



ΕΛ.Ε.ΨΥ.

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΚΛΙΝΙΚΗΣ
ΨΥΧΟΦΑΡΜΑΚΟΛΟΓΙΑΣ

ΥΠΟ ΤΗΝ ΑΙΓΙΔΑ



13^ο

ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΨΥΧΟΦΑΡΜΑΚΟΛΟΓΙΑΣ

Η ψυχοφαρμακολογία στην θεραπευτική των ψυχικών διαταραχών

Θα χορηγηθούν
21,5 μόρια
Συνεχιζόμενης Ιατρικής
Εκπαίδευσης (CME -
CPD credits από τον
Πανελλήνιο Ιατρικό
Σύλλογο)

ΜΕ ΔΙΕΘΝΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ

24-26 Απριλίου 2025

Limneon Hotel

ΚΑΣΤΟΡΙΑ

ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΑ ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ | e-POSTER

ΧΑΙΡΕΤΙΣΜΟΣ

Αγαπητοί συνάδελφοι,

Η ΕΛ.Ε.ΨΥ. σας καλωσορίζει στη Καστοριά.

Μην ξεχνάτε ότι, με την εμπειρία μιας δεκαπενταετούς διαδρομής, προσπαθούμε και δημιουργούμε το μέλλον της ψυχιατρικής εκπαίδευσης στη χώρα μας, συμβάλλοντας έτσι στην βελτίωση των ψυχιατρικών γνώσεων, που τόση ανάγκη έχουν οι Έλληνες ψυχίατροι. Άλλωστε, η πολύπλευρη ενημέρωση, με τη συμβολή έμπειρων Ελλήνων και ξένων, καταξιωμένων εκπαιδευτών, αποτελεί το δυνατό μας αποτύπωμα στη διαχρονική μας πορεία. Φέτος, η ΕΛ.Ε.ΨΥ. πρωτοπορεί για άλλη μία φορά, αφού η θεματολογία του συνεδρίου μας, πραγματεύεται το δύσκολο και ενδιαφέρον θέμα της συνόησης των ψυχικών διαταραχών και οργανικών νοσημάτων.

Μαζί μας, έχουμε την χαρά να φιλοξενούμε ως ομιλητές, καταξιωμένους συναδέλφους άλλων ειδικοτήτων, για να μας παρουσιάσουν το πώς αντιλαμβάνονται και αντιμετωπίζουν το μεγάλο πρόβλημα της συνόησης.

Οι εμπειρίες τους, θα μας βοηθήσουν και θα συμπληρώσουν, νομίζω, τα πιθανά κενά μας, στο σημαντικό θέμα της συνόησης ψυχικών και οργανικών νοσημάτων. Η ΕΛ.Ε.ΨΥ., για άλλη μία φορά, προσεγγίζει ένα καθημερινό και δύσκολο στην αντιμετώπιση του θέμα, σε μία προσπάθεια να διευκολύνει την αντιμετώπιση περιστατικών που αντιμετωπίζουμε όλοι μας στην άσκηση της καθημερινής ψυχιατρικής. Με τη βεβαιότητα λοιπόν ότι, θα βιώσουμε όλοι μας ένα άκρως παραγωγικό και ενδιαφέρον συνέδριο, σας καλωσορίζω στη μεγάλη αυτή εκπαιδευτική γιορτή της ψυχιατρικής και ελπίζω να αποκομίσουμε τα μέγιστα δυνατά οφέλη, από μία προσπάθεια που έχει υψηλούς στόχους.

Με συναδελφικούς χαιρετισμούς.

Εκ μέρους της οργανωτικής επιτροπής του 13ου συνεδρίου της ΕΛ.Ε.ΨΥ.

Ο Πρόεδρος της ΕΛ.Ε.ΨΥ.



Ιωάννης Χατζημανώλης

P01

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ: ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΣΗΜΕΙΟΛΟΓΙΑ ΩΣ ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΗΣ ΦΛΕΒΙΚΗΣ ΘΡΟΜΒΩΣΗΣ

Α. Ζέττας¹, Π. Φιρινίδης¹*Νευρολογικό τμήμα 424 ΓΣΝΕ*

Εισαγωγή – Σκοπός: Παρουσίαση περιστατικού γυναίκας με θρόμβωση φλεβώδους κόλπου, συνοδευόμενη από έντονα δυσθυμικά συμπτώματα, άγχος και ψυχοκινητική διέγερση. Η θρόμβωση των εγκεφαλικών φλεβωδών κόλπων αποτελεί σπάνια αιτία εγκεφαλικού επεισοδίου και μπορεί να εκδηλωθεί με ποικιλία νευρολογικών και ψυχιατρικών συμπτωμάτων, δυσχεραίνοντας τη διάγνωση. Στόχος είναι η ανάδειξη της σημασίας της έγκαιρης αναγνώρισης ψυχιατρικής σημειολογίας ως ενδεχόμενης εκδήλωσης οργανικής βλάβης.

Υλικό/Μέθοδος: Πρόκειται για αναδρομική καταγραφή και ανάλυση κλινικών δεδομένων. Γυναίκα 41 ετών με ιστορικό 2 αυτόματων αποβολών και οικογενειακό ιστορικό θρομβώσεων προσήλθε στο ΤΕΠ λόγω αναφερόμενης από εβδομάδος κεφαλαλγίας, με συνοδά επεισόδια δυσαρθρίας και διαταραχής συντονισμού άνω άκρων, καθώς και σημαντική συναισθηματική αστάθεια, επεισόδια κρίσεων πανικού και καταθλιπτική διάθεση, χωρίς προηγούμενο ψυχιατρικό ιστορικό. Η διαγνωστική διερεύνηση περιέλαβε απεικονιστικό έλεγχο, ηλεκτροεγκεφαλογράφημα και έλεγχο για θρομβοφιλία.

Αποτελέσματα: Η ασθενής υποβλήθηκε σε MRI εγκεφάλου που ανέδειξε θρόμβωση του άνω οβελιαίου κόλπου με περιοχές ισχαιμίας στον παρακείμενο βρεγματικό λοβό. Ο αιματολογικός έλεγχος επιβεβαίωσε γενετική προδιάθεση για θρόμβωση, ενώ το ηλεκτροεγκεφαλογράφημα δεν παρουσίασε παθολογικά ευρήματα. Η ασθενής αντιμετωπίστηκε με ηπαρίνη χαμηλού μοριακού βάρους και αντικαταθλιπτική αγωγή λόγω της σοβαρής συναισθηματικής διαταραχής. Η κλινική της εικόνα βελτιώθηκε σταδιακά, τόσο νευρολογικά όσο και ψυχιατρικά.

Συμπεράσματα: Το περιστατικό υπογραμμίζει τη σημασία της αναγνώρισης των ψυχιατρικών εκδηλώσεων ως πιθανών πρώιμων συμπτωμάτων της εγκεφαλικής φλεβικής θρόμβωσης και την ανάγκη διεπιστημονικής προσέγγισης στη διάγνωση και θεραπεία τέτοιων ασθενών.

P02

Η ΚΑΡΙΠΡΑΖΙΝΗ ΣΤΙΣ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ

Χ.Ιστίκογλου¹, Ε.Ανδρέου¹, Ν.Λαμπράκη¹, Ι.Ριζάβας², Μ.Ζησίμου¹, Γ.Μαυρίδης¹, Δ.Μούσδη¹, Μ.Παπαζήση¹, Δ.Μανωλάκου¹, Ε.Καραμέρη¹, Ν.Γεωργίου¹, Α.Μπάλλας¹

¹Ψυχιατρικό Τμήμα, Γ.Ν. Νέας Ιωνίας «Κωνσταντοπούλειο»-Πατησίων, ²Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής (ΨΝΑ)

Εισαγωγή-Σκοπός: Η Καριπραζίνη ενδείκνυται για τη θεραπεία της Σχιζοφρένειας σε ενήλικους ασθενείς. Η θεραπευτική της δράση έχει διττή σημασία: σαν αποκλειστής των D2 υποδοχέων ντοπαμίνης, σαν μερικός αγωνιστής στους υποδοχείς D2 και D3 ντοπαμίνης, και σαν μερικός ανταγωνιστής στους υποδοχείς 5HT2B και 5HT2A της σεροτονίνης, καθώς και αποκλειστής των υποδοχέων της ισταμίνης H1. Σκοπός του παρόντος πονήματος είναι η ανάδειξη της αντιμετώπισης των Συναισθηματικών Διαταραχών.

Υλικό & Μέθοδος: Μελετήθηκαν 30 ασθενείς (n=30) των εξωτερικών Ψυχιατρικών Ιατρείων του ημετέρου Ψυχιατρικού Τμήματος, εκ των οποίων 15 άνδρες και 15 γυναίκες, που έπασχαν από Διπολική Διαταραχή Τύπου Ι. Σε όλους τους ασθενείς δόθηκε το ερωτηματολόγιο YMRS (Young Mania Related Scale) προ της έναρξης της θεραπείας και 30 ημέρες μετά την έναρξη θεραπείας με Καριπραζίνη 6 mg σε συνδυασμό με βαλπροϊκό νάτριο 1000mg ημερησίως.

Αποτελέσματα: Από τους 30 ασθενείς, οι 25 παρουσίασαν σαφή μείωση της Κλίμακας YMRS (ποσοστό 75%), από τους οποίους οι 13 ήσαν γυναίκες και οι 12 άνδρες, κατ'αναλογία. Στην παρούσα έρευνα δεν διαπιστώθηκε υπεροχή στην ανταπόκριση στη θεραπεία, είτε ανδρών, είτε γυναικών.

Συμπεράσματα: Η Καριπραζίνη αποτελεί νέα θεραπεία στην αντιμετώπιση της Διπολικής Διαταραχής Τύπου Ι. Απαιτείται βέβαια η ολοκλήρωση της μελέτης με μεγαλύτερη δεξαμενή ασθενών.

P03

Η ΛΟΥΡΑΣΙΔΟΝΗ ΣΤΙΣ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ

Χ. Ιστίκογλου¹, Ε. Ανδρέου¹, Ν. Λαμπράκη¹, Ι. Ριζάβας², Μ. Ζησίμου¹, Δ. Μούσδη¹, Γ. Μαυρίδης¹, Α. Μπάλλας¹, Ν. Γεωργίου¹, Μ. Παπαζήση¹, Δ. Μανωλάκου¹, Ε. Καραμέρη¹

¹Ψυχιατρικό Τμήμα, Γ.Ν. Νέας Ιωνίας «Κωνσταντοπούλειο»-Πατησίων, ²Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής (ΨΝΑ).

Εισαγωγή-Σκοπός: Η Λουρασιδόνη είναι ένας εκλεκτικός παράγοντας αποκλεισμού των επιδράσεων της Ντοπαμίνης και ενδείκνυται για τη θεραπεία της Σχιζοφρένειας. Η Λουρασιδόνη συνδέεται ισχυρά σε Ντοπαμινεργικούς D2 και σε Σεροτονινεργικούς 5HT_{2A} και 5HT₇ υποδοχείς. Σκοπός του παρόντος πονήματος είναι η συμβολή της Λουρασιδόνης στη θεραπεία των Συναισθηματικών Διαταραχών.

Υλικό & Μέθοδος: Εξετάσθηκαν 10 ασθενείς (n=10), 5 άνδρες και 5 γυναίκες, με Διπολική Διαταραχή, οι οποίοι έλαβαν θεραπεία με Λουρασιδόνη 75mg σε συνδυασμό με Βαλπροϊκό Νάτριο. Στους ασθενείς δόθηκε η Κλίμακα YMRS (Young Mania Related Scale) προ της έναρξης της θεραπείας και 30 ημέρες μετά την έναρξη θεραπείας με Λουρασιδόνη.

Αποτελέσματα: Από τους 10 ασθενείς (n=10) στη θεραπεία ανταποκρίθηκαν οι 8 (n=8) σε ποσοστό 80%, εκ των οποίων 5 ήσαν γυναίκες και 3 άνδρες, και παρουσίασαν σαφή μείωση στην Κλίμακα YMRS, χωρίς να είναι γνωστός ο λόγος που οι γυναίκες ανταποκρίθηκαν περισσότερο στη θεραπεία της Διπολικής Διαταραχής παρά οι άνδρες, οι οποίοι είχαν φτωχή ανταπόκριση.

Συμπεράσματα: Η Λουρασιδόνη μπορεί στο μέλλον να συμπεριληφθεί στη θεραπεία της Διπολικής Διαταραχής, ωστόσο απαιτούνται περισσότερες μελέτες με μεγαλύτερο αριθμό ασθενών, ανδρών και γυναικών.

P04

ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΑΝΘΕΚΤΙΚΗΣ ΣΧΙΖΟΦΡΕΝΕΙΑΣ

Χ. Ιστίκογλου¹, Ε. Ανδρέου¹, Ι. Ριζάβας², Μ. Ζησίμου¹, Γ. Μαυρίδης¹, Δ. Μούσδη¹, Δ. Μανωλάκου¹, Ε. Καραμέρη¹, Ν. Λαμπράκη¹, Μ. Παπαζήση¹, Ν. Γεωργίου¹, Α. Μπάλλας¹

¹Ψυχιατρικό Τμήμα, Γ.Ν. Νέας Ιωνίας «Κωνσταντοπούλειο»-Πατησίων, ²Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής (ΨΝΑ)

Εισαγωγή-Σκοπός: Η θεραπεία της Ανθεκτικής Σχιζοφρένειας είναι μια θεραπευτική πρόκληση. Οι πλέον αξιόπιστες μελέτες αφορούν την Κλοζαπίνη, είτε μόνη της, είτε σε συνδυασμό με άλλα αντιψυχωσικά. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να αποδειχθεί ο ρόλος της Κλοζαπίνης στη θεραπεία της Ανθεκτικής Σχιζοφρένειας.

Υλικό & Μέθοδος: Μελετήθηκαν 10 ασθενείς (n=10) από τους νοσηλευόμενους ασθενείς της Ψυχιατρικής Κλινικής του νοσοκομείου μας, εκ των οποίων οι 5 ήταν άνδρες (n=5) και οι 5 ήταν γυναίκες (n=5). Στους αναφερόμενους ασθενείς δόθηκε την 1^η ημέρα της εισαγωγής τους και την 45^η ημέρα, η Κλίμακα PANSS (Positive And Negative Symptoms of Schizophrenia).

Αποτελέσματα: Όλοι οι ασθενείς (n=10) έλαβαν θεραπευτική αγωγή με Κλοζαπίνη 300-900mg ημερησίως. Από αυτούς οι 8 (n=8) παρουσίασαν σαφή μείωση της Κλίμακας PANSS (σε ποσοστό 80%). Μόνον 2 (n=2) σε ποσοστό 20% δεν ανταποκρίθηκαν στη θεραπεία, οι οποίοι ήταν 1 άνδρας και 1 γυναίκα. Στους εν λόγω ασθενείς χορηγήθηκε Αμισουλπρίδη 600-800mg και τότε απάντησαν στη θεραπευτική μείωση της Κλίμακας PANSS.

Συμπεράσματα: Η Κλοζαπίνη είτε μόνη της, είτε σε συνδυασμό με άλλα αντιψυχωσικά, αποτελεί την πλέον αξιόπιστη λύση στη θεραπεία της Ανθεκτικής Σχιζοφρένειας.

P05

Η ΤΡΑΖΟΔΟΝΗ ΣΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΗΣ ΜΕΙΖΟΝΟΣ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗΣ

Χ. Ιστίκογλου¹, Ε. Ανδρέου¹, Ι. Ριζάβας², Δ. Μούσδη¹, Μ. Ζησίμου¹, Γ. Μαυρίδης¹, Δ. Μανωλάκου¹, Ε. Καραμέρη¹, Ν. Γεωργίου¹, Μ. Παπαζήση¹, Ν. Λαμπράκη¹, Α. Μπάλλας¹

¹Ψυχιατρικό Τμήμα, Γ.Ν. Νέας Ιωνίας «Κωνσταντοπούλειο»-Πατησίων, ²Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής (ΨΝΑ)

Εισαγωγή-Σκοπός: Η Τραζοδόνη είναι μια ένωση της Φαινυλπιπεραζίνης του κλάδου των SSRI's (ανταγωνιστές της σεροτονίνης) και των SARI (ανταγωνιστές της σεροτονίνης) που πέρα από αντικαταθλιπτική δράση έχει και ηρεμιστικές ιδιότητες. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η συμβολή της Τραζοδόνης στην αντιμετώπιση της Μείζονος Κατάθλιψης.

Υλικό & Μέθοδος: Μελετήθηκαν 100 ασθενείς (n=100) του Εξωτερικού Ψυχιατρικού Ιατρείου του νοσοκομείου μας σε ορίζοντα πενταετίας (2018-2023), εκ των οποίων οι 60 ήσαν γυναίκες (n=60) και οι 40 ήσαν άνδρες (n=40), ηλικίας από 28-54 ετών. Όλοι έπασχαν από σοβαρή κατάθλιψη και σε όλους δόθηκε η Κλίμακα MADRS (Montgomery-Asberg Depression Rating Scale). Το κατώφλι (cut-point) της MADRS είναι ≤ 12 . Όλοι ανεξαιρέτως οι ασθενείς είχαν βαθμολογία της Κλίμακας MADRS > 12 και όλοι ανεξαιρέτως οι ασθενείς έλαβαν θεραπεία με Τραζοδόνη 600-900mg.

Αποτελέσματα: Από τους ανωτέρω ασθενείς (n=100), οι 80 (n=80) σε ποσοστό 80%, ανταποκρίθηκαν πλήρως στη θεραπευτική αγωγή με Τραζοδόνη, οι 50 ασθενείς (n=50) ήσαν γυναίκες (ποσοστό 62,5%) και οι άλλοι 30 ασθενείς (n=30) ήσαν άνδρες (ποσοστό 37,5%). Το υπόλοιπο 20% δεν ανταποκρίθηκε στην αγωγή και έλαβε θεραπεία για την ανθεκτική κατάθλιψη.

Συμπεράσματα: Η Τραζοδόνη στην κατάλληλη υψηλή δοσολογία συμβάλλει στην αντιμετώπιση της σοβαρής κατάθλιψης.

P06

ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΒΟΤΑΝΟΥ ΤΟΥ ΑΓΙΟΥ ΙΩΑΝΝΗ ΚΑΙ ΦΛΟΥΟΞΕΤΙΝΗΣ ΣΤΗΝ
ΗΠΙΑ ΚΑΙ ΜΕΤΡΙΑ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ

**Χ. Ιστίκογλου¹, Ε. Ανδρέου¹, Ι. Ριζάβας², Α. Μπάλλας¹, Δ. Μανωλάκου¹, Ν. Λαμπράκη¹,
Δ. Μούσδη¹, Γ. Μαυρίδης¹, Μ. Ζησίμου¹, Ε. Καραμέρη¹, Μ. Παπαζήση¹, Ν. Γεωργίου¹**

¹Ψυχιατρικό Τμήμα, Γ.Ν. Νέας Ιωνίας «Κωνσταντοπούλειο»-Πατησίων, ²Ψυχιατρικό Νοσοκομείο
Αττικής (ΨΝΑ)

Εισαγωγή-Σκοπός: Το βότανο του Αγίου Ιωάννη ή *Υπερικόν* είναι αντικαταθλιπτικός παράγοντας που δρα ως αναστολέας Μονοαμινοξειδάσης (ΜΑΟ). Η Φλουοξετίνη είναι αντικαταθλιπτικό που δρα ως αναστολέας επαναπρόσληψης της Σεροτονίνης. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η συγκριτική μελέτη του βοτάνου του Αγίου Ιωάννη και της Φλουοξετίνης στην αντιμετώπιση της Ήπιας και Μέτριας Κατάθλιψης.

Υλικό & Μέθοδος: Μελετήθηκαν 50 ασθενείς (n=50), 25 άνδρες (p=25) και 25 γυναίκες (p=25), που παρακολουθήθηκαν στα Εξωτερικά Ψυχιατρικά Ιατρεία του νοσοκομείου μας, εκ των οποίων οι μισοί έλαβαν αγωγή με το βότανο του Αγίου Ιωάννη και οι άλλοι μισοί με Φλουοξετίνη. Και στις 2 κατηγορίες ασθενείς δόθηκε το ερωτηματολόγιο HAM-D (Κλίμακα Hamilton για την Κατάθλιψη) και έπασχαν από ήπια και μέτρια κατάθλιψη, την 1^η ημέρα που έλαβαν αγωγή και την 45^η ημέρα της θεραπείας.

Αποτελέσματα: Στους ασθενείς που έλαβαν το βότανο του Αγίου Ιωάννη η δοσολογία ήταν 900mg, ενώ στους ασθενείς με Φλουοξετίνη η δοσολογία ήταν 20mg. Και στις 2 κατηγορίες ασθενών μειώθηκε σημαντικά η Κλίμακα Hamilton, σε όλους ανεξαιρέτως τους ασθενείς κάτω του 8.

Συμπεράσματα: Το βότανο του Αγίου Ιωάννη και η Φλουοξετίνη παρουσίασαν ισοδύναμα αποτελέσματα στη θεραπεία της Ήπιας και Μέτριας Κατάθλιψης.

P07

ΚΑΤΟΠΤΡΙΚΟΙ ΝΕΥΡΩΝΕΣ: Η ΝΕΥΡΟΒΙΟΛΟΓΙΚΗ ΒΑΣΗ ΤΗΣ ΕΝΣΥΝΑΙΣΘΗΣΗΣ

Χ. Ιστίκογλου¹, Ε. Ανδρέου¹, Γ. Μαυρίδης¹, Δ. Μούσδη¹, Μ. Ζησίμου¹, Ι. Ριζάβας², Δ. Μανωλάκου¹, Α. Μπάλλας¹, Ε. Καραμέρη¹, Ν. Γεωργίου¹

¹Ψυχιατρικό Τμήμα, Γ.Ν. Νέας Ιωνίας «Κωνσταντοπούλειο»-Πατησίων, ²Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής (ΨΝΑ)

Εισαγωγή-Σκοπός: Οι κατοπτρικοί νευρώνες αρχικά ορίστηκαν οι «νευρώσεις» που ενεργοποιούνται τόσο κατά την εκτέλεση της κίνησης που εντοπίστηκε όσο και κατά την παρατήρησή της. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να διερευνηθεί εάν οι κατοπτρικοί νευρώνες και πώς μπορούν να αξιοποιηθούν ερευνητικά και αφορούν στη νευροβιολογική βάση της ενσυναίσθησης.

Υλικό & Μέθοδος: Μελετήθηκε η υπάρχουσα βιβλιογραφία από το PubMed.

Αποτελέσματα: Οι κατοπτρικοί νευρώνες είναι νευρώνες που εκπυρσοκροτούν όταν κάποιο άτομο εκτελεί κάποια κίνηση με συγκεκριμένο σκοπό ή όταν παρατηρεί την ίδια ή παρόμοια κίνηση με συγκεκριμένο σκοπό να την εκτελεί κάποιο άλλο άτομο. Η ύπαρξη κατοπτρικών νευρώνων έχει επιβεβαιωθεί μόνο σε πρωτεύοντα και μη πρωτεύοντα θηλαστικά όπως οι μακάκοι πίθηκοι και όχι σε ανθρώπους, διότι η καταγραφή τους γίνεται με μια επεμβατική μέθοδο (single neuron recording). Παρά το γεγονός ότι δεν υπάρχουν απτά ερευνητικά δεδομένα για την ύπαρξη κατοπτρικών νευρώνων στους ανθρώπους, υπάρχουν αρκετές έμμεσες ενδείξεις για την ύπαρξη αυτή (Lamm & Majdandžić, 2015; Pacherie & Dokic, 2006). Κατ'αρχάς δεν υπάρχουν διαφορές όσον αφορά στην αναγνώριση των κινήσεων και των πράξεων μεταξύ ανθρώπων και πιθήκων. Επιπρόσθετες μελέτες με MRI έχουν υποδείξει περιοχές στον κινητικό φλοιό του ανθρώπου που είναι ενεργές όταν το υποκείμενο εκτελεί μια πράξη είτε όταν παρακολουθεί να την εκτελεί ένα άλλο άτομο, ενώ ταυτόχρονα φαίνεται ότι παρόμοιες νευρωνικές δομές ενεργοποιούνται όταν ενσυναισθανόμαστε και όταν βιώνουμε άμεσα το ίδιο συναίσθημα (Lamm & Majdandžić, 2015).

Συμπεράσματα: Από τη βιβλιογραφική ανασκόπηση εξάγεται το συμπέρασμα ότι οι κατοπτρικοί νευρώνες είναι νευρώνες που ενεργοποιούνται όταν κάποιο άτομο εκτελεί κάποια επιπρόσθετη κίνηση ή όταν παρατηρεί την ίδια παρόμοια επιπρόσθετη κίνηση από άλλο άτομο, γεγονός που δικαιολογεί την επίδραση των κατοπτρικών νευρώνων στη λειτουργία της ενσυναίσθησης.

P08

Η ΒΟΡΤΙΟΞΕΤΙΝΗ ΣΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΓΕΝΙΚΕΥΜΕΝΗΣ ΑΓΧΩΔΟΥΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗΣ

Χ. Ιστίκογλου¹, Ε. Ανδρέου¹, Ν. Λαμπράκη¹, Ι. Ριζάβας², Μ. Ζησίμου¹, Γ. Μαυρίδης¹, Δ. Μούσδη¹, Μ. Παπαζήση¹, Δ. Μανωλάκου¹, Ε. Καραμέρη¹, Ν. Γεωργίου¹, Α. Μπάλλας¹

¹Ψυχιατρικό Τμήμα, Γ.Ν. Νέας Ιωνίας «Κωνσταντοπούλειο»-Πατησίων, ²Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής (ΨΝΑ)

Εισαγωγή-Σκοπός: Η Βορτιοξετίνη ανήκει στην κατηγορία των ανταγωνιστών νοραδρεναλίνης και σεροτονίνης και είναι σημαντικό θεραπευτικό εργαλείο στην κατάθλιψη και τις αγχώδεις διαταραχές. Σκοπός του παρόντος πονήματος, η αποτελεσματικότητα Βορτιοξετίνης στη θεραπεία της Γενικευμένης Αγχώδους Διαταραχής.

Υλικό & Μέθοδος: Μελετήθηκαν 10 ασθενείς (n=10), 5 άνδρες (n=5) και 5 γυναίκες (n=5), που παρακολούθησαν στο Τακτικό Εξωτερικό Ψυχιατρικό Ιατρείο του ΓΝ Νέας Ιωνίας «Κωνσταντοπούλειο»-Πατησίων και στους οποίους είχε τεθεί η διάγνωση Γενικευμένης Αγχώδους Διαταραχής. Και στους 10 ασθενείς δόθηκε το ερωτηματολόγιο της Κλίμακας Hamilton για το άγχος (HAM-A) την 1η και την 45η ημέρα θεραπείας τους με 20mg βορτιοξετίνης.

Αποτελέσματα: Από τους 10 ασθενείς (n=10), οι 9 (n=9), 3 άνδρες (n=3) και 6 γυναίκες (n=6), παρουσίασαν σαφή μείωση της Κλίμακας Hamilton (HAM-A). Στον 1 ασθενή (n=1), που δεν ανταποκρίθηκε στη μονοθεραπεία, δόθηκε συμπληρωματική θεραπεία με πρεγκαμπαλίνη 75mg δύο φορές την ημέρα, στην οποία ανταποκρίθηκε θετικά.

Συμπεράσματα: Η πρεγκαμπαλίνη προστέθηκε στη θεραπευτική φαρέτρα των αγχωδών διαταραχών ως πολύ αξιόπιστη λύση.

P09

Η ΠΡΕΓΚΑΜΠΑΛΙΝΗ ΩΣ ΣΤΑΘΕΡΟΠΟΙΗΤΗΣ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΟΣ ΣΤΗ ΔΙΠΟΛΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ – ΜΑΝΙΑΚΗ ΦΑΣΗ

Χ.Ιστίκογλου¹, Ε.Ανδρέου¹, Ν.Λαμπράκη¹, Ι.Ριζάβας², Μ.Ζησίμου¹, Γ.Μαυρίδης¹, Δ.Μούσδη¹, Μ.Παπαζήση¹, Δ.Μανωλάκου¹, Ε.Καραμέρη¹, Ν.Γεωργίου¹, Α.Μπάλλας¹

¹Ψυχιατρικό Τμήμα, Γ.Ν. Νέας Ιωνίας «Κωνσταντοπούλειο»-Πατησίων, ²Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής (ΨΝΑ)

Εισαγωγή-Σκοπός: Η Πρεγκαμπαλίνη δρα στον GABA και εκτός από αντικαταθλιπτική έχει και αγχολυτική δράση. Η Πρεγκαμπαλίνη είναι από τα τελευταία αντιεπιληπτικά φάρμακα και χρησιμοποιείται και για τη Γενικευμένη Αγχώδη Διαταραχή. Ωστόσο έχει μελετηθεί και σε ποικίλες άλλες εφαρμογές.

Υλικό & Μέθοδος: Μελετήθηκαν 20 ασθενείς (n=20), εκ των οποίων 10 άνδρες και 10 γυναίκες, με διάγνωση F31 κατά ICD-10 Διπολική Συναισθηματική Διαταραχή, τόσο από τα Εξωτερικά Ιατρεία όσο και από τους νοσηλεύόμενους στην Ψυχιατρική Κλινική του Γ.Ν. Νέας Ιωνίας «Κωνσταντοπούλειο»-Πατησίων. Όλοι ανεξαιρέτως οι ασθενείς έλαβαν πρεγκαμπαλίνη σε δόση 600-800mg σε συνδυασμό με άτυπα αντιψυχωσικά: ολανζαπίνη, ρισπεριδόνη, κουετιαπίνη και αριπιπραζόλη. Σε όλους ανεξαιρέτως τους ασθενείς δόθηκε η Κλίμακα Young (Young Mania Rating Scale) ή άλλως YMRS. Όλοι ανεξαιρέτως οι προαναφερθέντες ασθενείς βρίσκονταν σε Μανιακή Φάση.

Αποτελέσματα: Από τους προαναφερθέντες οι 16 ασθενείς (n=16), εκ των οποίων 10 γυναίκες και 6 άνδρες, παρουσίασαν αισθητή μείωση της Κλίμακας YMRS και συνέχισαν να λαμβάνουν πρεγκαμπαλίνη και στη θεραπεία συντήρησης της Διπολικής Διαταραχής.

Συμπεράσματα: Παρότι ο αριθμός των ασθενών είναι μικρός, η παρούσα έρευνα χρήζει περαιτέρω συνέχισης από μεγαλύτερη δεξαμενή ασθενών με Διπολική Διαταραχή σε φάση Οξέος Μανιακού Επεισοδίου.

P10

ΜΙΡΤΑΖΑΠΙΝΗ ΚΑΙ ΑΥΤΟΚΤΟΝΙΚΟΤΗΤΑ

Χ.Ιστίκογλου¹, Ε.Ανδρέου¹, Ν.Λαμπράκη¹, Ι.Ριζάβας², Μ.Ζησίμου¹, Γ.Μαυρίδης¹, Δ.Μούσδη¹, Μ.Παπαζήση¹, Δ.Μανωλάκου¹, Ε.Καραμέρη¹, Ν.Γεωργίου¹, Α.Μπάλλας¹

¹Ψυχιατρικό Τμήμα, Γ.Ν. Νέας Ιωνίας «Κωνσταντοπούλειο»-Πατησίων, ²Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής (ΨΝΑ)

Εισαγωγή-Σκοπός: Η Μιρταζαπίνη ανήκει στην κατηγορία των αντικαταθλιπτικών NASSA. Η Μιρταζαπίνη είναι ένα αντικαταθλιπτικό που ο μηχανισμός δράσης του, λαμβάνει χώρα μέσα α2 αδρενεργικών υποδοχέων και δρα τόσο στο νοραδρενεργικό όσο και στο σεροτονινεργικό σύστημα της κατάθλιψης (NASSA). Σκοπός του παρόντος πονήματος να αποδειχθεί η αντιαυτοκτονική δράση της.

Υλικό & Μέθοδος: Επιλέχθηκαν 80 ασθενείς (n=80), τόσο από τα Εξωτερικά Ιατρεία όσο και από τη Μονάδα Νοσηλείας του Γ.Ν. Νέας Ιωνίας «Κωνσταντοπούλειο» - Πατησίων. Εξ αυτών οι 50 (n=50) ήσαν γυναίκες και οι 30 (n=30) άνδρες, με κύριο χαρακτηριστικό γνώρισμα τον ενεργό αυτοκτονικό ιδεασμό. Σε όλους τους ανωτέρω δόθηκε η Αυτοκτονική Κλίμακα του Beck και όλοι ανεξαιρέτως έλαβαν μονοθεραπεία με Μιρταζαπίνη από 45-120mg.

Αποτελέσματα: Από τους ανωτέρω ασθενείς, οι 70 (n=70, ποσοστό 87,5%), εκ των οποίων 50 (n=50) ήσαν γυναίκες και οι 20 (n=20) ήσαν άνδρες, παρουσίασαν σαφή μείωση της Κλίμακας Αυτοκτονικότητας του Beck μετά από 30 και 45 ημέρες θεραπείας. Οι 10 (n=10, ποσοστό 12,5%) που δεν απάντησαν στη θεραπεία με Μιρταζαπίνη, χρειάστηκε να λάβουν και άλλο αντικαταθλιπτικό, και ορισμένοι έλαβαν και Λίθιο.

Συμπεράσματα: Με βάση τα ανωτέρω αποτελέσματα η Μιρταζαπίνη είναι αντικαταθλιπτικό με ξεχωριστό μηχανισμό δράσης και αντιαυτοκτονικός παράγοντας.

P11

Η ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ ΣΤΗ ΣΧΙΖΟΦΡΕΝΕΙΑ

Χ.Ιστίκογλου¹, Ε.Ανδρέου¹, Ν.Λαμπράκη¹, Ι.Ριζάβας², Μ.Ζησίμου¹, Γ.Μαυρίδης¹, Δ.Μούσδη¹, Μ.Παπαζήση¹, Δ.Μανωλάκου¹, Ε.Καραμέρη¹, Ν.Γεωργίου¹, Α.Μπάλλας¹

¹Ψυχιατρικό Τμήμα, Γ.Ν. Νέας Ιωνίας «Κωνσταντοπούλειο»-Πατησίων, ²Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής (ΨΝΑ)

Εισαγωγή-Σκοπός: Έχει τεθεί το ερώτημα εάν η Κατάθλιψη εμπεριέχεται στη Σχιζοφρένεια σε ορισμένες περιπτώσεις και περιστατικά. Σκοπός του παρόντος πονήματος είναι εάν και κατά πόσον η Κατάθλιψη ενυπάρχει στη Σχιζοφρένεια.

Υλικό & Μέθοδος: Μελετήθηκαν 100 (n=100) περιπτώσεις σχιζοφρένειας, 50 άνδρες (n=50) και 50 γυναίκες (n=50), που εισήχθησαν στην Ψυχιατρική Κλινική του ΓΝ Νέας Ιωνίας «Κωνσταντοπούλειο»-Πατησίων, ηλικίας από 19 μέχρι 74 ετών, κατά τη διάρκεια των ετών 2021 και 2022. Σε όλους ανεξαρτήτως δόθηκε το ερωτηματολόγιο Κατάθλιψης Montgomery-Asberg (MADRS) με cut-off ≈ 12 .

Αποτελέσματα: Από τους ερωτηθέντες το 37% (n=37), εκ των οποίων οι 5 άνδρες (n=15, ποσοστό 13,5%) και 32 γυναίκες (n=32, ποσοστό 86,5%), παρουσίασαν score > 12 στην κλίμακα MADRS.

Συμπεράσματα: Σε σημαντικό ποσοστό σχιζοφρενών ανδρών και γυναικών ενυπάρχει κατάθλιψη σε μεγάλα ποσοστά, σε διάφορα στάδιά της.

P12

Ο ΣΥΝΔΥΑΣΜΟΣ ΔΥΟ ΕΝΕΣΙΜΩΝ ΜΑΚΡΑΣ ΔΡΑΣΗΣ ΑΝΤΙΨΥΧΩΤΙΚΩΝ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ 26 ΕΤΩΝ ΜΕ ΑΝΘΕΚΤΙΚΗ ΣΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΣΧΙΖΟΦΡΕΝΕΙΑ. ΜΕΛΕΤΗ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ**Σ. Τρίγκου, Κ. Κουϊμτζίδου, Ε. Δασκαλοπούλου, Φ. Γονιδάκης***Α' Ψυχιατρική Κλινική Ε.Κ.Π.Α. (Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών), Αιγινήτειο Νοσοκομείο*

Σκοπός: Η παρουσίαση των προκλήσεων της φαρμακευτικής αντιμετώπισης νεαρής ασθενούς με ανθεκτική στη θεραπεία σχιζοφρένεια, με σκοπό την επίτευξη κλινικής ανταπόκρισης και δέσμευσης στη θεραπεία.

Υλικό/Μέθοδος: Θήλυ ασθενής 26 ετών με γνωστό ιστορικό σχιζοφρένειας από την ηλικία των 21 ετών εισήχθη στην Α' Ψυχιατρική Κλινική του Αιγινήτειου Νοσοκομείου λόγω υποτροπής της νόσου με παραληρητικές ιδέες, ακουστικές ψευδαισθήσεις, αποδιοργάνωση της συμπεριφοράς, απουσία εναισθησίας και άρνηση λήψης φαρμακευτικής αγωγής. Η ασθενής από το ιστορικό παρουσιάζει πολλαπλές υποτροπές της νόσου και πλημμελή δέσμευση στη θεραπεία, λαμβάνοντας από το πρώτο έτος της νόσου διπλή αντιψυχωτική αγωγή, λόγω πτωχής ανταπόκρισης σε μονοθεραπεία. Λόγω του ιστορικού της και της άρνησής της να υποβληθεί σε τακτικό εργαστηριακό έλεγχο με σκοπό τη χορήγηση κλοζαπίνης στο πλαίσιο της ανθεκτικής στη θεραπεία σχιζοφρένειας, οι θεραπευτικές προσεγγίσεις περιορίστηκαν σε συνδυασμούς αντιψυχωτικών, με σκοπό τη χορήγηση ενέσιμης μακράς δράσης αντιψυχωτικής θεραπείας.

Αποτελέσματα: Με βάση την κλινική ανταπόκριση της ασθενούς στο συνδυασμό 2 από του στόματος αντιψυχωτικών φαρμάκων, επιλέχθηκε η ενέσιμη μακράς δράσης μορφή τους, για να διασφαλιστεί η καλύτερη δυνατή δέσμευση στη θεραπεία και η μείωση του κινδύνου υποτροπής. Η ασθενής λαμβάνοντας ολανζαπίνη και αριπιπράζολη σε ενέσιμη μορφή μακράς δράσης παρουσίασε δέσμευση στη θεραπεία, μείωση των συμπτωμάτων και μικρότερη συμπτωματική επιβάρυνση σε επίπεδο λειτουργικότητας, χωρίς ανεπιθύμητες ενέργειες.

Συμπεράσματα: Η περίπτωση αυτή αναδεικνύει τα πιθανά οφέλη της διπλής μακράς ενέσιμης αντιψυχωτικής αγωγής στη διαχείριση της ανθεκτικής στη θεραπεία σχιζοφρένειας, ιδίως σε ασθενείς με μη συμμόρφωση στα από του στόματος χορηγούμενα φάρμακα ή σε ασθενείς με περιορισμένη ανταπόκριση στις συνήθεις θεραπείες.

P13

ΕΞΑΤΟΜΙΚΕΥΜΕΝΗ ΦΑΡΜΑΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΚΑΙ ΦΑΡΜΑΚΟΓΟΝΙΔΙΩΜΑΤΙΚΗ ΣΤΗΝ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ: Ο ΡΟΛΟΣ ΤΩΝ ΒΙΟΔΕΙΚΤΩΝ**Ι. Ρουσιάδης, Μ. Δημητρακά, Δ. Κανελλοπούλου***Πολυδύναμη Νοσηλευτική Μονάδα Ψυχικής Υγείας Αττικής*

Σκοπός: Η εργασία εξετάζει τον ρόλο των βιοδεικτών –γενετικών, μεταβολικών και πρωτεϊνικών– στη βελτιστοποίηση της φαρμακευτικής αγωγής στην ψυχιατρική, μέσω της εφαρμογής της φαρμακογονιδιωματικής και της εξατομικευμένης φαρμακοθεραπείας.

Υλικό/Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική ανασκόπηση της σύγχρονης βιβλιογραφίας με έμφαση στις φαρμακογενετικές παραλλαγές στα ένζυμα CYP2D6 και CYP2C19, καθώς και στον δείκτη «Metabolic Reserve» (MR), και τη συμβολή τους στην επιλογή και προσαρμογή της φαρμακευτικής αγωγής.

Αποτελέσματα: Η ανάλυση έδειξε πως οι βιοδείκτες μπορούν να προβλέψουν τη θεραπευτική ανταπόκριση και τις ανεπιθύμητες ενέργειες, οδηγώντας σε ταχύτερη και ασφαλέστερη επίτευξη του θεραπευτικού στόχου. Η μελέτη CYP-GUIDES τεκμηριώνει τη μείωση της διάρκειας νοσηλείας και των ποσοστών επανεισαγωγής όταν η αγωγή καθοδηγείται από γενετικό προφίλ.

Συμπεράσματα: Η ενσωμάτωση της φαρμακογονιδιωματικής και των βιοδεικτών στην κλινική πράξη υπόσχεται εξατομικευμένες, αποτελεσματικές και οικονομικά αποδοτικές θεραπείες. Παρά τις τεχνικές και εκπαιδευτικές προκλήσεις, οι μελλοντικές εξελίξεις στον τομέα και η χρήση της τεχνητής νοημοσύνης αναμένεται να ενισχύσουν τη μετάβαση σε πιο στοχευμένες ψυχιατρικές παρεμβάσεις.

P14

ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΗΣ ΔΙΠΟΛΙΚΗΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗΣ ΣΤΗΝ ΤΡΙΤΗ ΗΛΙΚΙΑ: ΑΠΟ ΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΣΤΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ**Ι. Ρουσιάδης, Μ. Δημητρακά, Μ. Πολυχρονάκη***Πολυδύναμη Νοσηλευτική Μονάδα Ψυχικής Υγείας Αττικής*

Σκοπός: Η εργασία αποσκοπεί στην παρουσίαση των σύγχρονων δεδομένων και των ιδιαίτερων προκλήσεων που σχετίζονται με τη διαχείριση της διπολικής διαταραχής (ΔΔ) στην τρίτη ηλικία, καθώς και στην ανάδειξη αποτελεσματικών και εξατομικευμένων θεραπευτικών στρατηγικών.

Υλικό/Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση της πρόσφατης βιβλιογραφίας και επιλεγμένων ερευνών που εστιάζουν στα χαρακτηριστικά, τις επιπλοκές και τις θεραπευτικές επιλογές της ΔΔ σε άτομα προχωρημένης ηλικίας.

Αποτελέσματα: Η ΔΔ στους ηλικιωμένους διατηρεί σταθερή επίπτωση (~1%), με αυξημένη συχνότητα σε οίκους ευγηρίας. Χωρίζεται σε μορφές πρώιμης και όψιμης έναρξης, που διαφέρουν στην κλινική εικόνα και στην προσέγγιση θεραπείας. Οι κύριες φαρμακευτικές επιλογές περιλαμβάνουν λίθιο, βαλπροϊκό οξύ, λαμοτριγίνη και αντιψυχωσικά δεύτερης γενιάς, συχνά σε συνδυασμό με ψυχοκοινωνικές παρεμβάσεις. Σε ανθεκτικές περιπτώσεις, η ECT και η rTMS προσφέρουν αξιόπιστες εναλλακτικές.

Συμπεράσματα: Η έγκαιρη διάγνωση και η εξατομικευμένη θεραπεία αποτελούν βασικούς παράγοντες για την αποτελεσματική διαχείριση της ΔΔ στην τρίτη ηλικία. Η κατάλληλη παρέμβαση μπορεί να βελτιώσει σημαντικά την ποιότητα ζωής των ασθενών και να μειώσει τη συνολική επιβάρυνση στο σύστημα υγείας.

P15

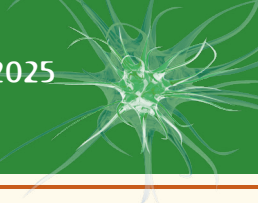
ΑΝΘΕΚΤΙΚΗ ΣΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΣΧΙΖΟΦΡΕΝΕΙΑ: ΠΡΟΚΛΗΣΕΙΣ ΤΙΤΛΟΠΟΙΗΣΗΣ ΚΛΟΖΑΠΙΝΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΟΥΔΕΤΕΡΟΠΕΝΙΑΣ**Δ. Κοσμίδης¹, Π. Κουτσουπά¹, Δ. Τσακλακίδου¹, Μ. Σελάκοβιτς¹***Ψυχιατρική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Σισμανόγλειο»*

Εισαγωγή – Σκοπός: Η ανθεκτική στη θεραπεία σχιζοφρένεια (TRS) απαιτεί εξατομικευμένη προσέγγιση, ειδικά σε ασθενείς με ιστορικό αιματολογικών παρενεργειών από την αντιψυχωτική αγωγή. Η κλοζαπίνη, αν και το φάρμακο εκλογής στην TRS, σχετίζεται με ουδετεροπενία, γεγονός που καθιστά την τιτλοποίησή της δύσκολη. Παρουσιάζεται περιστατικό ασθενούς με TRS και ιστορικό λευκοπενίας και αναιμίας, όπου επαναχορηγήθηκε (rechallenge) κλοζαπίνη, με ειδικό θεραπευτικό πρωτόκολλο.

Υλικό/Μέθοδος: Γυναίκα 47 ετών με TRS και πολλαπλές νοσηλίες, προσήλθε ακουσίως λόγω ψυχωτικής υποτροπής επί διακοπής αγωγής. Είχε ιστορικό λευκοπενίας και αναιμίας από προηγούμενη αντιψυχωτική αγωγή, γεγονός που δυσχέραινε τα προηγούμενα θεραπευτικά πλαίσια στην επανατιτλοποίηση της κλοζαπίνης. Κατά την εισαγωγή της, εφαρμόστηκε ειδικό πρωτόκολλο δημιουργίας λευκοκυττάρωσης και επαναχορηγήθηκε κλοζαπίνη. Η τιτλοποίηση της πραγματοποιήθηκε πιο αργά από το σύνηθες, με αιμοληψίες δύο φορές την εβδομάδα σύμφωνα με την υπόδειξη αιματολόγου, ενώ υπήρχε συνεχής συνεργασία με το αιματολογικό τμήμα για εκτίμηση του πλακιδίου αίματος και ετοιμότητα παρέμβασης σε περίπτωση αναιμίας ή λευκοπενίας.

Αποτελέσματα: Η ασθενής εμφάνισε σταδιακή κλινική βελτίωση, με υποχώρηση της ψυχωτικής συμπτωματολογίας, βελτιωμένη λειτουργικότητα και συνεργασία. Εξήλθε κλινικά σταθεροποιημένη, με σαφείς οδηγίες παρακολούθησης.

Συμπεράσματα: Η προσεκτική τιτλοποίηση της κλοζαπίνης σε ασθενείς με ιστορικό ουδετεροπενίας και αναιμίας απαιτεί εξατομικευμένη στρατηγική. Η Ψυχιατρική Κλινική Ενηλίκων του ΓΝΑ “Σισμανόγλειο” στην προσπάθειά της να δημιουργήσει μια συστηματική και ολοκληρωμένη αντιμετώπιση και παρακολούθηση ασθενών που λαμβάνουν κλοζαπίνη, δημιούργησε, σε συνεργασία με το καρδιολογικό και αιματολογικό τμήμα του ΓΝΑ “Σισμανόγλειο”, μία μονάδα με το όνομα “ΚΛΙΝΙΚΗ ΚΛΟΖΑΠΙΝΗΣ”, η οποία θα εξασφαλίζει την τακτική και συνεχιζόμενη παρακολούθηση των ασθενών που λαμβάνουν κλοζαπίνη, κατά την διάρκεια και μετά την νοσηλεία τους στην ψυχιατρική κλινική.



ΓΕΝΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

Ημερομηνίες διεξαγωγής:

24-26 Απριλίου 2025

Χώρος διεξαγωγής:

Limneon Hotel Καστοριά

Γλώσσα Συνεδρίου

Η επίσημη γλώσσα του Συνεδρίου είναι η Ελληνική

Η υβριδική εγγραφή περιλαμβάνει

Η εγγραφή για τους Ειδικούς και Ειδικευόμενους ιατρούς περιλαμβάνει πρόσβαση στο συνεδριακό χώρο, παρακολούθηση του επιστημονικού προγράμματος, QR code για την καταμέτρηση του χρόνου παρακολούθησης, e-πιστοποιητικό παρακολούθησης με **21,5 Μόρια** (CME Credits) από τον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο (Π.Ι.Σ.)

Μοριοδότηση

Η Μοριοδότηση (CME Credits) από τον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο (Π.Ι.Σ.) e-certificate θα προσαρμοστεί αναλογικά με τον χρόνο παρακολούθησης μόνο στις ιατρικές ειδικότητες.

e-Πιστοποιητικό Παρακολούθησης

Το e-Πιστοποιητικό Παρακολούθησης θα είναι διαθέσιμο για τους συνέδρους με τη λήξη του Συνεδρίου. Θα σταλεί σχετικό email στους εγγεγραμμένους για την διαδικασία έκδοσης του e-Certificate. Για την παραλαβή του πιστοποιητικού απαιτείται η παρακολούθηση του 60% της συνολικής διάρκειας του Επιστημονικού Προγράμματος.

Διαμονή

Έχει εξασφαλισθεί επαρκής αριθμός δωματίων για την καλύτερη δυνατή εξυπηρέτηση των συνέδρων. Για τη διαθεσιμότητα δωματίων και αιτήματα για τα συνεδριακά ξενοδοχεία, μπορείτε να επικοινωνήσετε απευθείας με την Γραμματεία του Συνεδρίου.

Κόστος Συμμετοχής

Ειδικευμένοι Επαγγελματίες Υγείας	140 € + Φ.Π.Α.
Ειδικευόμενοι Επαγγελματίες Υγείας	120 € + Φ.Π.Α.
Νοσηλευτές / Φοιτητές	ΔΩΡΕΑΝ

ΓΕΝΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

ΠΕΡΙΛΑΜΒΑΝΕΙ:

- Παρακολούθηση Συνεδρίου
- Επίσκεψη στον εκθεσιακό χώρο
- Πιστοποιητικό συμμετοχής σε ηλεκτρονική μορφή

Κόστος Διαμονής

- Ξενοδοχείο «Limneon» Hotel 150 € ανά διανυκτέρευση
 - Ξενοδοχείο «Esperos» Hotel 150 € ανά διανυκτέρευση
- Και σε άλλα ξενοδοχεία της περιοχής

Κόστος Διατροφής

Πέμπτη, 24 Απριλίου 2025 (γεύμα)	70 €
Παρασκευή, 25 Απριλίου 2025 (γεύμα)	70 €
Σάββατο, 26 Απριλίου 2025 (γεύμα)	70 €

Επιστημονική εταιρεία

**ΕΛ.Ε.ΨΥ.**ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΚΛΙΝΙΚΗΣ
ΨΥΧΟΦΑΡΜΑΚΟΛΟΓΙΑΣ

Γραμματεία Συνεδρίου

**ONE TO ONE A.E.**

Νίκης 16, 105 57 Αθήνα,

Τηλ. 210 7254383-385-386,

Fax: 210 7254384

E-mail: info@one2onesa.com,Site: www.onetoone-congress.gr



ΕΛ.Ε.ΨΥ.

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΚΛΙΝΙΚΗΣ
ΨΥΧΟΦΑΡΜΑΚΟΛΟΓΙΑΣ

Εκδηλώσεις 2025

Συνάδελφε,

Καλώς ήρθες στο συνέδριό μας!

Η ΕΛ.Ε.ΨΥ. εξετάζοντας κάθε νέα και καινοτόμο ευκαιρία, είναι δίπλα σας σε κάθε βήμα στο μακρύ και δύσκολο ταξίδι της γνώσης. Η ΕΛ.Ε.ΨΥ. θέλει και μπορεί.

Ακολούθησε την. Οι πηγές μας είναι:

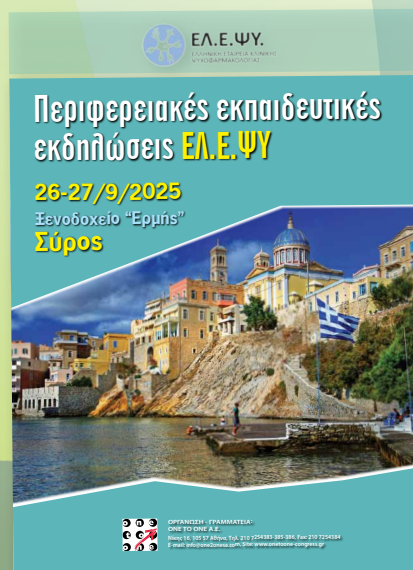
- Συνεχώς ανανεωμένες και συμπληρούμενες
- Συνδεδεμένες με την καινοτομία
- Εμπνέονται από την έρευνα και
- Προφυλαγμένες από κακόβουλη πληροφόρηση

Με υπευθυνότητα και διακριτικότητα, σου προσφέρουμε την καλύτερη επιστημονική και πρακτική ψυχοφαρμακολογική εκπαίδευση κάθε χρόνο. Το εκπαιδευτικό μας ταξίδι σου δεν έχει τέλος.

Επόμενος σταθμός που σε περιμένει είναι η Σύρος από **20-22 Ιουνίου 2025** και από **27-29 Σεπτεμβρίου 2025**.

Σας περιμένουμε όλους!

Με συναδελφικούς χαιρετισμούς
Το Δ.Σ. της ΕΛ.Ε.ΨΥ.



ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Ευχαριστούμε θερμά τις φαρμακευτικές εταιρείες
για την πολύτιμη οικονομική στήριξή τους.

**Johnson & Johnson****SANDOZ**

Pharmaceutical Laboratories S.A.





ΕΛ.Ε.ΨΥ.

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΚΛΙΝΙΚΗΣ
ΨΥΧΟΦΑΡΜΑΚΟΛΟΓΙΑΣ

Εκδηλώσεις 2026



**Αράχωβα
«Anemolia» Hotel**

**16-18
Απριλίου
2026**

**Ναύπακτος
«NAFS» Hotel**

**26-27
Ιουνίου
2026**



**Πορταριά
«Portaria» Hotel**

**06-07
Νοεμβρίου
2026**



ΟΡΓΑΝΩΣΗ - ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ: ONE TO ONE A.E.

Νίκης 16, 105 57 Αθήνα, Τηλ. 210 7254383-385-386, Fax: 210 7254384

E-mail: info@one2onesa.com, Site: www.onetoone-congress.gr