ήταν για περίοδο ενός έτους, χωρίς να εμφανιστούν επιπλοκές.

Συμπεράσματα: Η αναβολική θεραπεία με Romosozumab σε ασθενείς με σοβαρή οστεοπόρωση και ιστορικό οστεοπωτικού κατάγματος αποτελεί μια αξιόπιστη, αποτελεσματική και πολλά υποσχόμενη επιλογή. Παρουσιάζει βελτίωση της DEXA ισχίου και ΟΜΣΣ, θεραπεύοντάς την σε μέτρια οστεοπόρωση. Επιπλέον βελτιώνονται ή εξαλείφονται τα συμπτώματα από την παρουσία των σπονδυλικών καταγμάτων.

ΑΑ 08. ΚΑΤΑΓΜΑΤΑ ΜΗΡΙΑΙΟΥ ΟΣΤΟΥ ΧΑΜΗΛΗΣ ΕΝΕΡΓΕΙΑΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΜΑΚΡΟΧΡΟΝΙΑ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΜΕ ΑΛΕΝΔΡΟΝΑΤΗ: ΣΕΙΡΑ ΕΠΤΑ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ

Α. Ζηκόπουλος, Ο. Κωνσταντάς, Β. Καραμπίκας, Σ. Σιούτης, Α. Μαυρογένης

Α' Πανεπιστημιακή Ορθοπαιδική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών, «Αττικόν»

Εισαγωγή: Υπάρχουν αυξανόμενα στοιχεία που αποδεικνύουν υψηλή συχνότητα καταγμάτων χαμηλής ενέργειας της διάφυσης ή του εγγύς μηριαίου οστού σε ασθενείς που λαμβάνουν διφωσφονικά για μεγάλο χρονικό διάστημα. Τα κατάγματα του μηριαίου οστού που σχετίζονται με διφωσφονικά εμφανίζονται μετά από τραύμα χαμηλής ενέργειας και παρουσιάζουν χαρακτηριστικό απλό εγκάρσιο ή λοξό μοτίβο κατάγματος, με εστιακή ή γενικευμένη αύξηση του πάχους του φλοιού, φλοιώδη ραμφοειδή και έσω ακανθώδη προβολή.

Υλικό & Μέθοδοι: Το άρθρο αυτό παρουσιάζει έξι γυναίκες ασθενείς που υπέστησαν επτά κατάγματα διάφυσης μηριαίου και υποτροχαντήρια, με αύξηση του φλοιώδους πάχους και φλοιώδη ραμφοειδή προβολή. Όλες οι ασθενείς είχαν θεραπεία με αλενδρονάτη για 4-10 χρόνια (μέσος όρος: 9 χρόνια) πριν από το κάταγμά τους.

Αποτελέσματα: Τα χαρακτηριστικά ακτινολογικά ευρήματα, η μακροχρόνια χορήγηση αλενδρονάτης, ο μηχανισμός του κατάγματος χαμηλής ενέργειας και η σχετική βιβλιογραφία υποστηρίζουν την άποψη ότι τα κατάγματα στους ασθενείς που παρουσιάζονται στη σειρά αυτή σχετίζονται με τη θεραπεία με αλενδρονάτη.

Συμπέρασμα: Μέχρι να υπάρξουν σαφή στοιχεία, η θεραπεία με αλενδρονάτη σε ασθενείς με οστεοπόρωση δεν έχει απαγορευτεί από τις υγειονομικές αρχές, πιθανώς επειδή η ευεργετική της επίδραση υπερτερεί των αρνητικών επιπτώσεων. Ωστόσο, αυτή η αρνητική επίδραση απαιτεί την προσοχή των ιατρών. Οι γιατροί πρέπει να είναι σε εγρήγορση για την πιθανή κατασταλτική επίδραση της αλενδρονάτης στην ανανέωση των οστών, η οποία ενδέχεται να είναι υπεύθυνη για την εμφάνιση καταγμάτων του μηριαίου.

ΑΑ 09. Η ΔΙΑΔΡΟΜΗ ΤΟΥ ΓΗΡΙΑΤΡΙΚΟΥ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΟΣΤΕΟΠΟΡΩΣΗ ΣΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ

Α. Γραββάνη¹, Φ. Πλατσούκα¹, **Ε. Μητσιοκάπα**², Ε. Ρεκλείτη², Σ. Φερούς¹, Ε. Ποταμιάνου¹, Π. Τριπολιτσιώτη¹

¹Μονάδα Εντατικής Θεραπείας Α' Πανεπιστημιακής Πνευμονολογικής Κλινικής, ΓΝΝΘ «Η Σωτηρία», Αθήνα

²Τμήμα Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης, ΓΝΝΘ «Η Σωτηρία», Αθήνα

Εισαγωγή: Η συντριπτική πλειοψηφία των ασθενών με οστεοπόρωση, παγκοσμίως, δεν λαμβάνουν θεραπεία. Δυστυχώς, ακόμη και μετά την πρόκληση κατάγματος, μόνο μια μειοψηφία των ασθενών λαμβάνει οδηγίες για επαρκή προληπτική θεραπεία.

Σκοπός: Η παρουσίαση της πορείας στο σύστημα υγείας ασθενούς με οστεοπόρωση και η ανάδειξη των κενών της διερεύνησης και θεραπείας της.

Υλικό & Μέθοδος: Άνδρας 74 ετών, με ιστορικό ΧΑΠ, Μιασθένεια Gravis, υπό χρόνια αγωγή με πρεδνιζολόνη, και πρόσφατη νοσηλεία σε έδαφος κατάγματος δεξιάς κοτύλης και υποκεφαλικού κατάγματος αριστερού βραχιονίου οστού από πτώση εξ'ιδίου ύψους, διακομίστηκε στο Γ.Ν.Ν.Θ.Α. 'Η Σωτηρία' για δύσπνοια και ανικανότητα απόχρεμψης και βήχα λόγω έντονου θωρακικού άλγους. CT έλεγχος θώρακος ανέδειξε πλήρη ατελεκτασία δεξιού πνεύμονα και κατόπιν εμφάνιση Οξείας Αναπνευστικής Ανεπάρκειας ο ασθενής διασωληνώθηκε και μεταφέρθηκε στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας. Κατά τη νοσηλεία του, αναγνωρίστηκε

ως ασθενής υψηλού καταγματικού κινδύνου και υποβλήθηκε σε διερεύνηση της οστεοπόρωσης, μέσω αξιολόγησης παλαιών και νέων απεικονιστικών ευρημάτων και βασικού εργαστηριακού ελέγχου.

Αποτελέσματα: Σε διαδοχικές CT θώρακος, από το 2019 έως το 2023, περιγράφονται κατάγματα πλευρών, με νέες καταγματικές εστίες σε επίσηια βάση. Στην παρούσα νοσηλεία του, CT έλεγχος θώρακος και κοιλίας ανέδειξαν κάταγμα δεξιάς ωμοπλάτης, ποικίλης παλαιότητας πολλαπλά κατάγματα πλευρών, καθίζηση του Ο2 και Ο4 σπονδύλου και επίπεδα 25(OH)D3 10ng/ml. Έγινε έναρξη αντισεπρωτικής αγωγής, συμπληρωμάτων ασβεστίου και βιταμίνης D, με σκοπό την επιβράδυνση της περαιτέρω απώλειας της οστικής πυκνότητας.

Συμπεράσματα: Παρόλη την προσπάθεια ευαισθητοποίησης, ως προς την έγκαιρη αναγνώριση και θεραπεία της οστεοπόρωσης, τα κενά στη φροντίδα παραμένουν μεγάλα, με σοβαρές συνέπειες για τους ασθενείς και το σύστημα υγείας.

ΑΑ 10. ΕΠΙΠΕΔΟ ΓΝΩΣΕΩΝ ΤΩΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΟΣΤΕΟΠΟΡΩΣΗ

Α. Πανά^{1,2}, Κ. Κοθώνας^{3,4}, Α. Παπαχρήστου¹, Π. Βάθη Σαράβα⁵, Α. Παναγόπουλος⁴, Η. Παναγιωτόπουλος⁴

¹Νευροχειρουργικό Τμήμα, ΓΝΑ «Ασκληπιείο Βούλας»

²Τμήμα Νοσηλευτικής ΕΚΠΑ Ορθοπαιδικό Τμήμα

³401 Γενικό Στρατιωτικό Νοσοκομείο Αθηνών

⁴Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Πατρών

⁵Τμήμα Διοίκησης Τουρισμού, Πανεπιστήμιο Πατρών

Εισαγωγή: Καθώς ο αριθμός των ηλικιωμένων αυξάνεται οι επαγγελματίες υγείας καλούνται να προσφέρουν τις υπηρεσίες τους όλο και πιο συχνά σε ασθενείς με κάταγμα ευθραυστότητας. Ωστόσο, η οστεοπόρωση συχνά παραμένει αδιάγνωστη και χωρίς θεραπεία. Ως αποτέλεσμα αυξάνεται η πιθανότητα κατάγματος με δυσμενείς συνέπειες για τον ασθενή, τους φροντιστές και το σύστημα υγείας.

Σκοπός: Η διερεύνηση της γνώσης των επαγγελματιών υγείας σχετικά με την οστεοπόρωση.

Υλικό και Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε συστηματική ανασκόπηση στο PubMed για άρθρα που δημοσιεύθηκαν στην αγγλική γλώσσα μέχρι τον Ιούλιο του 2025.

Αποτελέσματα: Ανακτήθηκαν 1498 άρθρα, από τα οποία 44 συμπεριλήφθηκαν στην παρούσα ανασκόπηση. Τα άρθρα αυτά δημοσιεύθηκαν από το 2000 μέχρι το 2025. Οι μελέτες διεξήχθησαν σε ΗΠΑ, Ευρώπη, Ασία και Αυστραλία. Οι επαγγελματίες υγείας προέρχονταν από διαφορετικές

δομές περιθαλψής. 17 μελέτες αφορούσαν γιατρούς, 11 νοσηλευτές, 9 φοιτητές επιστημών υγείας, 1 φυσικοθεραπευτές και 6 επαγγελματίες υγείας γενικά. Η πλειοψηφία (35) των μελετών ήταν συγχρονικές, 6 ήταν μελέτες παρέμβασης, 2 ποιοτικές και 1 μεικτού σχεδιασμού. Το επίπεδο της γνώσης για οστεοπόρωση αξιολογήθηκε με ερωτηματολόγια ή κλίμακες. Σε 27 μελέτες το επίπεδο γνώσης των επαγγελματιών υγείας ήταν ανεπαρκές ή με σημαντικά κενά, σε 11 μέτριο και σε 6 καλό ή επαρκές.

Συμπεράσματα: Τα ευρήματα της ανασκόπησης αναδεικνύουν κενά στις γνώσεις των επαγγελματιών υγείας σχετικά με την οστεοπόρωση. Η έλλειψη γνώσεων συμβάλλει στη διεύρυνση του χάσματος στον έλεγχο, τη διάγνωση και τη θεραπεία της οστεοπόρωσης και στην αύξηση του κινδύνου εμφάνισης καταγμάτων ευθραυστότητας. Κρίνεται απαραίτητη η ανάπτυξη εκπαιδευτικών προγραμμάτων με στόχο την ευαισθητοποίηση και τη βελτίωση της γνώσης των επαγγελματιών υγείας στη διαχείριση της οστεοπόρωσης.

ΑΑ 11. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΜΙΚΡΟΒΙΩΜΑΤΟΣ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΤΩΝ ΟΣΤΩΝ: ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑ ΚΑΙ ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ

Α. Παπαχρήστου, Ε. Σακελλαρίδης, Α. Πανά, Α. Σπυριδάκη, Σ. Λυπηρίδης
Νευροχειρουργική Κλινική, ΓΝ «Ασκληπιείο» Βούλας

Εισαγωγή: Το μικροβίωμα έχει ενοχοποιηθεί ως ρυθμιστής διαφόρων φυσιολογικών διεργασιών, συμπεριλαμβανομένου του μεταβολισμού των οστών. Μελέτες έχουν δείξει ότι η δυσλειτουργία του αποτελεί αιτία οστεοπόρωσης. Η κατανόηση του άξονα εντέρου-οστού προσφέρει νέες γνώσεις σχετικά με την παθοφυσιολογία της οστεοπόρωσης, αλλά και την δυνατότητα έρευνας νέων θεραπευτικών στρατηγικών για τη διατήρηση της υγείας των οστών.

Υλικό & Μέθοδος: Διεξήχθη ανασκόπηση της βιβλιογραφίας από βάσεις δεδομένων όπως PubMed και Scopus, τα έτη 2010- 2025. Οι λέξεις-κλειδιά που χρησιμοποιήθηκαν ήταν οι κάτωθι: «μικροβίωμα», «οστεοπόρωση», «οστά», «έντερο».

Αποτελέσματα: Στη πρόσφατη βιβλιογραφία φαίνεται ότι το μικροβίωμα του εντέρου επηρεάζει την υγεία των οστών μέσω πολλαπλών φυσιολογικών οδών: την απορρόφηση θρεπτικών συστατικών, τη μικροβιακή

ζύμωση των διαιτητικών ινών, τη ανοσοτροποποίηση και το ενδοκρινολογικό σύστημα. Η προστασία του μικροβιώματος μέσω διατροφής, προβιοτικών και πρεβιοτικών έχουν δείξει πολλά υποσχόμενα αποτελέσματα στη μείωση της οστικής απώλειας τόσο σε ζωικά μοντέλα όσο και σε περιορισμένες δοκιμές σε ανθρώπους.

Συμπεράσματα: Το μικροβίωμα του εντέρου παίζει καθοριστικό ρόλο στην υγεία των οστών μέσω διατροφικών, ανοσολογικών και ορμονικών οδών. Η ρύθμιση του μικροβιώματος του εντέρου μέσω της διατροφής, των προβιοτικών ή των πρεβιοτικών αντιπροσωπεύει μια πολλά υποσχόμενη προσέγγιση για την πρόληψη ή τη διαχείριση διαταραχών που σχετίζονται με τα οστά, όπως η οστεοπόρωση. Απαιτούνται περαιτέρω κλινικές μελέτες μεγάλης κλίμακας για την επιβεβαίωση αυτών των ευρημάτων, και την συμπερίληψή τους στο θεραπευτικό πλάνο της οστεοπόρωσης.

ΑΑ 12. ΒΙΟΔΕΙΚΤΕΣ ΟΣΤΕΟΠΟΡΩΣΗΣ ΚΑΙ ΚΑΤΑΓΜΑΤΩΝ ΕΥΘΡΑΥΣΤΟΤΗΤΑΣ: ΠΟΥ ΒΡΙΣΚΟΜΑΣΤΕ; ΜΙΑ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

Ε. Σακελλαρίδης, Α. Παπαχρήστου, Α. Πανά, Α. Σπυριδάκη, Σ. Λυπηρίδης
Νευροχειρουργική Κλινική, ΓΝ «Ασκληπιείο» Βούλας

Εισαγωγή: Τα κατάγματα ευθραυστότητας, που συνήθως προκύπτουν από τραύμα χαμηλής ενέργειας, αποτελούν χαρακτηριστικό γνώρισμα της οστεοπόρωσης και μία συχνή παθολογία στον ηλικιωμένο πληθυσμό. Ενώ η οστική πυκνότητα είναι ένα τυπικό διαγνωστικό εργαλείο, η ανεύρεση βιοδεικτών μπορεί να προσφέρει βελτίωση της διαστρωμάτωσης του κινδύνου και παρακολούθηση της θεραπευτικής αποτελεσματικότητας.

Υλικό & Μέθοδος: Διεξήχθη συστηματική βιβλιογραφική ανασκόπηση για την ανεύρεση βιοδεικτών ορού και ούρων που σχετίζονται με κατάγματα ευθραυστότητας. Οι βιοδείκτες αφορούν τον οστικό σχηματισμό, την οστική απορρόφηση και φλεγμονώδεις διεργασίες.

Αποτελέσματα: Τα αυξημένα επίπεδα δεικτών οστικής απορρόφησης, ιδιαίτερα της CTX-I, συσχετίστηκαν σταθερά με αυξημένο κίνδυνο καταγμάτων ευθραυστότητας, ανεξάρτητα από την οστική πυκνότητα. Αντί-

θετα, τα χαμηλά επίπεδα δεικτών σχηματισμού οστού, όπως το P1NP, συσχετίστηκαν με μειωμένο οστικό σχηματισμό. Φλεγμονώδεις δείκτες όπως η ιντερλευκίνη-6 και ο παράγοντας νέκρωσης όγκων-άλφα ήταν αυξημένοι σε ασθενείς με πρόσφατα κατάγματα, υποδηλώνοντας μια συστηματική φλεγμονώδη απόκριση που μπορεί να συμβάλλει στην ευθραυστότητα των οστών.

Συμπεράσματα: Οι βιοδείκτες παρέχουν πολύτιμες πληροφορίες για την παθοφυσιολογία των καταγμάτων ευθραυστότητας και είναι πολλά υποσχόμενοι για την ενίσχυση της πρόληψης των καταγμάτων. Μια συνδυασμένη προσέγγιση βιοδεικτών μπορεί να βελτιώσει την έγκαιρη διάγνωση, να εξατομικεύσει τις στρατηγικές θεραπείας και να βελτιώσει την παρακολούθηση της ανταπόκρισης στη θεραπεία. Απαιτούνται περαιτέρω μελέτες για την μέτρηση αυτών των βιοδεικτών στην καθημερινή κλινική πράξη.

ΑΑ 13. Η ΑΣΚΗΣΗ ΩΣ ΜΕΣΟ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΟΣΤΕΟΠΩΡΩΣΗ

Α. Πιτούλιας¹, Α. Ελευθερόπουλος²

¹ΠΕ Νοσηλεύτης, Αν. Προϊστάμενος Ορθοπαιδικής Κλινικής Νοσοκομείου Νάουσας

²Διευθυντής Ορθοπαιδικής Κλινικής Νοσοκομείου Νάουσας

Εισαγωγή: Υπάρχουν πολυάριθμοι παράγοντες κινδύνου κατάγματος, όπως η ηλικία, το φύλο, η φυλή, ο τρόπος ζωής και οι συνυπάρχουσες ιατρικές παθήσεις, οι οποίοι είτε δεν μπορούν είτε μπορούν να τροποποιηθούν, σε μεγαλύτερο ή μικρότερο βαθμό.

Σκοπός: Σκοπός της εργασίας είναι να δούμε αν η άσκηση μπορεί να καθυστερήσει, να περιορίσει ή και να προλάβει την εξέλιξη της οστεοπόρωσης.

Υλικό & Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση άρθρων ανασκόπησης και ερευνητικών μελετών δημοσιευμένων στην Αγγλική και Ελληνική γλώσσα και χρησιμοποιήθηκαν οι λέξεις κλειδιά.

Αποτελέσματα: Μόνο στις Ηνωμένες Πολιτείες, τα κατάγματα ισχίου ευθύνονται για 31.000 θανάτους κάθε χρόνο. Σε 17 τυχαίοποιημένες ελεγχόμενες δοκιμές στις οποίες συμμετείχαν 690 άτομα τα αποτελέσματα

δείχνουν ότι η προπόνηση αντίστασης βελτιώνει σημαντικά την οστική πυκνότητα (ΤΗ) και οστική πυκνότητα (FN). Η προπόνηση υψηλής έντασης είχε σημαντική επίδραση στην οστική πυκνότητα (ΤΗ) και την οστική πυκνότητα (FN). Η προπόνηση τρεις φορές την εβδομάδα βελτίωσε σημαντικά την οστική πυκνότητα LS, FN, ΤΗ. Η διάρκεια της παρέμβασης ≥ 48 εβδομάδων είχε σημαντική επίδραση στην οστική πυκνότητα (FN) και την οστική πυκνότητα (ΤΗ). Ένα πρόγραμμα προπόνησης υψηλής έντασης που εκτελείται τρεις φορές την εβδομάδα με μεγαλύτερη διάρκεια προπόνησης μπορεί να είναι το βέλτιστο αποτέλεσμα.

Συμπεράσματα: Μέσω της θεραπευτικής άσκησης βελτιώνεται όχι μόνο η συνολική φυσική κατάσταση και η οστική πυκνότητα. Συμβάλλει στη μείωση του πόνου, βελτιώνει την κινητικότητα και την ευελιξία, διευκολύνοντας έτσι τις καθημερινές δραστηριότητες.

ΑΑ 14. ΑΝΟΙΑ ΚΑΙ ΚΑΤΑΓΜΑ ΙΣΧΙΟΥ: ΠΩΣ Η ΠΡΩΤΗ ΑΥΞΑΝΕΙ ΤΟΣΟ ΤΗΝ ΕΠΙΠΤΩΣΗ ΟΣΟ ΚΑΙ ΤΗΝ ΘΝΗΤΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΚΑΤΑΓΜΑΤΩΝ ΑΥΤΩΝ;

Α. Ζηκόπουλος, Ο. Κωνσταντάς, Β. Καραμπίκας, Σ. Σιούτης, Α. Μαυρογένης

Α' Πανεπιστημιακή Ορθοπαιδική Κλινική, ΠΓΝ Αθηνών, «Αττικόν»

Εισαγωγή: Τα κατάγματα ισχίου είναι συχνά στους ηλικιωμένους και χαρακτηρίζονται από αυξημένη θνητότητα. Παράλληλα, όλο και περισσότεροι ηλικιωμένοι ασθενείς διαγιγνώσκονται με άνοια λόγω του αυξημένου προσδόκιμου ζωής. Σκοπός της μελέτης είναι η ανάδειξη των αιτιών που καθιστούν την συνυπάρξη των δύο παθολογιών συχνότερη, καθώς και τη συσχέτιση της άνοιας με την αυξημένη θνητότητα κατά τη μετεγχειρητική πορεία.

Υλικό & Μέθοδος: Αναζητήσαμε στη βιβλιογραφία παλαιότερες μελέτες για κάταγμα ισχίου σε ασθενείς με άνοια, αναδεικνύοντας την αυξημένη επίπτωση των καταγμάτων ισχίου και μελετήσαμε τη σχέση της άνοιας με τα κύρια αίτια θνητότητας των ασθενών αυτών κατά τη μετεγχειρητική περίοδο.

Αποτελέσματα: Οι βασικοί παράγοντες κινδύνου για τα κατάγματα ισχίου σε ασθενείς με άνοια είναι το φύλο, η ηλικία, οι επαναλαμβανόμενες πτώσεις, η κατάθλιψη, η οστεοπόρωση, η κακή θρέψη και λήψη

πολλαπλών φαρμάκων. Παράλληλα, οι σημαντικότερες επιπλοκές των ασθενών αυτών είναι το μετεγχειρητικό ντελίριο, οι λοιμώξεις του ουροποιητικού συστήματος, επιπλοκές στο αναπνευστικό σύστημα, η σήψη, το εξάρθρημα και το περιπρωθетικό κάταγμα του ισχίου.

Συμπεράσματα: Προκύπτει, λοιπόν, πως το 20-40% των ασθενών που αντιμετωπίζουν κάταγμα του ισχίου, πάσχουν ήδη από άνοια. Οι ασθενείς αυτοί παρουσιάζουν μεγαλύτερο ποσοστό επιπλοκών στην άμεση μετεγχειρητική περίοδο. Η δυσκολία στην κινητοποίηση συμβάλλει στην αυξημένη επίπτωση επιπλοκών όπως η πνευμονία εξ' εισροφίσεως, το οργανικό ψυχοσύνδρομο και η απορρόθμιση λοιπών συννοσηροτήτων του ασθενούς. Τα συγκεκριμένα αίτια αποτελούν τις συχνότερες αιτίες θανάτου στους ασθενείς με κατάγματα ισχίου και άνοια κατά τη μετεγχειρητική περίοδο.

ΑΑ 15. ΠΡΩΙΜΗ ΚΙΝΗΤΟΠΟΙΗΣΗ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΕΠΕΜΒΑΣΗ ΚΑΤΑΓΜΑΤΟΣ ΙΣΧΙΟΥ: ΠΡΟΚΑΤΑΡΚΤΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΤΟΥ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΠΑΤΡΩΝ

Μ. Τσεκούρα¹, Ε. Τατάνη^{2,3}, Α. Χαρμπή³, Β. Γιαννάτος³, Γ. Σίνος³, Ι. Βραχνής², Ε. Μπίλλη¹, Ι. Γκλιάντης²

¹Τμήμα Φυσικοθεραπείας, Πανεπιστήμιο Πατρών, Ρίο, Ελλάδα

²Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Πατρών, Ρίο, Ελλάδα

³Ορθοπεδική Κλινική, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Πατρών, Ελλάδα

Εισαγωγή: Η πρόωμη κινητοποίηση μετά από χειρουργική επέμβαση για κάταγμα ισχίου αποτελεί ζωτικό στοιχείο της φροντίδας των ασθενών, προσφέροντας σημαντικά οφέλη όσον αφορά τη θνησιμότητα, την αποκατάσταση και την αποφυγή επιπλοκών. Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η καταγραφή δεδομένων σχετικά με την πρόωμη κινητοποίηση μετά από χειρουργική επέμβαση κατάγματος ισχίου σε ασθενείς στο Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών.

Υλικό και Μέθοδος: Συλλέχθηκαν και αναλύθηκαν δεδομένα για όλες τις νοσηλείες και τις χειρουργικές επεμβάσεις κατάγματος ισχίου στην Ορθοπεδική Κλινική του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Πατρών, από το 2022 έως το 2024. Συλλέχθηκαν και αναλύθηκαν δεδομένα συμπεριλαμβανομένων των ημερομηνιών εισαγωγής και εξόδου, του τύπου κατάγματος και επέμβασης, της γνωστικής λειτουργίας, των φαρμάκων και της πρόωμης κινητοποίησης για κάθε εισαγωγή.

Αποτελέσματα: Καταγράφηκαν 367 ασθενείς (ΜΟ ηλικίας 79,8±13,1 έτη) με κατάγματα ισχίου. Από αυτούς, 228 (62,1%) ήταν γυναίκες. Ένα

μεγαλύτερο ποσοστό υποβλήθηκε σε θεραπεία με ενδομυελικές πλώσεις και η πιο συχνά χρησιμοποιούμενη μέθοδος αναισθησίας ήταν η σπονδυλική αναισθησία. Ο μέσος χρόνος αναμονής για την επέμβαση ήταν 5±2,7 ημέρες (1-19 ημέρες). 182 ασθενείς (49.6%) δεν υποβλήθηκαν σε κινητοποίηση τις πρώτες 24 ώρες μετά την επέμβαση. Τα ευρήματα αυτής της μελέτης έδειξαν ότι η πρόωμη κινητοποίηση συσχετίζεται με τη γνωστική κατάσταση, την ηλικία, την κινητικότητα πριν από τη χειρουργική επέμβαση, τις ημέρες νοσηλείας και αναμονής μέχρι τη χειρουργική επέμβαση. (p≤0.05).

Συμπεράσματα: Παρά το γεγονός ότι η πρόωμη κινητοποίηση αποτελεί βασικό στοιχείο της βελτιωμένης ανάρρωσης, η πλειονότητα των Ελλήνων ασθενών δεν έλαβε κινητοποίηση την πρώτη ημέρα μετά το χειρουργείο. Απαιτείται περαιτέρω έρευνα σχετικά με τους παράγοντες για την καθυστερημένη κινητοποίηση και τα μετεγχειρητικά αποτελέσματα.

Λέξεις κλειδιά: Πρόωμη Κινητοποίηση, Κατάγματα, Ισχίο

J

Johansen Antony

Consultant Orthogeriatrician, University Hospital of Wales, Cardiff, Honorary Professor, School of Medicine, Cardiff University, Clinical Lead, National Hip Fracture Database, Royal College of Physicians, London

A

Αθανασάκης Κώστας

Επίκουρος Καθηγητής Οικονομικών της Υγείας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής

Αθανασόπουλος Αναστάσιος

Ομότιμος Καθηγητής Ουρολογίας - Λειτουργικής Ουρολογίας Πανεπιστημίου Πατρών, Διευθυντής Μονάδας Ουροδυναμικής, Λευκός Σταυρός - The Athens Clinic, Αθήνα

Αθανασοπούλου Κατερίνα

Εκπαιδευτικός, Υποψήφια Διδάκτωρ Πανεπιστημίου Πατρών

Αναστασίου Φωτεινή

Γενική Οικογενειακή Ιατρός, Διδάκτωρ Πανεπιστημίου Κρήτης, Διευθύντρια ΕΣΥ, Συντονίστρια 4^{ης} TOMY- Δημοτικό Ιατρείο - Ακαδημαϊκή Μονάδα Ηρακλείου

Αποστολόπουλος Αλέξανδρος

MD MSc PhD, Επιμελητής Α΄, Ορθοπαιδική Κλινική Νοσοκομείου Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός - Κοργιαλένιο Μπενάκειο

B

Βαβαρούτα Αντιγόνη

Νοσηλεύτρια ΤΕ, MSc, PhD(c) Γενικό Νοσοκομείο Πατρών «Ο Άγιος Ανδρέας», Πάτρα

Βελονάκη Βενετία – Σοφία

Νοσηλεύτρια, Νομικός, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια, Τμήμα Νοσηλευτικής, ΕΚΠΑ

Γ

Γαμβρούλη Μαρία

Νοσηλεύτρια, PhD, MSICP, PgDip (ED), MSHCM, Τμήμα Νοσηλευτικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Μέλος ΕΔΙΚΕ

Γκιάτας Ιωάννης

MD, PhD, Επίκουρος Καθηγητής Ορθοπαιδικής Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

Δαφούλας Ε. Γεώργιος

MD, Κόμβος Ψηφιακής Καινοτομίας Health HUB

Δ

Δομάγερ Φίλιππος-Ριχάρδος

MD, MHA, MSc, PhD Γενικός / Οικογενειακός Ιατρός με μετεκπαίδευση στο Σακχαρώδη Διαβήτη - Βιοστατιστικός Διευθυντής Ε.Σ.Υ, Μέλος Σ.Ε.Π. Σχολής Κοινωνικών Επιστημών, Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο. Ταμίας και μέλος ΔΣ, Primary Care Diabetes Europe, Εθνικός Εκπρόσωπος European General Practice Research Network. Ιδρυτικός Πρόεδρος Ελληνικού Δικτύου Διαβήτη στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας

Δρακοπούλου Τατιάνα

Project Manager του Συλλόγου Σκελετικής Υγείας Πεταλούδα

Δρόσος Γεώργιος

Καθηγητής Ορθοπαιδικής του Δημοκριτείου Πανεπιστημίου Θράκης, Διευθυντής της Πανεπιστημιακής Ορθοπαιδικής Κλινικής του ΠΓΝ Αλεξανδρούπολης

Z

Ζήδρου Χριστιάνα

Msc, PhD, Διευθύντρια ΕΣΥ, Β΄ Ορθοπαιδική Κλινική, ΓΝ Παπαγεωργίου Θεσσαλονίκης

H

Ηλιόπουλος Ευθύμιος

Επίκουρος Καθηγητής Ορθοπαιδικής Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης

K

Καραδήμου Δήμητρα

Φυσικοθεραπεύτρια ΠΓΝ Αλεξανδρούπολης, PhD(c), Αναπληρώτρια Συντονίστρια ΟΕΕ Αποκατάστασης ΕΔΙΚΕ, Μέλος Γηριατρικής Φυσικοθεραπείας ΠΣΦ

Κασπίρης Άγγελος

Επίκουρος Καθηγητής Ορθοπαιδικής, Γ΄ Πανεπιστημιακή Ορθοπαιδική Κλινική, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Κατέρος Κωνσταντίνος

Διευθυντής Α΄ Ορθοπαιδικής Κλινικής, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Γ. Γεννηματάς» Πρόεδρος ΕΕΧΟΤ

Κοθώνας Κωνσταντίνος

Λοχαγός Νοσηλευτής MSc,Phd(c), 401 ΓΣΝΑ Ορθοπαιδική Κλινική, Ταμίας ΕΔΙΚΕ, FFN Regional Coordinator

Κολοβός Πέτρος

Επίκουρος Καθηγητής Χειρουργικής Νοσηλευτικής, Εργαστήριο Νοσηλευτικής Έρευνας και Φροντίδας, Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου

Ευρετήριο Προέδρων - Ομιλητών

Κοτρώνη Αικατερίνη

Φυσιάτρος, MSc, LFEBPRM, Διευθύντρια Κλινικής Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης ΓΝΑ «ΚΑΤ», Αθήνα

Κραβαρίτη Ευρυδίκη

Ειδική Παθολόγος - Γηρύατρος, Επίκουρη Καθηγήτρια Γηριατρικής, Α' Προπαιδευτική Κλινική, ΓΝΑ «Λαϊκό» Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Λ

Λιονής Χρήστος

Ομότιμος Καθηγητής Γενικής Ιατρικής και Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, Εργαστήριο Υγεία και Κοινωνία και Τομέας Κοινωνικής Ιατρικής, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Κρήτης και Συντονιστής της Επιτροπής για την Ψυχική Υγεία της Παγκόσμιας Εταιρίας Οικογενειακής Ιατρικής

Λυμπερίδης Πέτρος

Φυσικοθεραπευτής, Πρόεδρος Πανελληνίου Συλλόγου Φυσικοθεραπευτών

Λύτρας Δημήτριος

Επίκουρος Καθηγητής Τμήμα Φυσικοθεραπείας, Διεθνές Πανεπιστήμιο της Ελλάδος

Μ

Μακρής Αλέξανδρος

MD, MSc, PhD, ESRA-DRA Διευθυντής ΕΣΥ, Αναισθησιολόγος ΓΝ Ασκληπιείο Βούλας

Μανιαδάκης Νικόλαος

Καθηγητής Οργάνωσης & Διοίκησης Υπηρεσιών Υγείας

Μαριόλης Ανάργυρος

Πρόεδρος - Ελληνική Ακαδημία Γενικής Οικογενειακής Ιατρικής και Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας

Μαυρογένης Ανδρέας

Καθηγητής Ορθοπαιδικής, Α' Ορθοπαιδική Κλινική Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών (ΕΚΠΑ), ΓΠΝ «ΑΤΤΙΚΟΝ», Αθήνα

Μαυρουδής Κωνσταντίνος

Ενδοκρινολογία - Διαβήτης - Μεταβολισμός, τ. Συντονιστής Διευθυντής Ενδοκρινολογίας, Διαβήτη & Μεταβολισμού ΓΝΑ "Ασκληπιείο Βούλας"

Μπισιοκάπα Ευανθία

MD, PhD, SFEBPRM, Επιμελήτρια Β', Τμήμα Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης, ΓΝΝΘ Αθηνών, «Η Σωτηρία»

Μώυσογλου Ιωάννης

Επίκουρος Καθηγητής, Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας

ΝΝικηφόρου Αρετή

Νοσηλεύτρια MSc Πρόεδρος του τομέα Νοσηλευτικής Αποκατάστασης της ΕΝΕ Συντ. της ΟΕΕ Ορθογνηριατρική Νοσηλευτική Εκπαίδευση του ΕΔΙΚΕ

Νικολοπούλου Λίνα

Βιολόγος (D. Phil., Οξφόρδη), Ιδρύτρια της Πρωτοβουλίας Action4Obesity, Διευθύνουσα Σύμβουλος MindView

Ντινόπουλος Χαράλαμπος

Προϊστάμενος Διευθυντής Α' Ορθοπαιδικού. Τμήματος, Διευθυντής Α' Χειρουργικού Τομέα Ασκληπιείου Νοσοκομείου Βούλας, Πρόεδρος Ελληνικής Εταιρείας Επανορθωτικής Μικροχειρουργικής

Π

Πανά Αναστασία

Νοσηλεύτρια, MSc, PhD, Ασκληπιείο Βούλας, Μεταδιδακτορική ερευνήτρια, Τμήμα Νοσηλευτικής ΕΚΠΑ, μέλος ΕΔΙΚΕ

Παναγιωτόπουλος Ηλίας

Ορθοπαιδικός Χειρουργός, Ομότιμος Καθηγητής Πανεπιστημίου Πατρών, Πρόεδρος ΕΔΙΚΕ

Πανουργιά Μαρία

Γηρύατρος (FRCP, MSc, PhD) Δ/τρια Ορθογνηριατρικής Κλινικής Milton Keynes University Hospital, UK, Αναπλ. Καθηγήτρια University of Buckingham, UK

Παπαγγελόπουλος Παναγιώτης

Καθηγητής ΕΚΠΑ, Διευθυντής της Α' Ορθοπαιδικής Χειρουργικής Κλινικής της Ιατρικής Σχολής του ΕΚΠΑ, ΠΓΝ «ΑΤΤΙΚΟΝ», Αθήνα

Παστρούδης Αλέξανδρος

Ορθοπαιδικός Χειρουργός, Διευθυντής ΣΤ' Ορθοπαιδικού Τμήματος, Ασκληπιείου Βούλας

Πνευματικός Σπυρίδων

Καθηγητής Ορθοπαιδικής Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ, Διευθυντής της Γ' Ορθοπαιδικής Κλινικής του ΕΚΠΑ

Σ

Σαββίδου Όλγα

Καθηγήτρια Ορθοπαιδικής της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών, Α' Πανεπιστημιακή Ορθοπαιδική Χειρουργική Κλινική ΠΓΝ «ΑΤΤΙΚΟΝ»

Σγάντζος Μάρκος

Καθηγητής Ανατομίας-Ιατρικής Αποκατάστασης, Τμήμα Ιατρικής Πανεπιστημίου Θεσσαλίας

Σιδηροπούλου Τατιάνα

Καθηγήτρια Αναισθησιολογίας, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, Διευθύντρια Β' Πανεπιστημιακής Κλινικής Αναισθησιολογίας, ΠΓΝ «Αττικόν», Αθήνα

Ευρετήριο Προέδρων - Ομιλητών

Σούλης Γεώργιος

Γενικός Ιατρός-Γηρύατρος, Υπεύθυνος Ομάδας Εργασίας Γηριατρικής, Ελληνική Εταιρεία Γενικής/Οικογενειακής Ιατρικής (ΕΛΕΓΕΙΑ), Α' Αντιπρόεδρος της Ελληνικής Εταιρείας Μελέτης και Έρευνας της Γήρανσης (ΕΕΜΕΓ)

Σουρτζή Παναγιώτα

Καθηγήτρια Νοσηλευτικής της Υγιεινής της Εργασίας Τομέας Δημόσιας Υγείας, Τμήμα Νοσηλευτικής Σχολή Επιστημών Υγείας, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Στάθη Κυριακή

MD, MSc, Ιατρός Αποκατάστασης, PhD Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ, Life Fellow of European Board of Physical & Rehabilitation Medicine, Μέλος ΔΕ Τμήματος Αποκατάστασης ασθενών με Νευρολογικές παθήσεις & Τμήματος Γηριατρικής Αποκατάστασης ΕΕΦΙΑη, Υπεύθυνη Ιατρός στο Κέντρο Αποθεραπείας- Αποκατάστασης «Κωνσταντίνος Πρίφτης»

Σταθόπουλος Διον. Κωνσταντίνος

Ορθοπαιδικός Χειρουργός, Διδάκτωρ Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ, Επ. Συνεργάτης Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ, ΠΜΣ Μεταβολικά Νοσήματα Οστών

Στάση Σοφία

Φυσικοθεραπεύτρια, MSc, PhD, Postdoc Επίκουρη Καθηγήτρια, Τμήμα Φυσικοθεραπείας, Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου

Σταυρόπουλος Α. Νικόλαος

Επίκουρος Καθηγητής Ορθοπαιδικής, Β' Ορθοπαιδική Κλινική Ιατρικής Σχολής Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών

Στολάκης Κωνσταντίνος

MD, PhD, Γηρύατρος, MD, Διδάκτωρ Ιατρικής Πανεπιστημίου Πατρών

Τ

Τατάνη Ειρήνη

MD, PhD, Επίκουρη Καθηγήτρια Ορθοπαιδικής, Ορθοπαιδική Κλινική Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Πατρών

Τζάνος Ιωάννης-Αλέξανδρος

MD, MSc, PhD, FEBPRM, Επιμελητής Α', Κλινική Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης, ΓΝΑ «ΚΑΤ», Γενικός Γραμματέας Ελληνικής Εταιρείας Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης

Τοσουνίδης Θεόδωρος

MD, PhD, Av. Καθηγητής Ορθοπαιδικής και Τραυματολογίας, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Κρήτης

Τουρνής Συμεών

Ενδοκρινολόγος, Εργαστήριο Έρευνας Παθήσεων Μυοσκελετικού Συστήματος ΕΚΠΑ, Νοσοκομείο «ΚΑΤ», Αθήνα

Τσαλουκίδης Νικόλαος

RN, MSc, PhD, Τομεάρχης Εργαστηριακού τομέα ΠΓΝ «ΑΤΤΙΚΟΝ» - ΓΝΔΑ «Η ΑΓΙΑ ΒΑΡΒΑΡΑ», Μεταδιδακτορικός ερευνητής και μέλος του εργαστηρίου DigiTHEA Lab (Digital Health Applications and Health Economics Analytics Laboratory) Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου

Χ

Χρονόπουλος Ευστάθιος

Καθηγητής Ορθοπαιδικής ΕΚΠΑ, Διευθυντής Εργαστηρίου Έρευνας Παθήσεων Μυοσκελετικού Συστήματος, ΓΝΑ «ΚΑΤ» Κηφισιά

Οδηγίες προς τους συγγραφείς

Το περιοδικό «ΟΣΤΟΥΝ», επιστημονικό όργανο της Ελληνικής Εταιρείας Μελέτης Μεταβολισμού των Οστών (EEMMO) έχει σκοπό την ενημέρωση και επιμόρφωση των ιατρών όλων των ειδικοτήτων στον τομέα της φυσιολογίας και παθολογίας του μυοσκελετικού συστήματος και ειδικότερα των μεταβολικών νοσημάτων των οστών. Για το σκοπό αυτό, το περιοδικό δημοσιεύει:

Άρθρα του Εκδότη: Γράφονται από το Διευθυντή Σύστασης του περιοδικού ή από άλλο πρόσωπο μετά από σχετική ανάθεση από το Διευθυντή Σύστασης, ή τον Πρόεδρο του ΔΣ της EEMMO. Δεν πρέπει να υπερβαίνουν τις δύο σελίδες.

Γράμματα προς τον Εκδότη: Σε αυτά περιλαμβάνονται κρίσεις για δημοσιευμένα άρθρα (στο περιοδικό ΟΣΤΟΥΝ ή ακόμα και σε άλλα επιστημονικά περιοδικά), παρατηρήσεις για ανεπιθύμητες ενέργειες φαρμάκων, κρίσεις για το περιοδικό, κτλ. Η έκτασή τους δεν πρέπει να υπερβαίνει τις 1000 λέξεις. Ο αριθμός των βιβλιογραφικών παραπομπών δεν πρέπει να υπερβαίνει τις 8.

Ανασκοπήσεις: Ολοκληρωμένες αναλύσεις ιατρικών θεμάτων με έμφαση στις σύγχρονες απόψεις. Γράφονται κατά προτίμηση από έναν/μια έως τέσσερις συγγραφείς, ειδικά όταν το θέμα απαιτεί συγγραφείς διαφόρων ειδικοτήτων. Η έκταση του άρθρου πρέπει να είναι 15-20 σελίδες και να περιλαμβάνουν τη σύγχρονη σχετική βιβλιογραφία.

Πρωτότυπες εργασίες: Έχουν κλινικό, εργαστηριακό ή κλινικοεργαστηριακό ενδιαφέρον. Το κείμενο περιλαμβάνει βραχεία εισαγωγή, όπου αναφέρεται ο σκοπός της εργασίας, περιγραφή του υλικού και της μεθοδολογίας, ανάλυση των αποτελεσμάτων και συζήτηση στην οποία περιλαμβάνονται και τα τελικά συμπεράσματα. Η περίληψη πρέπει να είναι αυτοτελής και να περιέχει το σκοπό της εργασίας, τις βασικές μεθόδους που χρησιμοποιήθηκαν, τα κύρια ευρήματα και τα σημαντικότερα συμπεράσματα. Η έκταση του άρθρου δεν πρέπει να υπερβαίνει τις 14 σελίδες.

Ενδιαφέρουσες περιπτώσεις: Σε αυτές παρουσιάζονται ενδιαφέρουσες, διδακτικές ή σπάνιες περιπτώσεις με κλινικές εκδηλώσεις που περιγράφονται για πρώτη φορά, περιπτώσεις με ιδιαίτερη επιστημονική αξία, καθώς και περιπτώσεις στις οποίες χρησιμοποιήθηκαν νέες διαγνωστικές ή θεραπευτικές μέθοδοι, ή διατυπώνονται νέες απόψεις για την παθογένειά τους. Πρέπει να έχουν έκταση έως 5 σελίδες και να περιλαμβάνουν σύντομη εισαγωγή, περιγραφή της περίπτωσης με αντίστοιχη εικονογραφία ή πίνακες, συζήτηση και περιορισμένη βιβλιογραφία (10-15 βιβλιογραφικές αναφορές) ανάλογα με τη σημασία και μοναδικότητα του θέματος.

Κουίζ: Σε αυτά παρουσιάζεται μία ενδιαφέρουσα περίπτωση (μία απεικονιστική εξέταση, μία εργαστηριακή μέτρηση, ή άλλη διαγνωστική εξέταση) με σύντομο ιστορικό του ασθενούς και ζητείται η διαγνωστική σκέψη του αναγνώστη. Η απάντηση στο διαγνωστικό πρόβλημα δίνεται στο τέλος του τεύχους μαζί με σύντομη ανασκόπηση της βιβλιογραφίας με κατάλληλες βιβλιογραφικές αναφορές. Έχουν βραχεία έκταση και εκπαιδευτικό ενδιαφέρον.

Ξένες δημοσιεύσεις: Γράφονται από ξένο, διαπρεπή συγγραφέα κατόπιν συνεννόησης με τη συντακτική επιτροπή. Μεταφράζονται ή δημοσιεύονται στη γλώσσα του συγγραφέα με ευθύνη της συντακτικής επιτροπής.

Επίκαιρα θέματα: Σύντομη περιγραφή των τελευταίων απόψεων σε συγκεκριμένο θέμα. Πρόκειται για σύντομα άρθρα (4-5 σελίδες) που παρουσιάζουν τις τελευταίες απόψεις σε συγκεκριμένο θέμα.

Ενδιαφέρουσες δημοσιεύσεις: Κατόπιν πρόσκλησης ανατίθεται σε μέλος της EEMMO να παρουσιάσει τα αποτελέσματα σημαντικών ερευνών τα οποία έχουν πρόσφατα δημοσιευθεί σε άλλα επιστημονικά περιοδικά ή έχουν ανακοινωθεί σε διεθνή συνέδρια.

Περιλήψεις, ενδιαφέρουσες ανακοινώσεις, προγράμματα συνεδρίων, σεμιναρίων, στρογγυλών τραπέζιων και συμποσίων.

ΤΡΟΠΟΣ ΥΠΟΒΟΛΗΣ

Όλα τα άρθρα υποβάλλονται στο ηλεκτρονικό ταχυδρομείο της EEMMO (eemmo@otenet.gr) και στο ηλεκτρονικό ταχυδρομείο του ΟΣΤΟΥΝ (ostoun@eemmo.gr), ως συνημμένα αρχεία (κείμενο, πίνακες, εικόνες).

ΒΑΣΙΚΕΣ ΟΔΗΓΙΕΣ

Η γραμματοσειρά του άρθρου πρέπει να είναι Times New Roman, το μέγεθος της γραμματοσειράς δώδεκα (12) και το διάστιχο 1,5. Η αρίθμηση των σελίδων ξεκινά από την πρώτη σελίδα. Ο αριθμός της σελίδας θα πρέπει να αναγράφεται στο άνω δεξί μέρος της κάθε σελίδας.

Πρώτη σελίδα: Πρέπει να περιλαμβάνει:

- 1) τον τίτλο του άρθρου, ο οποίος πρέπει να είναι κατά το δυνατόν σύντομος (όχι περισσότερες από 20 λέξεις) και κατατοπιστικός.
- 2) το όνομα και επίθετο του κάθε συγγραφέα.
- 3) το όνομα των κλινικών, εργαστηρίων, τμημάτων στα οποία πραγματοποιήθηκε η εργασία.
- 4) το όνομα, τη διεύθυνση (φυσική και ηλεκτρονική) και το τηλέφωνο επικοινωνίας του συγγραφέα που είναι υπεύθυνος για την αλληλογραφία σχετικά με την εργασία.

Δεύτερη σελίδα: Πρέπει να περιλαμβάνει την περίληψη και τις λέξεις ευρετηριασμού (λέξεις κλειδιά) στα Ελληνικά. Η περίληψη πρέπει να είναι ουσιαστική και κατατοπιστική και να μην υπερβαίνει τις 250 λέξεις. Μετά την περίληψη παρατίθενται 3-10 λέξεις (όροι ή μικρές φράσεις) ευρετηριασμού, απαραίτητες για τη σύνταξη των ευρετηρίων του περιοδικού. Οι λέξεις αυτές πρέπει να αντιστοιχούν στους διεθνείς όρους λεξικογράφησης του Index Medicus.

Τρίτη σελίδα: Πρέπει να περιλαμβάνει την περίληψη και τις λέξεις ευρετηριασμού (λέξεις κλειδιά) στα Αγγλικά, σε ακριβή, επιστημονική μετάφραση της Ελληνικής περίληψης και των όρων ευρετηριασμού.

Οι ακόλουθες σελίδες: Περιλαμβάνουν το κείμενο της εργασίας.

Τελευταία σελίδα: Πρέπει να περιλαμβάνει τη Βιβλιογραφία (λίστα βιβλιογραφικών αναφορών) και ακολούθως τις λεζάντες των εικόνων και πινάκων του άρθρου.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Οι βιβλιογραφικές αναφορές θα πρέπει να παρατίθενται στο κείμενο κατά σειρά αναφοράς, με αραβικούς αριθμούς, σε αγκύλες ([]), πριν τα σημεία στίξης. Για παράδειγμα, «.....διαβητικής κετοξέωσης [1].» ή «.....η σύγχρονη θεραπεία του γιγαντοκυτταρικού όγκου των οστών περιλαμβάνει την απόξεση [1], το denosumab [2], και [3].». Η αναφορά σε περιλήψεις συνεδρίων (abstracts), «αδημοσίευτες παρατηρήσεις» (unpublished data), και «προσωπικής επικοινωνίας» (personal communication) θα πρέπει να αποφεύγονται καθώς δεν μπορεί να ελεγχθεί η εγκυρότητά τους. Η παράθεση των βιβλιογραφικών αναφορών στη λίστα στο τέλος του κειμένου θα πρέπει να είναι όπως ακριβώς αυτές αποδίδονται στο PubMed.

Παράδειγμα βιβλιογραφικής αναφοράς σε άρθρο:

Rupp T, Butscheidt S, Vettorazzi E, Oheim R, Barvencik F, Amling M, Rolvien T. High FGF23 levels are associated with impaired trabecular bone microarchitecture in patients with osteoporosis. *Osteoporos Int.* 2019 May 1. [Epub ahead of print]

Παράδειγμα βιβλιογραφικής αναφοράς σε άρθρο:

Wong RMY, Wong H, Zhang N, Chow SKH, Chau WW, Wang J, Chim YN, Leung KS, Cheung WH. The relationship between sarcopenia and fragility fracture-a systematic review. *Osteoporos Int.* 2019 Mar;30(3):541-553.

Παράδειγμα βιβλιογραφικής αναφοράς σε βιβλίο:

Mihalko MJ. Amputations of the hip and pelvis. In: Canale TS, Beaty JH (Eds). *Campbell's operative orthopaedics*. 12th ed. Philadelphia: Mosby; 2013;651-658.

ΠΙΝΑΚΕΣ

Δακτυλογραφούνται όπως το άρθρο (γραμματοσειρά και διάστιχο) σε ξεχωριστή σελίδα ο καθένας. Αναφέρονται στο κείμενο και αριθμούνται διαδοχικά με αραβικούς αριθμούς σε παρενθέσεις. Πρέπει να συνοδεύονται από περιεκτική, σύντομη λεζάντα.

ΕΙΚΟΝΕΣ (σχήματα, φωτογραφίες)

Οι εικόνες μπορεί να είναι ασπρόμαυρες ή έγχρωμες και πρέπει να είναι υψηλής ανάλυσης (>150 dpi) ώστε να είναι δυνατή η ικανοποιητική απόδοσή τους σε ηλεκτρονική μορφή. Η χρήση κλινικών φωτογραφιών με αποκάλυψη μερική ή πλήρη του ασθενούς αντενδείκνυται για προστασία των προσωπικών δεδομένων. Εάν είναι απαραίτητο, μπορεί να δημοσιευθεί κλινική φωτογραφία μόνο με υποβολή στο περιοδικό έγγραφης συγκατάθεσης του ασθενούς για το σκοπό αυτό. Εάν μία εικόνα έχει προηγουμένως δημοσιευθεί θα πρέπει να συνοδεύεται από έγγραφη άδεια του εκδότη για επαναδημοσίευση της εικόνας. Στην περίπτωση αυτή, στη λεζάντα της εικόνας θα πρέπει να αναφέρεται η πηγή προέλευσης αυτής.

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΓΙΑ ΔΗΜΟΣΙΕΥΣΗ – ΠΝΕΥΜΑΤΙΚΑ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ (copyright)

Τα άρθρα που υποβάλλονται στο ΟΣΤΟΥΝ θα αξιολογούνται για δημοσίευση από Επιτροπή Αξιολόγησης και θα δημοσιεύονται εφόσον ισχύουν οι ανωτέρω προϋποθέσεις και εφόσον τα αποτελέσματα ή το ίδιο το κείμενο δεν έχουν δημοσιευθεί και δεν έχουν υποβληθεί για δημοσίευση σε άλλο περιοδικό. Οποιαδήποτε εργασία δημοσιευθεί στο ΟΣΤΟΥΝ δεν μπορεί να αναδημοσιευθεί χωρίς τη γραπτή έγκριση του Διευθυντή Σύνταξης.