

# ΑΝΑΣΤΑΣΙΟΣ ΚΟΤΡΩΤΣΙΟΣ

## Γενικά στοιχεία

Όνομα: Αναστάσιος  
Επώνυμο: Κοτρώτσιος  
Ημ/νία γέννησης: 22/06/1969  
Τόπος γέννησης: Καρδίτσα  
Οικογ. κατάσταση: Έγγαμος  
Τόπος μόνιμης διαμονής: Παύλου Μελά 22, Τ.Κ. 43100, Καρδίτσα  
Τηλέφωνο επικοινωνίας : 24410 20088 – 6944 575 224  
E-mail: Kotrostiostasos@hotmail.gr

## Δεξιότητες και Επιτεύγματα

### Πτυχία

[25 Ιουλίου 1995]

[Πτυχίο στην Ιατρική: Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Βουκουρεστίου, βαθμός 8,54 Άριστα. Αναγνωρίστηκε από το ΔΙΚΑΤΣΑ [Σύμφωνα με τα οριζόμενα από το Ν. 741/77 και το άρθρο 78 του Ν. 1566/85 και λαμβάνοντας υπόψη την αίτηση με αριθμ. πρωτ. 9792 της 3 Οκτωβρίου 1994, συμπληρωματική αίτηση με αρ. πρωτ. 9474/3-7-95, τα διαπιστωτικά έγγραφα που υποβλήθηκαν, καθώς και τις κρίσεις των αρμόδιων οργάνων του ΔΙ.Κ.Α.Τ.Σ.Α]

[Βουκουρέστι], [Ρουμανία]

[19 Απριλίου 2002]

[Διδακτορικό στην Ιατρική Τίτλος διδακτορικού: «Η Αξιολόγηση των Βίο-Γενετικών Μεθόδων το Σύνδρομο Sjogren. Η Διδακτορική Διατριβή αναγνωρίστηκε από το

ΔΙ.Κ.Α.Τ.Σ.Α σύμφωνα με την υπ' αριθμ.469/16-1-2004»]

[Βουκουρέστι],[Ρουμανία]  
[Το υλικό της Διδακτορικής  
Διατριβής προέρχεται από το

Περιφερειακό Γενικό  
Νοσοκομείο Ασκληπιείου  
Βούλας και από το  
Ρευματολογικό Τμήμα.

Χρησιμοποιήθηκε για το σκοπό  
αυτό και κατ' αποκλειστικά  
περίπτωσης ασθενών του  
Τμήματος]

[23 Απριλίου 2004]

[Ειδικότητα: **Ρευματολόγος** ]

[Αθήνα ][Ελλάδα]

Μετεκπαίδευση

22/1/2015

Απόφοιτος του προγράμματος συνεχιζόμενης επαγγελματικής κατάρτισης διάρκειας 6 μηνών στην ειδικότητα ΓΗΡΙΑΤΡΙΚΗ και ΓΕΡΟΝΤΟΛΟΓΙΑ με επιτυχία στις προφορικές εξετάσεις την 15/1/2015 στο Πανεπιστήμιο Ιατρικής και Φαρμακευτικής “ Carol Davila” Βουκουρεστίου.

#### Επαγγελματική Δραστηριότητα

|                                |                                                                                                                     |                                   |
|--------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|
| [Από 18-10-2024-               | Μέλος ΔΕΠ σε οργανική θέση βαθμίδα α Επίκουρου Καθηγητή με Θητεία                                                   | Τμήμα Δημόσιας και Ενιαίας Υγείας |
| [Από 20-09-2024 -17-10-2024]   |                                                                                                                     | Τμήμα Δημόσιας και Ενιαίας Υγείας |
| [Από 1-1-2008—][30-12-2009] [Ι | Άμισθος Διδάσκων                                                                                                    | [ Δήμου Αρνης]                    |
| [Από 30-6-2004]                | [Ιατρικές υπηρεσίες στο ΚΑΠΗ]<br>[Ιδιωτικό Ιατρείο ως Ρευματολόγος]                                                 | [Καρδίτσα], [Ελλάδα]              |
| [03-02-2004]—[07-03-2004]      | [ως Ειδικευόμενος Ιατρός στην Ρευματολογική Κλινική του Ασκληπιείου Βούλα - 1 μήνα & 5 ημέρες]<br>[Βούλα], [Ελλάδα] |                                   |
| [03-10-2003]—[02-02-2004]      | [ως Ειδικευόμενος Ιατρός στο Α ορθοπαιδικό Τμήμα του Ασκληπιείου Βούλας- 4μήνες]                                    | [Βούλα], [Ελλάδα]                 |
| [03-06-2003]—[02-10-2003]      | [ως Ειδικευόμενος Ιατρός στο Τμήμα Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης του Ασκληπιείου Βούλας- 4μήνες]               | [Βούλα], [Ελλάδα]                 |

|                                  |                                                                                                                                                 |                                  |
|----------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|
| <i>[02-02-2003]—[02-06-2003]</i> | <i>[ως Ειδικευόμενος Ιατρός στο<br/>Ανοσολογικό Εργαστήριο του<br/>Ρευματολογικού Τμήματος του<br/>Ασκληπιείου Βούλας- 4μήνες]</i>              | <i>[Βούλα], [Ελλάδα]</i>         |
| <i>[08-03-2000]—[07-03-2004]</i> | <i>[ως Ειδικευόμενος Ιατρός στην<br/>Ρευματολογική Κλινική του<br/>Ασκληπιείου Βούλας- 4 χρόνια ]</i>                                           | <i>[Βούλα], [Ελλάδα]</i>         |
| <i>[28-01-2000]—[07-03-2000]</i> | <i>[ως Έμμισθος Υπεράριθμος<br/>Ειδικευόμενος Ιατρός στην<br/>Α΄ Παθολογική Κλινική<br/>Νοσοκομείου Τρικάλων – 3 μήνες&amp;<br/>11 ημέρες ]</i> | <i>[Τρίκαλα], [Ελλάδα]</i>       |
| <i>[27-01-1998]—[27-01-2000]</i> | <i>[ως Ειδικευόμενος Ιατρός στην Α<br/>Παθολογική Κλινική Νοσοκομείου<br/>Τρικάλων - 2 χρόνια &amp; 1 ημέρα]</i>                                | <i>[Τρίκαλα], [Ελλάδα]</i>       |
| <i>[02-10-1997]—[26-01-1998]</i> | <i>[ως Έμμισθος Υπεράριθμος Ιατρός<br/>στο Περιφερειακό Ιατρείο<br/>Ματαράγκας στο Κ.Υ. Σοφάδων – 3<br/>μήνες &amp; 24 ήμερες]</i>              | <i>[Σοφάδες], [Ελλάδα]</i>       |
| <i>[17-06-1997]—[01-10-1997]</i> | <i>[ως Ιατρός στο Περιφερειακό<br/>Ιατρείο Ματαράγκας στο Κ.Υ.<br/>Σοφάδων – 3 μήνες &amp; 14 ημέρες]</i>                                       | <i>[Σοφάδες], [Ελλάδα]</i>       |
| <i>[04-09-1996]—[20-05-1997]</i> | <i>[ως Ιατρός στο Περιφερειακό<br/>Ιατρείο Μενετών-Αρκάσας στο<br/>Κ.Υ. Καρπάθου - 8μήνες &amp;<br/>16ημέρες]</i>                               | <i>[Κάρπαθος], [Ελλάδα]</i>      |
| <i>[20-11-1995]—[20-05-1997]</i> | <i>[ ως Οπλίτης Ιατρός στο Στρατό<br/>Ξηράς – 1 χρόνο &amp; 6 μήνες]</i>                                                                        | <i>[Άρτα-Κάρπαθος], [Ελλάδα]</i> |

[1-9-2006]—[28-02-2011]

[Διδάσκων στο εργαστήριο της  
Ανατομίας στην Ιατρική Σχολή  
Πανεπιστημίου Θεσσαλίας με  
σύμβαση έργου Νόμος  
Π.Δ.407/80 από το 2006]

[Λάρισα], [Ελλάδα]

**Νόμος Π.Δ. 407/80 :**

- 1. Ακαδημαϊκό έτος 2006-2007:** Με απόφαση του Πρυτανικού Συμβουλίου στην αρ. 171/9-2-2007 συνεδρίασή του, με μερική απασχόληση (δηλ. διδακτικό έργο τεσσάρων (4) ωρών εβδομαδιαίως και σύνολο ωρών απασχόλησης στο Τμήμα δέκα ( 10) ωρών εβδομαδιαίως), για τη διδασκαλία του μαθήματος «Ανατομία» στους φοιτητές του Τμήματος Ιατρικής κατά το χειμερινό εξάμηνο του ακαδ. έτους 2006-2007 (δηλ. από 1-9-2006 έως 28-2-2007) και μισθολογική εξομοίωση στη βαθμίδα του Λέκτορα. Σύνολο ωρών απασχόλησης διακόσιες πενήντα (250) ώρες.
- 2. Ακαδημαϊκό έτος 2007:** Με απόφαση του Πρυτανικού Συμβουλίου στην αρ. 173/6-3-2007 συνεδρίασή του, με μερική απασχόληση ( δηλ. διδακτικό έργο τεσσάρων (4) ωρών εβδομαδιαίως και σύνολο ωρών απασχόλησης στο Τμήμα δέκα (10) ωρών εβδομαδιαίως), για τη διδασκαλία του μαθήματος «Ανατομία» στους φοιτητές του Τμήματος Ιατρικής κατά το εαρινό εξάμηνο του ακαδ. έτους 2006-2007 (δηλ. από 1-3-2007 έως 31-8-2007) και μισθολογική εξομοίωση στη βαθμίδα του Λέκτορα. Σύνολο ωρών απασχόλησης διακόσιες πενήντα (250) ώρες.
- 3. Ακαδημαϊκό έτος 2007-2008:** Με απόφαση του Πρυτανικού Συμβουλίου στην αρ. 194/23-11-2007 συνεδρίασή του, με μερική απασχόληση ( δηλ. διδακτικό έργο τεσσάρων (4) ωρών εβδομαδιαίως και σύνολο ωρών απασχόλησης στο Τμήμα δέκα (10) ωρών εβδομαδιαίως), για τη διδασκαλία του μαθήματος «Ανατομία» στους φοιτητές του Τμήματος Ιατρικής κατά το χειμερινό εξάμηνο του ακαδ. έτους 2007-2008 (δηλ. από 1-9-2007 έως 29-2-2008) και μισθολογική εξομοίωση στη βαθμίδα του Λέκτορα. Σύνολο ωρών απασχόλησης διακόσιες πενήντα (250) ώρες.

**4. Ακαδημαϊκό έτος 2008 :** Με απόφαση του Πρυτανικού Συμβουλίου στην αρ. 206/15-4-2008 συνεδρίασή του, με μερική απασχόληση ( δηλ. διδακτικό έργο τεσσάρων (4) ωρών εβδομαδιαίως και σύνολο ωρών απασχόλησης στο Τμήμα δέκα (10) ωρών εβδομαδιαίως), για τη διδασκαλία του μαθήματος «Ανατομία» στους φοιτητές του Τμήματος Ιατρικής κατά το εαρινό εξάμηνο του ακαδ. έτους 2007-2008 (**δηλ. από 1-3-2008 έως 31-8-2008**) και μισθολογική εξομοίωση στη βαθμίδα του Λέκτορα. Σύνολο ωρών απασχόλησης διακόσιες πενήντα (250) ώρες.

**5. Ακαδημαϊκό έτος 2008-2009:** Με απόφαση του Πρυτανικού Συμβουλίου στην αρ. 226/21-11-2008 συνεδρίασή του, με μερική απασχόληση (δηλ. διδακτικό έργο τεσσάρων (4) ωρών εβδομαδιαίως και σύνολο ωρών απασχόλησης στο Τμήμα δέκα (10) ωρών εβδομαδιαίως), για τη διδασκαλία του μαθήματος «Ανατομία» στους φοιτητές του Τμήματος Ιατρικής κατά το χειμερινό εξάμηνο του ακαδ. έτους 2008-2009 (**δηλ. από 1-9-2008 έως 28-2-2009**) και μισθολογική εξομοίωση στη βαθμίδα του Λέκτορα. Σύνολο ωρών απασχόλησης διακόσιες πενήντα (250) ώρες.

**6. Ακαδημαϊκό έτος 2009:** Με απόφαση του Πρυτανικού Συμβουλίου στην αρ. 234/13-4-2009 συνεδρίασή του, με μερική απασχόληση ( δηλ. διδακτικό έργο τεσσάρων (4) ωρών εβδομαδιαίως και σύνολο ωρών απασχόλησης στο Τμήμα δέκα (10) ωρών εβδομαδιαίως), για τη διδασκαλία του μαθήματος «Ανατομία» στους φοιτητές του Τμήματος Ιατρικής κατά το εαρινό εξάμηνο του ακαδ. έτους 2008-2009 (**δηλ. από 1-3-2009 έως 31-8-2009**) και μισθολογική εξομοίωση στη βαθμίδα του Λέκτορα. Σύνολο ωρών απασχόλησης διακόσιες πενήντα (250) ώρες.

**7. Ακαδημαϊκό έτος 2009-2010:** Με απόφαση του Πρυτανικού Συμβουλίου στην αρ. 249/20-11-2009 συνεδρίασή του , με μερική απασχόληση ( δηλ. διδακτικό έργο τριών (3) ωρών εβδομαδιαίως και σύνολο ωρών απασχόλησης στο Τμήμα οκτώ (8) ωρών εβδομαδιαίως) για τη διδασκαλία του μαθήματος «Ανατομία» στους φοιτητές του Τμήματος Ιατρικής κατά το χειμερινό εξάμηνο του ακαδημαϊκού έτους 2009-2010, (**δηλαδή από την 1-9-2009 μέχρι και την 28-2-2010**), και μισθολογική εξομοίωση στη βαθμίδα του Λέκτορα. Σύνολο ωρών απασχόλησης διακόσιες (200) ώρες.

**8. Ακαδημαϊκό έτος 2010-2011:** Με απόφαση του Πρυτανικού Συμβουλίου στην αρ. 271/12-10-2010 συνεδρίασή του, με μερική απασχόληση ( δηλ. διδακτικό έργο μιας (1) ώρας εβδομαδιαίως και σύνολο ωρών απασχόλησης στο Τμήμα τριών (3) ωρών εβδομαδιαίως) για τη διδασκαλία του μαθήματος «Ανατομία» στους φοιτητές του Τμήματος Ιατρικής κατά το χειμερινό εξάμηνο του ακαδημαϊκού έτους 2010-2011, **(δηλαδή από την 1-9-2010 μέχρι και την 28-2-2011)**, και μισθολογική εξομοίωση στη βαθμίδα του Λέκτορα. Σύνολο ωρών απασχόλησης εβδομήντα πέντε (75) ώρες.

Ο συνολικός χρόνος δημόσιας υπηρεσίας στο εν λόγω Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, σύμφωνα με το Π.Δ. 407/80, για το διάστημα από 1-9-2006 έως και 28-2-2011 είναι : **ένα (1) έτος, εννέα (9) μήνες και οκτώ (8) ημέρες.**

#### **9.Ακαδημαϊκό έτος 2009-2010 (Εαρινό Εξάμηνο)**

Από 1-3-2010 έως 2-7-2010, σύμφωνα με το πρακτικό 444/22-4-2010 του Συμβουλίου του ΤΕΙ Λάρισας, ως Επιστημονικός Συνεργάτης για τα παρακάτω μαθήματα :

|                                    |              |
|------------------------------------|--------------|
| <b>Ανατομία του Ανθρώπου (Θ)</b>   | <b>3ω/εβ</b> |
| <b>Ανατομία του Ανθρώπου ( Ε)</b>  | <b>3ω/εβ</b> |
| <b>Φυσιολογία του Ανθρώπου (Θ)</b> | <b>3ω/εβ</b> |
| <b>Φυσιολογία του Ανθρώπου (Ε)</b> | <b>3ω/εβ</b> |

#### **10.Ακαδημαϊκό Έτος 2010-2011 ( Εαρινό Εξάμηνο)**

Από 1-3-2011 έως 4-7-2011 , σύμφωνα με το πρακτικό 493/31-3-2011 του Συμβουλίου του ΤΕΙ Λάρισας, ως Επιστημονικός Συνεργάτης για τα παρακάτω μαθήματα :

|                                    |              |
|------------------------------------|--------------|
| <b>Ανατομία του Ανθρώπου (Θ)</b>   | <b>3ω/εβ</b> |
| <b>Ανατομία του Ανθρώπου ( Ε)</b>  | <b>3ω/εβ</b> |
| <b>Φυσιολογία του Ανθρώπου (Θ)</b> | <b>3ω/εβ</b> |
| <b>Φυσιολογία του Ανθρώπου (Ε)</b> | <b>3ω/εβ</b> |

### **11.Ακαδημαϊκό Έτος 2011-2012 ( Εαρινό Εξάμηνο)**

Από 27-2-2012 έως 5-7-2012 , σύμφωνα με το πρακτικό 544/24-3-2012 του Συμβουλίου του ΤΕΙ Λάρισας , ως Επιστημονικός Συνεργάτης για τα παρακάτω μαθήματα :

|                                    |              |
|------------------------------------|--------------|
| <b>Ανατομία του Ανθρώπου (Θ)</b>   | <b>3ω/εβ</b> |
| <b>Ανατομία του Ανθρώπου ( Ε)</b>  | <b>3ω/εβ</b> |
| <b>Φυσιολογία του Ανθρώπου (Θ)</b> | <b>3ω/εβ</b> |
| <b>Φυσιολογία του Ανθρώπου (Ε)</b> | <b>3ω/εβ</b> |

### **12.Ακαδημαϊκό Έτος 2012-2013 ( Εαρινό Εξάμηνο)**

Από 4-3-2013 έως 5-7-2013 , σύμφωνα με το πρακτικό 595/1-3-2013 του Συμβουλίου ΤΕΙ Θεσσαλίας , ως Επιστημονικό Συνεργάτης για τα παρακάτω μαθήματα:

|                                    |              |
|------------------------------------|--------------|
| <b>Ανατομία του Ανθρώπου (Θ)</b>   | <b>3ω/εβ</b> |
| <b>Ανατομία του Ανθρώπου ( Ε)</b>  | <b>3ω/εβ</b> |
| <b>Φυσιολογία του Ανθρώπου (Θ)</b> | <b>3ω/εβ</b> |
| <b>Φυσιολογία του Ανθρώπου (Ε)</b> | <b>3ω/εβ</b> |

### **13.Ακαδημαϊκό Έτος 2013-2014 ( Εαρινό Εξάμηνο)**

Από 1-4-2014 έως 11-7-2014 , σύμφωνα με το πρακτικό 595/1-3-2013 του Συμβουλίου του ΤΕΙ Θεσσαλίας, ως Επιστημονικός Συνεργάτης για τα παρακάτω μαθήματα :

|                                    |              |
|------------------------------------|--------------|
| <b>Ανατομία του Ανθρώπου (Θ)</b>   | <b>3ω/εβ</b> |
| <b>Ανατομία του Ανθρώπου ( Ε)</b>  | <b>3ω/εβ</b> |
| <b>Φυσιολογία του Ανθρώπου (Θ)</b> | <b>3ω/εβ</b> |
| <b>Φυσιολογία του Ανθρώπου (Ε)</b> | <b>3ω/εβ</b> |

### **14.Ακαδημαϊκό Έτος 2014-2015 ( Εαρινό Εξάμηνο)**

Από 10-3-2015 έως 10-7-2015, σύμφωνα με το πρακτικό 44/6-3-2015 της Συνέλευσης του ΤΕΙ Θεσσαλίας , ως Πανεπιστημιακός Υπότροφος για τα παρακάτω μαθήματα :

|                                    |              |
|------------------------------------|--------------|
| <b>Φυσιολογία του Ανθρώπου (Θ)</b> | <b>2ω/εβ</b> |
| <b>Φυσιολογία του Ανθρώπου (Ε)</b> | <b>2ω/εβ</b> |

### **15.Ακαδημαϊκό Έτος 2015-2016 ( Εαρινό Εξάμηνο)**

Από 26-2-2016 έως 1-7-2016 , σύμφωνα με το πρακτικό 88/25-2-2016 της Συνέλευσης του ΤΕΙ Θεσσαλίας , ως Πανεπιστημιακός Υπότροφος για τα παρακάτω μαθήματα :

**Φυσιολογία του Ανθρώπου (Θ) 3ω/εβ**

**Φυσιολογία του Ανθρώπου (Ε) 3ω/εβ**

### **16.Ακαδημαϊκό Έτος 2019-2020 ( Χειμερινό Εξάμηνο)**

Με απόφαση της Συγκλήτου στην αρ. 219/5-7-2019 συνεδρίασή της και την αρ. 8/4-9-2019 απόφαση της Συνέλευσης του Τμήματος Δημόσιας και Ενιαίας Υγείας της Σχολής Επιστημών Υγείας του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, με μερική απασχόληση 2,8/8 (δηλ. διδακτικό έργο 2,8 ωρών εβδομαδιαίως), για τη διδασκαλία του μαθήματος «ΑΝΑΤΟΜΙΑ», στους φοιτητές του Τμήματος Δημόσιας και Ενιαίας Υγείας κατά το χειμερινό εξάμηνο του ακαδ. έτους 2020-2021 **(από 1-10-2019 έως 31-12-2019)** και μισθολογική εξομοίωση στη βαθμίδα του Λέκτορα. Σύνολο διδακτικών ωρών τριάντα έξι (36) ώρες διδασκαλίας.

### **17.Ακαδημαϊκό Έτος 2020 ( Χειμερινό Εξάμηνο)**

Με την με αριθμό 235/26-6-2020 απόφαση της Συγκλήτου στην **αριθμ. 25/7-9-2020** συνεδρίασή της, μερική απασχόληση (δηλ. διδακτικό έργο τριών (3) ωρών εβδομαδιαίως διδασκαλία προπτυχιακών και μεταπτυχιακών μαθημάτων) για τη διδασκαλία του μαθήματος «Ανατομία» στους φοιτητές του Τμήματος Δημόσιας και Ενιαίας Υγείας του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας κατά το χειμερινό εξάμηνο του ακαδημαϊκού έτους 2020 **(δηλαδή από την 1-10-2020 μέχρι και την 31-12-2020)**, και μισθολογική εξομοίωση στη βαθμίδα του Λέκτορα.

### **18. Ακαδημαϊκό Έτος 2021-2022 (Χειμερινό Εξάμηνο)**

Με απόφαση της Συγκλήτου στην αρ. 251/26-4-2021 συνεδρίασή της και την αρ. 37/31-8- 2021 απόφαση της Συνέλευσης του Τμήματος Δημόσιας και Ενιαίας Υγείας της Σχολής Επιστημών Υγείας του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, με μερική απασχόληση 3/8 (δηλ. διδακτικό έργο τριών (3) ωρών εβδομαδιαίως), για τη διδασκαλία του μαθήματος «ΑΝΑΤΟΜΙΑ», στους φοιτητές του Τμήματος



Δημόσιας και Ενιαίας Υγείας κατά το χειμερινό εξάμηνο του ακαδ. έτους 2021-2022 (από 1-10-2021 έως 31-12-2021) και μισθολογική εξομοίωση στη βαθμίδα του Λέκτορα. Σύνολο διδακτικών ωρών τριάντα εννέα (39) ώρες διδασκαλίας.

#### **19. Ακαδημαϊκό Έτος 2022-2023 (Χειμερινό Εξάμηνο)**

Με απόφαση της Συγκλήτου στην αρ. 270/27-5-2022 συνεδρίασή της και την αρ. 54/9-9- 2022 απόφαση της Συνέλευσης του Τμήματος Δημόσιας και Ενιαίας Υγείας της Σχολής Επιστημών Υγείας του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, με μερική απασχόληση 3/8 (δηλ. διδακτικό έργο δύο (2) ωρών εβδομαδιαίως), για τη διδασκαλία του μαθήματος «ANATOMIA», στους φοιτητές του Τμήματος Δημόσιας και Ενιαίας Υγείας κατά το χειμερινό εξάμηνο του ακαδ. έτους 2022-2023 (από 3-10-2022 έως και 31-12-2022) και μισθολογική εξομοίωση στη βαθμίδα του Επίκουρου Καθηγητή. Σύνολο διδακτικών ωρών τριάντα εννέα (39) ώρες διδασκαλίας.

#### **20. Ακαδημαϊκό Έτος 2024, με αρ. πρωτ. 1238/20-09-2024**

Σας γνωρίζουμε ότι στην υπ' αριθμ. 28η/20-09-2024 έκτακτη συνεδρίαση της Συνέλευσης του Τμήματος Δημόσιας και Ενιαίας Υγείας, αποφασίστηκε ομόφωνα να σας ανατεθούν ως άμισθο διδάσκοντα τα κάτωθι μαθήματα : 1) Ανατομία, 2) Φυσιολογία (συνδιδασκαλία με τις Επ. Καθηγήτριες Α. Τουλούδη και Μ. Σάτρα, 3) Υγιής Γήρανση, 4) Μη Μεταδιδόμενα Νοσήματα.

#### **20. ΕΘΝΙΚΟ & ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ**

Θα ήθελα να σας ευχαριστήσω για τη βοήθεια που προσφέρατε στη διδασκαλία του μεταπτυχιακού μαθήματος 'Σεμινάριο Εργοφυσιολογίας, για το οποίο είμαι υπεύθυνος, κατά το περυσινό χειμερινό εξάμηνο. Δράττομαι της ευκαιρίας και σας απευθύνω πρόσκληση να ανανεώσουμε τη συνεργασία μας για το ερχόμενο χειμερινό εξάμηνο του ακαδημαϊκού έτους 2010-2011. Αναφέρομαι στο ίδιο μάθημα του Μεταπτυχιακού Προγράμματος Σπουδών 'Βιολογία της Άσκησης. Εάν δεν έχετε αντίρρηση θα ήθελα να μας παρουσιάσετε ερευνητικά υλικά τα οποία θα σχετίζονται με την επίδραση της άσκησης στην ρευματοειδή αρθρίτιδα.

Αθήνα, 21 Ιουλίου 2010

21.Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας Σχολή Επιστημών Υγείας Τμήμα Ιατρικής Πρόγραμμα  
Μεταπτυχιακών Σπουδών «Διαχείριση και Αποκατάσταση Βαρέως Πάσχοντα»

Εκ μέρους της Συντονιστικής Επιτροπής του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών «Διαχείριση και Αποκατάσταση Βαρέως Πάσχοντα», θα ήθελα να σας ευχαριστήσω για την πολύτιμη συμμετοχή σας ως διδάσκων στο εκπαιδευτικό πρόγραμμα του ανωτέρω ΠΜΣ.

Η ομιλία σας «Βαρέως Πάσχων Ρευματολογικός ασθενής» είχε μεγάλη απήχηση στους φοιτητές και συνετέλεσε στο υψηλό επιστημονικό επίπεδο του Μεταπτυχιακού μας Προγράμματος

Λάρισα 17-4-2020

Προς : Τον Κο Κοτρώτσιο Αναστάσιο

Ο Διευθυντής

Ζακυνθινός Επαμεινώνδας

Καθηγητής Εντατικής Θεραπείας

**ΘΕΜΑ: ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΗ ΔΙΟΡΙΣΜΟΥ**

Σας ανακοινώνουμε ότι με την αρ. 17802/24/ΓΠ1/28.08.2024 Πράξη του Πρύτανη του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας που εκδόθηκε σύμφωνα με τις ισχύουσες διατάξεις και δημοσιεύθηκε στο Φ.Ε.Κ. 3083/τ.Γ'/26.09.2024, διοριστήκατε σε κενή οργανική θέση καθηγητή, της βαθμίδας του Επίκουρου Καθηγητή με θητεία, στο γνωστικό αντικείμενο «Μη μεταδιδόμενα νοσήματα στη Δ.Ε.Υ.» του Τμήματος Δημόσιας και Ενιαίας Υγείας της Σχολής Επιστημών Υγείας του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας.

**Επίβλεψη εκπονήσεως Πτυχιακών Εργασιών**

1. Χολολιθίαση και διαιτητική αγωγή (Ζιόγου Γεωργία - Ποστέση Σταυρούλα, Νοέμβριος 2013, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας Τμήμα Διατροφής και Διαιτολογίας)

2. Δυσλιπιδαιμία στην παιδική ηλικία. Διατροφική διαιτολογική αντιμετώπιση (Στραβολαίμου Αγγελική, Μάιος 2015, **Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας Τμήμα Διατροφής και Διαιτολογίας**).
3. 3.Υπερουριχαιμία και διατροφικές - διαιτολογικές συνήθειες. Διατροφική θεραπευτική αντιμετώπιση (Τζιούρα Ευαγγελία - Τυχόλας Νικόλαος, Οκτώβριος 2015, **Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας Τμήμα Διατροφής και Διαιτολογίας**).
4. Σύγχρονα δεδομένα για την παχυσαρκία παιδιών 6-12 ετών στην Ελλάδα. Τάσεις και προτάσεις (Βάρρα Βασιλική, Νοέμβριος 2015, **Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας Τμήμα Διατροφής και Διαιτολογίας**).
5. Αυτοάνοσα, ψωρίαση - ψωριασική αρθρίτιδα και η επίδραση της διαιτητικής διατροφής (Μπιζίμη Αγγελική, Νοέμβριος 2018, **Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας Τμήμα Διατροφής και Διαιτολογίας**).
6. Σεροτονίνη και διατροφική παρέμβαση στην τρίτη και τέταρτη ηλικία (Κουκοπούλου Μαρίνα – Μπόμπορη Παρασκευή, Μάιος 2019, **Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας Τμήμα Διατροφής και Διαιτολογίας**).
7. Χολολιθίαση με ανατομικά ευρήματα, επιπλοκές και διαιτητικές (διατροφικές) συνήθειες (Καρακίτσου Κατερίνα, Μάιος 2023, **Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας Τμήμα Δημόσιας και Ενιαίας Υγείας**)
8. Υπερουριχαιμία- Ουρική αρθρίτιδα και επιδημιολογία της υπερουριχαιμίας ( Φάλια Γεωργία, Μάιος 2024, **Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας Τμήμα Δημόσιας και Ενιαίας Υγείας**)
9. Σύγχρονα δεδομένα για την παχυσαρκία ενηλίκων 18-25 ετών στην Ελλάδα και προτάσεις για τη δημόσια και ενιαία υγεία (Τζουξανιώτη Στυλιανή Μαρία, Σεπτέμβριος 2024, **Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας Τμήμα Δημόσιας και Ενιαίας Υγείας**)

## Επιτροπή εκπονήσεως Πτυχιακών Εργασιών

- 1) Νόσος των Λεγεονάριων πρόγραμμα μέτρα πρόληψης και ελέγχου Λεγεονέλλας στις Νοσοκομειακές Μονάδες, (Λιάκου Αικατερίνη, Μάϊος 2024, **Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας Τμήμα Δημόσιας και Ενιαίας Υγείας**)
- 2) Η συμβολή του προγράμματος «Βοήθεια στο Σπίτι» ως δομικό σύστατικό στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (ΠΦΥ) παρόν και μέλλον, ( Παπά Φωτεινή, Μάϊος 2024, **Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας Τμήμα Δημόσιας και Ενιαίας Υγείας**)
- 3) Το τμήμα πρόληψης και προαγωγής υγείας της Διεύθυνσης Δημόσιας Υγείας (ΕΔΡΑ) των Περιφερειών ως δυναμικό σύστημα πολιτικών υγείας ( Χρόνης Ευάγγελος, Μάϊος 2024 , **Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας Τμήμα Δημόσιας και Ενιαίας Υγείας**)
- 4) Η επίπτωση των ψυχολογικών διαταραχών σε επαγγελματίες υγείας, ( Ρουσσοπούλου Δήμητρα, Σεπτέμβριος 2024, , **Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας Τμήμα Δημόσιας και Ενιαίας Υγείας**)
- 5) Πολιτικές υγείας της Ευρωπαϊκής Ένωσης για τους προσφυγικούς πληθυσμούς: η περίπτωση των ΑΜΕΑ, ( Τζαερλή Ηρώ, Ιούνιος 2023, , **Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας Τμήμα Δημόσιας και Ενιαίας Υγείας**)
- 6) Πολιτικές υγείας της Ευρωπαϊκής Ένωσης για τα μη μεταδιδόμενα νοσήματα σε μετακινούμενους πληθυσμούς, (Νίτσκα Μαρία, Σεπτέμβριος 2023, , **Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας Τμήμα Δημόσιας και Ενιαίας Υγείας**)
- 7) Φυσική Απόκατάσταση στις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης, (Βασιλείου Γέωργιος, Μάϊος 2024, , **Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας Τμήμα Δημόσιας και Ενιαίας Υγείας**)
- 8) Το Μυκοβακτήριο της Παραφυματίωσης ως αιτιολογικός παράγοντας για τη νόσο του Crohn, ( Σιδηροπούλου Άννα- Μαρία, Σεπτέμβριος 2024, , **Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας Τμήμα Δημόσιας και Ενιαίας Υγείας**)
- 9) Πρόληψη, προαγωγή της υγείας και σύγχρονες πολιτικές προσεγγίσης σε ασθενείς με σαχαρώδη διαβήτη τύπου 2, ( Πλιάκου Μαρία Λεμονιά, Φεβρουάριος 2025, **Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας Τμήμα Δημόσιας και Ενιαίας Υγείας**)
- 10) Παγκόσμια υγεία και ΗΚΚ (Υπατοκυτταρικός καρκίνος) λόγω χρόνιας ηπατίτιδας Β-Η περίπτωση της Θεσσαλίας, (Γαλάνης Κωνσταντίνος, Φεβρουάριος 2025, **Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας Τμήμα Δημόσιας και Ενιαίας Υγείας**)

## Επιστημονική Δραστηριότητα

1. Κατά τη διάρκεια της ειδίκευσης στην Ρευματολογία στο Νοσοκομείο Ασκληπιείο Βούλας, είχα συμμετοχή στο Τακτικό Εξωτερικό Ρευματολογικό Ιατρείο.
2. Κατά τη διάρκεια της ειδίκευσης στην Ρευματολογία στο Ασκληπιείο Βούλας, είχα συμμετοχή σε σημαντικό αριθμό διαγνωστικών και θεραπευτικών μικροεπεμβάσεων, στην ιατρική τεκμηρίωση, στην κλινική έρευνα, όπως επίσης και σε εργαστηριακές τεχνικές του Ανοσολογικού εργαστηρίου.

## Εκπαίδευση

### Πιστοποιητικά

[01-11-2005]— [20-06-2006]

[ «Τεχνολογίες  
Πληροφορικής –  
Επικοινωνιών» Το  
πρόγραμμα ,διάρκειας  
**400ωρων**, πραγματοποιήθηκε  
από το Ινστιτούτο Διαρκούς  
Εκπαίδευσης Ενήλικων της  
Γενικής Εκπαίδευσης  
Ενήλικων(Υπουργείο Εθνικής  
Παιδείας & Θρησκευμάτων)  
στο Κέντρο Εκπαίδευσης  
Ενηλίκων Ν. Καρδίτσας.]

[Καρδίτσα],[Ελλάδα]

## Περαιτέρω Εκπαίδευση

**Εκπαιδευτικό Έργο (ως εκπαιδευόμενος)** Εντατικά μαθήματα στο Τμήμα Γενετικής της Σχολής Γενικής Ιατρικής του Πανεπιστημίου Ιατρικής & Φαρμακευτικής “Carol Davila” του Βουκουρεστίου, σε προβλήματα ανοσογενετικής και γενετικής διάγνωσης , από 11.10.2001 – 09.11.2001.

**Επιχειρησιακό Πρόγραμμα** «Υγεία – Πρόνοια» 2000-2006, Ενέργεια Συνεχιζόμενης Επαγγελματικής Κατάρτισης, «Οργάνωση, Προγραμματισμός & Λειτουργία Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών », διάρκειας 100 ωρών, με 57 ώρες θεωρητική κατάρτιση και 43 ώρες πρακτική άσκηση, από 26-5-2003 έως 18-6-2003.

**Μετεκπαίδευση** Εξάμηνη εκπαίδευση του τμήματος Υπερήχων του Νοσοκομείου Ελπίς και ειδικότερα στα VIS αρθρικών αυλακών, τενόντων, μυών, υμένων. **έτος 05-10-2005 έως 04-04-2006**

**Μετεκπαίδευση** Απόφοιτος στο Πρόγραμμα συνεχιζόμενης Επαγγελματικής κατάρτισης διάρκειας 6 μηνών στην ειδικότητα ΓΗΡΙΑΤΡΙΚΗ και ΓΕΡΟΝΤΟΛΟΓΙΑ με επιτυχία στις προφορικές εξετάσεις του Πανεπιστημίου Ιατρικής και Φαρμακευτικής “Carol Davila” Βουκουρεστίου.

#### **Κοινωνική Πρόσφορα & Δράση**

[Συμμετοχή στο πρόγραμμα του Ελληνικού Αντιρευματικού Αγώνα ( ΕΛΕΑΝΑ ).

Μέλος του Διοικητικού Συμβουλίου της ΕΛΕΑΝΑ από 2000-2004]

[Συνεχιζόμενη ενημέρωση στη τοπική Εφημερίδα Νέος Αγώνας στην πόλη Καρδίτσα στα ρευματικά νοσήματα]

#### **Άλλες Επισυναπτόμενες Δραστηριότητες**

**Συμμετοχή σε επιτροπή:1)**Ομάδα Εσωτερικής Αξιολόγησης (ΟΜ.Ε.Α.) Κοτρώτσιος Αν

2) Επιτροπή εκπόνησης Πτυχιακών Εργασιών, Κοτρώτσιος Αναστάσιος

**Συμμετοχή σε πρόγραμμα :** Επιμόρφωση εργοδοτών για θέματα άσκησης καθηκόντων τεχνικού Ασφάλειας.

**Συμμετοχή σε Προεδρεία :** 1) Το διοικητικό συμβούλιο της Ελληνικής Ρευματολογικής Εταιρείας και η Οργανωτική Επιτροπή της φθινοπωρινής

ημερίδας του έτους 2007, που έγινε στο Βόλο 26-28

Οκτωβρίου έχει την τιμή να σας καλέσει να προεδρεύσετε

στις παρουσιάσεις βραχειών διαλέξεων.

Ημέρα: Σάββατο 27 Οκτωβρίου Ώρα: 13:00-13:40.

2) Στο Πανελλήνιο Συνέδριο Ρευματολογίας του 2015 στο Ρέθυμνο Κρήτης συμμετείχε ως Πρόεδρος σε διάλεξη προσκεκλημένου ομιλητή, Prof. Luiza Spîru, Bucharest, Romania.

Ημέρα: Πέμπτη 23 Απριλίου 2015, ώρα: 20:45 έως 21:30.

3) Στην Εαρινή Επιστημονική Εκδήλωση «Αυτοάνοσα Ρευματικά και Μεταβολικά Νοσήματα» Η Αναγκαιότητα της Συνεργασίας των Ιατρικών Ειδικοτήτων και η Συμβολή της στην ποιότητα ζωής του ασθενούς, τέλεσε χρέη Προέδρου στις διαλέξεις των Γ. Μπαρούτα, Μ. Σοφianού, Α. Κουτρούμπας.

Ημέρα: 4 Απριλίου 2015 ώρα: 9:00 έως 10:30

4) Τέλεσε Πρόεδρος στο 1<sup>ο</sup> σεμινάριο – κόκκινοι 1 με θέμα: «Μονοθεραπεία με βιολογικό παράγοντα: Μια θεραπευτική δυνατότητα» στις παρουσιάσεις των Ιωάννης Αλεξίου και Αικατερίνη Σιάγκρη Κυριακή 28 Απριλίου 2013 ώρα: 09:30 – 10:30.

Συμμετείχε συμπερασματικά στο σώμα του Προεδρείου στο 5<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Επιστημονικό Συμπόσιο με Διεθνή Συμμετοχή «Η αντιμετώπιση των μυοσκελετικών παθήσεων με βάση τις πραγματικές ανάγκες και τις οικονομικές δυνατότητες», Ρόδος, Ξενοδοχείο RODOS PALACE. Απρίλιος 2013.

5) Τέλεσε Πρόεδρος στην φθινοπωρινή επιστημονική εκδήλωση 2016 «Αυτοάνοσα, Ρευματικά και Μεταβολικά Νοσήματα» Συνεργασία των ιατρικών ειδικοτήτων θεραπευτικές εξελίξεις και ποιότητα ζωής των ασθενών.

20.15 – 20.45 ΔΙΑΛΕΞΗ ΠΡΟΣΚΕΚΛΗΜΕΝΟΥ ΟΜΙΛΗΤΗ (State of the Art)

ΟΣΦΥΑΛΓΙΑ. ΟΤΑΝ Η ΡΕΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑ ΣΥΝΑΝΤΑ ΤΗ ΝΕΥΡΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ

Πρόεδροι: Β. Καραμητσίου, Α. Κοτρώτσιος

Οσφυαλγία. Νευροχειρουργική προσέγγιση

Ι. Καραμπέλας

21 – 23 Οκτωβρίου 2016 Ξενοδοχείο Limneon I Καστοριά

**6)** Τέλεσε Πρόεδρος στα: «Διαδραστικά σεμινάρια επικαιροποίησης των γνώσεων για την αντιμετώπιση των φλεγμονωδών δερματικών, ρευματικών και γαστρεντερολογικών νοσημάτων»

25 -27 Νοεμβρίου 2016, Καρπενήσι, Ξενοδοχείο AVARIS

17.30 – 20.30 ΠΕΜΠΤΟ ΣΕΜΙΝΑΡΙΟ (Σπονδυλαρθρίτιδες)

Α. 17.30 - 18.30 «Νεότερες εξελίξεις στις Σπονδυλαρθρίτιδες»

Προεδρείο: Αναστάσιος Κοτρώτσιος

**7)** 9<sup>ο</sup> Ετήσιο Πανελλήνιο Επιστημονικό Συμπόσιο ΕΠΕΜΗ. « Συνεργείες των ιατρικών ειδικοτήτων στις συστηματικές παθήσεις που επηρεάζουν το μυοσκελετικό σύστημα»

2-5 Ιουνίου 2017, Ρόδος, Ξενοδοχείο Rodos Palace

Ένατο 09:00- 10:00 « Συζήτηση ρευματολογικών περιστατικών»

Προεδρείο: Αναστάσιος Κοτρώτσιος, Ρευματολόγος, Καρδίτσα

**8)** Εαρινή Επιστημονική Εκδήλωση 2019 «Αυτοάνοσα, Ρευματικά, Μυοσκελετικά και Μεταβολικά Νοσήματα»

28-30 Ιουνίου 2019, Θεσσαλονίκη, Ξενοδοχείο Porto Palace

2<sup>η</sup> Θεματική Ενότητα: 11:00-12:00 « Διαλέξεις νέων ρευματολόγων 1 αυτοάνοσα ρευματικά νοσήματα, συννοσηρότητες και προβληματισμοί»

Προεδρείο: Αναστάσιος Κοτρώτσιος

**9)** 8<sup>η</sup> Θεματική 10:00-11:00 «Γηριατρική και ρευματικά νοσήματα»

28-30 Ιουνίου 2019, Θεσσαλονίκη, Ξενοδοχείο Porto Palace

Προεδρείο: Αναστάσιος Κοτρώτσιος



**10) Πανελλήνιο Ιατρικό Συνέδριο 2020 « Αυτοάνοσα, Αυτοφλεγμονώδη, Ρευματικά, Μυοσκελετικά και Μεταβολικά Νοσήματα»**

18-20 Δεκεμβρίου 2020, Διαδικτυακό Συνέδριο

2<sup>η</sup> Θεματική Ενότητα « Η αναγκαιότητα της συνεργασίας ρευματολόγου και δερματολόγου, ψωρίαση- ψωριασική αρθρίτιδα»

Προεδρείο: Αναστάσιος Κοτρώτσιος

**11) Θεματική Ενότητα « Δορυφορική διάλεξη»**

Θέμα : Η αξία των βιο- ομοειδών για το γιατρό και τον ασθενή. Εστιάζοντας στα βιο-ομοειδή του adalimumab

18-20 Δεκεμβρίου 2020, Διαδικτυακό Συνέδριο

Προεδρείο: Αναστάσιος Κοτρώτσιος

**12) 13ο Πανελλήνιο Συνέδριο ΕΠΕΜΥ «Ουρική νόσος και συννοσηρότητες»**

2-5 Σεπτεμβρίου 2021, Χαλκιδική, Ξενοδοχείο Athos

Προεδρείο: Αναστάσιος Κοτρώτσιος

**13) 3<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Πολυθεματικό Συνέδριο Αυτοάνοσων Παθήσεων, Ρευματολογίας και Κλινικής Ανοσολογίας**

Θέμα: Διατροφή και Ποιότητα Ζωής στα Αυτοάνοσα Νοσήματα

24-26 Σεπτεμβρίου 2021, Νάυπλιο, Ξενοδοχείο ΑΜΑΛΙΑ

Προεδρείο: Αναστάσιος Κοτρώτσιος

**14) 2<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Θερινό Συμπόσιο Μυοσκελετικής Υγείας**

Θέμα: «Η πρόκληση της απόσυρσης του ιατρού από την ενεργό δράση. Πότε είναι η κατάλληλη στιγμή;»

16-19 Ιουνίου, Ερέτρια, Eretria Hotel & Resorts

Προεδρείο: Αναστάσιος Κοτρώτσιος

**15) Επιστημονική Εκδήλωση Pfizer «Η ολιστική διαχείριση του ρευματολογικού ασθενή από τον ιδιώτη γιατρό»**

Θέμα: «Τι άλλο πρέπει να γνωρίζω στο ιδιωτικό ιατρείο εκτός από ρευματολογία;»

22 Απριλίου 2023, Καστορία, Limneon Resort

Προεδρείο: Αναστάσιος Κοτρώτσιος

**16) 5ο Πανελλήνιο Πολυθεματικό Συνέδριο Αυτοάνοσων Παθήσεων, Ρευματολογίας και Κλινικής Ανοσολογίας**

Θέμα: «Βελτιστοποίηση δυναμικά νεφροτοξικών φαρμάκων σε ηλικιωμένους ασθενείς με αυτοάνοσα ρευματικά νοσήματα»

1-3 Σεπτεμβρίου 2023, Αμαλία, Ναύπλιο

Προεδρείο: Αναστάσιος Κοτρώτσιος

**17) Μετεκπαιδευτικά Μαθήματα Ρευματολογίας, 25<sup>η</sup> Σειρά**

Θέμα: «Παιδορευματολογία: Χειρισμός- αρχική προσέγγιση παιδιού- εφήβου με αρθρίτιδα από το ρευματολόγο ενηλίκων»

7-10 Δεκεμβρίου 2023, Macedonia Palace Hotel, Θεσσαλονίκη

Προεδρείο: Αναστάσιος Κοτρώτσιος

**18) 29<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνέδριο Ρευματολογίας,  
Στρογγυλό Τραπέζι Οστεοαρθρίτιδα- Κρυσταλλογενείς Αρθρίτιδες**  
Προεδρείο: Ρευματολόγος, Επίκουρος Καθηγητής **Αναστάσιος Θ. Κοτρώτσιος**  
5-8 Δεκεμβρίου 2024, Ξενοδοχείο Grand HYATT , Αθήνα

**Βραβεία: 1) 15<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνέδριο ΕΠΕΜΥ, 28 Σεπτεμβρίου -1 Οκτωβρίου 2023**

Aquila, Atlantis Hotel, Ηράκλειο Κρήτης

**3<sup>ο</sup> ΒΡΑΒΕΙΟ ΚΑΛΥΤΕΡΗΣ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΗΣ** Απονέμεται στους :

Τζιωρτζιώτη Ζ., Καλτσονούδη Ε., Πέλεχα Ε., Μπιτούλη Α., **Κοτρώτσιο Α.**, Δημητρούλα Θ., Βούλγαρη Π. και Κούγκα Ν.

Για την εργασία με θέμα « Η αξία των διαθέσιμων διαγνωστικών εργαλείων για τις φλεγμονώδεις μυοπάθειες στην καθημερινή κλινική πρακτική, μια πολυκεντρική μελέτη.»

**2) Υπηρετήση στις Ειδικές Δυνάμεις του Στρατού Ξηράς – ΓΜΑΚ ( 3<sup>η</sup> Μοίρα αμφίβιων- καταδρομών) .**

**Μέλος σε Επιστημονικές Οργανώσεις**

[Ελληνικής Ρευματολογικής Εταιρείας ]

[Ελληνικό Ινστιτούτο Οστεοπόρωσης (ΕΛ.Ι.Ο.Σ.)]

[Ελληνικό Ινστιτούτο Οστεοπόρωσης (ΕΜΜΟ)]

[Ελληνικό ίδρυμα ρευματολογικών ερευνών]

**Ελληνικές Δημοσιεύσεις σε Αναγνωρισμένα Περιοδικά**

***1. Νευροπάθειες ρευματολογικών παθήσεων.***

Ι. Σιούτης<sup>1</sup>, **Α. Κοτρώτσιος**<sup>2</sup>

Τμήμα Ηλεκτροδιάγνωσης & 2. Ρευματολογικό Τμήμα, Γ.Ν. Ασκληπιείο Βούλας.

**Δημοσίευση:** Ασκληπιειακά Χρονικά, Τόμος 3, Απρίλιο –Ιούνιος 2003 (παραπομπή στην σελ. 73)

***2. Αρθρίτιδα Takayasu***

Π. Αθανασίου, **Α. Κοτρώτσιος**, Θ. Σαρλάνης

Ρευματολογικό Τμήμα, Γ.Ν. Ασκληπιείο Βούλας

**Δημοσίευση:** Ασκληπιειακά Χρονικά, Ιούνιος - Μάρτιος 2003(παραπομπή στην σελίδα 73)

### **3. Οσφυαλγία**

#### **A. Κοτρώτσιος**

**Δημοσίευση:** Ελληνική Ρευματολογία, Τόμος 14, Τεύχος 3 (παραπομπή στην σελίδα 74)

### **4. Διαγνωστικά κριτήρια της παιδικής παχυσαρκίας αιτιολογία και επιπτώσεις**

#### **Κοτρώτσιος Αναστάσιος**

**Περιοδικό διεπιστημονική φροντίδα υγείας Λάρισα 1/3/2017**

**Αριθμ. Πρωτ. 42**

### **5. Το επίπεδο υγείας χωρών του Ευρωπαϊκού Νότου στην περίοδο της οικονομικής Κρίσης : Σύγκριση μεταξύ Ελλάδας και Πορτογαλίας.**

**Συγγραφική ομάδα αποτελούν : Γεώργιος Παπαθανασίου, Αναστάσιος Κοτρώτσιος, Παύλος Σαράφης.**

**Περιοδικό διεπιστημονική φροντίδα υγείας Λάρισα 7/2/2017**

**Αριθμ. Πρωτ. 41**

### **6. Ιδιοπαθείς φλεγμονώδεις νόσοι του εντέρου και θεραπευτική τους αντιμετώπιση**

#### **Κοτρώτσιος Αναστάσιος**

**Περιοδικό διεπιστημονική φροντίδα υγείας Λάρισα 26/6/2017**

**Αριθμ. Πρωτ. 045**

### **7.Βασική Κλινική Ανατομία**

#### **A.Θ.Κοτρώτσιος**

**Δημοσίευση:** Ανατομία I, Εκδόσεις Π.Χ.ΠΑΣΧΑΛΙΔΗΣ

### **8.Silbernagl/Desopoulos, Color Atlas of Physiology**

#### **A. Κοτρώτσιος**

**Δημοσίευση:** Εγχειρίδιο Φυσιολογίας Εκδόσεις Π.Χ.ΠΑΣΧΑΛΙΔΗΣ

### **9. Πρωινή γυμναστική yaga**

#### **Δρ. Αναστάσιος Θ. Κοτρώτσιος,**

**Δημοσίευση:** Εκδόσεις Π.Χ.ΠΑΣΧΑΛΙΔΗΣ

## 10. Φυσιολογία

**Δρ. Αναστάσιος Θ. Κοτρότσιος**

**Δημοσίευση:** Εργαστήριο Φυσιολογίας του Ανθρώπου Εκτυπώσεις «Αντίγραφο»

### Ξένες Δημοσιεύσεις σε Αναγνωρισμένα Περιοδικά

#### 1. **Sindromul Sjogren – profile imunogenetice si modificari cromozomiale asociate**

**Kotrotsios Anastasios**

Primull Congres National de Genetica Medicala

Oradea 19-22 septembrie 2002

Volum de Rezumate, p46.

#### 2. **Congenital Fusion of the Thalami (Atresia of the Third Ventricle) Associated with Parietooccipital Meningocele.**

LEONIDAS D.ARVANITIS,<sup>1,2\*</sup> MARKOS N. SGANTZOS,<sup>3</sup> **ANASTASIOS KOTROTSIOS,**<sup>3</sup> AND KATERINA G. VASSIOU<sup>3,4</sup>

<sup>1</sup>Department of Pathology, “Agia Sofia” Children’s Hospital, Athens, Greece

<sup>2</sup> Department of Pathology, Rush University, Medical Center, Chicago IL, USA

<sup>3</sup>Department of Anatomy, Medical School, University of Thessaly, Larissa, Greece

<sup>4</sup>Department of Neuroradiology, Medical School, University of Thessaly, Larissa, Greece.

Received August 10, 2009; accepted February 14, 10; published online February 16, 2010.

#### 3.**Hypoxia upregulates the expression of the O-linked N-acetylglucosamine containing epitope H in human ependymal cells**

Leonidas D.Arvanitis,<sup>a,\*</sup> Katerina Vassiou<sup>b</sup>, **Anastasios Kotrotsios**<sup>b</sup>,Markos N. Sgantzios<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Department of Pathology and Anatomy, University of Thessaly Medical School, Biopolis, Larissa 41110, Greece.

<sup>b</sup> *Department of Anatomy, University of Thessaly Medical School, Larissa 41110, Greece.*

Article history:

Received 19 May 2010

Received in revised form 4 September 2010

Accepted 28 October 2010

The anatomy of vena cava in the work

#### **4. The anatomy of vena cava in the work of Aretaus of Cappadocia**

Konstantinos Laios<sup>1</sup>, Theodoros Mariolis Sapsakos<sup>2</sup>, **Anastasios Kotrotsios**<sup>3</sup>, Gregory Tsoucalas<sup>4</sup>, Markos Sgantzos<sup>4,5</sup>

<sup>1</sup>Medical School, University of Athens, Athens, Greece

<sup>2</sup> Labotary of Anatomy Histology and Embryology, Faculty of Nursing, School of Health Sciences, University of Athens.

<sup>3</sup> Private physician, Karditsa, Greece.

<sup>4</sup>History of Medicine, Faculty of Medicine, University of Thessaly, Larissa, Greece

<sup>5</sup>Department of Anatomy, Faculty of Medicine, University of Thessaly, Larissa, Greece.

Submitted June 21, 2014; accepted revised November 27, 2014

1 Rush University Medical Center

Pediatr Dev Pathol 2010 Feb 16.

**Abstract** In this paper, we present a case of a newborn male with a CNS malformation which is characterized mainly by complete fusion of the thalami, resulting in atresia of the third ventricle, accompanied by fusion of the anterior peduncles of the fornix, the presence of a single occult interventricular foramen lying at the midline, absence of the septum pellucidum, hypoplasia of the corpus callosum, disorganization of the head of the left caudate nucleus, and greatly dilated lateral ventricles (hydrocephalus). The patient underwent surgical correction of

his meningocele on his 4th postnatal day. On his 13th postnatal day he showed projectile vomits due to a left parietooccipital hygroma which was drained via a shunt. On his 31st postnatal day he developed seizures and marked dilatation of the lateral ventricles for which he underwent a ventriculoperitoneal shunt (Brown). On the 14th postoperation day the patient developed aspiration pneumonia and died.

#### **5. THU0472 Επιτυχής χορήγηση Canakinumab σε ενήλικες ασθενείς με αυτοφλεγμονώδες σύνδρομο ανθεκτικό σε προηγούμενη θεραπεία**

2014 Annals of the Rheumatic Diseases 72 ( Suppl 3) : A324-A324

DOI : 10.1136/annrheumdis- 2013-eular.1000

Μαρίνα Ζακάλκα, Κ. Κουτουρλή, Μ. Μιχαηλίδου, F. Lada, Δ. Δημοπούλου, Β. Κοντογιάννης, **Αναστάσιος Κοτρώτσιος**, Λ. Σέττας και Αλέξανδρος Γαρύφαλλος

Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας

#### **6. Ανίχνευση Τροποποίησης O- Συνδεμένης –N- ακετυλογλυκοζαμίνης και των σχετικών ενζύμων σε ανθρώπινους εκφυλισμένους μεσοσπονδύλιους δίσκους**

Γεώργιος Νικολάου, Αριστείδης Χ. Ζήμης, Απόστολος Χ Φύλλος, Αντώνιος Κατσιούλης, Σωτήριος Σωτηρίου, **Αναστάσιος Κοτρώτσιος**, Μάρκος Σγάντζος, Αικατερίνη Βάσιου και Δημήτριος Λ Αρβανίτης

Asian Spine Journal . 2017 Dec; 11 (6):863-869. doi: 10.4184/asj.2017.11.6.863. Epub

2017 7 Δεκεμβρίου.

#### **7. Διαιτητική πρόσληψη και χολολιθίαση : Ανασκόπηση**

**Αναστάσιος Κοτρώτσιος 1**, Νικόλαος Τάσης 2, Σταύρος Αγγελής 3,4, Αλέξανδρος Π. Αποστολόπουλος 4, Κωνσταντίνος Βλάχης 3, Βασίλειος Παπαδόπουλος 5 και Δημήτριος Κ. Φιλίππου 3

1. Internal Medicine Department, Karditsa General Hospital, Karditsa, Greece;
2. General Surgery Department, Athens Naval Hospital, Athens, Greece
3. Anatomy Department, Medical School, National & Kapodistrian University of Athens, Athens, Greece;
4. Trauma and Orthopaedic Department, Korgialenio-Benakio, Hellenic Red Cross Hospital, Athens, Greece;
5. Internal Medicine, Medical School, Democritus University of Thrace, Komotini, Greece

PMID: DOI: 10.1615/JLongTermEffMedlImplants.2020034732

.2019; 29 (4): 317-326

**8. SAT0630-HPR ΕΠΙΔΡΑΣΕΙΣ ΤΟΥ GOLIMUMAB ΣΤΗΝ ΠΑΡΑΓΩΓΙΚΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΜΕΤΑΞΥ ΕΡΓΑΣΙΩΝ ΕΝΕΡΓΟΥΣ ΑΓΚΥΛΩΣΤΙΚΗΣ ΣΠΟΝΔΥΛΙΤΙΔΑΣ, ΜΗ ΑΚΤΙΝΟΓΡΑΦΙΚΗΣ ΑΞΟΝΙΚΗΣ ΣΠΟΝΔΥΛΟΑΡΘΡΙΤΙΔΑΣ ΚΑΙ ΨΩΡΙΑΤΙΚΗΣ ΑΡΘΡΙΤΙΔΑΣ ΟΙ ΑΡΘΡΙΤΙΚΕΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ:**

Ιούνιος 2020 . Annals of the Rheumatic Diseases 79(Suppl 1): 1275.2-1275

DOI:101136/annrheumdis-2020-eular.5572

Παναγιώτης Αθανασίου, **Αναστάσιος Κοτρώτσιος**, Ιωάννης Καλλιτσάκης, Ανδρέας Μπούνας, Αλέξανδρος Γαρύφαλλος, Μαρία Γ Τεκτονίδου, Γιώργος Βοσβοτέκας, Ευαγγελία Πετρίκου και Γκίκας Κατσίφης

**9. Η διαχείριση της με αλκοολικής λιπώδους ηπατικής νόσου με αντιοξειδωτική ένωση που περιέχει χολίνη**



Αύγουστος 2020

Endocrine Abstracts

Παναγιώτης Αθανασίου, Λάμπρος Αθανασίου, Αναστάσιος Κοτρώτσιος, Ιφιγένεια  
Κώστογλου- Αθανασίου

## **10.The Impact of Primary Progressive Aphasia on Picture Naming and General Language Ability**

Eleni Peristeri, PhD, Lambros Messinis, PhD, Mary H. Kosmidis PhD, Grigoris Nasios, PhD, Alexios-Fotios A. Mentis, PhD, Vasileios Siokas, PhD, Athina-Maria Aloizou, PhD, Anastasios Kotrotsios, PhD, Maria Andreou, PhD and Efthimios Dardiotis, PhD

Received for publication May 22, 2020; accepted December 23, 2020. From the \* Department of Neurology, Laboratory of Neurogenetics, Faculty of Medicine, University of Thessaly, University Hospital of Larissa, Larissa, Greece; Department of Neurology, University of Patras, Patras, Greece; Lab of Cognitive Neuroscience, School of Psychology, Aristotle University of Thessaloniki, Thessaloniki, Greece; Department of Speech and Language Therapy, University of Ioannina, Ioannina, Greece; Public Health Laboratories, Hellenic Pasteur Institute, Athens, Greece; Department of Microbiology, Faculty of Medicine, University of Thessaly, University Hospital of Larissa, Larissa, Greece, # Rheumatology and Geriatrics Clinic, Iasso, Hospital Thessalias, Larissa, Greece; and Department of English, University of Cologne, Cologne, Germany.

Cogn Behav Neurol, Volume 00, Number 00, 2021

JOURNAL NAME: WNN

ARTICLE NO: CBN\_20\_63

## **11.Οι επιδράσεις του golimumab στην παραγωγικότητα και την ποιότητα ζωής στην εργασία σε ασθενείς με αξονική σπονδυλαρθρίτιδα και ψωριασική αρθρίτιδα που**

εργάζονται ενεργά σε ασθενείς που έλαβαν θεραπεία στη συνήθη φροντίδα στην Ελλάδα : η μελέτη « GO-UP»

Παναγιώτης Αθανασίου, Αναστάσιος Κοτρώτσιος, Ιωάννης Καλλιτσάκης, Ανδρέας Μπούνας, Θεόδωρος Δημητρούλας, Αλέξανδρος Γαρύφαλλος, Μαρία Γ Τεκτονίδου, Γιώργος Βοσβοτέκας, Αχιλλέας Λιβιεράτος, Ευαγγελία Πετρίκκου και Γκίκας Κατσίφης

Qual Life Res. 2022 Μάιος. 31 (5) : 1385-1399.

doi: 10.1007/s11136-021-03044-4 Epub 2021 28 Νοεμβρίου.

## 12. Theory of mind deficits in non- fluent/agrammatic primary progressive aphasia

Authors:

Eleni Peristeri, Associate Professor, Stephanie Durrleman, Professor, Sokratis G. Papageorgiou, Associate Professor, Constantin Potagas, Christos Frantzidis, Adjunct Lecturer, Anastasios Kotrotsios Adjunct Lecturer, Nikolaos Scarmeas, Professor and Kyrana Tsapkini, Associate Professor

Affiliation Information for All Authors: 1. Department of English Studies, Aristotle University of Thessaloniki, Thessaloniki, Greece; 2. Department of Linguistics, University of Geneva, Geneva, Switzerland; 3. 1<sup>st</sup> Department of Neurology, Aiginition Hospital, National and Kapodistrian University of Athens, Medical School, 11528, Athens, Greece; 4. Laboratory of Medical Physics and Digital Innovation, School of Medicine, Aristotle University of Thessaloniki, Greece; 5. School of Medicine, University of Thessaly, Larissa, Greece; 6. Department of Neurology, Columbia University, New York, NY 10032, USA; 7. Department of Neurology, Johns Hopkins School of Medicine, Baltimore MD, 8. Department of Cognitive Science, Johns Hopkins School of Medicine, Baltimore MD

**PLOS ONE**

**Manuscript Number: PONE-D-23-22173**

**Short title: Metacognition in progressive aphasia**

### 13. The Impact of Primary Progressive Aphasia on Picture Naming and General Language Ability

Peristeri, Eleni PhD; Messinis, Lambros PhD; Kosmidis, Mary H. PhD; Nasios, Grigorios PhD; Mentis, Alexios-Fotios A. PhD; Siokas, Vasileios PhD; Aloizou, Athina-Maria PhD; Kotrotsios, Anastasios PhD; Andreou, Maria PhD; Dardiotis, Efthimios PhD

[Author Information](#) *Cognitive and Behavioral Neurology* 34(3):p 188-199, September 2021. | DOI: 10.1097/WNN.0000000000000275

### 14) High long-term retention rates of Secukinumab in psoriatic arthritis and ankylosing spondylitis: a 3-year interim analysis from the observational prospective SERENA study, in Greek patients

Andreas Bounas ([andbounas@gmail.com](mailto:andbounas@gmail.com); <https://orcid.org/0000-0001-5995-6187>)<sup>1</sup>, Anna Kandyli ([annakandili@yahoo.gr](mailto:annakandili@yahoo.gr))<sup>2</sup>, Gkikas Katsifis ([katsifisg@yahoo.gr](mailto:katsifisg@yahoo.gr); <https://orcid.org/0000-0002-3214-7416>)<sup>3</sup>, Dimitrios Boumpas ([boumpasd@uoc.gr](mailto:boumpasd@uoc.gr); <https://orcid.org/0000-0002-9812-4671>)<sup>4</sup>, Maria G Tektonidou ([mtektionidou@gmail.com](mailto:mtektionidou@gmail.com); <https://orcid.org/0000-0003-2238-0975>)<sup>5</sup>, Sousana Gazi ([susanagazi@yahoo.com](mailto:susanagazi@yahoo.com); <https://orcid.org/0000-0002-3151-2055>)<sup>6</sup>, Anastasios Kotrotsios ([kotrotsiosstasos@hotmail.gr](mailto:kotrotsiosstasos@hotmail.gr); <https://orcid.org/0000-0003-0486-9179>)<sup>7</sup>, Lazaros I Sakkas ([lsakkas@uth.gr](mailto:lsakkas@uth.gr); <https://orcid.org/0000-0002-7670-3314>)<sup>8</sup>, Athanasios N Georgiadis ([athangeorgiadis@yahoo.gr](mailto:athangeorgiadis@yahoo.gr); <https://orcid.org/0000-0002-9561-6355>)<sup>9</sup>, Loukas Settas ([loukassettas@gmail.com](mailto:loukassettas@gmail.com))<sup>10</sup>, Xenia Madia ([xanthi-xanthippi.madia@novartis.com](mailto:xanthi-xanthippi.madia@novartis.com); <https://orcid.org/0009-0001-1900-9924>)<sup>11</sup>, Dimitra Ignatiadi ([dimitra.ignatiadi@novartis.com](mailto:dimitra.ignatiadi@novartis.com))<sup>11</sup>, Petros P Sfrikakis ([psfrikakis@med.uoa.gr](mailto:psfrikakis@med.uoa.gr); <https://orcid.org/0000-0001-5484-2930>)<sup>5</sup>

1. "OLYMPION", General Clinic of Patra, Patra, Greece
2. Private Practice, Athens, Greece
3. Rheumatology Clinic, Naval Hospital of Athens, Athens, Greece
4. Rheumatology and Clinical Immunology Unit, 4th Department of Internal Medicine, Attikon University Hospital, Joint Rheumatology Program, National and Kapodistrian University of Athens Medical School, Athens, Greece
5. Joint Academic Rheumatology Program, First Department of Propaedeutic and Internal Medicine, Medical School, National and Kapodistrian University of Athens, Athens, Greece
6. Department of Rheumatology, "KAT" General Hospital of Attica, Athens, Greece
7. Department of Public and One Health, School of Health Sciences, University of Thessaly, Larissa, Greece
8. Department of Rheumatology and Clinical Immunology, Faculty of Medicine, School of Health Sciences, University of Thessaly, Larissa, Greece
9. Private Practice, Ioannina, Greece
10. University of Thessaloniki, Thessaloniki, Greece
11. Novartis Hellas S.A.C.I., Athens, Greece

#### Correspondence

Dimitra Ignatiadi, [dimitra.ignatiadi@novartis.com](mailto:dimitra.ignatiadi@novartis.com)

## Author contributions

A Bounas, A Kandyli, G Katsifis, D Boumpas, MG Tektonidou, S Gazi, A Kotrotsios, LI Sakkas, AN Georgiadis, and L Settas were involved in the acquisition of data, D Ignatiadi was involved in the conception/design of work, X. Madia was involved in the conception/design of work, analysis/interpretation of data, as well as drafting the manuscript, while PP Sfikakis contributed to the trial's scientific integrity and was involved in the interpretation of data. All authors were responsible for critically revising the work for important intellectual content and for making all content and editorial decisions. All authors had final approval of the manuscript version to be published and are accountable for all aspects of the work in ensuring the accuracy and integrity of this manuscript.

## Ανακοινώσεις Πρακτικών Συνεδρίων - Προφορικές Ομιλίες

### *1. Διαφορές στην προσωπικότητα σε ασθενείς με ψωριασική αρθρίτιδα και σε ασθενείς με ΣΕΛ.*

Κ. Μιχελιδάκης, Ι. Μυριοκεφαλитаάκης, Ι. Αλεξίου, Α. Μπουμπουγιάννη, Γ. Παπαδημητρίου, Α. Κοτρώτσιος, Α. Ακκίζίδου, Χ. Αντωνιάδης, Γ. Βεζύρογλου

Ψυχιατρικός Τομέας και Ρευματολογικό Τμήμα Π.Γ.Ν. «Ασκληπιείο» Βούλας.

XVI Πανελλήνιο Συνέδριο Ρευματολογίας 21-25 Νοεμβρίου 2000, Vol. 11(No 3), Αθήνα

(παραπομπή στην σελίδα 39 )

### *2 .Προσωπικότητα και ρευματοειδή αρθρίτιδα. Φόβοι και ενοχές.*

Κ. Μιχελιδάκης, Ι. Μυριοκεφαλитаάκης, Γ. Παπαδημητρίου, Α. Μπουμπουγιάννη

Α. Κοτρώτσιος, Χ. Αντωνιάδης, Ι. Αλεξίου, Κ. Στεφανίδης, Γ. Βεζύρογλου

Ρευματολογικό και Ψυχιατρικό Τμήμα «Ασκληπιείο» Βούλας

XVI Πανελλήνιο Συνέδριο Ρευματολογίας 21-25 Νοεμβρίου 2000, Vol. 11 (No 3), Αθήνα

(παραπομπή στην σελίδα 40)

### *3. Ρευματικές εκδηλώσεις σε ασθενή με πρόσφατη λοίμωξη από κυτταρομεγαλοϊό.*

Ι. Μυριοκεφαλитаάκης, Γ. Παπαδημητρίου, Α. Κοτρώτσιος, Ι. Αλεξίου, Χ. Αντωνιάδης,

Κ. Μιχελιδάκης, Γ. Βεζύρογλου

Ρευματολογικό Τμήμα Π.Γ.Ν. «Ασκληπιείο» Βούλας

XVI Πανελλήνιο Συνέδριο Ρευματολογίας 21-25 Νοεμβρίου 2000, Vol. 11 (No 3), Αθήνα

(παραπομπή στην σελίδα 41)

***4. Άσηπτη νέκρωση κεφαλής μηριαίου σε ασθενή με συγγενή δυσπλασία ισχίου, δυσλιπιδαιμία και θυροειδίτιδα Hashimoto.***

Ι. Μυριοκεφαλιτάκης, Δ. Περουλάκης, Γ. Παπαδημητρίου, **Α. Κοτρώτσιος**, Κ. Αλεξανδράκη, Μ. Μαμουλάκη, Β. Κουλτούκη, Η. Κρητικός  
Ρευματολογικό Τμήμα Γ.Π.Ν. «Ασκληπιείο» Βούλας, Η' Ορθοπαιδικό Τμήμα Γ.Π.Ν. Ασκληπιείο Βούλας, Ρευματολογικό Τμήμα ΠΑΓΝΗ.  
70ο Πανελλήνιο Συνέδριο Παθολογίας 16-20 Οκτωβρίου 2001, Νοσοκομειακά Χρονικά Vol. 63, Αθήνα (παραπομπή στην σελίδα 42)

***5. Νεοπλασματικοί δείκτες στη ρευματοειδή αρθρίτιδα.***

Π. Αθανασίου, Α. Ελέζογλου, Ι. Κώστογλου – Αθανασίου, Π. Κωνσταντοπούλου, Α. Θεοδώρου, **Α. Κοτρώτσιος**, Μ. Δήμου, Γ. Βεζύρογλου  
Ρευματολογικό και Βιοχημικό Τμήμα Π.Γ.Ν. «Ασκληπιείο» Βούλας, Ενδοκρινολογικό Τμήμα Π.Γ.Ν. Αθηνών Κοργιαλένιο – Μπενάκειο  
70ο Πανελλήνιο Συνέδριο Παθολογίας 16-20 Οκτωβρίου 2001, Νοσοκομειακά Χρονικά Vol. 63, Αθήνα (παραπομπή στην σελίδα 43)

***6. Σαρκοείδωση και συστηματικός ερυθρεματώδης λύκος.***

Π. Αθανασίου, Π. Κωνσταντοπούλου, Ι. Κώστογλου – Αθανασίου, Α. Ελέζογλου, Α. Θεοδώρου, **Α. Κοτρώτσιος**, Γ. Παπαδημητρίου, Γ. Βεζύρογλου  
Ρευματολογικό Τμήμα Π.Γ.Ν. «Ασκληπιείο» Βούλας, Ενδοκρινολογικό Τμήμα Π.Γ.Ν. «Ασκληπιείο» Βούλας»  
70ο Πανελλήνιο Συνέδριο Παθολογίας 16-20 Οκτωβρίου 2001, Νοσοκομειακά Χρονικά Vol. 63, Αθήνα (παραπομπή στην σελίδα 44)

***7. Ψυχοκοινωνικά προβλήματα μίας χρόνιας νόσου ή ρευματοειδούς αρθρίτιδας.***

Κ. Μιχελιδάκης, Ι. Μυριοκεφαλιτάκης, Γ. Παπαδημητρίου, **Α. Κοτρώτσιος**, Μ. Μαμουλάκη, Α. Αδαμίδου, Χ. Αντωνιάδης, Γ. Βεζύρογλου

Ψυχιατρικό Τμήμα, Ρευματολογικό Τμήμα, «Ασκληπιείο» Βούλας

70ο Πανελλήνιο Συνέδριο Παθολογίας 16-20 Οκτωβρίου 2001, Νοσοκομειακά Χρονικά Vol. 63, Αθήνα (παραπομπή στην σελίδα 45)

***8. Η επίπτωση και η σημασία της μονοκλωνικής γαμμαπάθειας στο νοσοκομειακό πληθυσμό νοσηλευθέντων ρευματοπαθών.***

Γ. Παπαδημητρίου, **A. Κοτρώτσιος**, Γ. Βεζύρογλου

Ρευματολογικό Τμήμα Π.Γ.Ν. Ασκληπιείου Βούλας

70ο Πανελλήνιο Συνέδριο Παθολογίας 16-20 Οκτωβρίου 2001, Νοσοκομειακά Χρονικά Vol. 63, Αθήνα (παραπομπή στην σελίδα 46)

***9. Η συχνότητα συνύπαρξης του δευτεροπαθούς συνδρόμου Sjogren με αυτοάνοσα νοσήματα.***

**A. Κοτρώτσιος**, Γ. Παπαδημητρίου, Ι. Μυριοκεφαλитаκής, Χ. Αντωνιάδης, Π. Αθανασίου, Γ. Βεζύρογλου

Ρευματολογικό Τμήμα Ασκληπιείου Βούλας

70ο Πανελλήνιο Συνέδριο Παθολογίας 16-20 Οκτωβρίου 2001, Νοσοκομειακά Χρονικά Vol. 63, Αθήνα (παραπομπή στην σελίδα 48)

***10. Οφθαλμολογικές εκδηλώσεις σε ασθενείς με δευτεροπαθές σύνδρομο Sjogren.***

**A. Κοτρώτσιος**, Γ. Παπαδημητρίου, Ι. Μυριοκεφαλитаκής, Α. Βουδούρη, Π. Κωνσταντοπούλου, Π. Χριστοδούλου, Ε. Τσαγκλή, Γ. Βεζύρογλου

70ο Πανελλήνιο Συνέδριο Παθολογίας 16-20 Οκτωβρίου 2001, Νοσοκομειακά Χρονικά Vol. 63, Αθήνα (παραπομπή στην σελίδα 49)

***11. Ρευματικές εκδηλώσεις στο σακχαρώδη διαβήτη Τύπου II.***

Γ. Παπαδημητρίου, Ι. Μυριοκεφαλитаκής, **A. Κοτρώτσιος**, Σ. Μπούσμπουλας, Σ. Παππάς, Μ. Μαμουλάκη, Χ. Αντωνιάδης, Γ. Βεζύρογλου

Ρευματολογικό Τμήμα, Οφθαλμολογικό Τμήμα, Παθολογοανατομικό Τμήμα Ασκληπιείου Βούλας

70ο Πανελλήνιο Συνέδριο Παθολογίας 16-20 Οκτωβρίου 2001, Νοσοκομειακά Χρονικά Vol. 63, Αθήνα (παραπομπή στην σελίδα 50)

***12. Η συχνότητα εμφάνισης της εκφυλιστικής αρθροπάθειας γονάτων σε ασθενείς με Σ.Δ. Τύπου II.***

Γ. Παπαδημητρίου, Ι. Μυριοκεφαλιτάκης, **Α. Κοτρώτσιος**, Σ. Μπούσμπουλας, Σ. Παππάς, Α. Αδαμίδου, Π. Αθανασίου, Γ. Βεζύρογλου

Ρευματολογικό Τμήμα Ασκληπείο Βούλας, Γ΄ Παθολογική Κλινική Γ.Π.Ν. Νίκαιας, Πειραιά  
70ο Πανελλήνιο Συνέδριο Παθολογίας 16-20 Οκτωβρίου 2001, Νοσοκομειακά Χρονικά Vol. 63, Αθήνα (παραπομπή στην σελίδα 51)

***13. Διάχυτη ιδιοπαθής σκελετική υπερόστωση σε ασθενείς με σακχαρώδη διαβήτη Τύπου II.***

Ι. Μυριοκεφαλιτάκης, Γ. Παπαδημητρίου, **Α. Κοτρώτσιος**, Σ. Μπούσμπουλας, Σ. Παππάς, Χ. Αντωνιάδης, Μ. Μαμουλάκη, Γ. Βεζύρογλου

Ρευματολογικό Τμήμα Ασκληπείο Βούλας, Γ΄ Παθολογική Κλινική Γ.Π.Ν. Νίκαια – Πειραιά  
(παραπομπή στην σελίδα 52)

70ο Πανελλήνιο Συνέδριο Παθολογίας 16-20 Οκτωβρίου 2001, Νοσοκομειακά Χρονικά Vol. 63, Αθήνα

***14. Η διαγνωστική αξία των σημείων Tinell & Phalen σε ασθενείς με σακχαρώδη διαβήτη Τύπου II και σύνδρομο καρπιαίου σωλήνα.***

Ι. Μυριοκεφαλιτάκης, Γ. Παπαδημητρίου, **Α. Κοτρώτσιος**, Σ. Μπούσμπουλας, Δ. Πατατούκας, Ν. Λαγογιάννης, Σ. Παππάς, Γ. Βεζύρογλου

Ρευματολογικό Τμήμα, Τμήμα Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης Γ.Π.Ν. Ασκληπείου  
βούλας, Γ΄ Παθολογική Κλινική Γ.Π.Ν. Νικαίας – Πειραιά

70ο Πανελλήνιο Συνέδριο Παθολογίας 16-20 Οκτωβρίου 2001, Νοσοκομειακά Χρονικά Vol. 63, Αθήνα (παραπομπή στην σελίδα 53)

***15. Αντισώματα έναντι του ιού Parvo B19 σε ασθενείς με ρευματοειδή αρθρίτιδα και οστεοαρθρίτιδα.***

Π. Αθανασίου, Κ. Θέμελη – Διγαλάκη, Α. Ελέζογλου, Ε. Ορκοπούλου, **Α. Κοτρώτσιος**, Χ.

Γουρνά, Γ. Βεζύρογλου, Χ. Κούτσια – Καρούζου

Ρευματολογικό και Μικροβιολογικό Τμήμα Π.Γ.Ν. Ασκληπιείο βούλας

6ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ιολογίας, 15-17 Μαρτίου 2001, Ελληνική Εταιρεία Ιολογίας (παραπομπή στην σελίδα 54)

***16. Ψυχοτραυματικά γεγονότα πριν από την έναρξη της ρευματοειδούς αρθρίτιδας (P.A.).***

Ι. Μυριοκεφαλιτάκης, Κ. Μιχελιδάκης, Χ. Ιστίκογλου, **A. Κοτρώτσιος**, Β. Κουλτούκη, Μ.

Μαμουλάκη, Χ. Αντωνιάδης, Π. Αθανασίου, Γ. Βεζύρογλου

Ρευματολογικό Τμήμα Π.Γ.Ν. Ασκληπιείο Βούλας, Ψυχιατρικό Τμήμα Π.Γ.Ν. Ασκληπιείο Βούλας.

XVII Πανελλήνιο Συνέδριο Ρευματολογίας, 27-30 Νοεμβρίου 2002 Αθήνα, Τόμος 13 Ελληνική Ρευματολογία (παραπομπή στην σελίδα 55)

***17. Νεοπλασματικοί δείκτες σε ασθενείς με ψωριασική αρθρίτιδα.***

Π. Αθανασίου, Π. Κωνσταντοπούλου, Ι. Κώστογλου – Αθανασίου, Α. Θεοδώρου, Ε. Ελέζογλου,

**A. Κοτρώτσιος**, Γ. Παπαδημητρίου, Θ. Σαρλάνης, Π. ΔήμουΓ. Βεζύρογλου

Ρευματολογικό και Βιοχημικό Τμήμα, Γ.Ν. Ασκληπιείο Βούλας

Ενδοκρινολογικό Τμήμα, Ν.Ε.Ε.Σ. Κοργιαλένιο – Μπενάκειο

XVII Πανελλήνιο Συνέδριο Ρευματολογίας, 27-30 Νοεμβρίου 2002 Αθήνα, Τόμος 13 Ελληνική Ρευματολογία (παραπομπή στην σελίδα 56)

***18. Αντισώματα έναντι του ιού Parvo B19 σε ασθενείς με αγκυλωτική σπονδυλαρθρίτιδα.***

Π. Αθανασίου, Π. Κωνσταντοπούλου, Ι. Κώστογλου – Αθανασίου, Α. Θεοδώρου,

**A. Κοτρώτσιος**, Β. Κουλτούκη, Ι. Μυριοκεφαλιτάκης, Κ. Θέμελη – Διγαλάκη, Χ. Κούτσια – Καρούζου, Γ. Βεζύρογλου

Ρευματολογικό & Μικροβιολογικό Τμήμα, Γ.Ν. Ασκληπιείο Βούλας

Ενδοκρινολογικό Τμήμα, Ν.Ε.Ε.Σ. Κοργιαλένιο – Μπενάκειο

XVII Πανελλήνιο Συνέδριο Ρευματολογίας, 27-30 Νοεμβρίου 2002 Αθήνα, Τόμος 13 Ελληνική Ρευματολογία (παραπομπή στην σελίδα 57)



**19. Λοίμωξη με τον Παρβοϊό B19 στο συστηματικό ερυθματώδη λύκο.**

Π. Αθανασίου, Π. Κωνσταντοπούλου, Ι. Κώστογλου – Αθανασίου, Α. Ελέζογλου, Α. Αδαμίδου,

**Α. Κοτρώτσιος**, Ι. Μυριοκεφαλιτάκης, Κ. Θέμελη – Διγαλάκη, Χ. Κούτσια – Καρούζου, Γ.

Βεζύρογλου

Ρευματολογικό & Μικροβιολογικό Τμήμα, Γ.Ν. Ασκληπιείο Βούλας

Ενδοκρινολογικό Τμήμα, Ν.Ε.Ε.Σ. Κοργιαλένιο – Μπενάκειο

XVII Πανελλήνιο Συνέδριο Ρευματολογίας, 27-30 Νοεμβρίου 2002 Αθήνα, Τόμος 13 Ελληνική Ρευματολογία (παραπομπή στην σελίδα 58)

**20. Ανακοίνωση περίπτωσης ασθενούς με ρευματοειδή αρθρίτιδα που εξελίχθηκε σε συστηματικό ερυθματώδη λύκο.**

**Α. Κοτρώτσιος**, Ι. Μυριοκεφαλιτάκης, Χ. Παρασκευαΐδης, Α. Αδαμίδου, Β. Κουλτούκη, Π.

Κωνσταντοπούλου, Ι. Παπαδάκη, Π. Αθανασίου, Χ. Αντωνιάδης, Γ. Βεζύρογλου

Ρευματολογικό Τμήμα & Νευρολογικό Τμήμα, Π.Γ.Ν. Ασκληπιείο Βούλας

XVII Πανελλήνιο Συνέδριο Ρευματολογίας, 27-30 Νοεμβρίου 2002 Αθήνα, Τόμος 13 Ελληνική Ρευματολογία (παραπομπή στην σελίδα 60)

**21. Οστεοπόρωση σε άνδρα με υπογοναδισμό και πλατυσπονδυλία.**

**Α. Κοτρώτσιος**, Γ. Παπαδημητρίου, Ι. Μυριοκεφαλιτάκης, Ι. Κώστογλου – Αθανασίου, Π.

Αθανασίου, Α. Αδαμίδου, Γ. Βεζύρογλου

Ρευματολογικό Τμήμα, Π.Γ.Ν. Ασκληπιείο Βούλας, Ενδοκρινολογικό Τμήμα Π.Γ.Α.Ν. Πειραιά  
Μεταξά

XVII Πανελλήνιο Συνέδριο Ρευματολογίας, 27-30 Νοεμβρίου 2002 Αθήνα, Τόμος 13 Ελληνική Ρευματολογία (παραπομπή στην σελίδα 61)

**22. Η ψυχοπαθολογία των ασθενών με νεοπλασίες.**

Κ. Μιχελιδάκης<sup>1</sup>, Ι. Μυριοκεφαλιτάκης<sup>2</sup>, Κ. Αλεξανδράκης<sup>3</sup>, **Α. Κοτρώτσιος**<sup>2</sup>, Ι. Μεσσαριτάκης<sup>3</sup>,

Σ. Παπαδούρης<sup>3</sup>, Θ. Γιαννακάκης<sup>3</sup>, Γ. Βεζύρογλου<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Ψυχιατρικό Τμήμα, <sup>2</sup>Ρευματολογικό Τμήμα Γ.Ν. Ασκληπείου Βούλας, <sup>3</sup>Α΄ Παθολογική Κλινική Γ.Ο.Ν.Κ. «Αγ. Ανάργυροι»

Ετήσιο 29ο Πανελλήνιο Ιατρικό Συνέδριο 20-24 Μαΐου 2003, Αθήνα (παραπομπή στην σελίδα 62)

### ***23. Υποφυσιακή σαρκοείδωση.***

Ι. Κώστογλου – Αθανασίου, Π. Αθανασίου, Π. Κωνσταντοπούλου, Θ.Σαρλάνης, **Α. Κοτρώτσιος**, Λ. Κουτσογεωργοπούλου, Γ. Βεζύρογλου, Κ. Ντάλλες

Ρευματολογικό Τμήμα Γ.Ν. Ασκληπείου Βούλας, Εργαστήριο Ιατρικής Φυσικής Πανεπιστημίου Αθηνών

9ο Πανελλήνιο Συνέδριο Παθολογίας, 6-11 Οκτωβρίου 2003 Αθήνα, Τόμος 63 (παραπομπή στην σελίδα 63)

### ***24. Λέμφωμα Hodgkin σε δύο ασθενείς με ρευματοειδή αρθρίτιδα (P.A.) υπό μεθοτρεξάτη.***

Μυριοκεφαλитаάκης Ιωάννης\*, Βρίτζαλη Ελένη\*, **Κοτρώτσιος Αναστάσιος\***, Βοσβοτέκας Γεώργιος\*, Ακκιζίδου Αθηνά\*, Αλεξίου Ιωάννης\*, Τσαγγλή Ευφημία\*\*, Βεζύρογλου Γεώργιος\*, Νικηφοράκης Μ.\*\*\*

\* Ρευματολογικό Τμήμα, \*\* Παθολογοανατομικό Εργαστήριο Π.Γ.Ν. Ασκληπείου Βούλας, \*\*\* Αιματολογικό Τμήμα Π.Γ.Ν. Ευαγγελισμός

9ο Πανελλήνιο Συνέδριο Παθολογίας, 6-11 Οκτωβρίου 2003 Αθήνα, Τόμος 63 (παραπομπή στην σελίδα 64)

### ***25. Πορφύρα Henoch – Schonlein σε ενήλικα.***

Θ. Σαρλάνης, Π. Κωνσταντοπούλου, Π. Αθανασίου, **Α. Κοτρώτσιος**, Χ. Αντωνιάδης, Κ. Διαμαντοπούλου, Ε. Τσαγκλή – Θωμά, Γ. Βεζύρογλου

Ρευματολογικό και Παθολογοανατομικό Τμήμα, Γ.Ν. Ασκληπείου Βούλας

9ο Πανελλήνιο Συνέδριο Παθολογίας, 6-11 Οκτωβρίου 2003 Αθήνα, Τόμος 63 (παραπομπή στην σελίδα 66)

### ***26. Νεφρογενής υπερασβεστιουρία και βαριά οστεοαρθρίτιδα.***

Π. Αθανασίου, Ι. Κώστογλου – Αθανασίου, Π. Κωνσταντοπούλου, **Α. Κοτρώτσιος**, Θ. Σαρλάνης,  
Β. Κουλτούκη, Λ. Κουτσογεωργοπούλου, Γ. Βεζύρογλου  
Ρευματολογικό Τμήμα Γ.Ν. Ασκληπιείο Βούλας, Ενδοκρινολογικό Τμήμα Ν.Ε.Ε.Σ.  
Κοργιαλένιο – Μπενάκειο  
9ο Πανελλήνιο Συνέδριο Παθολογίας, 6-11 Οκτωβρίου 2003 Αθήνα, Τόμος 63 (παραπομπή στην  
σελίδα 67)

### ***27. Νευροπάθειες στο Σακχαρώδη Διαβήτη τύπου II.***

**Α. Κοτρώτσιος**<sup>2</sup>, Ι. Σιούτης<sup>1</sup>, Ι. Μυριοκεφαλитаκής<sup>2</sup>, Γ. Βοσβοτέκας<sup>2</sup>, Ν. Ρούσσοι<sup>1</sup>, Δ.  
Παπατούκας<sup>1</sup>, Ν. Λαγογιάννης<sup>1</sup>  
Τμήμα Φυσικής Ιατρικής & Αποκατάστασης, Γ.Ν. «Ασκληπιείο» Βούλας  
Ρευματολογικό Τμήμα, Γ.Ν. «Ασκληπιείο» Βούλας  
7ο Πανελλήνιο Συνέδριο Φυσικής Ιατρικής & Αποκατάστασης 25-27/10/03, Χανιά – Κρήτη  
(παραπομπή στην σελίδα 68)

### ***28. Διαγνωστικές ιδιαιτερότητες της ρευματοειδούς πολυνευροπάθειας.***

Ι. Σιούτης<sup>1</sup>, **Α. Κοτρώτσιος**<sup>2</sup>, Ν. Ρούσσοι<sup>1</sup>, Δ. Παπατούκας<sup>1</sup>, Α. Αγγελουπούλου<sup>1</sup>, Γ. Κακαράντζα<sup>1</sup>,  
Χ. Χαραλαμπίδης<sup>1</sup>, Ν. Λαγογιάννης<sup>1</sup>  
Τμήμα Φυσικής Ιατρικής & Αποκατάστασης, Γ.Ν. «Ασκληπιείο» Βούλας  
Ρευματολογικό Τμήμα, Γ.Ν. «Ασκληπιείο» Βούλας  
7ο Πανελλήνιο Συνέδριο Φυσικής Ιατρικής & Αποκατάστασης 25-27/10/03, Χανιά – Κρήτη  
(παραπομπή στην σελίδα 68)

### ***29. Επώδυνος ώμος σε ασθενείς με σακχαρώδη διαβήτη τύπου II.***

**Α. Κοτρώτσιος**<sup>2</sup>, Ι. Σιούτης<sup>1</sup>, Ι. Μυριοκεφαλитаκής<sup>2</sup>, Γ. Βοσβοτέκας<sup>2</sup>, Δ. Παπατούκας<sup>1</sup>, Ν.  
Ρούσσοι<sup>1</sup>, Ν. Λαγογιάννης<sup>1</sup>  
Τμήμα Φυσικής Ιατρικής & Αποκατάστασης, Γ.Ν. «Ασκληπιείο» Βούλας  
Ρευματολογικό Τμήμα, Γ.Ν. «Ασκληπιείο» Βούλας  
7ο Πανελλήνιο Συνέδριο Φυσικής Ιατρικής & Αποκατάστασης 25-27/10/03, Χανιά – Κρήτη

(παραπομπή στην σελίδα 70)

**30. Η συσχέτιση των λειτουργικών δοκιμασιών Schirmer & Saxon Test με βιοψία χείλους σε ασθενείς με δευτεροπαθές σύνδρομο Sjogren.**

**A. Κοτρώτσιος**, Ι. Μυριοκεφαλιτάκης, Π. Αθανασίου, Γ. Βοσβοτέκας, Β. Κουλτούκη, Π. Κωνσταντοπούλου, Γ. Βεζύρογλου  
Ρευματολογικό Τμήμα, Γ.Ν. Ασκληπείου Βούλας (παραπομπή στην σελίδα 71)  
25-27 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2003 ΧΑΝΙΑ

**31. Συντηρητική αντιμετώπιση τριών περιπτώσεων άσηπτης οστεονέκρωσης.**

Ι. Μυριοκεφαλιτάκης<sup>1</sup>, Ε. Βρίτζαλη<sup>1</sup>, **A. Κοτρώτσιος**<sup>1</sup>, Γ. Βοσβοτέκας<sup>1</sup>, Α. Αδαμίδου<sup>1</sup>,  
Δ. Περουλάκης<sup>2</sup>, Ε. Μακρής<sup>2</sup>, Ν. Ρούσσο<sup>3</sup>, Ι. Σιούτης<sup>3</sup>, Δ. Λαγογιάννης<sup>3</sup>  
1. Ρευματολογικό Τμήμα, 2. Η' Ορθοπαιδικό Τμήμα, 3. Τμήμα Φυσικής Ιατρικής &  
Αποκατάστασης Γ.Ν. Ασκληπείου Βούλας (παραπομπή στην σελίδα 72)  
27ΑΠΡΙΛΙΟΥ-1 ΜΑΙΟΥ 2004

**32. Η Συμβολή της Συνεργασίας των Ιατρικών Ειδικοτήτων στην Ποιότητα Ζωής των Ασθενών.**

Π. Αθανασίου, Ι. Αλεξίου, Χ. Καλλίνου, Α. Κοντογιάννη, Σ. Κούκου, Α. Κουτρούμοας, **A. Κοτρώτσιος**, Ιφ. Κώστογλου, Θ. Σαρικούδης. Θεσσαλονίκη, Ξενοδοχείο Porto Palace.  
«Η πρόληψη της πνευμονιοκοκκικής νόσου σε ενήλικες ασθενείς με ρευματολογικά προβλήματα»  
**A. Κοτρώτσιος**. Πρόεδρος Λ. Σέττας. ( παραπομπή σελ. 6 )  
Σάββατο 31 Οκτωβρίου 2015.

**33. ΕΝΔΙΑΜΕΣΗ ΔΙΕΤΗΣ ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ SERENA: ΜΙΑ ΜΕΛΕΤΗ ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΗΣ ΣΕ ΕΛΛΗΝΕΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΨΩΡΙΑΣΙΚΗ ΑΡΘΡΙΤΙΔΑ ΚΑΙ ΑΓΚΥΛΟΠΟΙΗΤΙΚΗ ΣΠΟΝΔΥΛΟΑΡΘΡΙΤΙΔΑ ΠΟΥ ΕΛΑΒΑΝ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΜΕ ΣΕΚΟΥΚΙΝΟΥΜΑΜΠΗ ΣΤΗ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΡΑΚΤΙΚΗ**

Μπούνας Α., Θεοδωρίδου Α, Κανδύλη Α., Μπούμπας Δ., Κατσίφης Γ., Γαζή Σ., Τεκτονίδου Μ.,

**Κοτρώτσιος Α.**, Γεωργιάδης Α.Ν., Βοσβοτέκας Γ., Καλλιτσάκης Ι., Βούλγαρη Π.Β., Δημοπούλου Δ., Ζησόπουλος Δ., Βλαχογιαννόπουλος Π., Μπέλλου Σ., Μιχαηλίδου Μ., Σιδηρόπουλος Π., Βασιλόπουλος Δ., Σφηκάκης Π.

28 Πανελλήνιο Συνέδριο Ρευματολογίας. Αθήνα 8-11 Δεκεμβρίου 2022, Ξενοδοχείο Grand Hyatt,

#### **34. ΕΠΙΛΕΓΜΕΝΗ ΠΡΟΦΟΡΙΚΗ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΗ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΩΝ ΕΡΓΑΣΙΩΝ-ΒΡΑΒΕΥΣΗ**

Για την εργασία με θέμα « Η αξία των διαθέσιμων διαγνωστικών εργαλείων για τις φλεγμονώδεις μυοπάθειες στην καθημερινή κλινική πρακτική, μια πολυκεντρική μελέτη.» Τζιωρτζιώτη Ζ., Καλτσονούδη Ε., Πέλεχα Ε., Μπιτούλη Α., **Κοτρώτσιο Α.**, Δημητρούλα Θ., Βούλγαρη Π. και Κούγκα Ν.

Ρευματολογική Κλινική, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων  
Δ' Παθολογική Κλινική ΑΠΘ, ΓΝ « Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη

Ρευματολόγος Καρδίτσα

15<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνέδριο Μυοσκελετικής Υγείας

28 Σεπτεμβρίου-01 Οκτωβρίου 2023, Ηράκλειο Κρήτης

#### **Ξένες Δημοσιεύσεις Ανακοινώσεις Πρακτικών σε Ξένα Συνέδρια/ Poster**

##### ***1. Personality structure in patients with primary fibromyalgia and rheumatoid arthritis.***

G. Vezyroglou, I. Myriokefalitakis, G. Papadimitriou, **A. Kotrotsios**, C. Antoniadis, K. Michelidakis

Annals of the Rheumatic Diseases Suppl. 1, Vol. 60:251, 2001(παραπομπή στην σελίδα 76)

##### ***2. Differences in personality of patients with Psoriatic Arthritis and S.L.E.***

J. Myriokefalitakis, K. Michelidakis, G. Papadimitriou, **A. Kotrotsios**, J. Alexiou, E. Karlou, C. Antoniadis, G. Vezyroglou.

Journal of Rheumatology, Suppl. 63, Vol. 28:73, 2001(παραπομπή στην σελίδα 77)

***3. Osteonecrosis of femoral head in patient with familiar hip dysplasia and Hashimoto thyroiditis.***

J. Myriokefalitakis, G. Papadimitriou, **A. Kotrotsios**, M. Mamoulaki, V. Koultouki, C. Alexandraki, D. Peroulakis, H. Kritikos  
Journal of Rheumatology, Suppl. 63, Vol. 28:39, 2001 (παραπομπή στην σελίδα 78)

***4. Electroencephalographic findings in patient with Adamantiades – Bechet syndrome.***

J. Myriokefalitakis, J.Alexiou, P.Athanasiou, G.Papadimitriou, **A.Kotrotsios**, A.Elezoglou, A.Bouboygianni, C.Antoniades, G.Vezyroglou.  
Journal of Rheumatology, Suppl.63,Vol. 28:51,2001 (παραπομπή στην σελίδα 79)

***5. Personality disorders and Rheumatoid Arthritis. Guilt and fears.***

J.Myriokefalitakis, K.Michelidakis, G.Papadimitriou, **A.Kotrotsios**, A.Theodorou. M.Mamoulaki, C.Antoniades, C.Vezyroglou.  
Journal of Rheumatology, Suppl.63,Vol. 28:98, 2001(παραπομπή στην σελίδα 80)

***6. Rreumatic manifestation in patient with recent CMV infection.***

J.Myriokefalitakis, G.Papadimitriou, **A.Kotrotsios**, V.Koultouki, P.Konstantopoulou, A.Theodorou , G.Vezyroglou.  
Journal of Rheumatology, Suppl.63, Vol. 28:36, 2001(παραπομπή στην σελίδα 81)

***7. Seronegaitve oligoarthritis as presenting manifestasion of primary hyperparathyroididism.***

P.Athanasiou, P.Konstantopoulou, I.Kostoglou, -Ahtanasiou, G.Papadimitriou, J.Myriokefalitakis, **A.Kotrotsios**, A.Elezoglou, M.Mamoulaki, C.Vezyroglou  
Journal of Rheumatology, Suppl.63,Vol. 28:13, 2001. (παραπομπή στην σελίδα 82)

***8. Systemic and osteoporosis.***

P.Athanasiou, P.Konstantopoulou, I.Kostoglou, -Ahtanasiou, G.Papadimitriou, J.Myriokefalitakis, **A.Kotrotsios**, A.Elezoglou, M.Mamoulaki, C.Vezyroglou.

***9. Tumour – associated antigens in rheumatoid arthritis***

P.Athanasίου<sup>1</sup>, A.Elezoglou<sup>1</sup>, I.Kostoglou, -Ahtanasίου<sup>2</sup>, A.Theodorou<sup>1</sup>, P.Konstantopoulou<sup>1</sup>, **A.Kotrotsios**<sup>1</sup>, P.Dimou<sup>3</sup>, C.Vezyroglou<sup>1</sup>.

<sup>1</sup>Department of Rheumatology; <sup>3</sup>Department of Biochemistry, Asklepieion Hospital, Voula, Athens;

<sup>2</sup>Department of Endocrinology, Metaxa Hospital, Pireaus, Greece (παραπομπή στην σελίδα 84)

***10. Efectele radiatier laser - UV- asupra materialului genetic.***

M.Isvoreanu, L.Bahaltea, R.Cocos, **A.Kotrotsios**.

Universitatea de Mediacina se farmacie “Carol Danila”, Bucuresti.

AI doilea Simposion National Implicati Stiintifice si Bioetice in Analiza si Manipularea Genomului  
Bucuresti, 2-3 Oct. 2001;5;

***11. Serening – un molecurlar ca factoR rapid de diagnosticare.***

L.Bohaltea, R.Cocos, **A.Kotrotsios**, R.Bratucu, M.Isvoreanu.

Universitatea de Mediacina se farmacie “Carol Danila”, Bucuresti.

AI doilea Simposion National Implicati Stiintifice si Bioetice in Analiza si Manipularea Genomului  
Bucuresti, 2-3 Oct. 2001;5;

***12. Mediul si micromediul social – factor ce configureaza incidenta diferita a maladiilor cromozomale in mediul rylar si urban. Necesitatea programelor de readaptare a bolnavului.***

Raluca Brastucu, M.Isvoreanu, R.Cocos, L.G.Bohiltea, **A.Kotrotsios**,

Universitatea de Mediacina se farmacie “Carol Danila”, Bucuresti.

AI doilea Simposion National Implicati Stiintifice si Bioetice in Analiza si Manipularea Genomului  
Bucuresti, 2-3 Oct. 2001;5;

***13. Antibodies to Parvovirus B19 in psoriatic arthritis***

P.Athanassiou<sup>1</sup>, K.Themeli – Digalaki<sup>2</sup>, I.Kostoglou- Athanassiou<sup>3</sup>, **A.Kotrotsios**<sup>1</sup>,

P.Konstantopoulou<sup>1</sup>, G.Papadimitriou, C.Koutsia-Carouzou<sup>2</sup>, G.Vezyroglou<sup>1</sup>.

The EULAR Journal, Abstracts, Vol.61, Suppl. I.Stockholm 12-15 June, EULAR 2002

(παραπομπή στην σελίδα 86)

#### ***14. Systemic lupuw erythematosus and sarcoidosis.***

P.Athanassiou<sup>1</sup>, P.Konstantopoulou<sup>1</sup>, I.Kostoglou- Athanassiou<sup>3</sup>, A.Elezoglou<sup>1</sup>, A.Theodorou<sup>1</sup>,

**A.Kotrotsios**<sup>1</sup>, V.Koultouki<sup>1</sup>, G.Vezyroglou<sup>1</sup>.

The EULAR Journal, Abstracts, Vol.61, Suppl. I.Stockholm 12-15 June, EULAR 2002

(παραπομπή στην σελίδα 87)

#### ***15. Tumor – associated antigens in systemic lupus erythematosus.***

P.Athanassiou<sup>1</sup>, A.Elezoglou<sup>1</sup>, I.Kostoglou- Athanassiou<sup>3</sup>, A.Theodorou<sup>1</sup>, P.Konstantopoulou<sup>1</sup>,

**A.Kotrotsios**<sup>1</sup>, P.Dimou<sup>3</sup>, G.Vezyroglou<sup>1</sup>.

The EULAR Journal, Abstracts, Vol.61, Suppl. I.Stockholm 12-15 June, EULAR 2002

(παραπομπή στην σελίδα 88)

#### ***16. Rheumatic manifestation in patients with diabetes mellitus type II.***

J.Myriokefalitakis<sup>1</sup>, S.Bousboulas<sup>2</sup>, G.Papadimitriou<sup>1</sup>, **A.Kotrotsios**<sup>1</sup>, M.Mamoulaki<sup>1</sup>,

C.Alexandraki<sup>3</sup>, A.Adamidou<sup>1</sup>, P.Athanassiou<sup>1</sup>, C.Antoniades<sup>1</sup>, K.Michelidakis<sup>2</sup>, S.Pappas<sup>2</sup>

The EULAR Journal, Abstracts, Vol.61, Suppl. I. Stockholm 18-21 June, EULAR

2003(παραπομπή στην σελίδα 89)

#### ***17. Diagnostic value of Tinel's and Phalen signs in patients with diabetes mellitus (type II) and capral tunnel syndrome.***

J.Myriokefalitakis<sup>1</sup>, S.Bousboulas<sup>2</sup>, D.Patatoukas<sup>3</sup>, K.Michelidakis<sup>4</sup>, G.Papadimitriou<sup>1</sup>,

**A.Kotrotsios**<sup>1</sup>, M.Mamoulaki<sup>1</sup>, A.Adamidou<sup>1</sup>, P.Athanassiou<sup>1</sup>, C.Antoniades<sup>1</sup>, S.Pappas<sup>2</sup>

The EULAR Journal, Abstracts, Vol.61, Suppl. I.Stockholm 18-21 June, EULAR 2003

(παραπομπή στην σελίδα 90)



**18. Combination of adalimumab (ADL) with cyclosporine-a (CSA) against single therapy in refractory psoriatic arthritis: an interim analysis of an ongoing, 12- month open, three-arm, randomized study.**

G. N. Karanikolas\*<sup>1</sup>, K. Arida<sup>1</sup>, E. Komninou<sup>1</sup>, N. Malgari<sup>1</sup>, A. Zacharioudaki<sup>1</sup>, J. Lasithiotakis<sup>1</sup>, K. Fragiacfaki<sup>1</sup>, E. Giavri<sup>1</sup>, **A. Kotrotsios<sup>1</sup>**, E. Koukli<sup>1</sup>, G. Vaiopoulos<sup>1</sup>, P. P. Sfikakis<sup>1</sup>

<sup>1</sup><sup>st</sup> Dept of Propedeutic and Internal Medicine, Laikon Hospital, Athens University Medical School, Athens, Greece (παραπομπή στην σελίδα 91)

**19. Congenital Fusion of the Thalami (Atresia of the Third Ventricle) Associated with Parietooccipital Meningocele.**

Leonidas D. Arvanitis<sup>1,2</sup>, Markos N. Sgantzios<sup>3</sup>, **Anastasios Kotrotsios<sup>3</sup>**, and Katerina G. Vassiou<sup>3,4</sup>, September 2010, Vol. 13, No. 5, pp. 419-422.

**20. Sindromul Sjogren-profile imunogenetice si modificari cromozomiale asociate, Kotrotsios Anastasios, L.C. Bohiltea, R.Cocos, R.Bratucu, M.Isvoranu, Primul Congres National de Genetica Medicala, Oradea 19-22 septembrie 2002, Volum de Rezumate, p46;**

**21. Long term retention, effectiveness and safety of secukinumab in patients with active psoriatic arthritis or ankylosing spondylitis: Results from the observational SERENA study.**

Uta Kiltz, Petros Sfikakis, Nicola Gullick, Pelagia Katsimbri, **Kotrotsios Anastasios**, Jan Brandt Jurgens, Eric Lespessailles, Nicola Maiden, Karl Gaffney, Daniel Peterlik, Barbara Schulz, Effie Pournara & Piotr Jagiello

Annual European Congress of Rheumatology (EULAR) hybrid congress, June 1-4 2022

**22. Long term retention, effectiveness and safety of secukinumab in patients with active psoriatic arthritis or ankylosing spondylitis: Results from the observational SERENA study.**

Uta Kiltz, Petros Sfikakis, Nicola Gullick, Pelagia Katsimbri, **Kotrotsios Anastasios**, Jan Brandt Jurgens, Eric Lespessailles, Nicola Maiden, Karl Gaffney, Daniel Peterlik, Barbara Schulz & Piotr Jagiello

ACR 2023, San Diego, California, November 10-15 2023

Poster or oral presentation

Category: Clinical and translational research/ Spondyloarthritis including psoriatic arthritis treatment.

**Επιστημονικό Έργο – Συγγραφή βιβλίων – Επιμέλεια και μετάφραση Βιβλίων**

**1) Συγγραφή βιβλίου με θέμα:** Γνωρίστε το χαρακτήρα σας μέσω των δακτυλικών αποτυπωμάτων. Συγγραφείς: **Αναστάσιος Θ. Κοτρώτσιος** – Mihai Isvoreanu, Έκδοση 2002, ISBN: 960-91821-0-0.

**2) Συγγραφή βιβλίου με θέμα: Ανατομία 1** Βασική Κλινική Ανατομία (*f Netter*)

Γενική Επιμέλεια Ελληνικής Έκδοσης: **Αναστάσιος Θ. Κοτρώτσιος**

Εκ. Καθηγητής

Ανατομίας – Φυσιολογίας ΤΕΙ Διατροφής και Διαιτολογίας Καρδίτσας

Έκδοση: 2011, ISBN: 978 – 960 – 489 – 059 – 0 Εκδόσεις Π.Χ. ΠΑΣΧΑΛΙΔΗΣ Α.Ε

**3) Συγγραφή βιβλίου με θέμα:** «Ιατρική φυσιολογία Ganong's»

Επιμέλεια επιμέρους ενοτήτων: **Αναστάσιος Κοτρώτσιος** Εκ. Καθηγητής

Ανατομίας – Φυσιολογίας ΤΕΙ Διατροφής και Διαιτολογίας Καρδίτσας

Έκδοση 2010: ISBN: 978 – 960 – 489 – 042 - 2 Εκδόσεις Π.Χ. ΠΑΣΧΑΛΙΔΗΣ Α.Ε.

**4) Συγγραφή βιβλίου με θέμα:** Πρωινή γυμναστική yoga Ασάνας και Βινιάσας για περισσότερη ενέργεια το πρωί .Επιμέλεια Ελληνικής Έκδοσης Δημήτριος φιλίππου

**Δρ. Αναστάσιος Θ. Κοτρώτσιος**, ISBN: 978-960-399-958-4 Εκδόσεις 2010 Π.Χ. ΠΑΣΧΑΛΙΔΗΣ ΕΠΕ.

**5) Συγγραφή βιβλίου με θέμα:** Εργαστήριο Φυσιολογίας του Ανθρώπου

Συγγραφέας :**Δρ Αναστάσιος Θ. Κοτρώτσιος** Έκδοση 2011 ISBN:978-960-91821-1-9

**6)Συγγραφή σε βιβλίο με θέμα:** Κλινική Ανατομία. 6<sup>η</sup> Αγγλική Έκδοση. 2<sup>η</sup> Ελληνική έκδοση. **Αναστάσιος Κοτρώτσιος**. Έκτακτος Καθηγητής Ανατομίας – Φυσιολογίας, ΤΕΙ Διατροφής και Διαιτολογίας Καρδίτσας, Ιατρός – Ειδικός Ρευματολόγος.

ISBN: 978-9663-716-07-4

**7) Βασικές αρχές Φυσιολογίας του Ανθρώπου** F.Netter, εκδόσεις Π.Χ. Πασχαλίδης. Συγγραφή – Επιμέλεια επιμέρους ενοτήτων **Αναστάσιος Κοτρώτσιος** ΙΑΤΡΟΣ Ρευματολόγος.

ISBN: 978-960-489-069-9

**8)Διδακτορική Διατριβή με θέμα** «Η Αξιολόγηση των Βίο-Γενετικών Μεθόδων Σύνδρομο Sjogren» 19/04/2002. Η Διδακτορική Διατριβή αναγνωρίστηκε από το ΔΙ.Κ.ΑΤ.Σ.Α σύμφωνα με την υπ’αριθμ.469/16-1-2004.(παραπομπή στην σελίδα 33).

**9) Εγχειρίδιο Φυσιολογίας επιμέλεια επιμέρους ενοτήτων: Αναστάσιος Κοτρώτσιος**

Έκτακτος Καθηγητής Ανατομίας – Φυσιολογίας, ΤΕΙ Διατροφής και Διαιτολογίας Καρδίτσας. ISBN: 978-960-489-042-2.

**10)Οικονομικά της Υγείας Θεωρία, Προοπτική και συστηματική μελέτη.** Επιμέλεια επιμέρους ενοτήτων: **Αναστάσιος Κοτρώτσιος** Έκτακτος Καθηγητής Ανατομίας – Φυσιολογίας, ΤΕΙ Διατροφής και Διαιτολογίας Καρδίτσας. Ειδικός Ρευματολόγος.

ISBN- 13:978-0-495-80836-7

ISBN-10: 0-495-80836-9

Π.Χ. ΠΑΣΧΑΛΙΔΗΣ

**11) Netter’s εικονογραφημένο εγχειρίδιο ανατομίας λόγου, κατάποσης και ακοής**

Επιμέλεια: **Αναστάσιος Κοτρώτσιος**

Έκδοση: 1<sup>η</sup> έκδ./2011

Συγγραφείς: McFarland D.

ISBN: 9789604890279

(Εκδότης): BROKEN HILL PUBLISHERS LTD

**12)** Mc Ardle W. – Sports and Exercise Nutrition (Μετάφραση) , Εκδότης): BROKEN HILL PUBLISHERS LTD, έτος Έκδοσης 2017,**Αναστάσιος Κοτρώτσιος**

**13)** Clark N. Nancy Clark's Sports Nutrition Guidebook-5<sup>th</sup> Edition (Μετάφραση και Επιμέλεια) **Κοτρώτσιος Αναστάσιος**, Εκδότης): BROKEN HILL PUBLISHERS LTD, έτος Έκδοσης 2017

**14)** Harvard Health Letters – Nutrition (Επιμέλεια) **Κοτρώτσιος Αναστάσιος**, Εκδότης): BROKEN HILL PUBLISHERS LTD, έτος Έκδοσης 2017

**15)** Durstine L. – Action Plan for High Cholesterol (Γενική Επιμέλεια) **Αναστάσιος Κοτρώτσιος**, Εκδότης): BROKEN HILL PUBLISHERS LTD, έτος Έκδοσης 2017

**16)** «Θαλασσινός Ν. – Ιατρικές Τεχνικές» με συμμετοχή στη συγγραφή με το κεφάλαιο με τίτλο: «Οστική Πυκνομετρία». **Κοτρώτσιος Αναστάσιος**  
ISBN:978-9963-274-73-4

(Εκδότης): BROKEN HILL PUBLISHERS LTD

**17)** Netter's Κλινική Ανατομίας και Νευροανατομία 3<sup>η</sup> έκδοση ( Συμμετοχή στην έκδοση και Επιμέλεια ) **Αναστάσιος Κοτρώτσιος**

(Εκδότης): BROKEN HILL PUBLISHERS LTD (Έτος έκδοσης 2023)

**18)** Drake Richard, Vogl Wayne, Mitchell Adam, Gray's Basic Anatomy 3<sup>th</sup> Edition ( Γενική Επιμέλεια) **Αναστάσιος Κοτρώτσιος**

(Εκδότης): BROKEN HILL PUBLISHERS LTD (Έτος έκδοσης 2023)

**19)** Porter R., Kaplan J., The Merck Manual of Diagnosis and Therapy, 20<sup>th</sup> Edition (Γενική Επιμέλεια) **Αναστάσιος Κοτρώτσιος**

(Εκδότης): BROKEN HILL PUBLISHERS LTD (Έτος έκδοσης 2023)

**20)** Gilbert D.N., Chambers H.F., Saag M.S., Pavia A.T., The Sanford Guide to Antimicrobial Therapy 2020 50<sup>th</sup> Edition (Μετάφραση) **Αναστάσιος Κοτρώτσιος**

(Εκδότης): BROKEN HILL PUBLISHERS LTD (Έτος έκδοσης 2023)

**21)** Willey J.M., Prescott's Microbiology 11<sup>th</sup> Edition (Μετάφραση) **Αναστάσιος Κοτρώτσιος**  
(Εκδότης): BROKEN HILL PUBLISHERS LTD (Έτος έκδοσης 2023)

- 22)** Ανατομία του Ανθρώπου, 2<sup>η</sup> Αγγλική έκδοση- 1<sup>η</sup> Ελληνική έκδοση, (Επιμέλεια επιμέρους κεφαλαίων) Αναστάσιος Κοτρώτσιος ( Ιατρικές εκδόσεις) Κωνσταντάρας (Έτος έκδοσης 2023)|
- 23)** **Ανατομία 1** ,Βασική Κλινική Ανατομία. (Γενική επιμέλεια Ελληνικής Έκδοσης) Αναστάσιος Θ. Κοτρώτσιος Εκδόσεις Π.Χ.ΠΑΣΧΑΛΙΔΗΣ Α.Ε., έτος έκδοσης 2011
- 24)** Silbernagl/Desporoulos, Color Atlas of Physiology. (Επιμέλεια Δρ. Κοτρώτσιος Θ. Αναστάσιος, Ιατρικές Εκδόσεις Π.Χ. ΠΑΣΧΑΛΙΔΗΣ, έτος έκδοσης 2010)
- 25)** Πρωινή γυμναστική yoga ( Επιμέλεια Ελληνικής Έκδοσης Αναστάσιος Θ. Κοτρώτσιος ISBN 978-960-399-958-4),  
Δημοσίευση: Εκδόσεις Π.Χ.ΠΑΣΧΑΛΙΔΗΣ, έτος έκδοσης 2010
- 26)** Εργαστήριο Φυσιολογίας του Ανθρώπου ISBN 978-960-91821-1-9 (Συγγραφέας, Γενική Επιμέλεια) Dr Αναστάσιος Κοτρώτσιος, έτος Έκδοσης Μαΐος 2011 ,Εκτυπώσεις «Αντίγραφο»
- 27)** Ανατομία του Ανθρώπου ISBN 978-960-608-116-3, Εκδότης: Εκδοτικός Οίκος Κωνσταντάρας, Επιμέλεια Ενοτήτων, Αναστάσιος Θ. Κοτρώτσιος, Ρευματολόγος, Επικούρος Καθηγητής Τμήμα Δημόσιας και Ενιαίας Υγείας, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, έτος έκδοσης 2024
- 28)** Εισαγωγή στη Γεροντολογία, Αρχές Γηριατρικής Φροντίδας ( ISBN 978-9925-576-60-9), Επιμέρους Επιμέλεια Έκδοσης : Αναστάσιος Θ. Κοτρώτσιος Ειδικός Ρευματολόγος, Επίκουρος Καθηγητής Τμήμα Δημόσιας και Ενιαίας Υγείας (Δ.Ε.Υ) Σχολή Επιστημών Υγείας , Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, έτος έκδοσης 2025

## ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΕΙΣΗΓΗΣΕΙΣ

### **1. Θέμα: Οσφυαλγία**

Σάββατο 31 Μαΐου 2003

Ομιλητής : **Αναστάσιος Θ. Κοτρώτσιος**

Αίθουσα Διαλέξεων Ελληνικής Ρευματολογίας Εταιρείας Αθηνών

### **2. Θέμα: Ο ρόλος της ετανερσέπτης στη θεραπεία των Ρευματικών Νοσημάτων**

***Σάββατο 12 - 14 Οκτωβρίου 2007***

Ομιλητής : **Αναστάσιος Θ. Κοτρώτσιος**

Αίθουσα στο Ξενοδοχείο Nafplia Palace στο Ναύπλιο

**3. Θέμα: Ο ρόλος των ΜΣΑΦ στην αντιμετώπιση της Οστεοαρθρίτιδας. Η συμβουλή της ιστορικοξίμπης**

Σάββατο 2 Φεβρουαρίου 2008

Ομιλητής : Αναστάσιος Θ. Κοτρώτσιος

Αίθουσα στο Ξενοδοχείο Nafplia Palace στο Ναύπλιο

**4. Θέμα: Βιολογικοί Παράγοντες: Τα φαρμακευτικά μηνύματα, η οπτική των κλινικών ιατρών και η βιβλιογραφική τεκμηρίωση**

Ομιλητής: Αναστάσιος Θ. Κοτρώτσιος

2<sup>ο</sup> Επιστημονικό Καλοκαιρινό Διαδραστικό Συμπόσιο 1-4 Ιουλίου 2010 Ελούντα Κρήτης

**5. Θέμα: Ρευματικές Παθήσεις: «Γνωρίζουμε, αντιμετωπίζουμε, ζούμε!»**

Σάββατο 19 Μαρτίου 2011

Ομιλητής: Αναστάσιος Θ. Κοτρώτσιος

Αίθουσα Αφροδίτη Ξενοδοχείο Κιέριον

**6. Θέμα: Μονοθεραπεία με συμβατικά DMARDs**

Ομιλητής: Αναστάσιος Θ. Κοτρώτσιος

Εαρινές Ημέρες Ρευματολογίας 6-8 Μαΐου 2011 Κέρκυρα

**7. Θέμα: «Μετά την Αποτυχία του Πρώτου DMARD: Το παράδειγμα του infliximab**

Ομιλητής: Αναστάσιος Θ. Κοτρώτσιος

1<sup>ο</sup> Συνέδριο «Ρευματικών και Αυτοάνοσων Παθήσεων» Κεντρικής Ελλάδος, 23-25 Σεπτεμβρίου 2011, Λάρισα, Larissa Imperial Hotel.

**8.Θέμα: Εκλεκτική αναστολή της IL-1β με Canakinumab.**

### ***Παρουσίαση περιστατικού TRAPS***

Ομιλητής: **Αναστάσιος Θ. Κοτρώτσιος**

Επιστημονική Εκδήλωση «Νέα δεδομένα στα αυτοφλεγμονώδη νοσήματα και νέες Θεραπευτικές επιλογές». Σάββατο 26 Ιανουαρίου 2013 Θεσσαλονίκη.

Εκλεκτική αναστολή της IL – 1β με Canakinumab παρουσίαση περιστατικών CAPS - TRAPS

### ***9. Επιστημονική Εκδήλωση «Νέα δεδομένα στα αυτοφλεγμονώδη νοσήματα και νέες Θεραπευτικές επιλογές».***

Σάββατο 26 Ιανουαρίου 2013 Θεσσαλονίκη.

Ομιλητής: **Αναστάσιος Θ. Κοτρώτσιος**

Εκλεκτική αναστολή της IL- 1β με Canakinumab: Παρουσίαση περιστατικού – ανθεκτική ουρική αρθρίτιδα.

### ***10. Θέμα: «Ο ρόλος της φυσικοθεραπείας στην αγκυλοποιητική σπονδυλαρθρίτιδα».***

Ομιλητής: **Αναστάσιος Θ. Κοτρώτσιος**

Επιστημονική Εκδήλωση: «Ρευματικά, Αυτοάνοσα, Μεταβολικά Νοσήματα Διαγνωστικά Διλήμματα, Συννοσηρότητα, Θεραπευτικές Επιλογές». 27-28 Σεπτεμβρίου 2013 Θεσσαλονίκη Ξενοδοχείο Porto Palace.

### ***11. Θέμα: «Κριτήρια ταξινόμησης και διάγνωσης της αξονικής σπονδυλαρθρίτιδας στην κλινική πράξη».***

Ομιλητής: **Αναστάσιος Θ. Κοτρώτσιος**

Επιστημονική Εκδήλωση Ρευματικά, Αυτοάνοσα, Μεταβολικά Νοσήματα, Ποιότητα Ζωής – Θεραπευτικές Εξελίξεις και Προοπτικές, 11-13 Οκτωβρίου 2013, Βόλος Ξενοδοχείο Volos Palace.

### ***12. Αγγειοποιητική Σπονδυλαρθρίτιδα. Έγκαιρη Διαγνωστική Προσέγγιση και Θεραπευτική Αντιμετώπιση. Το Πρόβλημα της Καθυστερημένης Διάγνωσης (20 min).***

Ομιλητής: **Αναστάσιος Θ. Κοτρώτσιος**

Επιστημονική Ημερίδα «Η Συμβολή της Έγκαιρης Διάγνωσης στην Ποιότητα Ζωής»  
15 Φεβρουαρίου 2014

**13. «Η επίπτωση της αγγυλοποιητικής σπονδυλαρθρίτιδας στους ασθενείς με πόνο στη μέση».**

Ομιλητής: **Αναστάσιος Θ. Κοτρώτσιος**

Παρασκευή 4 Ιουλίου 2014, Ξενοδοχείο Thessalikon Grand Conventions

**14. Θέμα: « Η πρόληψη της πνευμονιοκοκκικής νόσου σε ενήλικες ασθενείς με ρευματολογικά νοσήματα».**

Ομιλητής: **Αναστάσιος Θ. Κοτρώτσιος.**

Επιστημονική εκδήλωση: «Η Συμβολή της Συνεργασίας των Ιατρικών Ειδικοτήτων στην Ποιότητα Ζωής των Ασθενών». 3-5 Οκτωβρίου 2014 Θεσσαλονίκη Ξενοδοχείο Porto Palace.



**15. Θέμα: «Η Ρευματοειδής Αρθρίτιδα στην Τρίτη ηλικία».**

Ομιλητής: **Αναστάσιος Θ. Κοτρώτσιος**

Επιστημονική Εκδήλωση «Η Αναγκαιότητα της Συνεργασίας των Ιατρικών Ειδικοτήτων»

14 Νοεμβρίου 2014 – 16 Νοεμβρίου 2014 Πορταριά ξενοδοχείο Portaria Hotel

**16. Ρευματοειδής Αρθρίτιδα και Τρίτη ηλικία**

Ομιλητής: **Αναστάσιος Θ. Κοτρώτσιος**

Εκπαιδευτικό Σεμινάριο στα Αυτοάνοσα Ρευματικά και Μεταβολικά Νοσήματα.

21 Μαρτίου 2015 Καρδίτσα Ξενοδοχείο Thessalikon Grand

**17. Μακροχρόνια Αντιμετώπιση Ασθενών με Αγκυλοποιητική Σπονδυλαρθρίτιδα.**

Ομιλητής: **Αναστάσιος Θ. Κοτρώτσιος**

Εαρινή Επιστημονική Εκδήλωση «Αυτοάνοσα Ρευματικά και Μεταβολικά Νοσήματα»

Η Αναγκαιότητα της Συνεργασίας των Ιατρικών Ειδικοτήτων και η Συμβολή της στην Ποιότητα Ζωής των Ασθενών, 3-5 Απριλίου 2015 Θεσσαλονίκη Ξενοδοχείο Porto Palace.

**18. Διαχείριση ασθενών με Ψωριασική αρθρίτιδα, περιστατικό 3.**

Ομιλητής: **Αναστάσιος Θ. Κοτρώτσιος**

Νεότερα Δεδομένα στην Αντιμετώπιση της Ψωριασικής αρθρίτιδας, Θεσσαλονίκη 9 Μαΐου 2015.

**19. Δεδομένα του certolizumab pegol στην πρόιμη ρευματοειδή αρθρίτιδα**

Ομιλητής: **Αναστάσιος Θ. Κοτρώτσιος**

Η Σημασία της Ταχύτητας Δράσης στην Αντιμετώπιση των Ρευματικών Νοσημάτων.

Φθινοπωρινή Επιστημονική Εκδήλωση «Αυτοάνοσα, Ρευματικά και Μεταβολικά Νοσήματα», το πρόβλημα των Συννοσηροτήτων και η Συμβολή της Συνεργασίας των Ιατρικών Ειδικοτήτων στην Ποιότητα Ζωής των Ασθενών, Σάββατο 31 Οκτωβρίου 2015.

**20. Νεότερα Δεδομένα στην αντιμετώπιση της ψωριασικής αρθρίτιδας.**

Ομιλητής: **Αναστάσιος Θ. Κοτρώτσιος**

Παρασκευή 5 Δεκεμβρίου 2015, Thessalikon Grand Convention

**21. Ρευματοειδής αρθρίτιδα και τρίτη ηλικία**

Ομιλητής: **Αναστάσιος Θ. Κοτρώτσιος**

Χειμερινή Επιστημονική Εκδήλωση του 2016 «Αυτοάνοσα, Ρευματικά και Μεταβολικά νοσήματα» Θεραπευτικές εξελίξεις 13 Φεβρουαρίου του 2016 – Ξενοδοχείο Porto Palace Θεσσαλονίκη

**22. Θέμα: «Οστεοαρθρίτιδα και Τρίτη ηλικία».**

Ομιλητής: **Αναστάσιος Θ. Κοτρώτσιος**

Εαρινή επιστημονική εκδήλωση 2016 «Αυτοάνοσα Ρευματικά και Μεταβολικά Νοσήματα, Συννοσηρότητες, Συνεργασία των Ιατρικών Ειδικοτήτων και ποιότητα ζωής των ασθενών. 18-20 Μαρτίου 2016 Ξενοδοχείο Porto Palace Θεσσαλονίκη.

**23. Προσέγγιση αυτοάνοσων νοσημάτων με προσβολή αξονικού – περιφερειακού σκελετού και εξοαρθρικές εκδηλώσεις από το γαστρεντερικό και τον οφθαλμό.**

Ομιλητής: **Αναστάσιος Θ. Κοτρώτσιος**

Συνάντηση ειδικοτήτων: ο Ρευματολόγος συναντά τον γαστρεντερολόγο, τον ορθοπεδικό και τον οφθαλμίατρο. 1 Ιουλίου 2016 Thessalikon Grand Conventions Καρδίτσα.

**24. Ρευματοειδή αρθρίτιδα και Τρίτη ηλικία**

Ομιλητής: **Αναστάσιος Θ. Κοτρώτσιος**

«ΟΤΑΝ Η ΡΕΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑ ΣΥΝΑΝΤΑ ΤΗΝ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗ, ΤΗΝ ΠΑΘΟΛΟΓΙΑ ΚΑΙ ΤΗ ΓΗΡΙΑΤΡΙΚΗ»

21 - 23 Οκτωβρίου 2016 Ξενοδοχείο I LIMNEON Καστοριά

**25. Παθολογικά προβλήματα- Ρευματολογικά νοσήματα κατά την κύηση**

Ομιλητής: **Αναστάσιος Θ. Κοτρώτσιος**

Grand Palace, Θεσσαλονίκη, 22-26/2/2017

**26. Τα νεότερα κλινικά δεδομένα αποτελεσματικότητας και ασφάλειας της Απρεμιλάστης**

Ομιλητής: **Αναστάσιος Θ. Κοτρώτσιος**

Ξενοδοχείο Porto Palace Θεσσαλονίκη, 31 Μαρτίου – 2 Απριλίου 2017

**27. Ρευματικά νοσήματα και Τρίτη ηλικία**

Ομιλητής: **Αναστάσιος Θ. Κοτρώτσιος**

Ξενοδοχείο Porto Palace Θεσσαλονίκη, 31 Μαρτίου- 2 Απριλίου 2018

**28. Ρευματοειδή Αρθρίτιδα: Στο επίκεντρο ο ασθενής**

**Θέμα: Η εμπειρία με τις νεότερες βιολογικές θεραπείες στην Ελλάδα**

Ομιλητής: **Αναστάσιος Θ. Κοτρώτσιος**

Σάββατο 20 Μαΐου 2017, Grandmeteora, Καλαμπάκα

**29. Συζήτηση Ρευματολογικών περιστατικών**

Ομιλητής: **Αναστάσιος Θ. Κοτρώτσιος**

2-5 Ιουνίου 2017 Rodos Palace

**30. Μετεκπαιδευτικά Μαθήματα Ρευματολογίας 22<sup>η</sup> Σειρά**

**Θέμα: Τροχαντηρίτιδα- Ουλακίτιδα χηνείου ποδός- Πελματιαία απονευρωσίτιδα**

Ομιλητής: **Αναστάσιος Θ. Κοτρώτσιος**

Παρασκευή 8 Δεκεμβρίου 2017, Θεσσαλονίκη, Ξενοδοχείο Makedonia Palace

**31. Ρευματικά νοσήματα και γηριατρική**

Ομιλητής: **Αναστάσιος Θ. Κοτρώτσιος**

Κυριακή 18 Μαρτίου 2018, Θεσσαλονίκη, Ξενοδοχείο Porto Palace

**32. Εξειδίκευση στη γηριατρική και ποιότητα ζωής ασθενών με ρευματικά νοσήματα**

Ομιλητής: **Αναστάσιος Θ. Κοτρώτσιος**

5-7 Οκτωβρίου 2018, Ξενοδοχείο Grand Seral Ιωαννίνων

Ετήσιο Πανελλήνιο Ιατρικό Συνέδριο 2018 με Θέμα : Αυτοάνοσα, Ρευματικά, Μυοσκελετικά και Μεταβολικά Νοσήματα, Συνεργασία των Ιατρικών Ειδικοτήτων.

**33. 4<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Πολυθεματικό Συνέδριο, Αυτοάνοσων Παθήσεων, Ρευματολογίας και Κλινικής Ανοσολογίας**

**Γηριατρική ασθενών με ρευματικές παθήσεις**

Ομιλητής: **Αναστάσιος Θ. Κοτρώτσιος**

9-11 Σεπτεμβρίου 2022, Ξενοδοχείο Ionian Blue, Λευκάδα.

**34. Ετήσιο Πανελλήνιο Ιατρικό Συνέδριο 2023, Αυτοάνοσα, Ρευματικά, Μυοσκελετικά και Μεταβολικά Νοσήματα**

**Γηριατρική, Οστεοαρθρίτιδα και Τρίτη ηλικία**

Ομιλητής: **Αναστάσιος Θ. Κοτρώτσιος**

15-17 Δεκεμβρίου 2023, Ξενοδοχείο Grand Hotel Palace, Θεσσαλονίκη

**35. Πανελλήνιο Συνέδριο Mapping the Unknown in OCNOLOGY**  
**Στρογγυλό Τραπέζι, Το παράδειγμα του Οίκοθεν στη Ρευματολογία**  
 Ομιλητής: **Αναστάσιος Θ. Κοτρώτσιος**  
 22-24 Φεβρουαρίου 2024, Ξενοδοχείο crowne plaza, Αθήνα

**36. Ετήσιο Πανελλήνιο Ιατρικό Συνέδριο, Αυτοάνοσα, Αυτοφλεγμονώδη Ρευματικά ,**  
**Μυοσκελετικά και Μεταβολικά Νοσήματα**  
**Γηριατρική- Γεροντολογία και ρευματικά νοσήματα**  
 Ομιλητής: **Αναστάσιος Θ. Κοτρώτσιος**  
 28-30 Ιούνιος 2024, Ξενοδοχείο VOLOS PALACE HOTEL, Βόλος

**37. International Conference on Autism Advanced Research and Management AARM 2024,**  
**Autism and Quality of Life**  
 Ομιλητής: **Professor Anastasios Kotrostios**  
 27-29 Σεπτέμβριος 2024, Olympia City Music Theatre “ Maria Callas’’, Athens

**38. Πρωτο Περιφερειακό Συνέδριο Αποκατάστασης Καταγμάτων Ευθραστότητας,**  
**Οι παράγοντες κινδύνου των Καταγμάτων Ευθραστότητας ως αντικείμενο μελέτης της**  
**δημόσιας υγείας**  
 Ομιλητής: Επίκουρος Καθηγητής **Αναστάσιος Θ. Κοτρώτσιος**  
 29-11/ 01-12 2024, Κτήριο Ιατρικής Πανεπιστημίου Θεσσαλίας Βιόπολης, Λάρισα

#### Διεθνή Επιστημονικά Συνέδρια

|                           |                                                                                                               |
|---------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.21-06-2000 – 24-06-2000 | Annual European Congress of Rheumatology                                                                      |
| 2.13-06-2001 – 16-06-2001 | Annual European Congress of Rheumatology                                                                      |
| 3.12-06-2002 – 15-06-2002 | Annual European Congress of Rheumatology                                                                      |
| 4.18-06-2003 – 18-06-2003 | Annual European Congress of Rheumatology                                                                      |
| 5.18-06-2003 – 21-06-2003 | Ancient Footprints of Rheumatic Disease and Current                                                           |
| 6.16-03-2005 – 19-03-2005 | Fifth European congress on Clinical and Economic Aspects of Osteoarthritis                                    |
| 7.08-06-2005 – 11-06-2005 | Annual European Congress of Rheumatology (Eular 2005)                                                         |
| 8.25-06-2005 – 29-06-2005 | Second joint Meeting of the European Calcified Tissue Society and the International. Bone and Mineral Society |

|                                   |                                                                                                                                                                                 |
|-----------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>9.16-09-2005 – 18-09-2005</b>  | 1 <sup>st</sup> International “Bone Strength and Quality Parameters”. Meeting of the Hellenic Society for the study of Bone Metabolism                                          |
| <b>10.2-11-2005 – 17-11-2005</b>  | American College of Rheumatology (ACR)                                                                                                                                          |
| <b>11.12-11-2005 – 17-11-2005</b> | American College of Rheumatology                                                                                                                                                |
| <b>12.18-06-2006 – 21-06-2006</b> | 12 <sup>th</sup> Eular Sonography Course. An introductory course on Musculoskeletal ultrasound in Rheumatology                                                                  |
| <b>13.21-06-2006 – 24-06-2006</b> | Annual European Congress of Rheumatology (Eular 2006)                                                                                                                           |
| <b>14.10-11-2006 – 15-11-2006</b> | American College -of Rheumatology (ACR)                                                                                                                                         |
| <b>15.22-02-2007 – 24-02-2007</b> | 27 <sup>th</sup> European Workshop for Rheumatology Research                                                                                                                    |
| <b>16.13-06-2007 – 16-06-2007</b> | Annual European Congress of Rheumatology (EULAR 2007)                                                                                                                           |
| <b>17.29-08-2007 – 01-09-2007</b> | Fifth Sicot /Sirot Annual International Conference                                                                                                                              |
| <b>18.06-11-2007 – 11-11-2007</b> | American College of Rheumatology (ACR)                                                                                                                                          |
| <b>19.06-03-2008 – 08-03-2008</b> | Infections, Rheumatism and Autoimmunity                                                                                                                                         |
| <b>20.11-06-2008 – 14-06-2008</b> | Annual European Congress of Rheumatology (Eular 2008)                                                                                                                           |
| <b>21.24-10-2008 – 29-10-2008</b> | American College of Rheumatology (ACR)                                                                                                                                          |
| <b>22.23-04-2009 – 26-04-2009</b> | 6 <sup>th</sup> European Academy of Dermatology and Venerology Spring Symposium                                                                                                 |
| <b>23.10-06-2009 – 13-06-2009</b> | Annual European Congress of Rheumatology «EULAR 2009»                                                                                                                           |
| <b>24.21-10-2009 – 24-10-2009</b> | 48 <sup>th</sup> ISCoS Annual Scientific Meeting 2009 International Spinal Cord Society. Florence, ITALY                                                                        |
| <b>25.18-11-2009 – 21-11-2009</b> | XIII <sup>th</sup> Mediterranean Congress of Rheumatology<br>Cavtat/Dubrovnik, Croatia                                                                                          |
| <b>26.09-05-2010 – 12-05-2010</b> | Certificate of Participation 33 <sup>rd</sup> Scandinavian Congress of Rheumatology Bergen, Norway.                                                                             |
| <b>27.16-06-2010 – 19-06-2010</b> | Annual European Congress of Rheumatology «EULAR 2010» Rome, Italy                                                                                                               |
| <b>28.17-02-2011-19-02-2011</b>   | European Congress on Osteoporosis and osteoarthritis Valencia - Spain                                                                                                           |
| <b>29.23-03-2011-26-03-2011</b>   | Certificate has attended the ‘‘Exellence in Rheumatology, Istabul - Turkey<br>Certificate of attendance. 2010 urdate on BONE involvement in<br>Arthritis GENOVA, Palazzo Ducale |
| <b>30.09-05-2012 – 13-05-2012</b> | 8 <sup>TH</sup> International Congress on Autoimmunity                                                                                                                          |
| <b>31.12-06-2013 – 15-06-2013</b> | Annual European Congress of Rheumatology “EULAR 2013”                                                                                                                           |

|                             |                                                                          |
|-----------------------------|--------------------------------------------------------------------------|
| 32.26-03-2014 – 30-03-2014  | 9 <sup>th</sup> International Congress on Autoimmunity                   |
| 33.11-06-2014 – 14-06-2014  | Annual European Congress of Rheumatology “EULAR 2014”Paris               |
| 34.10-06-2015 – 13-06-2015  | Annual European Congress of Rheumatology “EULAR 2015”Rome                |
| 35.5-10-2016 – 8-10-2016    | 10 <sup>th</sup> European Lupus Meeting Venice (Italy)                   |
| 36. 03-06-2020- 03-06-2020  | Annual European E-Congress of Rheumatology “EULAR 2020”<br>(ΔΙΑΔΙΚΤΥΑΚΟ) |
| 37. 31-05-2023 – 03-06-2023 | European Congress of Rheumatology “EULAR 2023” Milan                     |

### Ελληνικά Επιστημονικά Συνέδρια

|                            |                                                                                               |
|----------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.20-01-2000 – 22-01-2000  | 6ο Πανελλήνιο Συνέδριο Γεροντολογίας-Γηριατρικής                                              |
| 2.16-05-2000 – 20-05-2000  | 26ο Ετήσιο Πανελλήνιο Ιατρικό Συνέδριο                                                        |
| 3.09-11-2000 – 12-11-2000  | 10ο Παγκρήτιο Ιατρικό Συνέδριο                                                                |
| 4.21-11-2000 – 25-11-2000  | 16ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ρευματολογίας                                                         |
| 5.19-01-2001 – 21-01-2001  | 1ο Πανελλήνιο Συνέδριο Προληπτικής Ιατρικής                                                   |
| 6.29-03-2001 – 31-03-2001  | 10ο Πανελλήνιο Συνέδριο Κλινικής Ογκολογίας                                                   |
| 7.12-05-2001 – 12-05-2001  | 27ο Ετήσιο Πανελλήνιο Ιατρικό Συνέδριο                                                        |
| 8.20-10-2001 – 20-10-2001  | 7ο Πανελλήνιο Συνέδριο Παθολογίας                                                             |
| 9.22-11-2001 – 25-11-2001  | 12ο Πανελλήνιο Αιματολογικό Συνέδριο                                                          |
| 10.30-11-2001 – 30-11-2001 | Συμπόσιο με θέμα: Αντιμετώπιση καρδιαγγειακού κινδύνου στο<br>διαβητικό ασθενή, Golf Γλυφάδας |
| 11.25-05-2002 – 25-05-2002 | 28ο Ετήσιο Πανελλήνιο Ιατρικό Συνέδριο                                                        |
| 12.21-11-2002 – 24-11-2002 | 22ο Πανελλήνιο Συνέδριο Γαστρεντερολογίας                                                     |
| 13.27-11-2002 – 30-11-2002 | 17ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ρευματολογίας                                                         |
| 14.16-03-2003 – 16-03-2003 | 8ο Πανελλήνιο Διαβητολογικό Συνέδριο                                                          |
| 15.03-04-2003 – 05-04-2003 | 5ο Πανελλήνιο Συνέδριο Αλλεργιολογίας και Κλινικής Ανοσολογίας                                |

|                             |                                                                                                                                                                                                       |
|-----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 16.24-05-2003 – 24-05-2003  | 29ο Πανελλήνιο Ιατρικό Συνέδριο                                                                                                                                                                       |
| 17.11-10-2003 – 11-10-2003  | 9ο Πανελλήνιο Συνέδριο Παθολογίας                                                                                                                                                                     |
| 18.25-10-2003 – 27-10-2003  | 7ο Πανελλήνιο Συνέδριο της Ελληνικής Εταιρείας Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης                                                                                                                     |
| 19.27-04-2004 – 01-05-2004  | 30ο Ετήσιο Πανελλήνιο Ιατρικό Συνέδριο                                                                                                                                                                |
| 20.01-12-2004 – 04-12-2004  | 18ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ρευματολογίας                                                                                                                                                                 |
| 21.17-05-2005 – 21-05-2005  | 31ο Ετήσιο Πανελλήνιο Ιατρικό Συνέδριο                                                                                                                                                                |
| 22.12-11-2005 – 17-11-2005  | Παγκόσμιο Συνέδριο Ρευματολογίας                                                                                                                                                                      |
| 23.07-04-2006 – 09-04-2006  | 14ο Πανελλήνιο Συνέδριο της Ελληνικής Εταιρείας Μελέτης Μεταβολισμού των Οστών                                                                                                                        |
| 24.29-11-2006 – 02-12-2006  | 19ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ρευματολογίας                                                                                                                                                                 |
| 25.1-06-2007 – 04-06-2007   | 8ο Πανελλήνιο Συνέδριο Υπερηχογραφίας                                                                                                                                                                 |
| 26. 26-11-2008 – 29-11-2008 | 20ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ρευματολογίας                                                                                                                                                                 |
| 27. 24-09-2009 – 26-09-2009 | 17 <sup>η</sup> Σειρά Μέγαρο Διεθνές Συνεδριακό Κέντρο Αθηνών, Μετεκπαιδευτικών Μαθημάτων Ρευματολογίας.                                                                                              |
| 28.12-12-2009               | 21 <sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνέδριο Ρευματολογίας «Nailfold Video Capillaroscopy : A Useful Tool for the Diagnosis and Follow-up of Autoimmune Rheumatic Diseases» στο Ξενοδοχείο Hyatt Θεσσαλονίκης. |
| 29.01-07-2010-04-07-2010    | 2 <sup>ο</sup> Επιστημονικό Καλοκαιρινό Διαδραστικό Συμπόσιο «Θεραπευτικές Επιλογές στις Ρευματικές Παθήσεις» Ξενοδοχείο Elounda Bay Κρήτη.                                                           |
| 30.04-11-2010-07-11-2010    | 23ο Ιατρικό Συνέδριο Ενόπλων Δυνάμεων.                                                                                                                                                                |
| 31.01-12-2010-04-12-2010    | 22 <sup>ο</sup> Πανελλήνιο Ρευματολογικό Συνέδριο που πραγματοποιήθηκε στο Ξενοδοχείο Hilton στη Αθήνα.                                                                                               |
| 32.23-09-2011 – 25-09-2011  | 1 <sup>ο</sup> Συνέδριο Ρευματικών και Αυτοάνοσων Παθήσεων Κεντρικής Ελλάδας. Λάρισα, Larissa Imperial hotel.                                                                                         |
| 33.06-05-2011 – 08-05-2011  | ΕΑΡΙΝΕΣ ΗΜΕΡΕΣ ρευματολογίας Κέρκυρα στο ξενοδοχείο Corfu Imperial.                                                                                                                                   |
| 34.21-09-2012 – 23-09-2012  | 2 <sup>ο</sup> Συνέδριο Ρευματικών και Αυτοάνοσων Παθήσεων Κεντρικής Ελλάδας.                                                                                                                         |
| 35. 25-4-2013 – 28-4-2013   | 5 <sup>ο</sup> Πανελλήνιο Επιστημονικό Συμπόσιο, Ρόδος, RODOS PALACE.                                                                                                                                 |
| 36.20-09-2013 – 22-09-2013  | 3 <sup>ο</sup> Συνέδριο Ρευματικών και Αυτοάνοσων Παθήσεων Κεντρικής Ελλάδος.                                                                                                                         |
| 37.09-05-2013 – 11-05-2013  | 32 <sup>ο</sup> ΕΤΗΣΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ Ο.ΤΕ.ΜΑ.Θ. στη Θεσσαλονίκη, Grand Hotel Palace.                                                                                                                       |

- |                                    |                                                                                                     |
|------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>38.</b> 10-4-2014 – 13-4-2014   | 6 <sup>ο</sup> Επιστημονικό Συμπόσιο Μυοσκελετικών Παθήσεων, Anemolia<br>Αράχωβα Απρίλιος του 2014. |
| <b>39.</b> 24-04-2014 – 27-04-2014 | 33 <sup>ο</sup> Ετήσιο Συνέδριο Ο.ΤΕ.ΜΑ.Θ. στη Θεσσαλονίκη, ξενοδοχείο<br>Makedonia Palace.         |
| <b>40.</b> 11-12-2014 – 14-12-2014 | 24 <sup>ο</sup> Συνέδριο Ρευματολογίας, Hilton Athens, Αθήνα.                                       |
| <b>41.</b> 23-4-2015 – 26-4-2015   | Πανελλήνιο Συνέδριο Ρευματολογίας 2015, Ξενοδοχείο Aquila<br>Rithymna Ρέθυμνο Κρήτης.               |



|                           |                                                                                                                               |
|---------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.26-01-2001 – 28-01-2001 | Εκπαιδευτικά Μαθήματα του Ελληνικού Ινστιτούτου Οστεοπόρωσης με θέμα: “Βασικές Γνώσεις για τα Μεταβολικά Νοσήματα των Οστών”. |
| 2.10-03-2001 – 10-03-2001 | Επιστημονική Ημερίδα του Ελληνικού Ινστιτούτου Οστεοπόρωσης με θέμα: “Το μέλλον στην αντιμετώπιση της Οστεοπόρωσης”           |
| 3.06-04-2001 – 07-04-2001 | Μετεκπαιδευτική Εκδήλωση με τίτλο: “ Ημέρες Παθολογίας”                                                                       |
| 4.25-05-2001 – 26-05-2001 | Εκπαιδευτικό Σεμινάριο με θέμα: “Αυχενική Σπονδύλωση”                                                                         |
| 5.26-05-2001 – 26-05-2001 | Επιστημονική Ημερίδα της Ελληνικής Ρευματολογικής                                                                             |

|                             |                                                                                                                                             |
|-----------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                             | Εταιρείας με θέμα «Εξελίξεις στη Ρευματολογία».                                                                                             |
| 6.01-06-2001 – 02-06-2001   | Πανελλήνια Ημερίδα με θέμα: “Παράμετροι Ποιότητας Ζωής”                                                                                     |
| 7.22-09-2001 – 22-09-2001   | Εκπαιδευτικό Σεμινάριο της Ελληνικής Ρευματολογικής Εταιρείας με θέμα: “Ρευματολογία: Σύγχρονες Απόψεις                                     |
| 8.06-10-2001 – 06-10-2001   | Επιστημονική Ημερίδα με θέμα: “Τι νεώτερο στην Ιατρική”                                                                                     |
| 9.29-11-2001 – 01-12-2001   | Μετεκπαιδευτικά Μαθήματα Ρευματολογίας                                                                                                      |
| 10.08-12-2001 – 08-12-2001  | Επιστημονική Ημερίδα της Ελληνικής Εταιρείας Μελέτης Μεταβολισμού των Οστών με θέμα: “Οστεοπόρωση: Επίκαιρες πτυχές της σιωπηλής Επιδημίας” |
| 11. 15-12-2001 – 16-12-2001 | 6 <sup>ο</sup> Διεθνές Σεμινάριο Ελληνικού Ινστιτούτου Οστεοπόρωσης.                                                                        |
| 12.01-03-2002 – 02-03-2002  | Επιστημονική Εκδήλωση της Ελληνικής Ρευμ/κής Εταιρείας με τίτλο: “Ρευματολογία: Νεότερα Δεδομένα”                                           |
| 13.26-04-2002 – 27-04-2002  | Μετεκπαιδευτική Εκδήλωση με τίτλο: “Ημέρες Παθολογίας”                                                                                      |
| 14.28-09-2002 – 28-09-2002  | Εκπαιδευτικό Σεμινάριο της Ελληνικής Ρευματολογικής Εταιρείας με θέμα: “Κλινική Ανοσολογία”                                                 |
| 15.29-11-2002 – 29-11-2002  | Σεμινάριο Εντατικής Θεραπείας. Αέρια Αίματος- Οξεοβασικής Ισορροπίας                                                                        |
| 16. 14-12-2002 – 15-12-2002 | 7 <sup>ο</sup> Διεθνές Σεμινάριο ΕΛ.Ι.ΟΣ                                                                                                    |
| 17.15-03-2003 – 15-03-2003  | Επιστημονική Ημερίδα της Ελληνικής Ρευματολογικής Εταιρείας «Νεότερες Εξελίξεις στη Θεραπεία των Ρευματικών Νοσημάτων».                     |
| 18.31-05-2003 – 31-05-2003  | Εκπαιδευτική Ημερίδα της Ελληνικής Ρευματολογικής Εταιρείας                                                                                 |
| 19.14-09-2003 – 14-09-2003  | Μετεκπαιδευτικό Σεμινάριο με θέμα: “Γαστρεντερολογία για τον μη ειδικό γιατρό”                                                              |
| 20.11-10-2003 – 11-10-2003  | Επιστημονική Ημερίδα με θέμα: “Νεότερες Εξελίξεις στη Διάγνωση και Θεραπεία των Ρευματικών Νοσημάτων”                                       |
| 21.27-11-2003 – 29-11-2003  | Μετεκπαιδευτικά Μαθήματα Ρευματολογίας                                                                                                      |
| 22.06-12-2003 – 06-12-2003  | Επιστημονική Ημερίδα με θέμα: “Κακώσεις Πρόσθιου Χιαστού”                                                                                   |

|                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                  |
|----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 23.17-01-2004 – 17-01-2004                                                       | Η Επιστημονική Συνάντηση Ρευματολόγων Β.Δ. Ελλάδος με θέμα: “Πρωτοβάθμια φροντίδα ασθενών με Ρευματικά Νοσήματα- Πρακτική Προσέγγιση”                                                                            |
| 24.06-02-2004 – 08-02-2004                                                       | Εκπαιδευτικά Μαθήματα του Ελληνικού Ινστιτούτου Οστεοπόρωσης με θέμα: “Βασικές γνώσεις στα Μεταβολικά Νοσήματα των Οστών”                                                                                        |
| 25.03-04-2004 – 03-04-2004                                                       | 2η Εκπαιδευτική Ημερίδα της Ελληνικής Ρευματολογικής Εταιρείας                                                                                                                                                   |
| 26.27-03-2005 – 27-03-2005                                                       | Επιστημονική εκδήλωση με θέμα: Αρτηριακή υπέρταση/ Αρρυθμίες/Η καρδιά στην τρίτη ηλικία/Εμφραγμα μυοκαρδίου –αποθεραπεία                                                                                         |
| 27.09-05-2005 – 29-05-2005                                                       | Εκπαιδευτικό Σεμινάριο με θέμα: «Μυοσκελετικές παθήσεις στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας».                                                                                                                       |
| 28.18-06-2005 – 18-06-2005<br>16-09-2005 – 18-09-2005<br>22-09-2005 – 24-09-2005 | Επιστημονική Ημερίδα: Εαρινές Ημέρες Ρευματολογίας<br>1 <sup>ο</sup> Διεθνής Συνάντηση «Bone Stregth and Quality Parameters» Ρόδος<br>11 <sup>ο</sup> Μεσογειακό συνέδριο Ρευματολογίας, Κρήτη                   |
| 29.14-10-2005 – 15-10-2005                                                       | Εκπαιδευτική διημερίδα της Απεικόνιση του Μαστού                                                                                                                                                                 |
| 30.29-10-2005 – 29-10-2005                                                       | Επιστημονική Ημερίδα “Φθινοπωρινές Ημέρες Ρευματολογίας”                                                                                                                                                         |
| 31.01-12-2005 – 03-12-2005                                                       | Μετεκπαιδευτικά Μαθήματα Ρευματολογίας                                                                                                                                                                           |
| 32.14-01-2006 – 14-01-2006                                                       | Επιστημονικό Πρόγραμμα του Ελληνικού Ιδρύματος Οστεοπόρωσης με θέμα: «Πρόγραμμα Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης στα Μεταβολικά Νοσήματα των Οστών»                                                                     |
| 33.07-10-2006 – 07-10-2006                                                       | Επιστημονική Ημερίδα «Φθινοπωρινές Ημέρες Ρευματολογίας»                                                                                                                                                         |
| 34.09-02-2007 – 11-02-2007                                                       | Σεμινάριο Βασικής Εκπαίδευσης στα Μεταβολικά Νοσήματα των Οστών                                                                                                                                                  |
| 35.26-10-2007 – 28-10-2007                                                       | Επιστημονική Ημερίδα « Φθινοπωρινές Ημέρες Ρευματολογίας»                                                                                                                                                        |
| 36.13-12-2007 – 15-12-2007                                                       | Μετεκπαιδευτικά Μαθήματα Ρευματολογίας.                                                                                                                                                                          |
| 37.02-02-2008 – 02-02-2008                                                       | Επιστημονική Ημερίδα με θέμα: «Συστηματικός Ερυθηματώδης Λύκος- Οστεοπόρωση»                                                                                                                                     |
| 38.08-02-2008 – 09-02-2008                                                       | Εκπαιδευτικό Σεμινάριο-Κλινικό Φροντιστήριο:<br>«Υπερηχοτομογραφική Απεικόνιση Ρευματολογικών Νοσημάτων: Ενδείξεις και Κλινικές Εφαρμογές»                                                                       |
| 39.15-03-2008 – 15-03-2008                                                       | Επιστημονικό Πρόγραμμα της Ημερίδας στα πλαίσια της Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης στα Μεταβολικά Νοσήματα των Οστών με θέμα:« Νεότεροι μηχανισμοί αντικαταβολικής και αναβολικής δράσης αντιοστεοπορωτικών φαρμάκων» |

|                             |                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|-----------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 40.27-09-2008 – 27-09-2008  | Επιστημονική Ημερίδα «Φθινοπωρινές Ημέρες Ρευματολογίας»                                                                                                                                                                                                         |
| 41.13-12-2008 – 13-12-2008  | Επιστημονική Ημερίδα της Ελληνικής Εταιρείας Μελέτης Μεταβολισμού των Οστών CEEMMOS με θέμα: «Τι νεότερο στα Μεταβολικά Νοσήματα των Οστών»                                                                                                                      |
| 42.25-06-2009– 27-06-2009   | 2 <sup>ο</sup> Εκπαιδευτικό σεμινάριο – Κλινικό Φροντιστήριο<br>«Υπερηχοτομογραφική Απεικόνιση Ρευματολογικών Νοσημάτων: Ενδείξεις & Κλινικές Εφαρμογές» πραγματοποιήθηκε στο Ηράκλειο Κρήτης.                                                                   |
| 43.10-07-2009 – 12-07-2009  | «Νεότερες Θεραπείες στα Ρευματικά Νοσήματα» πραγματοποιήθηκε στο Ξενοδοχείο St John στη Μύκονο.                                                                                                                                                                  |
| 44. 24-9-2009 – 26-9-2009   | Μετεκπαιδευτικά μαθήματα Ρευματολογίας.                                                                                                                                                                                                                          |
| 45.09-12-2009 – 12-12-2009  | 21 <sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνέδριο Ρευματολογίας ξενοδοχείο Hyatt Regency Θεσσαλονίκη                                                                                                                                                                           |
| 46. 01-07-2010 - 04-7-2010  | 2 <sup>ο</sup> Επιστημονικό Καλοκαιρινό Διαδραστικό Συμπόσιο «Θεραπευτικές Επιλογές στις Ρευματικές Παθήσεις» Ξενοδοχείο Ελούντα Κρήτη.                                                                                                                          |
| 47. 22-05-2010              | Παρακολούθησε τις εργασίες των Εαρινών Ημερών Ρευματολογίας που πραγματοποιήθηκε στο ξενοδοχείο Creta Palace.                                                                                                                                                    |
| 48.07-07-2010 – 10-07-2010  | 6 <sup>ο</sup> Θερινό Σχολείο της Ελληνικής Εταιρείας Μελέτης Μεταβολισμού των Οστών που πραγματοποιήθηκε στη Λεπτοκαρυά Πιερίας                                                                                                                                 |
| 49.14-10-2010-16-10-2010    | 3 <sup>ο</sup> Εκπαιδευτικό Σεμινάριο - Κλινικό Φροντιστήριο<br>Υπερηχοτομογραφική απεικόνιση Ρευματολογικών Νοσημάτων: Ενδείξεις και Κλινικές Εφαρμογές που πραγματοποιήθηκε στο Γενικό Νοσοκομείο Ασκληπιείου Βούλας.                                          |
| 50. 15-04-2011-17-04-2011   | Αιτιότητα και αναγκαιότητα της θεραπευτικής αντιμετώπισης διαφόρων τύπων οστεοπόρωσης και παθήσεων των αρθρώσεων που πραγματοποιήθηκε στο Ξενοδοχείο VALIS στην Αγριά Βόλου.                                                                                     |
| 51. 7-5-2011 – 8-5-2011     | *4 <sup>ο</sup> Εκπαιδευτικό σεμινάριο κλινικό φροντιστήριο<br>Υπερηχοτομογραφική Απεικόνιση Ρευματολογικών νοσημάτων: Ενδείξεις και Κλινικές Εφαρμογές στο ξενοδοχείο Metropolitan, Αθήνα.<br>Εαρινές Ημέρες Ρευματολογίας, Ξενοδοχείο Grecotel Corfu Imperial. |
| 52. 23-6-2011 – 26-6-2011   | 3 <sup>ο</sup> Επιστημονικό Καλοκαιρινό Διαδραστικό Διαιτητικό Συμπόσιο, στο                                                                                                                                                                                     |
| 53.*13-10-2011 – 15-10-2011 | NAVARINO DUNES στον Πύλο της Μεσσηνίας.<br>Μετεκπαιδευτικά μαθήματα Ρευματολογίας- 19 <sup>η</sup> σειρά στην Αθήνα στο                                                                                                                                          |

- 54.23-11-2011 – 26-11-2011 ξενοδοχείο Divani Caravel.  
Επιστημονικό Ρευματολογικό Συμπόσιο «Επικαιροποίηση των  
55.19-10-2012 - 21-10-2012 θεραπευτικών επιλογών στη ρευματολογία με προσαρμογές στην  
οικονομική κρίση» στην Πορταριά Πηλίου, ξενοδοχείο Xenia Palace.
- 56.15-09-2012 - 13-10-2012 –  
01-12-2012 Σειρά Σεμιναρίων – Κλινικών Φροντιστηρίων Υπερηχοτομογραφική  
Απεικόνιση Ρευματολογικών Νοσημάτων: Ενδείξεις & Κλινικές  
Εφαρμογές. Τμήμα Ιατρικής, σχολή Επιστημών υγείας Πανεπιστήμιο  
57.26-01-2013 Θεσσαλίας.  
Επιστημονική εκδήλωση «Νέα δεδομένα στα αυτοφλεγμονώδη  
νοσήματα και νέες θεραπευτικές επιλογές» στο ξενοδοχείο Grand Hotel  
58.27-09-2013 – 28-09-2013 Palace, Θεσσαλονίκη.  
Επιστημονική Εκδήλωση. Ρευματικά, Αυτοάνοσα, Μεταβολικά  
νοσήματα, Διαγνωστικά Διλήμματα, Συννοσηρότητα, Θεραπευτικές  
59.11-10-2013- 13-10-2013 Επιλογές στο ξενοδοχείο Porto Palace, Θεσσαλονίκη.  
Επιστημονική Εκδήλωση «Ρευματικά, Αυτοάνοσα, Μεταβολικά  
Νοσήματα Ποιότητα Ζωής – Θεραπευτικές Εξελίξεις και Προοπτικές»  
στο ξενοδοχείο Volos Palace.
- 60.17-10-2013 – 20-10-2013 Πανελλήνιο Διαιτητικό Επιστημονικό Συμπόσιο Καρδιολογίας –  
Ρευματολογίας 2013. « Καρδιαγγειακή και άλλες συν- νοσηρότητες σε  
ασθενείς με μυοσκελετικές παθήσεις και ανοσοτροποποιητικές  
θεραπείες » στα Μετέωρα.
- 61.25-04-2013 – 28-04-2013 5° Πανελλήνιο Επιστημονικό Συμπόσιο «Η αντιμετώπιση των  
μυοσκελετικών παθήσεων με βάση τις πραγματικές ανάγκες και τις  
οικονομικές δυνατότητες» στο Rodos Palace.
- 62.31-01-2014 – 02-02-2014 2<sup>η</sup> Διημερίδα Αυτοφλεγμονώδεις & Αυτοάνοσες Παθήσεις στην  
Καστοριά στο ξενοδοχείο Limneon.
63. 15-02-2014 Επιστημονική Εκδήλωση. «Ρευματικά, Αυτοάνοσα και Μεταβολικά  
νοσήματα. Η Συμβολή της Έγκαιρης Διάγνωσης στην Ποιότητα Ζωής»  
στο ξενοδοχείο Porto Palace, Θεσσαλονίκη.
64. 15-2-2014 6° Επιστημονικό συμπόσιο Μυοσκελετικών Παθήσεων «Εξελίξεις στις  
φλεγμονώδεις ρευματικές παθήσεις και στα νοσήματα του οστικού  
μεταβολισμού» στην Αράχωβα. Συνεδριακό κέντρο ANEMOLIA.
- 65.3-10-2014 - 5-10-2014 Επιστημονική Εκδήλωση «Η Συμβολή της Συνεργασίας των Ιατρικών  
Ειδικοτήτων στην Ποιότητα Ζωής των Ασθενών», Θεσσαλονίκη  
Ξενοδοχείο Porto Palace.
- Επιστημονική Ημερίδα «Η Συμβολή της Έγκαιρης Διάγνωσης στην  
Ποιότητα Ζωής».
66. 17-10-2014 – 19-10-2014 Φθινοπωρινό Επιστημονικό Σεμινάριο Μυοσκελετικών Παθήσεων  
«Επικαιροποίηση των γνώσεων και των κατευθύνσεων για την

Αντιμετώπιση των Μυοσκελετικών Δερματικών και Αλλεργικών Παθήσεων» Ναύπακτος

67. 14-11-2014 – 16-11-2014 Επιστημονική Εκδήλωση «Η Αναγκαιότητα της Συνεργασίας των Ιατρικών Ειδικοτήτων Πορταριά Ξενοδοχείο Portaria Hotel
68. 7-02-2015 – 8-02-2015 3<sup>η</sup> Επιστημονική Εκδήλωση «Αυτοφλεγμονώδεις και Αυτοάνοσες παθήσεις» Θεσσαλονίκη Ξενοδοχείο Porto Palace.
69. 26-2-2015 – 28-2-2015 13<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνέδριο Γεροντολογίας και Γηριατρικής «Προκλήσεις στη φροντίδα των ηλικιωμένων στην Ελλάδα της κρίσης» Αθήνα ξενοδοχείο Royal Olympic.
70. 21-3-2015 Εκπαιδευτικό Σεμινάριο στα Αυτοάνοσα Ρευματικά και Μεταβολικά Νοσήματα. Ξενοδοχείο Thessalikon Grand Καρδίτσα.
71. 3-4-2015 – 5-4-2015 Εαρινή Επιστημονική Εκδήλωση «Αυτοάνοσα, Ρευματικά και Μεταβολικά Νοσήματα». Η Αναγκαιότητα της Συνεργασίας των Ιατρικών Ειδικοτήτων και η Συμβολή της στην ποιότητα Ζωής των Ασθενών, Θεσσαλονίκη Ξενοδοχείο Porto Palace.
72. 30-10-2015 – 1- 11 -2015 Φθινοπωρινή Επιστημονική Εκδήλωση «Αυτοάνοσα, Ρευματικά και Μεταβολικά Νοσήματα». Το Πρόβλημα των Συννοσηροτήτων και η Συμβολή των Ιατρικών Ειδικοτήτων στην Ποιότητα Ζωής των Ασθενών. Ιωάννινα, Ξενοδοχείο Grand Serai.
73. 5 -12- 2015 Χειμερινή Επιστημονική Εκδήλωση 2016 «Αυτοάνοσα, Ρευματικά και Μεταβολικά Νοσήματα», Θεραπευτικές Εξελίξεις, ξενοδοχείο Porto Palace, Θεσσαλονίκη.
74. 10-12-2015 – 13-12-2015 Μετεκπαιδευτικά Μαθήματα Ρευματολογίας 2015 – 21<sup>η</sup> Σειρά. Ξενοδοχείο Electra Palace στη Θεσσαλονίκη.
75. 13- 2- 2016 Χειμερινή Επιστημονική Εκδήλωση: «Αυτοάνοσα, Ρευματικά και Μεταβολικά Νοσήματα – Θεραπευτικές Εξελίξεις» Θεσσαλονίκη Ξενοδοχείο Porto Palace.
76. 18-3-2016 – 20-3-2016 Εαρινή Επιστημονική Εκδήλωση 2016 «Αυτοάνοσα, Ρευματικά και Μεταβολικά Νοσήματα, Συννοσηρότητες, Συνεργασία των Ιατρικών

- Ειδικοτήτων και Ποιότητα Ζωής των Ασθενών, 18-20 Μαρτίου 2016, Ξενοδοχείο Porto Palace Θεσσαλονίκη.
77. 1-7-2016 Ο Ρευματολόγος συναντά τον γαστρεντερολόγο, τον ορθοπεδικό και τον οφθαλμίατρο, Καρδίτσα Ξενοδοχείο Thessalikon Grand.
78. 21-10-2016 – 23-10-2016 Φθινοπωρινή Επιστημονική Εκδήλωση «Αυτοάνοσα, Ρευματικά και Μεταβολικά Νοσήματα Συνεργασία των Ιατρικών Ειδικοτήτων Θεραπευτικές Εξελίξεις και Ποιότητα ζωής των ασθενών». Ξενοδοχείο Limneon Καστοριά.
79. 2 –11-2016 - 27-11-2016 «Διαδραστικά σεμινάρια επικαιροποίησης των γνώσεων για την αντιμετώπιση των φλεγμονωδών δερματικών, ρευματικών και γαστρεντερολογικών νοσημάτων», Καρπενήσι Ξενοδοχεία Avaris & Montana.
80. 9-4-2024 Σεμινάριο του Ελληνικού Δικτύου Καταγμάτων Ευθραστότητας, 2024
81. 14-05-2024 Σεμινάριο του Ελληνικού Δικτύου Καταγμάτων Ευθραστότητας, Φυσικοθεραπεία και πρόληψη πτώσεων στη δευτερογενή πρόληψη των καταγμάτων ευθραστότητας, 2024

### Προσωπικά Ενδιαφέροντα

- [ Αθλητισμός ]
- [ Κολύμβηση ]
- [ Μουσική ]
- [ Ανάγνωση Λογοτεχνικών Βιβλίων ]

## Περίληψεις εργασιών

### Α Επιστημονικό Έργο:

#### *Περίληψη Διδακτορικής Διατριβής*

Η αξιολόγηση των βιογενετικών μεθόδων στο σύνδρομο Sjogren» εργασία επίπονη και σύνθετη. Το επιλεγμένο θέμα αναφέρεται σε ένα σύνδρομο το οποίο την τελευταία περίοδο γίνεται αντικείμενο πολλών ερευνών εξαιτίας του δείκτη θνητότητας που παρουσιάζει και την επίδραση του σε πολλά όργανα των ασθενών με σύνδρομο Sjogren.

Ξεκινώντας από την ίδια ότι και η ανθρώπινη παθολογία παρουσιάζει ασθένειες ανάμεσα στις οποίες και το σύνδρομο Sjogren του οποίου η αιτιολογία δεν είναι ακόμη ξεκάθαρη, επέλεξα ως θέμα μελέτης αυτή την ασθένεια, το σύνδρομο Sjogren.

Αν και δεν είναι μια κοινή νόσο, παρουσιάστηκε την τελευταία περίοδο μια αύξηση της συχνότητας της επηρεάζοντας ειδικότερα άτομα του γένους θηλυκού τα οποία ξεπερνούν την ηλικία των 50 ετών.

Αιτιολογικά, το σύνδρομο Sjogren θεωρείται μια πολυπαραγοντική νόσος στην οποία οι γενετικοί, ανοσολογικοί, ενδοκρινείς και οι περιβαλλοντολογικοί παράγοντες αλληλεπιδρούν, έχοντας ως επίπτωση την σταδιακή εμφάνιση και ανάπτυξη της νόσου.

- χώρισα την εργασία μου σε δύο κύρια μέρη:
- το γενικό μέρος
- το ειδικό μέρος με την προσωπική του συμμετοχή στην μελέτη της νόσου.

Το γενικό μέρος, αποτελούμενο από τρία κεφάλαια, συνοπτικά παρουσιάζω, τις έννοιες και τους όρους για την μελέτη των πολυπαραγοντικών ασθενειών, οι οποίες έχουν πολυπαραγοντικό χαρακτήρα και πως μπορούν να ταυτοποιηθούν βιογενετικά. Κλείνω αυτό το μέρος με μια συνοπτική άποψη επί των πολυπαραγοντικών ασθενειών και τις γενετικές απόψεις στις νόσους του συνδετικού ιστού.

Στο δεύτερο μέρος της εργασίας μου παρουσιάζονται δύο κεφάλαια. Μετά το 4<sup>ο</sup> κεφάλαιο παρουσιάζει, κλινικές απόψεις, συμπτωματολογία, επίδραση της νόσου με άλλους ιστούς και όργανα όπως και τα κριτήρια ταξινόμησης της νόσου του συνδρόμου Sjogren, πρωτογενούς και δευτερογενούς. Στο κεφάλαιο 5 παραθέτω τα αποτελέσματα της έρευνας μου. Το 5<sup>ο</sup> κεφάλαιο με τίτλο «Η αξιολόγηση της σημασίας του βιογενετικού διαγνωστικού στο σύνδρομο Sjogren» έχει δύο υποκεφάλαια:

A) Βιολογικές και παρακλινικές μέθοδοι στο σύνδρομο Sjogren.

B) Η αξιολόγηση των γενετικών τεστ.

Σ' αυτά τα δύο υποκεφάλαια παρουσιάζω ληφθέντα στοιχεία κατόπιν ελέγχου 124 ασθενών με πρωτογενές και δευτερογενές σύνδρομο Sjogren, οι ασθενείς οι οποίοι ελέγχθηκαν στην Ρευματολογική κλινική του νοσοκομείου Ασκληπείου στην Αθήνα και στην Παθολογική κλινική του νοσοκομείου Colentina στο Βουκουρέστι.

Στο πρώτο υποκεφάλαιο, παρουσιάζω την κατανομή της νόσου, σε φύλο, στάδια εξέλιξης της νόσου και ηλικία εμφάνισης. Επίσης εισάγω τεστ για την



λειτουργική διερεύνηση των εξωκρινών αδένων: το τεστ Schirmer για την δακρυϊκή έκκριση και το τεστ Saxen για την σιελογόνο έκκριση. Αυτά τα δύο υποκεφάλαια συμπληρώνονται με την ανάλυση του αριθμού των λευκοκυττάρων και με ακτινολογικές εξετάσεις (θώρακος και άλλων μερών) για το καθορισμό των πιθανών επιπτώσεων, την αλλαγή των μυϊκών συσπάσεων και της ταχύτητας μεταφοράς: μια απόσταση ανά μονάδα χρόνου.

Μια ανάλυση μεγάλης σημασίας την οποία παρακολούθησα με προσοχή, είναι η ανατοπαθολογική εξέταση, εξέταση η οποία πραγματοποιήθηκε σε τομές 85 βιοψιών των ελασσόνων σιελογόνων αδένων.

Τα ληφθέντα αποτελέσματα από τις ιστολογικές εξετάσεις μου επέτρεψαν να καθορίσω τα στάδια εξέλιξης της νόσου στους ασθενείς που διερεύνησα θεωρώντας ότι η ανατοπαθολογική εξέταση είναι ένα κριτήριο αξιόλογο για την μελέτη της εξέλιξης του συνδρόμου Sjogren.

Αλλά το σύνδρομο Sjogren είναι μια πάθηση αυτό-άνοση στην οποία οι αλλοιώσεις είναι στοιχεία που θέτουν σε ισχύ ορισμένες ανοσολογικές αντιδράσεις χωρίς την εισβολή λεμφοκυτταρικού όγκου στους εξωκρινείς αδένες. Αυτός ο μηχανισμός συνοδεύεται από ένα ρυθμό ειδικών αυτό-αντισωμάτων. Θεώρησα ότι η σιελογόνος δυσλειτουργία που είναι χαρακτηριστική της νόσου μπορεί να χαρακτηριστεί ως μια σημαντική για την διάγνωση παραγενετική παράμετρος, ενώ οι ανοσο-ιστοχημικές μελέτες των σιελογόνων αδένων, οι οποίες έχουν γενετικό καθορισμό μπορούν να δώσουν αναγκαίες πληροφορίες που συνδέονται με την παθογένεση της νόσου.

Γι' αυτό το σκοπό στα υποκεφάλαια, η αξιολόγηση των γενετικών τεστ, έθεσα έμφαση στον έλεγχο του ρευματοειδούς παράγοντα αντιπυρηνικών αντισωμάτων και στα τμήματα του συμπλέγματος C<sub>3</sub> και G<sub>4</sub>, στην ανάλυση των ανοσοσφαιρινών G, A, M και β<sub>2</sub> μικροσφαιρινών και λάτεξ, των αυτό-αντισωμάτων Ro - (SS-A) και La (SS-B) όπως και τον έλεγχο του γενετικού συστήματος HLA δευτέρας τάξης.

Αναλύοντας με προσοχή τις γενόμενες παρατηρήσεις μου επί των ληφθέντων αποτελεσμάτων από τα τεστ που χρησιμοποίησα για την παρακλινική και ανοσογενετική διάγνωση ασθενών με σύνδρομο Sjogren μπορούμε να κάνουμε τις ακόλουθες επισημάνσεις οι οποίες φέρνουν στην επιφάνεια την αξία της γενόμενης μελέτης, την αξιολόγηση των τεστ και των στοιχείων που ελήφθησαν στην αυτό-άνοση εξωκриноπάθεια (όπως ονομάζεται αλλιώς το σύνδρομο Sjogren).

Συνοπτικά οι παρατηρήσεις μου είναι:

- χρησιμοποιώντας το τεστ Schirmer και Saxen καθορίζεται μια ελαχιστοποίηση της λειτουργίας των εξωκρινών δακρυϊκών και σιελογόνων αδένων εξαιτίας της εισδοχής μάζας λεμφοκυττάρων στους αδένες.

- Εξαιτίας της μεγάλης ποικιλομορφίας των αυτό-αντισωμάτων από τον ορό και το σάλιο όπως και ενός μεγάλου φάσματος από πολυμορφικούς τύπους του συστήματος HLA της δεύτερης τάξης, ισχυροποιώ με τα ληφθέντα στοιχεία το χαρακτήρα της αυτό-άνοσης νόσου.

- Η γενετική προδιάθεση της νόσου είναι συνδεδεμένη με το σύστημα HLA - DR3 και από την ετεροζυγωτική HLA — DQ, τη στιγμή που οι γενετικοί μάρτυρες μπορεί να είναι παρόντες και σε άλλους τύπους HLA.

- Απέδειξα την επέκταση περισσότερων κυτταρικών κλώνων β στο εσωτερικό των σιελογόνων αδένων, κυτταρικούς κλώνους, τους οποίους αξιολόγησα υποθετικά σαν να είναι πηγή ολικλονικών πρωτεϊνών που συχνά παρουσιάζονται στον ορό, στο σάλιο και στα ούρα των ασθενών.

Το γεγονός ότι πολλοί ασθενείς που έχουν εξετασθεί παρουσιάζουν λεμφώματα, θέτω αυτόν τον κίνδυνο, στην παρουσία των κυττάρων, των ανοσοσφαιρινών Μ και Κ, οι οποίες έχουν καταγωγή τους, τόσο τους σιελογόνους αδένες όσο και τους λεμφαδένες. Αν και οι βιοψίες δεν παρουσιάζουν πάντα το ανατομοπαθολογικό κριτήριο για να καθορισθεί η κακοήθεια υποθέτει ότι ο πολλαπλασιασμός των κλώνων σίγουρα αυτό-άνοσα, θα είναι υπεύθυνοι για την κυτταρική επέκταση των κλώνων που παρουσιάζεται στα λεμφώματα.

Αν και διερεύνησε ένα σημαντικό αριθμό ασθενών, για εμένα η παρουσίαση των αρχικών βλαβών στο σύνδρομο Sjogren, παραμένει ακόμη μη ξεκαθαρισμένη. Ένας υποψήφιος θα μπορούσε να ήταν ο ιός Epstein - Barr, ο οποίος (στους μολυσμένους ασθενείς) οδηγεί στην λοιμώδη μονοπυρήνωση με συμμετοχή των εξωκρινών αδένων, παράγοντα τον οποίον θα ενοχοποιούσε για τον αιτιολογικό ρόλο στο σύνδρομο Sjogren.

Οι γενόμενες από εμένα παρακλινικές διερευνήσεις στους ασθενείς με σύνδρομο Sjogren και μέσω των ληφθέντων αποτελεσμάτων, μου επέτρεψαν να κάνω ορισμένες αξιοσημείωτες προσπάθειες για τη χρήση των διαγνωστικών τεστ

Για παράδειγμα:

- το τεστ Schirmer το οποίο ταυτοποιεί τις διαφορές ανάμεσα στους ασθενείς, οι οποίοι ευρίσκονται σε διάφορα στάδια της νόσου, τιμές πολύ χαμηλές στα στάδια 3 και 4 της εξέλιξης της νόσου (τιμές άνω του 50% πιο χαμηλές εν συγκρίσει με τις φυσιολογικές)
- το τεστ Saxon σχετίζεται πάρα πολύ με το τεστ Schirmer μιας και η εξέλιξη των τιμών και το ποσοστό αξίας των θετικών τεστ είναι σχεδόν το ίδιο.
- Συγκρίνοντας τις αξίες των δύο τεστ, προτείνω ότι όταν πρόκειται να τεθεί η διάγνωση του συνδρόμου Sjogren, μπορούμε να χρησιμοποιήσουμε ένα εκ των δύο τεστ, το τεστ Schirmer ή το τεστ Saxon.

Έτσι όπως λέω πραγματοποιείται οικονομία χρόνου προκειμένου να θέσω τη διάγνωση, ενώ αποτρέπεται το να θέτω τον ασθενή σε μια επώδυνη κατάσταση χρησιμοποιώντας και τα δύο τεστ τα οποία έχουν την ίδια αξία.

Έχοντας υπόψη την ανάλυση των λευκοκυττάρων έφερα στην επιφάνεια, όχι τη λευκοπενία, όπως παρατήρησαν διάφοροι συγγραφείς, αλλά ένα φυσιολογικό αριθμό ή πολλές φορές λίγο αυξημένο, γεγονός το οποίο θεωρώ πως αυτό το τεστ πρέπει να αναθεωρηθεί από τους συγγραφείς, μιας και δεν έχει ιδιαίτερη διαγνωστική αξία. Αντίθετα, επιμένω στην διαγνωστική αξία της ανατομοπαθολογικής εξέτασης που πραγματοποιείται σε βιοψίες ελαστώνων σιελογόνων αδένων.

Αυτή η εξέταση μου επέτρεψε να καθορίσω ορθά το στάδιο εξέλιξης της νόσου, συστήνοντας το ως ένα αξιόλογο τεστ στο σύνδρομο Sjogren.

Στις διενεργηθείσες μελέτες παρατήρησα μια αύξηση του συμπληρώματος C3 και C4 των αντιπυρηνικών αντισωμάτων, τεστ τα οποία τα θεωρώ βασικά στη

διάγνωση της νόσου. Ενώ αντίθετα δεν παρουσιάζω διαγνωστική σημασία ο ρευματοειδής παράγοντας.

Επίσης, συστήνω και επιμένω στα τεστ HLA δεύτερης τάξης την ανοσοσφαιρίνη A, G και M όπως B2 μικροσφαιρίνη και λάτεξ.

Ενδιαφέροντες είναι οι τύποι για το HLA δεύτερης τάξης που ταυτίστηκαν από εμένα στους διερευνηθέντες ασθενείς.

Προσωπική , βάσει των στοιχείων θεωρώ, ότι στο σύνδρομο Sjogren από το σύστημα HLA δεύτερης τάξης θα μπορούσε να ενέχεται μια μεγάλη γκάμα από κύτταρα DR3, DQW, DQA με πολλαπλούς τύπους.

Τέλος, θεωρώ ότι μέσω του περιεχομένου των γενομένων προτάσεων βάσει των ληφθέντων αποτελεσμάτων η πρόταση αξιολόγησης ορισμένων τεστ ιδιαίτερης σημασίας για τη διάγνωση, προσδίδουν ένα σημαντικό στίγμα στην εργασία σε σύγκριση με τα στοιχεία και τις επεξηγήσεις που θέτουν άλλες έρευνες στη διεθνή βιβλιογραφία.

Επίσης, τα ανοσογενετικά συστήματα διαχωρισμένα ως πολυμορφικά συστήματα οδηγούν και αυτά στην αξιολόγηση των διερευνήσεων με γενετικό υπόβαθρο στο σύνδρομο Sjogren, αναφορικά με την παθολογία από τους ειδικούς.

## **B. Δημοσιεύσεις – Ανακοινώσεις Πρακτικών σε Ελληνικά Συνέδρια**

### ***1. Διαφορές στην προσωπικότητα σε ασθενείς με ψωριασική αρθρίτιδα και σε ασθενείς με ΣΕΛ.***

Κ. Μιχελιδάκης, Ι. Μυριοκεφαλитаκής, Ι. Αλεξίου, Α. Μπουμπουγιάννη, Γ. Παπαδημητρίου, **Α. Κοτρώτσιος**, Α. Ακκίζίδου, Χ. Αντωνιάδης, Γ. Βεζύρογλου

Είναι γνωστό ότι διάφορα ψυχοτραυματικά γεγονότα πολλές φορές ενοχοποιούνται τόσο για την εμφάνιση όσο και για τις εξάρσεις πολλών ρευματικών νοσημάτων. Βιβλιογραφικά επίσης, υπάρχει διάχυτα η αντίληψη ότι ψυχικοί παράγοντες ενέχονται στην παθοφυσιολογία των νοσημάτων αυτών. Σκοπός της προοπτικής αυτής μελέτης είναι να καταγράψουμε τις διαφορές στην προσωπικότητα μεταξύ ασθενών με συστηματικό ερυθματώδη λύκο (ΣΕΛ) και ασθενών με ψωριασική αρθρίτιδα (ΨΑ).

**Υλικό και Μέθοδος:** Υλικό της μελέτης αυτής αποτέλεσαν μια ομάδα 22 ασθενών με ΣΕΛ (σύμφωνα με τα αναθεωρημένα κριτήρια της Αμερικανικής Ρευματολογικής Εταιρείας), μια ομάδα 22 ασθενών με ψωριασική αρθρίτιδα, όπου και μια ομάδα 30 υγιών μαρτύρων. Όλοι οι ασθενείς νοσηλεύτηκαν στο Ρευματολογικό τμήμα τα τελευταία χρόνια. Χρησιμοποιήσαμε κοινό ερωτηματολόγιο που περιείχε: α) το HDHQ (Hostility and Direction of Hostility) που προσδιορίζει την δομή και την κατεύθυνση της επιθετικότητας, β) το SCL — 90 (Symptom Check List — 90) που μετρά την σωματοποίηση και γ) το DSSI / SAD (Delusions Symptoms States Inventory / State of Anxiety and Depression) που καταγράφει τα επίπεδα άγχους και κατάθλιψης.

**Αποτελέσματα:** Οι ασθενείς με ΣΕΛ παρουσιάζουν υψηλότερα επίπεδα ψυχοπαθολογίας και ιδιαίτερα εσωστρεφόμενης επιθετικότητας και ολικής εχθρότητας σε σχέση με τους πάσχοντες από ΨΑ. Και οι δύο ομάδες ασθενών παρουσιάζουν υψηλότερα επίπεδα ψυχοπαθολογίας και ιδιαίτερα εσωστρεφόμενης επιθετικότητας σε σχέση με τους υγιείς μάρτυρες.

Τα αποτελέσματα της παρούσας προοπτικής μελέτης συμφωνούν σε γενικές γραμμές με τις λιγοστές αναφορές της διεθνούς βιβλιογραφίας στο θέμα αυτό.

Ψυχιατρικός Τομέας και Ρευματολογικό Τμήμα Π.Γ.Ν. «Ασκληπιείο» Βούλας.

XVI Πανελλήνιο Συνέδριο Ρευματολογίας 21-25 Νοεμβρίου 2000, Vol. 11(No 3), Αθήνα.

### ***2. Προσωπικότητα και ρευματοειδή αρθρίτιδα. Φόβοι και ενοχές.***

Κ. Μιχελιδάκης, Ι. Μυριοκεφαλитаκής, Γ. Παπαδημητρίου, Α. Μπουμπουγιάννη,

**Α. Κοτρώτσιος**, Χ. Αντωνιάδης, Ι. Αλεξίου, Κ. Στεφανίδης, Γ. Βεζύρογλου

Είναι γνωστό ότι η Ρευματοειδής Αρθρίτιδα, εξαιτίας της χρονιότητας της και των εξάρσεων και υφέσεων που παρουσιάζει επιδρά στον ψυχισμό των ασθενών.

Λόγω των χαρακτηριστικών της οι επιπτώσεις γίνονται αισθητές όχι μόνο στο πάσχον άτομο και στην οικογένεια του αλλά και στην κοινωνία ολόκληρη λόγω της αναπηρίας που συχνά προκαλεί. Επίσης οι ψυχολογικές αντιδράσεις, ιδιαίτερα οι ενοχές στην πάθηση και η αυτοκριτική, επιδεινώνουν την κατάσταση τους.

Μελετήσαμε 50 ασθενείς με Ρευματοειδή Αρθρίτιδα, σύμφωνα με τα κριτήρια της Αμερικανικής Ρευματολογικής Εταιρείας και ίσον αριθμό μαρτύρων που δεν παρουσίαζαν, κατά την περίοδο της εξέτασης, προβλήματα που χρειαζόταν ιατρική ή ψυχολογική παρέμβαση.

Τα ψυχομετρικά εργαλεία που χρησιμοποιήσαμε ήταν το HDHQ, το DSSI-SAD, και το SCL-90R.

Ο καταθλιπτικός ιδεασμός με χαρακτηριστικές ιδέες ενοχής και αυτοκριτικής ήταν σημαντικά αυξημένος, όπως και τα επίπεδα σωματοποίησης εν σχέση με τους μάρτυρες.

Ρευματολογικό και Ψυχιατρικό Τμήμα «Ασκληπιείο» Βούλας

XVI Πανελλήνιο Συνέδριο Ρευματολογίας 21-25 Νοεμβρίου 2000, Vol. 11 (No 3), Αθήνα.

### ***3. Ρευματικές εκδηλώσεις σε ασθενή με πρόσφατη λοίμωξη από κυτταρομεγαλοϊό.***

I. Μυριοκεφαλιτάκης, Γ. Παπαδημητρίου, **A. Κοτρώτσιος**, I. Αλεξίου, X. Αντωνιάδης,

K. Μιχελιδάκης, Γ. Βεζύρογλου

Είναι γνωστό ότι οι ιογενείς λοιμώξεις μπορεί να εμφανίζουν ρευματικές εκδηλώσεις όπως αρθρίτιδα, πολυμυοσίτιδα, αγγειίτιδα κ.α (parvovirus B19, Rubella virus, αδενοϊοί, άλφα-ιοί, Coxsackie virus, εντεροϊοί, πικορναϊοί, HBV, HCV, HIV, Ross River virus, Epstein - Barr virus, ο ιός της παρωτίτιδας), αν και συχνότερα είναι ηπιότερα συμπτώματα όπως αρθραλγίες, μυαλγίες κλπ. Σκοπός της παρουσίασης αυτής είναι η περιγραφή μιας περίπτωσης ασθενούς με λοίμωξη από κυτταρομεγαλοϊό (CMV) και ολιγοαρθρίτιδα.

**ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ:** Πρόκειται για άνδρα 20 ετών, ο οποίος προσέρχεται στο τμήμα μας με εμπύρετη ασύμμετρη ολιγοαρθρίτιδα, που αφορούσε τον δεξιό αγκώνα, τον αριστερό καρπό και το δεξιό γόνατο. Το ατομικό του αναμνηστικό ήταν ελεύθερο. Διαπιστώθηκε κυνάγχη και στην αντικειμενική εξέταση βρέθηκαν διογκωμένοι τραχηλικοί και βουβωνικοί λεμφαδένες. Ταυτόχρονα εμφανίστηκε ακμοειδές εξάνθημα που σταδιακά επεκτάθηκε κυρίως στην ράχη, στο πρόσωπο, στους γλουτούς, στα γόνατα, στους αγκώνες και λιγότερο στον κορμό. Σε ορισμένα σημεία του οι βλάβες ήταν συρρέουσες με αιμορραγικά στοιχεία. Η γενική του κατάσταση ήταν καλή καθ'όλη την διάρκεια της νοσηλείας του. Ο εργαστηριακός έλεγχος ήταν αρνητικός, εκτός της ανεύρεσης υψηλού τίτλου αντισωμάτων IgM έναντι CMV. Από την βιοψία δερματικής βλάβης βρέθηκαν τυπικά στοιχεία λευκοκυτταροκλαστικής αγγειίτιδας. Ο ασθενής έλαβε θεραπεία με ροζυθρομυκίνη, με σημαντική βελτίωση τόσο της αρθρίτιδας όσο και του εξανθήματος. Μετά δίμηνο, οι τίτλοι των IgM αντισωμάτων μειώθηκαν, με αύξηση όμως αντισωμάτων IgG έναντι CMV.

**Συμπεράσματα:** Περιγράφηκε περίπτωση νεαρού, μη ανοσοκατασταλμένου ασθενούς με λοίμωξη από κυτταρομεγαλοϊό, ολιγοαρθρίτιδα και δερματική αγγειίτιδα, όπως και το ικανοποιητικό θεραπευτικό της αποτέλεσμα. Αν και ο CMV είναι ένας πολύ κοινός ιός, μέχρι τώρα έχουν ανακοινωθεί λίγες παρόμοιες περιπτώσεις. Πιστεύουμε ότι σε περιπτώσεις εμπύρετης κυρίως όλιγο- ή πολυαρθρίτιδας θα πρέπει να λαμβάνεται υπόψη και η πιθανότητα ιογενούς λοίμωξης.

Ρευματολογικό Τμήμα Π.Γ.Ν. «Ασκληπιείο» Βούλας

XVI Πανελλήνιο Συνέδριο Ρευματολογίας 21-25 Νοεμβρίου 2000, Vol. 11 (No 3), Αθήνα.

#### **4. Άσηπτη νέκρωση κεφαλής μηριαίου σε ασθενή με συγγενή δυσπλασία ισχίου, δυσλιπιδαιμία και θυροειδίτιδα Hashimoto.**

Ι. Μυριοκεφαλιτάκης, Δ. Περούλακης, Γ. Παπαδημητρίου, **Α. Κοτρώτσιος**, Κ.

Αλεξανδράκη, Μ. Μαμουλάκη, Β. Κουλτούκη, Η. Κρητικός

**Εισαγωγή:** Άσηπτη νέκρωση ή οστεονέκρωση είναι η νέκρωση των κυτταρικών στοιχείων του οστού ως επακόλουθο οστικής ισχαιμίας. Τα πιο συχνά προσβεβλημένα τμήματα του σκελετού είναι: η κεφαλή του μηριαίου οστού, του βραχιονίου, το σώμα του αστραγάλου, το σκαφοειδές του καρπού, τα σπονδυλικά σώματα κ.α. Νοσήματα που συνοδεύονται με άσηπτη νέκρωση είναι: Συστηματικός Ερυθηματώδης Λύκος, Ρευματοειδής Αρθρίτιδα, αιμοσφαιρινοπάθειες, τραύματα μικρά ή μεγάλα, παγκρεατίτιδα, νόσος του Weber-Christian, αλκοολισμός, λήψη κορτικοειδών για άλλη νόσο, αθηρωμάτωση, Σακχαρώδης Διαβήτης, διαταραχές του μεταβολισμού των λιπιδίων, συγγενείς δυσπλασίες, λιπώδης διήθηση του ήπατος, υπεροοριχαιμία, συνδ. Gushing κ.α.

**Παρουσίαση Περιστατικού:** Γυναίκα 60 ετών που βρίσκεται σε εμμηνόπαυση από δεκαετίας, μητέρα τεσσάρων τέκνων, με ιστορικό θυροειδίτιδας Hashimoto, χειρουργηθείσα προ πενταετίας και για την οποία παίρνει θεραπεία υποκατάστασης, με ιστορικό επίσης δυσλιπιδαιμίας τύπου IV κατά Frederickson και συγγενή δυσπλασία του δεξιού ισχίου (αβαθής κοτύλη βαθμού Ι), χωρίς καμμία κλινική εκδήλωση μέχρι πρότινος. Το πρόβλημα της ξεκινά οκτώ μήνες πριν με πόνο στο δεξιό ισχίο αρχικά χωρίς περιορισμό των κινήσεων, πόνος οξύς που θύμιζε ισχιάδα με αντανάκλαση στο γόνατο προοδευτικά επιδεινούμενος, ανεξάρτητα από την θέση ή την κίνηση. Πτώχή η ανταπόκριση στα αναλγητικά ή τα μη στεροειδή αντιφλεγμονώδη, προστίθεται πόνος στην κίνηση, και μέσα σε λίγους μήνες έχει λειτουργική ανικανότητα, βράχυνση σκέλους, οι στροφικές κινήσεις καταργούνται, υπάρχει βράχυνση και πλήρης λειτουργική ανικανότητα του σκέλους. Ο παρακλινικός έλεγχος δεν ανέδειξε κάτι το παθολογικό πλην της δυσλιπιδαιμίας, και από την ακτινογραφία αβαθής κοτύλη με λίγες εκφυλιστικές βλάβες. Τελικά αφού υπεβλήθη σε μαγνητική τομογραφία ακολούθησε ολική αρθροπλαστική με άριστα αποτελέσματα.

**Σχόλιο:** Η περίπτωση μας ήταν μια τυπική μορφή άσηπτης οστεονέκρωσης της κεφαλής του μηριαίου σε ασθενή με πολλούς προδιαθεσικούς παράγοντες. Τονίζεται η σημασία και η αξιοπιστία της Μαγνητικής Τομογραφίας στην διάγνωση της άσηπτης οστεονέκρωσης.

Ρευματολογικό Τμήμα Γ.Π.Ν. «Ασκληπιείο» Βούλας, Η' Ορθοπαιδικό Τμήμα Γ.Π.Ν.

Ασκληπιείο Βούλας, Ρευματολογικό Τμήμα ΠΑΓΝΗ.

70ο Πανελλήνιο Συνέδριο Παθολογίας 16-20 Οκτωβρίου 2001, Νοσοκομειακά Χρονικά Vol. 63, Αθήνα.

#### **5. Νεοπλασματικοί δείκτες στη ρευματοειδή αρθρίτιδα.**

Π. Αθανασίου, Α. Ελέζογλου, Ι. Κώστογλου – Αθανασίου, Π. Κωνσταντοπούλου, Α.

Θεοδώρου, **Α. Κοτρώτσιος**, Μ. Δήμου, Γ. Βεζύρογλου

Η ρευματοειδής αρθρίτιδα (ΡΑ) χαρακτηρίζεται από διαταραχή του ανοσιακού συστήματος και η θεραπεία της περιλαμβάνει και παράγοντες που προκαλούν ανοσοκαταστολή. Η επίδραση της ΡΑ και της θεραπείας της στην εμφάνιση κακοήθων νοσημάτων δεν έχει διασαφηνισθεί.

**Σκοπός** της εργασίας ήταν η μελέτη των καρκινοεμβρυϊκών αντιγόνων και άλλων δεικτών κακοήθειας σε ασθενείς με ΡΑ.

Μελετήθηκαν 38 ασθενείς με ΡΑ ηλικίας 59.0.2.0 ετών, διάρκειας νόσου 8.1 .1.1 ετών. Κανένας από τους ασθενείς δεν είχε γνωστή νεοπλασματική νόσο. Σε όλους τους ασθενείς μετρήθηκαν τα επίπεδα του αιματοκρίτου (Ht), της αιμοσφαιρίνης (Hb), της ταχύτητας καθίζησης των ερυθρών, της C-αντιδρώσας πρωτεΐνης (CRP), του ρευματοειδούς παράγοντα (RF), της αλκαλικής φωσφατάσης, του καρκινοεμβρυϊκού αντιγόνου (CEA), της α-φετοπρωτεΐνης, της β<sub>2</sub>-μικροσφαιρίνης και των CA 15-3, CA 125, CA 19-9.

Στους ασθενείς που μελετήθηκαν ο Ht ήταν 35.3.0. 5%, η Hb 11.2.0.2 g/dl, η CRP 23.4.4.9 mg/l, ο RF 197.6.34.9.in/ml, το CEA 1.4.0.1 ng/ml (Φ.Τ. <5 ng/ml), η α-φετοπρωτεΐνη 3.1.0.2 ng/ml και η β<sub>2</sub>-μικροσφαιρίνη 1.7.0.1 mg/l. Τα επίπεδα του CA 15-3 ήταν 19.1.0.8 u/ml (Φ.Τ. <28 u/ml), του CA 125 9.5.0.9 u/ml (Φ.Τ. <35 u/ml) και του CA 19-9 9.3.1.4 u/ml (Φ.Τ. <37 u/ml).

**Συμπέρασμα:** Φαίνεται ότι στη ΡΑ δεν παρατηρείται σημαντική μεταβολή των επιπέδων των καρκινοεμβρυϊκών αντιγόνων και των άλλων νεοπλασματικών δεικτών. Στον πληθυσμό των ασθενών που μελετήθηκαν η ΡΑ δεν φάνηκε να προδιαθέτει στην εμφάνιση κακοήθειας. Περισσότερες μελέτες απαιτούνται για τη διασαφήνιση της επίδρασης της ΡΑ και της θεραπευτικής αγωγής που ακολουθείται για την αντιμετώπιση της στην εμφάνιση κακοήθων νοσημάτων.

Ρευματολογικό και Βιοχημικό Τμήμα Π.Γ.Ν. «Ασκληπιείο» Βούλας, Ενδοκρινολογικό

Τμήμα Π.Γ.Ν. Αθηνών Κοργιαλένιο – Μπενάκειο

70ο Πανελλήνιο Συνέδριο Παθολογίας 16-20 Οκτωβρίου 2001, Νοσοκομειακά Χρονικά

Vol. 63, Αθήνα.

## **6. Σαρκοείδωση και συστηματικός ερυθρηματώδης λύκος.**

Π. Αθανασίου, Π. Κωνσταντοπούλου, Ι. Κώστογλου – Αθανασίου, Α. Ελέζογλου, Α.

Θεοδώρου, **Α. Κοτρώτσιος**, Γ. Παπαδημητρίου, Γ. Βεζύρογλου

Η σαρκοείδωση είναι μια πολυσυστηματική κοκκιωματώδης νόσος άγνωστης αιτιολογίας. Έχει ανακοινωθεί η συνύπαρξη της σαρκοείδωσης με νοσήματα του συνδετικού ιστού.

**Σκοπός** της εργασίας είναι η παρουσίαση περιστατικού συνύπαρξης σαρκοείδωσης και συστηματικού ερυθρηματώδους λύκου (ΣΕΛ).

Ασθενής, γυναίκα, ηλικίας 49 ετών προσήλθε στο Ρευματολογικό Τμήμα με ιστορικό ΣΕΛ από ηλικίας 19 ετών. Η ασθενής ανέφερε εύκολο κόπωση, αρθραλγίες, μυαλγίες, 3 αυτόματες αποβολές, άσηπτη πυουρία, τριχόπτωση, φωτοευαίσθητο ερύθημα προσώπου, είχε θετικά αντιπυρηνικά αντισώματα, θετικά αντι-dsDNA αντισώματα και πληρούσε τα κριτήρια του Αμερικανικού Ρευματολογικού Κολλεγίου για τη διάγνωση του ΣΕΛ. Προ δετίας έγινε έλεγχος λόγω εμπύρετων επεισοδίων, μυαλγιών, αρθραλγιών, καταβολής και άλγους στη δεξιά οσφυϊκή χώρα. Στην ακτινογραφία θώρακα παρατηρήθηκε πυλαία λεμφαδενοπάθεια,

σε κυτταρολογική εξέταση βρογχικού εκπλύματος βρέθηκαν πολλά ιστιοκύτταρα, σε επανειλημμένες μετρήσεις αύξηση των επιπέδων του μετατρεπτικού ενζύμου της αγγειοτενσίνης στον ορό και σε βιοψία ήπατος κοκκιωματώδεις αλλοιώσεις συμβατές με τη διάγνωση της σαρκοείδωσης. Τέθηκε η διάγνωση της σαρκοείδωσης και χορηγήθηκαν στην ασθενή κορτικοειδή. Μετά έτος η ασθενής εμφάνισε θρομβοφλεβίτιδα δεξιού κάτω άκρου. Κατά την τελευταία νοσηλεία της ασθενούς το lupus band test ήταν θετικό και η ασθενής πληρούσε τα κριτήρια του Αμερικανικού Ρευματολογικού Κολλεγίου για τη διάγνωση του ΣΕΛ.

**Συμπερασματικά,** παρουσιάζεται η περίπτωση ασθενούς με ΣΕΛ που εμφάνισε σαρκοείδωση. Έχει ανακοινωθεί, αλλά είναι σπάνια, η συνύπαρξη της σαρκοείδωσης με το ΣΕΛ. Έχει προταθεί ότι μπορεί να υπάρχει κοινός παθογενετικός μηχανισμός που να ευθύνεται για την εκδήλωση αμοτέρων των νοσημάτων που χαρακτηρίζονται από διαταραχή της ανοσιακής λειτουργίας.

Ρευματολογικό Τμήμα Π.Γ.Ν. «Ασκληπιείο» Βούλας, Ενδοκρινολογικό Τμήμα Π.Γ.Ν. «Ασκληπιείο» Βούλας

70ο Πανελλήνιο Συνέδριο Παθολογίας 16-20 Οκτωβρίου 2001, Νοσοκομειακά Χρονικά Vol. 63, Αθήνα.

## ***7. Ψυχοκοινωνικά προβλήματα μίας χρόνιας νόσου ή ρευματοειδής αρθρίτιδας.***

Κ. Μιχελιδάκης, Ι. Μυριοκεφαλитаκης, Γ. Παπαδημητρίου, **Α. Κοτρώτσιος**, Μ.

Μαμουλάκη, Α. Αδαμίδου, Χ. Αντωνιάδης, Γ. Βεζύρογλου.

**Εισαγωγή:** Είναι γνωστό ότι η Ρευματοειδής αρθρίτιδα (Ρ.Α.) εξαιτίας της χρονιότητας της και των υφέσεων και των εξάρσεων που παρουσιάζει επιδρά στον ψυχισμό των ασθενών. Η αντίδραση κάθε ασθενούς στην νόσο διαφέρει σημαντικά. Ασθενείς με κλινικοεργαστηριακά ευρήματα ήπιας νόσου προβάλλουν βαριά λειτουργική ανικανότητα. Αντίθετα ασθενείς με σοβαρή νόσο (αναιμία, πυρετό, αρθρίτιδα, στοιχεία αγγειίτιδας)εμφανίζονται να πάσχουν λιγότερο. Ο τρόπος αντιμετώπισης της ασθένειας έχει σχέση με την προσωπικότητα του. Άλλοι προσπαθούν να ελαχιστοποιήσουν τα προβλήματα τους αρνούμενοι να τα αντιμετωπίσουν, άλλοι προσπαθούν να ορίσουν τις ανάγκες τους και τους στόχους της ζωής τους και άλλοι μπορεί να χρησιμοποιούν την πλήρη άρνηση στην αντιμετώπιση των δυσκολιών τους.

**Σκοπός:** Ο σκοπός της μελέτης αυτής είναι να παρουσιάσει τα ψυχοκοινωνικά προβλήματα ασθενών που πάσχουν από μια χρόνια νόσο, όπως είναι η Ρ.Α.

**Υλικό και Μέθοδος:** Μελετήσαμε 50 ασθενείς με Ρ.Α., όλοι οι ασθενείς ήταν σε θεραπεία και πληρούσαν τα βασικά κριτήρια για την διάγνωση της Ρ.Α. (σύμφωνα με τα αναθεωρημένα κριτήρια της Αμερικανικής Ρευματολογικής Εταιρίας το 1987) και ίσον αριθμό μαρτύρων που δεν παρουσίαζαν κατά την περίοδο της εξέτασης προβλήματα που χρειαζόταν ιατρική ή ψυχολογική παρέμβαση. Τα ψυχομετρικά εργαλεία που χρησιμοποιήσαμε ήταν: α) το HDHQ (Hostility and Direction of Hostility), που προσδιορίζει την δομή και την κατεύθυνση της επιθετικότητας, β) το DSSI-SAD (Delusions Symptoms States Inventory-State of Anxiety and Depression), που καταγράφει τα επίπεδα του άγχους



και της κατάθλιψης, και γ) το SCL-90R (Symptom Check List-90) που μετρά την σωματοποίηση του άγχους.

**Αποτελέσματα:** Οι ασθενείς με Ρ.Α. αποτελούνταν από 17 άνδρες και από 33 γυναίκες, με μέση ηλικία  $57,38 \pm 13,75$  χρόνια και μέση διάρκεια νόσου  $104 \pm 127,12$  μήνες. Η ομάδα των ασθενών με Ρ.Α. παρουσίασε αυξημένα επίπεδα ενοχής, αυτοκριτικής και σωματοποίησης σε σύγκριση με την ομάδα ελέγχου ( $p=0,017$ ).

**Συμπέρασμα:** Η διαφορετική συμπεριφορά των ασθενών για την αντιμετώπιση της νόσου, έχει σχέση με τα επίπεδα ενοχής, αυτοκριτικής και σωματοποίησης που παρατηρούνται στην προσωπικότητά τους.

Ψυχιατρικό Τμήμα, Ρευματολογικό Τμήμα, «Ασκληπιείο» Βούλας

70ο Πανελλήνιο Συνέδριο Παθολογίας 16-20 Οκτωβρίου 2001, Νοσοκομειακά Χρονικά Vol. 63, Αθήνα.

### **8 .Η επίπτωση και η σημασία της μονοκλωνικής γαμμαπάθειας στο νοσοκομειακό πληθυσμό νοσηλευθέντων ρευματοπαθών.**

Γ. Παπαδημητρίου, **A. Κοτρώτσιος**, Γ. Βεζύρογλου.

**Εισαγωγή:** Η μονοκλωνική πρωτεΐνη ή παραπρωτεΐνη είναι παθολογική ανοσοσφαιρίνη της οποίας η δομή μοιάζει με αυτή των (φυσιολογικών ανοσοσφαιρινών ,αποτελείται δηλ. από δύο βαριές και δύο ελαφριές πεπτιδικές αλυσίδες. Μια συγκεκριμένη παραπρωτεΐνη αποτελείται από δύο βαριές αλυσίδες της ίδιας ομάδας (G,A,M,D ή E) και από δύο ελαφριές αλυσίδες του ίδιου τύπου (κ ή λ). Επομένως κατά την ηλεκτροφόρηση του ορού θα διαπιστωθεί ένα οξυαιχμο έπαρμα στην περιοχή που κινούνται οι γ ή β σφαιρίνες.

**Σκοπός:** Η επίπτωση της μονοκλωνικής γαμμαπάθειας σε νοσηλευθέντες Ρευματοπαθείς καθώς και οι αιτίες νοσηλείας τους.

**Υλικό Μέθοδος:** Επί συνόλου 5476 νοσηλευθέντων ασθενών (IAN. 1987-ΔΕΚ.2000), εκ των οποίων 1857 άνδρες και 3619 γυναίκες ηλικίας  $58,3 \pm 15,6$  ετών , βρέθηκαν και μελετήθηκαν 32 περιπτώσεις παραπρωτεϊναιμίας (9 άνδρες και 23 γυναίκες) ηλικίας  $65,3 \pm 12,7$  ετών. Σε όλους τους ασθενείς ενεργείται ηλεκτροφόρηση λευκωμάτων ορού από το Ανοσολογικό Εργαστήριο του Ρευματολογικού Τμήματος μας. Η επίπτωση της παραπρωτεϊναιμίας ερευνήθηκε σε έξη (6) ομάδες ηλικιών σε σχέση με τις αντίστοιχες του γενικού νοσηλευθέντος πληθυσμού των Ρευματοπαθών.

**Αποτελέσματα:** Η επίπτωση της παραπρωτεϊναιμίας διαφέρει στις διάφορες ομάδες ηλικιών των ασθενών. Κυμαίνεται από 0,18% στον πληθυσμό των νοσηλευθέντων Ρευματοπαθών με μεγαλύτερη επίπτωση στις ηλικίες των 70 ετών και άνω, στον οποίο φτάνει μέχρι 1,36%. Η αύξηση της επίπτωσης είναι προοδευτικά ανάλογη της ηλικίας. Οι αιτίες εισαγωγής των ασθενών με μονοκλωνική γαμμαπάθεια μπορούν να διακριθούν σε τρεις κατηγορίες : α) με πολυαρθρίτιδα ορο (+) ή ορο (-), ή πολυαρθραλγίες 19 ασθενείς (59,4%), β) οσφυαλγία 10 ασθενείς (31,2%), και γ) ποικίλα αίτια που υποκρύπτουν άλλη ρευματική νόσο (όπως ξηροστομία, ξηροφθαλμία, οστεοπόρωση, οπτική νευρίτιδα), 3 ασθενείς (9,4%). Οι αιτίες νοσηλείας διακρίνονται σε τρεις κατηγορίες: α) Το Πολλαπλούν Μυέλωμα (9 ασθενείς 28,1%, εκ των οποίων 1 μακροσφαιριναιμία Waldenstrom), β) η εμφάνιση

παραπρωτεϊναιμίας στα πλαίσια μιας φλεγμονώδους ρευματικής νόσου (14 ασθενείς 43,8%) και γ) η παραπρωτεϊναιμία μη σχετιζόμενη με την αιτία νοσηλείας (9 ασθενείς 28,1%).

**Συμπέρασμα:** Η μεγάλη ποικιλία συμπτωμάτων και ευρημάτων στη σειρά αυτή των παραπρωτεϊναιμικών ασθενών καταδεικνύει κατηγορηματικά την αναγκαιότητα του ελέγχου των λευκωμάτων του ορού με την βοήθεια της ηλεκτροφόρησης σ'όλο τον πληθυσμό των νοσηλευόμενων. Η βαρύτητα του Πολλαπλού Μυελώματος, τα αυτοάνοσα φλεγμονώδη ρευματικά νοσήματα που συνοδεύονται με παραπρωτεϊνή καθώς και οι καλοήθεις γαμμαπάθειες δηλώνουν ότι η εις βάθος διερεύνηση και συνεπώς η ανάλογη αντιμετώπιση, μπορεί να επηρεάσουν σημαντικά την επιβίωση.

Ρευματολογικό Τμήμα Π.Γ.Ν. Ασκληπιείου Βούλας

70ο Πανελλήνιο Συνέδριο Παθολογίας 16-20 Οκτωβρίου 2001, Νοσοκομειακά Χρονικά Vol. 63, Αθήνα.

### ***9. Η συχνότητα συνύπαρξης του δευτεροπαθούς συνδρόμου Sjogren με αυτοάνοσα νοσήματα.***

**Α. Κοτρώτσιος,** Γ. Παπαδημητρίου, Ι. Μυριοκεφαλιάκης, Χ. Αντωνιάδης, Π. Αθανασίου, Γ. Βεζύρογλου

**Εισαγωγή:** Το σύνδρομο Sjogren είναι μία χρόνια συστηματική αυτοάνοση νόσος και χαρακτηρίζεται από λεμφοκυτταρική διήθηση γύρω από τους επιθηλιακούς πόρους των εξωκρινών αδένων και από υπερδραστηριότητα των Β-κυττάρων με αποτέλεσμα παραγωγή αυτοαντισωμάτων και ανοσοσυμπλεγμάτων. Το δευτεροπαθές σύνδρομο Sjogren συνυπάρχει με άλλη αυτοάνοση ρευματική νόσο.

**Εισαγωγή:** Η συχνότητα της συνύπαρξης του δευτεροπαθούς συνδρόμου Sjogren με άλλα αυτοάνοσα νοσήματα σε ασθενείς που νοσηλεύτηκαν σε Ρευματολογικό Τμήμα.

**Υλικό Μέθοδος:** Μελετήθηκαν 117 ασθενείς, με δευτεροπαθές σύνδρομο Sjogren, που νοσηλεύτηκαν στο Ρευματολογικό Τμήμα από Ιανουάριο 1987 έως και Δεκέμβριο 2000 από τους οποίους 12 άνδρες (10,2%) και 105 γυναίκες (89,8%), ηλικίας από 35-85 ετών.

**Αποτελέσματα:** Η συχνότητα συνύπαρξης αυτοάνοσων νοσημάτων με δευτεροπαθές σύνδρομο Sjogren ήταν: Ρευματοειδής αρθρίτιδα 101 ασθενείς (86,3%), ΣΕΛ 9 ασθενείς (7,7%), συστηματικό σκληρόδερμα 3 ασθενείς (2,6%), ψωριασική αρθρίτιδα 2 ασθενείς (1,7%), δερματομυοσίτιδα 1 ασθενής (0,85%) και μικτή νόσο του συνδετικού ιστού 1 ασθενής (0,85%).

**Συμπέρασμα:** Η συχνότητα των αυτοάνοσων νοσημάτων που συνυπάρχουν με δευτεροπαθές σύνδρομο Sjogren είναι σύμφωνη σε γενικές γραμμές με άλλους έλληνες και ξένους συγγραφείς. Η μικρή απόκλιση των συχνοτήτων αποδίδεται στην επιλογή των ασθενών, σε γενετικούς και περιβαλλοντικούς παράγοντες.

Ρευματολογικό Τμήμα Ασκληπιείο Βούλας

70ο Πανελλήνιο Συνέδριο Παθολογίας 16-20 Οκτωβρίου 2001, Νοσοκομειακά Χρονικά Vol. 63, Αθήνα.

## **10. Οφθαλμολογικές εκδηλώσεις σε ασθενείς με δευτεροπαθές σύνδρομο Sjogren.**

**Α. Κοτρώτσιος**, Γ. Παπαδημητρίου, Ι. Μυριοκεφαλιτάκης, Α. Βουδούρη, Π.

Κωνσταντοπούλου, Π. Χριστοδούλου, Ε. Τσαγκλή, Γ. Βεζύρογλου.

**Εισαγωγή:** Το σύνδρομο Sjogren είναι μία χρόνια συστηματική αυτοάνοση νόσο και χαρακτηρίζεται από λεμφοκυτταρική διήθηση γύρω από τους επιθηλιακούς πόρους των εξωκρινών αδένων και από υπερδραστηριότητα των Β-κυττάρων, με αποτέλεσμα παραγωγή αυτοαντισωμάτων και ανοσοσυμπλεγμάτων. Το δευτεροπαθές συνδ. Sjogren συνυπάρχει με άλλη αυτοάνοση νόσο.

**Σκοπός:** Η συχνότητα εμφάνισης οφθαλμικών εκδηλώσεων σε ασθενείς με δευτεροπαθές συν. Sjogren.

**Υλικό και Μέθοδος:** Μελετήθηκαν 49 ασθενείς με δευτεροπαθές συν. Sjogren, οι οποίοι νοσηλεύτηκαν την τελευταία διετία στο Ρευματολογικό Τμήμα. Από το σύνολο των ασθενών 3 ήταν άνδρες (6,1%) και 46 γυναίκες (93,85%) ηλικίας από 35-75 ετών.

**Αποτελέσματα:** Επί των ασθενών αυτών 44 (89,7%) εμφάνισαν ξηρά κερατοεπιπεφυκίτιδα, 2 ασθενείς (4,08%) αλλεργική επιπεφυκίτιδα, 1 ασθενής (2,04%) έλκος κερατοειδούς, 1 ασθενής (2,04%) νεοαγγείωση κερατοειδούς και τέλος 1 ασθενής (2,04%) παρουσίασε καταράκτη.

**Συμπέρασμα:** Στους ασθενείς με συν. Sjogren, οι εκδηλώσεις από τους οφθαλμούς αποτελούν κυρίαρχη κλινική εκδήλωση, με κύρια εκδήλωση την ξηρά κερατοεπιπεφυκίτιδα. Ως αιτία θεωρείται η καταστροφή του επιθηλίου του κερατοειδούς και του βολβικού επιπεφυκότα.

Ρευματολογικό Τμήμα, Οφθαλμολογικό Τμήμα, Παθολογοανατομικό Τμήμα Ασκληπείου Βούλας

70ο Πανελλήνιο Συνέδριο Παθολογίας 16-20 Οκτωβρίου 2001, Νοσοκομειακά Χρονικά Vol. 63, Αθήνα.

## **11. Ρευματικές εκδηλώσεις στο σακχαρώδη διαβήτη Τύπου II.**

Γ. Παπαδημητρίου, Ι. Μυριοκεφαλιτάκης, **Α. Κοτρώτσιος**, Σ. Μπούσμπουλας, Σ. Παππάς, Μ. Μαμουλάκη, Χ. Αντωνιάδης, Γ. Βεζύρογλου

**Εισαγωγή:** Ο Σακχαρώδης Διαβήτης (Σ.Δ.) είναι σύνδρομο που χαρακτηρίζεται από διαταραχή του μεταβολισμού των υδατανθράκων, λιποπρωτεϊνών και λευκωμάτων. Ο Σ.Δ τύπου II κλασσικά συνδυάζεται με παχυσαρκία, μικρή πιθανότητα για εμφάνιση κετοοξέωσης και απουσία της απολύτως εξάρτησης από την ινσουλίνη για επιβίωση. Το ποσοστό του διαβήτη τύπου II στην Ελλάδα κυμαίνεται μεταξύ 6-7% του γενικού πληθυσμού. Όλες οι μορφές του διαβήτη συνοδεύονται από επιπλοκές.

**Σκοπός:** Η καταγραφή της συχνότητας εμφάνισης ρευματικών εκδηλώσεων σε περιπατητικό Νοσοκομειακό πληθυσμό με Σ.Δ. τύπου II.

**Υλικό και Μέθοδος:** Εξετάσθηκαν 119 εξωτερικοί ασθενείς με Σ.Δ. τύπου II (σύμφωνα με την ταξινόμηση της Αμερικάνικης Διαβητολογικής Εταιρείας 1997). Όλοι οι ασθενείς παρακολουθούνται από Διαβητολογικό Ιατρείο και παρουσίαζαν υποκειμενικά ενοχλήματα

ρευματικής νόσου . Οι διαγνώσεις τέθηκαν σύμφωνα με τα κριτήρια του Αμερικανικού Ρευματολογικού Κολλεγίου 1990. Από τους 119 ασθενείς οι 52 είναι άνδρες (43,7%) και 67 γυναίκες (56,3%), με μέση ηλικία έναρξης της νόσου τα  $53,2 \pm 14,6$  έτη και μέση διάρκεια τα  $10,3 \pm 9,4$  έτη.

**Αποτελέσματα:** Η συχνότητα εμφάνισης ρευματικών εκδηλώσεων σε ασθενείς με Σ.Δ τύπου II ήταν: α) Αυχεναλγία με ή χωρίς αντανάκλαση σε έδαφος εκφυλιστικής σπονδυλοδισκοαρθροπάθειας ΑΜΣΣ 60,75%, β) οσφυαλγία με ή χωρίς αντανάκλαση σε έδαφος εκφυλιστικής σπονδυλοδισκοαρθροπάθειας ΟΜΣΣ 31,6%, γ) εκφυλιστική αρθροπάθεια γονάτων 36,7%, δ) DISH 35,4%, ε) τενοντοελυτρίτιδα 27,8%, στ) συν. καρπιαίου σωλήνα 26,5%, ζ) ισχαιμικής αιτιολογίας πόνος 15,18%, η) ρίκνωση Dupuytren 18,98%, θ) οστεοπόρωση 7,5%, ι) διαβητική πολυνευροπάθεια 18,98%, κ) υπερουριχαιμία 7,5%, λ) Ρευματοειδής αρθρίτιδα 3,79%, μ) περιαρθρίτιδα ώμου 10,1%, ν) ουρική αρθρίτιδα 1,2%.

**Συμπέρασμα:** Οι συχνότητα των εκδηλώσεων που καταγράφηκαν στους ασθενείς με Σ.Δ τύπου II συμφωνούν με Έλληνες και ξένους συγγραφείς.

Ρευματολογικό Τμήμα Ασκληπιείο Βούλας, Γ' Παθολογική Κλινική Γ.Π.Ν. Νίκαιας, Πειραιά

70ο Πανελλήνιο Συνέδριο Παθολογίας 16-20 Οκτωβρίου 2001, Νοσοκομειακά Χρονικά Vol. 63, Αθήνα.

## ***12. Η συχνότητα εμφάνισης της εκφυλιστικής αρθροπάθειας γονάτων σε ασθενείς με***

### ***Σ.Δ. Τύπου II.***

Γ. Παπαδημητρίου, Ι. Μυριοκεφαλιτάκης, **Α. Κοτρώτσιος**, Σ. Μπούσμπουλας, Σ. Παππάς, Α. Αδαμίδου, Π. Αθανασίου, Γ. Βεζύρογλου

**Εισαγωγή:** Η εκφυλιστική αρθροπάθεια γονάτων χαρακτηρίζεται από προϊούσα απώλεια του αρθρικού χόνδρου και από αντιδραστικές αλλοιώσεις στα όρια των αρθρώσεων και στο υποχόνδριο οστού. Αποτελεί συχνή εκδήλωση από το μυοσκελετικό σύστημα στον Σακχαρώδη Διαβήτη (Σ.Δ.) τύπου II.

**Σκοπός:** Η καταγραφή της συχνότητας εμφάνισης της εκφυλιστικής αρθροπάθειας γονάτων σε περιπατητικούς Νοσοκομειακούς ασθενείς με Σ.Δ. τύπου II.

**Υλικό και Μέθοδος:** "Εξετάσθηκαν από το Ρευματολογικό Ιατρείο 119 ασθενείς με Σ.Δ. τύπου II (σύμφωνα με την ταξινόμηση της Αμερικανικής Διαβητολογικής Εταιρείας 1997). Η διάγνωση της εκφυλιστικής αρθροπάθειας γονάτων βασίστηκε στα κριτήρια του Αμερικανικού Κολλεγίου Ρευματολόγων 1990. Όλοι οι ασθενείς παρακολουθούνται από Διαβητολογικό Ιατρείο και παρουσίαζαν υποκειμενικά ενοχλήματα ρευματικής νόσου.

**Αποτελέσματα:** Από τους 119 εξωτερικούς ασθενείς 52 είναι άνδρες (43,7%) και 67 γυναίκες (56,3%), με μέση ηλικία έναρξης της νόσου  $53,2 \pm 14,6$  έτη και μέση διάρκεια  $10,3 \pm 9,4$  έτη. Η συχνότητα εμφάνισης της εκφυλιστικής αρθροπάθειας γονάτων ήταν 36,7 %.

**Συμπέρασμα:** Η συχνότητα εμφάνισης της εκφυλιστικής αρθροπάθειας γονάτων που καταγράφηκε σε ασθενείς με Σ.Δ. τύπου II είναι σύμφωνη με άλλων συγγραφέων.

Υποστηρίζεται ωστόσο από ορισμένους ότι η εκφυλιστική αρθροπάθεια γονάτων σχετίζεται μάλλον με την παχυσαρκία και τους άλλους μεταβολικούς παράγοντες που συνοδεύουν τον Σ.Δ. τύπου II.

Ρευματολογικό Τμήμα Ασκληπιείο Βούλας, Γ' Παθολογική Κλινική Π.Γ.Ν. Νίκαιας – Πειραιά

70ο Πανελλήνιο Συνέδριο Παθολογίας 16-20 Οκτωβρίου 2001, Νοσοκομειακά Χρονικά Vol. 63, Αθήνα.

### ***13. Διάχυτη ιδιοπαθής σκελετική υπερόστωση σε ασθενείς με σακχαρώδη διαβήτη***

#### ***Τύπου II.***

Ι. Μυριοκεφαλιτάκης, Γ. Παπαδημητρίου, **Α. Κοτρώτσιος**, Σ. Μπούσμπουλας, Σ. Παππάς, Χ. Αντωνιάδης, Μ. Μαμουλάκη, Γ. Βεζύρογλου

**Εισαγωγή:** Η Διάχυτη Ιδιοπαθής Σκελετική Υπερόστωση (ΔΙΣΥ) είναι μία συχνή οστεοποιός προδιάθεση ατόμων μέσης ηλικίας και άνω η οποία οδηγεί σε ενθεσοπάθεια και οστεοποίηση των συνδέσμων και παρααρθρικά οστεόφυτα τόσο σε Σ.Σ όσο και σε εξωσπονδυλικές περιοχές του σκελετού. Η συχνότητα της είναι 5-10% του γενικού πληθυσμού. Η αιτία της ΔΙΣΥ είναι άγνωστη. Μπορεί όμως να εμφανίζεται σε αρκετές άλλες καταστάσεις όπως είναι ο Σακχαρώδης Διαβήτης (Σ.Δ.), ο υποπαραθυρεοειδισμός, υπερλιπιδαιμίες, χρόνια δηλητηρίαση με μόλυβδο, η υπερβιταμίνωση Α, υπερουριχαιμία κ.α.

**Σκοπός:** Η συχνότητα εμφάνισης ΔΙΣΥ σε ασθενείς με Σ.Δ. τύπου II.

**Υλικό και Μέθοδος:** Μελετήθηκαν 119 ασθενείς με Σ.Δ. τύπου II (σύμφωνα με την ταξινόμηση της Αμερικανικής Διαβητολογικής Εταιρείας, 1997). Όλοι οι ασθενείς παρακολουθούνται από τακτικό Διαβητολογικό και Ρευματολογικό ιατρείο Κρατικού Νοσοκομείου. Η διάγνωση της ΔΙΣΥ βασίστηκε στα ακτινολογικά κριτήρια του Αμερικάνικου Κολεγίου Ρευματολόγων.

**Αποτελέσματα:** Από τους 119 ασθενείς οι 52 είναι άνδρες (45,7%), 67 γυναίκες (56,3%) με μέση ηλικία έναρξης νόσου  $53,2 \pm 14,6$  και μέση διάρκεια  $10,3 \pm 9,4$  έτη. Η συχνότητα εμφάνισης ΔΙΣΥ ήταν 35,4%.

**Συμπέρασμα:** Η συχνότητα εμφάνισης της ΔΙΣΥ σε ποσοστό 35,4% συμφωνεί με άλλους συγγραφείς. Υποστηρίζεται ότι η ινσουλίνη ή ο αυξητικός παράγων που μοιάζει με την ινσουλίνη σε αυξημένα επίπεδα και για μακρό χρονικό διάστημα πριμοδοτούν την ανάπτυξη οστού ειδικά σε περιοχές ένθεσης.

Ρευματολογικό Τμήμα Ασκληπιείο Βούλας, Γ' Παθολογική Κλινική Γ.Π.Ν. Νίκαια – Πειραιά

### ***14. Η διαγνωστική αξία των σημείων Tinel & Phalen σε ασθενείς με σακχαρώδη διαβήτη Τύπου II και σύνδρομο καρπιαίου σωλήνα.***

Ι. Μυριοκεφαλιτάκης, Γ. Παπαδημητρίου, Α. Κοτρώτσιος, Σ. Μπούσμπουλας, Δ.

Πατατούκας, Ν. Λαγογιάννης, Σ. Παππάς, Γ. Βεζύρογλου

**Εισαγωγή:** Το σύνδρομο καρπιαίου σωλήνα (ΣΚΣ) χαρακτηρίζεται από καυστικό πόνο ή και αιμωδίες ιδιαίτερα την νύχτα, σε αντίχειρα, δείκτη, μέσο και το κερκιδικό «ήμισυ» του παράμεσου δακτύλου. Μπορεί να επεκτείνεται προς τα πάνω, στην έσω επιφάνεια του αντιβραχίου και μερικές φορές μέχρι τον ώμο. Κλινικά σημεία του ΣΚΣ είναι: α) σημείο Tinel (αίσθημα αιμωδίας ή ηλεκτρικής εκκένωσης κατά μήκος της κατανομής του μέσου νεύρου, κατά την επίκρουση του νεύρου στην παλαμιαία επιφάνεια του καρπού), β) το σημείο Phalen (παραγωγή πόνου και αιμωδίας στην κατανομή του μέσου νεύρου μετά από κάμψη του καρπού για ένα λεπτό της ώρας), γ) ατροφία θέναρος η και υποθέναρος σε προχωρημένα ΣΚΣ, δ) ελάττωση της συσφιγκτικής ικανότητας των δακτύλων.

**Σκοπός:** Η συγκριτική μελέτη των κλινικών σημείων Tinel και Phalen σε σχέση με την ταχύτητα αγωγής του μέσου νεύρου (TAN)

**Υλικό και Μέθοδος:** εξετάσθηκαν 119 ασθενείς του εξωτερικού Διαβητολογικού Ιατρείου κρατικού νοσοκομείου στο εξωτερικό Ρευματολογικό Ιατρείο άλλου κρατικού νοσοκομείου. Οι ασθενείς πληρούσαν τα κριτήρια ταξινόμησης της Αμερικανικής Διαβητολογικής Εταιρείας, που τους κατατάσσει στην ομάδα ασθενών με Σ.Δ τύπου ΙΙ. Η μέση ηλικία έναρξης της νόσου ήταν  $53,2 \pm 14,6$  έτη και ο μέσος όρος διάρκειας της νόσου ήταν  $10,3 \pm 9,4$  έτη. Από αυτούς οι 52 ήταν άνδρες και οι 67 γυναίκες.

**Αποτελέσματα:** από το σύνολο των ασθενών οι 27 (22,6%) εμφάνιζαν κλινικά ΣΚΣ, έτερο ή αμφοτερόπλευρο. Από αυτούς οι 24 ( 88,8%) είχαν παθολογική TAN ενώ σημεία Tinel και Phalen είχαν μόνο 8 ασθενείς ( ποσοστό 29,6% ).Από τους 8 αυτούς ασθενείς όλοι είχαν παθολογική TAN.

**Συμπέρασμα:** Στους ασθενείς με ΣΔ τύπου ΙΙ και συμπτωματολογία ΣΚΣ η διάγνωση αυτού βασίζεται στην ηλεκτροφυσιολογική εξέταση TAN, και λιγότερο στα κλινικά σημεία Tinnel και Phalen, όπως ακριβώς προκύπτει και από την διεθνή βιβλιογραφία.

Ρευματολογικό Τμήμα, Τμήμα Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης Γ.Π.Ν. Ασκληπιείου βούλας, Γ΄ Παθολογική Κλινική Γ.Π.Ν. Νικαίας – Πειραιά  
70ο Πανελλήνιο Συνέδριο Παθολογίας 16-20 Οκτωβρίου 2001, Νοσοκομειακά Χρονικά Vol. 63, Αθήνα.

### ***15. Αντισώματα έναντι του ιού Parvo B19 σε ασθενείς με ρευματοειδή αρθρίτιδα και οστεοαρθρίτιδα.***

Π. Αθανασίου, Κ. Θέμελη – Διγαλάκη, Α. Ελέζογλου, Ε. Ορκοπούλου, Α. Κοτρώτσιος,

Χ. Γουρνά, Γ. Βεζύρογλου, Χ. Κούτσια – Καρούζου

Η λοίμωξη με τον ιό Parvo B19 μπορεί να προκαλεί οξεία πολυαρθρίτιδα, ενώ σε ασθενείς με ρευματοειδή αρθρίτιδα (ΡΑ) έχουν ανιχνευθεί έμμεσες ενδείξεις λοίμωξης από ιού Parvo.

**Σκοπός** της εργασίας ήταν η μελέτη της συχνότητας της λοίμωξης με τον ιό Parvo B19 σε ασθενείς με ΡΑ και οστεοαρθρίτιδα (ΟΑ).

**Ασθένεια και μέθοδοι:** Τα αντισώματα IgG και IgM έναντι του ιού Parvo B19 μετρήθηκαν με τη μέθοδο του έμμεσου ανοσοφθορισμού σε 50 ασθενείς με PA, 24 ασθενείς με OA και 26 υγιείς μάρτυρες. Στους ασθενείς που ανιχνεύθηκαν IgM αντισώματα έγινε επιβεβαίωση των αποτελεσμάτων με τη μέθοδο Western blot.

**Αποτελέσματα:** Σε 28/50 ασθένεια με PA (56%), σε 9/24 ασθένεια με OA (37.5%) και σε 7/26 (26.9%) μάρτυρες ανιχνεύθηκε το αντίσωμα IgG έναντι του ιού Parvo B19 ( $\chi^2$ ,  $p < 0.05$  και  $p > 0.05$ , αντίστοιχα). Σε 11/50 ασθένεια με PA (22%) ανιχνεύθηκε το αντίσωμα IgM έναντι του ιού Parvo B19 και τα αποτελέσματα επιβεβαιώθηκαν με την τεχνική Western blot, ενώ σε κανένα από τους ασθενείς με OA και σε κανένα από τους μάρτυρες δεν ανιχνεύθηκε το αντίσωμα αυτό ( $\chi^2$ ,  $p < 0.001$  και  $p > 0.05$ , αντίστοιχα).

**Συμπέρασμα:** Η συχνότητα των αντισωμάτων έναντι του ιού Parvo B19 ήταν αυξημένη στους ασθενείς με PA σε σχέση με τους μάρτυρες. Στους ασθενείς με OA δεν παρατηρήθηκε αυξημένη συχνότητα αντισωμάτων έναντι του ιού Parvo B19. Συζητείται η σημασία ms λοίμωξης με τον ιό Parvo B19 στην παθογένεια της ρευματοειδούς αρθρίτιδας.

Ρευματολογικό και Μικροβιολογικό Τμήμα Π.Γ.Ν. Ασκληπιείο βούλας

6ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ιολογίας, 15-17 Μαΐου 2001, Ελληνική Εταιρεία Ιολογίας.

## ***16. Ψυχοτραυματικά γεγονότα πριν από την έναρξη της ρευματοειδούς αρθρίτιδας (P.A.).***

Ι. Μυριοκεφαλιτάκης, Κ. Μιχελιδάκης, Χ. Ιστίκογλου, **Α. Κοτρώτσιος**, Β. Κουλτούκη, Μ. Μαμουλάκη, Χ. Αντωνιάδης, Π. Αθανασίου, Γ. Βεζύρογλου

Γεγονότα της ζωής είναι μέρος της ανθρώπινης ύπαρξης όπου πολλοί ερευνητές πρόσεξαν συσχέτιση μεταξύ αγχωτικών γεγονότων με ποικίλες σωματικές αρρώστιες. Αναγνωρίστηκε ότι αρνητικά γεγονότα της ζωής μπορούν να επηρεάσουν την σωματική και ψυχική υγεία της ανθρώπινης ύπαρξης. Είναι γνωστό ότι καταστροφικά γεγονότα της ζωής, όπως ο πόλεμος, μπορεί να προκαλέσει φυσική ή ψυχολογική νόσο στα θύματα, μπορούν όμως και στρεσογόνα γεγονότα μιας συνηθισμένης ζωής, όπως ο θάνατος ενός γονιού, η ανεργία και το διαζύγιο να έχουν τις ίδιες επιπτώσεις; Από την άλλη πλευρά ίδια γεγονότα της ζωής σε μια οικογένεια παρουσιάζουν διαφορετικές αντιδράσεις και νοσήματα στα μέλη της οικογένειας π.χ. ο πατέρας μετά από μερικούς μήνες άνεργος εκδηλώνει Ψωριασική Αρθρίτιδα, ο γιος του Ψωρίαση και η κόρη του μετά από δύο χρόνια εμφανίζει Συστηματικό Ερυθηματώδη Λύκο, σε αντίθεση με την γυναίκα του η οποία δεν εκδηλώνει νόσο. Σ' αυτό το παράδειγμα το ίδιο γεγονός δημιουργεί διαφορετικές

"Αντιδράσεις" λόγω της ύπαρξης διαφορετικού γενετικού υπόβαθρου.

**Σκοπός:** της εργασίας είναι καταγραφή γεγονότων της ζωής σε ένα ή δύο χρόνια πριν την έναρξη της P.A. και η επικείμενη εμφάνιση της νόσου.

**Υλικό και Μέθοδος:** 99 ασθενείς εξετάστηκαν με P.A. (Σύμφωνα με τα διαγνωστικά κριτήρια του Αμερικανικού Κολεγίου Ρευματολογίας) και μέση ηλικία (58,3 χρονών) στην πλειοψηφία γυναίκες (79%). Σε αυτούς τους ανθρώπους ρωτήσαμε για τα γεγονότα της ζωής τους τον τελευταίο χρόνο πριν την έναρξη της ασθένειας χρησιμοποιώντας "life events check list holmes ana Rahe".

**Αποτελέσματα:** Το 75% των γυναικών και το 51% των ανδρών απάντησαν θετικά για ένα δυσάρεστο γεγονός της ζωής τους πριν την έναρξη της νόσου.

**Συμπέρασμα:** Η πλειοψηφία των ασθενών με Ρ.Α. είναι μια άσχημη εμπειρία πριν την έναρξη της νόσου. Ειδικά οι γυναίκες δέχτηκαν την ύπαρξη ενός ψυχοτραυματικού γεγονότος πριν την έναρξη της ασθένειας.

Ρευματολογικό Τμήμα Π.Γ.Ν. Ασκληπιείο Βούλας, Ψυχιατρικό Τμήμα Π.Γ.Ν. Ασκληπιείο Βούλας.

XVII Πανελλήνιο Συνέδριο Ρευματολογίας, 27-30 Νοεμβρίου 2002 Αθήνα, Τόμος 13  
Ελληνική Ρευματολογία

### ***17. Νεοπλασματικοί δείκτες σε ασθενείς με ψωριασική αρθρίτιδα.***

Π. Αθανασίου, Π. Κωνσταντοπούλου, Ι. Κώστογλου – Αθανασίου, Α. Θεοδώρου, Ε.

Ελέζογλου, Α. Κοτρώτσιος, Γ. Παπαδημητρίου, Θ. Σαρλάνης, Π. ΔήμουΓ. Βεζύρογλου.

Η ψωριασική αρθρίτιδα (ΨΑ) χαρακτηρίζεται από διαταραχή του ανοσιακού συστήματος και η θεραπεία της συμπεριλαμβάνει φάρμακα που επάγουν ανοσοκατα-στολή. Ωστόσο, δεν έχει ακόμη διευκρινιστεί κατά πόσο η ΨΑ ή η φαρμακευτική αγωγή που χρησιμοποιείται για την αντιμετώπιση της προδιαθέτουν στην εμφάνιση κακοήθειας.

**Σκοπός** της εργασίας ήταν η μελέτη των επιπέδων των καρκινοεμβρυικών αντιγόνων και άλλων νεοπλασματικών δεικτών σε ασθενείς με ΨΑ.

**Ασθενείς και μέθοδοι:** Μελετήθηκαν 35 ασθενείς με ΨΑ ηλικίας 36-68 ετών και 35 ασθενείς με οστεοαρθρίτιδα. Κανένας από τους μελετηθέντες ασθενείς δεν είχε γνωστή κακοήθεια. Στους ασθενείς μετρήθηκαν τα επίπεδα του αιματοκρίτου, της αιμοσφαιρίνης, της ταχύτητας καθίζησης ερυθρών αιμοσφαιρίων, της C-αντιδρώσας πρωτεΐνης, της αλκαλικής φωσφατάσης, του καρκινοεμβρυικού αντιγόνου, της α-φετοπρωτεΐνης, της β2-μικροσφαιρίνης και των CA 15-3, CA 125, CA 19-9.

**Αποτελέσματα:** Στους ασθενείς με ΨΑ και ΟΑ το CEA ήταν  $1.8 \pm 0.2$  ng/ml και  $1.7 \pm 0.2$  ng/ml, αντίστοιχα (φυσιολογικές τιμές  $< 5.0$  ng/ml, Student's t test  $p > 0.05$ ). Στους ασθενείς με ΨΑ και ΟΑ η α-φετοπρωτεΐνη ήταν  $3.8 \pm 0.2$  ng/ml και  $3.6 \pm 0.3$  ng/ml, αντίστοιχα (φυσιολογικές τιμές  $< 8.6$  ng/ml). Στους ασθενείς με ΦΑ και ΟΑ η β2-μικροσφαιρίνη ήταν  $1.4 \pm 0.2$  mg/l και  $1.2 \pm 0.1$  mg/l, αντίστοιχα. Στους ασθενείς με ΨΑ και ΟΑ τα επίπεδα του CA 15-3 ήταν  $14.8 \pm 1.2$  u/ml και  $14.5 \pm 1.0$  u/ml, αντίστοιχα (φυσιολογικές τιμές  $< 28$  u/ml,  $p > 0.05$ ), του CA 125  $8.1 \pm 1.2$  u/ml και  $7.3 \pm 0.9$  u/ml, αντίστοιχα (φυσιολογικές τιμές  $< 35$  u/ml,  $p > 0.05$ ) και του CA 19-9  $9.2 \pm 1.4$  u/ml και  $8.6 \pm 0.9$  u/ml, αντίστοιχα (φυσιολογικές τιμές  $< 37$  u/ml,  $p > 0.05$ ).

**Συμπέρασμα:** Τα επίπεδα των νεοπλασματικών δεικτών ήταν παρόμοια στους ασθενείς με ΨΑ και ΟΑ. Στην ομάδα των ασθενών που μελετήθηκαν η ΨΑ δεν βρέθηκε να προδιαθέτει στην εμφάνιση κακοήθειας.

Ρευματολογικό και Βιοχημικό Τμήμα, Γ.Ν. Ασκληπιείο Βούλας

Ενδοκρινολογικό Τμήμα, Ν.Ε.Ε.Σ. Κοργιαλένιο – Μπενάκειο

XVII Πανελλήνιο Συνέδριο Ρευματολογίας, 27-30 Νοεμβρίου 2002 Αθήνα, Τόμος 13  
Ελληνική Ρευματολογία



**18. Αντισώματα έναντι του ιού Parvo B19 σε ασθενείς με αγκυλωτική σπονδυλαρθρίτιδα.**

Π. Αθανασίου, Π. Κωνσταντοπούλου, Ι. Κώστογλου – Αθανασίου, Α. Θεοδώρου,

**A. Κοτρώτσιος**, Β. Κουλτούκη, Ι. Μυριοκεφαλιτάκης, Κ. Θέμελη – Διγαλάκη, Χ.

Κούτσια – Καρούζου, Γ. Βεζύρογλου

Ο ιός Parvo B19 μπορεί να συμμετέχει στην παθογένεια ρευματικών νοσημάτων. Έχει περιγραφεί η ταυτόχρονη εμφάνιση ρευματικών νοσημάτων και λοίμωξης με τον ιό Parvo B 19. Ωστόσο, ο ρόλος της λοίμωξης με τον ιό Parvo B 19 στην παθογένεια της αγκυλωτικής σπονδυλαρθρίτιδας (ΑΣ) δεν είναι γνωστός.

**Σκοπός** της εργασίας ήταν η μελέτη της συχνότητας των αντισωμάτων έναντι του ιού Parvo B 19 σε ασθενείς με ΑΣ.

**Ασθενείς και μέθοδοι:** Μελετήθηκαν 35 ασθενείς με ΑΣ ηλικίας 24-65 ετών και 35 μάρτυρες αντίστοιχης ηλικίας και φύλου. Στους ασθενείς και τους μάρτυρες μετρήθηκαν τα IgM και IgG αντισώματα έναντι του ιού Parvo B 19 με έμμεσο ανοσοφθορισμό. Στον ασθενή που ανιχνεύθηκαν θετικά IgM αντισώματα τα αποτελέσματα επιβεβαιώθηκαν με τη μέθοδο Western blot.

**Αποτελέσματα:** Σε 14 από τους ασθενείς με ΑΣ (40%) και σε 12 από τους μάρτυρες (34.3%) ανευρέθησαν θετικά IgG αντισώματα έναντι του ιού Parvo B 19. Σε ένα ασθενή με ΑΣ ανιχνεύθηκαν IgM αντισώματα έναντι του ιού Parvo B 19, ενώ σε κανένα από τους μάρτυρες δεν ανιχνεύθηκαν τα αντισώματα αυτά. Η ανίχνευση των IgM αντισωμάτων έναντι του ιού Parvo B 19 επιβεβαιώθηκε και με Western blot. Η διάγνωση της ΨΑ είχε τεθεί πριν την εμφάνιση της λοίμωξης με τον ιό Parvo B19.

**Συμπέρασμα:** Η συχνότητα των IgG αντισωμάτων έναντι του ιού Parvo B 19 βρέθηκε να είναι ελάχιστα μεγαλύτερη στους ασθενείς με ΑΣ σε σχέση με τους μάρτυρες. Δεν φαίνεται όμως πιθανό να συμμετέχει η λοίμωξη με τον ιό Parvo B 19 στην παθογένεια της ΑΣ. Η λοίμωξη με τον ιό Parvo B 19 στους ασθενείς με ΑΣ μπορεί να σχετίζεται με τη δυσλειτουργία του ανοσιακού συστήματος που επάγεται από τη χρήση ανοσοκατασταλτικών φαρμάκων.

Ρευματολογικό & Μικροβιολογικό Τμήμα, Γ.Ν. Ασκληπιείο Βούλας

Ενδοκρινολογικό Τμήμα, Ν.Ε.Ε.Σ. Κοργιαλένιο – Μπενάκειο

XVII Πανελλήνιο Συνέδριο Ρευματολογίας, 27-30 Νοεμβρίου 2002 Αθήνα, Τόμος 13 Ελληνική Ρευματολογία

**19. Λοίμωξη με τον Παρβοϊό B19 στο συστηματικό ερυθηματώδη λύκο.**

Π. Αθανασίου, Π. Κωνσταντοπούλου, Ι. Κώστογλου – Αθανασίου, Α. Ελέζογλου, Α.

Αδαμίδου, **A. Κοτρώτσιος**, Ι. Μυριοκεφαλιτάκης, Κ. Θέμελη – Διγαλάκη, Χ. Κούτσια

– Καρούζου, Γ. Βεζύρογλου

Η πορεία της λοίμωξης με τον παρβοϊό B 19 μπορεί να είναι οξεία, βραχεία και με καλή έκβαση, αλλά μπορεί να είναι και μακρά με σχετικά σοβαρές κλινικές εκδηλώσεις όπως

αναιμία, θρομβοπενία και αιμόλυση. Έχουν αναφερθεί περιπτώσεις ασθενών με ταυτόχρονη νόσηση από συστηματικό ερυθηματώδη λύκο (ΣΕΛ) και λοίμωξη από τον παρβοϊό B19.

**Σκοπός** της εργασίας ήταν η διερεύνηση της συχνότητας των IgG και IgM αντισωμάτων έναντι του παρβοϊού B 19 σε ασθενείς με ΣΕΛ.

**Ασθενείς και μέθοδοι:** Στη μελέτη συμπεριελήφθησαν 40 ασθενείς με ΣΕΛ, ηλικίας 18-62 ετών, και 40 μάρτυρες αντίστοιχης ηλικίας και φύλου. Οι ασθενείς πληρούσαν τα κριτήρια του Αμερικανικού Ρευματολογικού Κολλεγίου για τη διάγνωση του ΣΕΛ. Σε όλους τους ασθενείς και τους μάρτυρες προσδιορίστηκαν τα IgG και IgM αντισώματα έναντι του παρβοϊού B 19 με έμμεσο ανοσοφθορισμό. Σε ασθενείς που ανιχνεύθηκαν θετικά IgM αντισώματα τα αποτελέσματα επιβεβαιώθηκαν με τη μέθοδο της ανοσοαποτύπωσης (Western blot).

**Αποτελέσματα:** Σε 19/40 ασθενείς με ΣΕΛ (47.5%) και σε 12/40 μάρτυρες (30%) ανιχνεύθηκαν IgG αντισώματα έναντι του παρβοϊού B19 ( $p < 0.05$ , δοκιμασία  $\chi^2$ ). Σε 2/40 ασθενείς με ΣΕΛ (5%) ανιχνεύθηκαν IgM αντισώματα έναντι του παρβοϊού B19 και τα αποτελέσματα επιβεβαιώθηκαν με Western blot, ενώ σε κανένα από τους μάρτυρες δεν ανιχνεύθηκαν IgM αντισώματα. Σε έναν από τους ασθενείς με οξεία λοίμωξη ο ΣΕΛ προϋπήρχε της λοίμωξης με τον παρβοϊό B19. Στον άλλο ασθενή η διάγνωση του ΣΕΛ και η ανίχνευση των IgM αντισωμάτων έναντι του B19 έγιναν ταυτόχρονα. Ο ασθενής εμφάνισε σοβαρή αναιμία και η δοκιμασία Coombs ήταν θετική. Σε αμφοτέρους τους ασθενείς ανιχνεύθηκαν ANA και αντι-dsDNA αντισώματα.

**Συμπέρασμα:** Η συχνότητα των αντισωμάτων έναντι του παρβοϊού B 19 ήταν αυξημένη στους ασθενείς με ΣΕΛ σε σχέση με τους μάρτυρες. Ωστόσο, δεν φαίνεται πιθανό η λοίμωξη με τον παρβοϊό B 19 να συμμετέχει στην παθογένεια του ΣΕΛ. Η λοίμωξη με τον B19 μπορεί να οδηγήσει σε έξαρση της νόσου σε ασθενείς με συστηματικό ερυθηματώδη λύκο.

Ρευματολογικό & Μικροβιολογικό Τμήμα, Γ.Ν. Ασκληπιείο Βούλας

Ενδοκρινολογικό Τμήμα, Ν.Ε.Ε.Σ. Κοργιαλένιο – Μπενάκειο

XVII Πανελλήνιο Συνέδριο Ρευματολογίας, 27-30 Νοεμβρίου 2002 Αθήνα, Τόμος 13  
Ελληνική Ρευματολογία

## **20. Ανακοίνωση περίπτωσης ασθενούς με ρευματοειδή αρθρίτιδα που εξελίχθηκε σε συστηματικό ερυθηματώδη λύκο.**

**Α. Κοτρώτσιος,** Ι. Μυριοκεφαλιάκης, Χ. Παρασκευαΐδης, Α. Αδαμίδου, Β. Κουλτούκη, Π. Κωνσταντοπούλου, Ι. Παπαδάκη, Π. Αθανασίου, Χ. Αντωνιάδης, Γ. Βεζύρογλου.

Η Ρευματοειδής Αρθρίτιδα (Ρ Α) είναι ένα χρόνια αυτοάνοσο νόσημα με εξάρσεις και υφέσεις που προσβάλλει κυρίως τις αρθρώσεις του αρθρικού υμένα. Για τη ΡΑ και τον Συστηματικό Ερυθηματώδη Λύκο (ΣΕΛ) έχουν θεσπισθεί διαγνωστικά κριτήρια από το Αμερικανικό Κολλέγιο Ρευματολογίας και είναι γνωστό ότι η θεραπευτική αντιμετώπιση των δύο (2) νοσημάτων είναι διαφορετική.

**Σκοπός** της εργασίας είναι η παρουσίαση περιστατικού με ΡΑ που εξελίχθηκε σε ΣΕΛ. Με την ευκαιρία της παρουσίασης του περιστατικού γίνεται ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας.

Περιγράφεται άνδρας 62 ετών που από πενταετίας είχε οροθετική συμμετρική πολυαρθρίτιδα και πληρούσε τα κριτήρια της ΡΑ, και δεν είχε κανένα από τα κριτήρια του ΣΕΛ. Ο ασθενής αντιμετωπίστηκε αρχικά με ΜΣΑΦ, στη συνέχεια με κορτικοειδή και κυκλοσπορίνη και μετά με συνδυασμένη θεραπεία μεθοτρεξάτη και κυκλοσπορίνη. Ο ασθενής παρόλο που δεν διέκοψε την αγωγή του παρουσίασε υποτροπή της πολυαρθρίτιδας και εισάγεται στο τμήμα μας. Κατά τη διάρκεια της νοσηλείας, παρουσίασε δυσαρθρία, κρίσεις Jackson και Babinski ετερόπλευρο. Από τον εργαστηριακό έλεγχο: ηλεκτροεγκεφαλογράφημα (Η.Ε.Γ) με ήπια βραδέα διάχυτα κύματα χωρίς εστιακή εντόπιση, αξονική τομογραφία εγκεφάλου (-), Μ.Ρ.Ι εγκεφάλου με εικόνα εμφράκτων, Ε.Ν.Υ με χαμηλό συμπλήρωμα. Από τον υπόλοιπο εργαστηριακό έλεγχο RF σε υψηλό τίτλο, ANA στικτός φθορισμός σε υψηλό τίτλο, Αντί ds DNA(+), Αντί ENA(+), Αντί Ro, Αντί La, Αντί Sm(+). Με βάση τη κλινική εικόνα και τα διαγνωστικά κριτήρια τέθηκε διάγνωση του ΣΕΛ και ο ασθενής αντιμετωπίστηκε με Bolus κυκλοφωσφαμίδης και κορτικοειδή παρουσίασε ύφεση των συμπτωμάτων. Μετά τη θεραπεία το Η.Ε.Γ είναι φυσιολογικό και οι ανοσολογικοί παράμετροι βελτιώθηκαν.

**Συμπέρασμα:** Παρουσιάζεται περιστατικό ασθενούς με ΡΑ που εξελίχθηκε σε ΣΕΛ και αντιμετωπίστηκε επιτυχώς με Bolus, κλοφωσφαμίδης και κορτικοειδή.

Ρευματολογικό Τμήμα & Νευρολογικό Τμήμα, Π.Γ.Ν. Ασκληπιείο Βούλας

XVII Πανελλήνιο Συνέδριο Ρευματολογίας, 27-30 Νοεμβρίου 2002 Αθήνα, Τόμος 13

Ελληνική Ρευματολογία

## ***21. Οστεοπόρωση σε άνδρα με υπογοναδισμό και πλατυσπονδυλία.***

**Α. Κοτρώτσιος**, Γ. Παπαδημητρίου, Ι. Μυριοκεφαλιτάκης, Ι. Κώστογλου – Αθανασίου, Π.

Αθανασίου, Α. Αδαμίδου, Γ. Βεζύρογλου

Είναι γνωστό ότι η οστεοπόρωση είναι λιγότερο συχνή στους άνδρες. Τα αίτια της δευτεροπαθούς οστεοπόρωσης στους άνδρες είναι: α) η χρήση κορτικοειδών, β) ο υπογοναδισμός (έλλειψη ή ελάττωση τεστοστερόνης), γ) η κατάχρηση καπνού και αλκοόλ, δ) γαστρεντερικές διαταραχές (σύνδρομο δυσαπορρόφησης), ε) υπερασβεστιουρία, στ) σακχαρώδης διαβήτης, και ζ) υπερθυρεοειδισμός. Η πλατυσπονδυλία είναι μία συγγενής ανωμαλία ανάπτυξης των σπονδύλων και είναι σπάνια. Έλλειψη ανδρογόνων παρουσιάζεται σε ορισμένα κληρονομικά σύνδρομα (Kleinfelter, Kallman).

**Σκοπός:** της παρουσίασης αυτής είναι η περιγραφή μίας περίπτωσης ασθενούς με υπογοναδισμό και πλατυσπονδυλία.

**Υλικό και Μέθοδος:** Παρουσιάζουμε άνδρα 39 ετών, πατέρα 2 παιδιών, καπνιστή 30 τσιγάρων την ημέρα, ο οποίος προσέρχεται στο τμήμα μας με οξύ άλγος στην οσφύ και ράχη, μετά από μηχανική προσπάθεια. Το ατομικό του αναμνηστικό ήταν ελεύθερο. Από την κλινική εξέταση δεν βρέθηκε νευρολογική σημειολογία ούτε προσβολή άλλων περιφερειακών αρθρώσεων, επισκοπικά όμως διαπιστώθηκε βραχυσωμία με κανονικά άκρα και μυϊκή ισχύ καθώς και φυσιολογικό μέγεθος γεννητικών οργάνων. Από τον ακτινολογικό έλεγχο διαπιστώνεται εικόνα πλατυσπονδυλίας και στένωση 05-11, φυσιολογικά ισχία, μέτρηση οστικής πυκνότητας με DEXA

T-Score -4,60 (σε ΟΜΣΣ) και -2,83 (σε αυχένα ΔΕ μηριαίου). Από τον εργαστηριακό έλεγχο η ελεύθερη τεστοστερόνη 7,4pg/ml (φ.τ. 16-39), η θυλακιοτρόπος ορμόνη (FSH) 1,1 U/L (φ.τ. 1,6-17,8), η ωχρινιοποιητική ορμόνη (LTD 3,2IU/L (φ.τ. 1,4-11,1), προλακτίνη 1,8ng/ml (φ.τ. 3-15), υδροξυπρολίνη ούρων 24h 60ms/24h (φ.τ. 6-22). Ο υπόλοιπος εργαστηριακός έλεγχος ήταν φυσιολογικός. Ο ασθενής έλαβε αγωγή με καλτσιτονίνη 200IU, με σύγχρονη χορήγηση 1000mg ανθρακικού ασβεστίου και 0,25 meg βιταμίνης D την ημέρα και τέθηκε σε παρακολούθηση από τακτικό ιατρείο.

**Συμπέρασμα:** Περιγράφεται μία σπάνια περίπτωση οστεοπόρωσης σε άνδρα με υπογοναδισμό και πλατυσπονδυλία. Ο υπογοναδισμός (έλλειψη ή ελάττωση τεστοστερόνης), παίζει σημαντικό ρόλο στην οστική απώλεια λόγω ότι υπάρχουν άφθονοι υποδοχείς ανδρογόνων στους οστεοβλάστες, με αποτέλεσμα να επηρεάζονται πολλές λειτουργίες αυτών όπως η παραγωγή κυτοκινών και η ενδοχονδρική οστεογένεση. Η πλατυσπονδυλία πιθανόν εντάσσεται σε κατηγορία ασθενών που περιλαμβάνει την πολυεπιφυσσιακή δυσπλασία. Στην περίπτωση μας όμως δεν κατέστη δυνατή η ταξινόμηση της.

Ρευματολογικό Τμήμα, Π.Γ.Ν. Ασκληπιείο Βούλας, Ενδοκρινολογικό Τμήμα Π.Γ.Α.Ν. Πειραιά Μεταξά

XVII Πανελλήνιο Συνέδριο Ρευματολογίας, 27-30 Νοεμβρίου 2002 Αθήνα, Τόμος 13 Ελληνική Ρευματολογία

## **22. Η ψυχοπαθολογία των ασθενών με νεοπλασίες.**

Κ. Μιχελιδάκης<sup>1</sup>, Ι. Μυριοκεφαλιτάκης<sup>2</sup>, Κ. Αλεξανδράκη<sup>3</sup>, **Α. Κοτρώτσιος**<sup>2</sup>, Ι.

Μεσσαριτάκης<sup>3</sup>, Σ. Παπαδούρης<sup>3</sup>, Θ. Γιαννακάκης<sup>3</sup>, Γ. Βεζύρογλου<sup>2</sup>

**Εισαγωγή:** Είναι γνωστό ότι τα νεοπλάσματα εκτός του ότι επηρεάζουν σωματικά τους ασθενείς επιβαρύνουν σημαντικά την ψυχική τους υγεία. Επίσης οι ασθενείς που πάσχουν από ρευματοειδή αρθρίτιδα, ουσιαστικά ανίατο νόσημα που προκαλεί πολλά οργανικά προβλήματα και που αντιμετωπίζεται εν πολλοίς με χημειοθεραπευτικούς παράγοντες, παρουσιάζουν παρόμοια προβλήματα. Στόχος της εργασίας αυτής είναι η μελέτη του τρόπου αντίδρασης των ασθενών στα νοσήματα αυτά.

**Υλικό και Μέθοδος:** Μελετήσαμε 30 ασθενείς στους οποίους έχει διαγνωσθεί νεοπλασία για την οποία έχουν ενημερωθεί, και υποβάλλονται σε θεραπεία παρακολουθούμενοι από ειδικό ογκολογικό κέντρο. Παράλληλα μελετήσαμε μια δεύτερη ομάδα με ίδιο αριθμό ασθενών με ρευματοειδή αρθρίτιδα που παρακολουθούνται σε ειδικό ρευματολογικό κέντρο, ταυτοποιημένοι όσον αφορά το φύλο, την ηλικία, την διάρκεια νόσου και την λήψη κορτικοειδών και χημικοθεραπευτικών παραγόντων. Σε όλους αυτούς τους ασθενείς δόθηκε να συμπληρωθεί το DSSI SAD, HDHQ και SCL-90R ερωτηματολόγια.

**Αποτελέσματα:** Και οι δυο ομάδες ασθενών παρουσιάζουν υψηλά επίπεδα άγχους και κατάθλιψης ενώ οι ρευματοπαθείς παρουσιάζουν αυξημένα επίπεδα σωματοποίησης.

Επίσης και οι δύο ομάδες παρουσιάζουν υψηλά επίπεδα εσωστρεφόμενης και εξωστρεφόμενης επιθετικότητας ενώ διαφέρουν ως προς την έκφραση της.

**Συμπεράσματα:** Τα υψηλά επίπεδα άγχους και κατάθλιψης στις δύο αυτές ομάδες ασθενών δικαιολογούνται και ταιριάζουν με τα δεδομένα της διεθνούς βιβλιογραφίας, παρ' όλο που υπάρχουν μελέτες για κάθε ομάδα χωριστά και όχι συγκριτικά. Τα αυξημένα επίπεδα

σωματοποίησης στους ρευματοπαθείς ίσως και να δικαιολογούνται από τον φόβο και μόνο της ενδεχόμενης αναπηρίας και της ανάγκης που έχουν της συμπαράστασης των άλλων γι' αυτό και διαφέρουν όσον αφορά την κατεύθυνση της επιθετικότητας.

<sup>1</sup>Ψυχιατρικό Τμήμα, <sup>2</sup>Ρευματολογικό Τμήμα Γ.Ν. Ασκληπιείου Βούλας, <sup>3</sup>Α΄ Παθολογική Κλινική Γ.Ο.Ν.Κ. «Αγ. Ανάργυροι»

Ετήσιο 29ο Πανελλήνιο Ιατρικό Συνέδριο 20-24 Μαΐου 2003, Αθήνα

### **23. Υποφυσιακή σαρκοείδωση.**

I. Κώστογλου – Αθανασίου, Π. Αθανασίου, Π. Κωνσταντοπούλου, Θ.Σαρλάνης, A. Κοτρώτσιος, Λ. Κουτσογεωργοπούλου, Γ. Βεζύρογλου, Κ. Ντάλλες.

Η σαρκοείδωση είναι χρόνια συστηματική νόσος άγνωστης αιτιολογίας. Νευρολογική προσβολή παρατηρείται σε 5-6% των ασθενών. Πολλοί ασθενείς με νευρολογική προσβολή εμφανίζονται με νευρολογικά συμπτώματα χωρίς ενδείξεις συστηματικής νόσου.

Σκοπός της εργασίας είναι η παρουσίαση περίπτωσης ασθενούς που εμφανίστηκε με εικόνα αδενώματος της υπόφυσης που εξαιρέθηκε χειρουργικά και στην ιστολογική εξέταση βρέθηκε να είναι σαρκοείδωση της υπόφυσης.

**Περιγραφή περίπτωσης:** Ασθενής, γυναίκα ηλικίας 23 ετών, εμφάνισε γαλακτόρροια και βρέθηκε ήπια υπερπρολακτιναιμία, προλακτίνη αίματος 29 ng/ml (Φ.Τ. <20 ng/ml). Έγινε αξονική τομογραφία υπόφυσης που έδειξε αδένωμα υπόφυσης. Εξέταση οπτικών πεδίων έδειξε αμφικροταφική ημιανοψία. Το αδένωμα αφαιρέθηκε και στην ιστολογική εξέταση παρατηρήθηκε σαρκοείδωση στην υπόφυση και το μίσχο της. Μετεγχειρητικά, η ασθενής εμφάνισε υποφυσιακή ανεπάρκεια. Τα επίπεδα της προλακτίνης ήταν φυσιολογικά. Όταν ο αποτέλεσμα της βιοψίας έγινε γνωστό, η ασθενής υποβλήθηκε σε πλήρη έλεγχο για την ανίχνευση πιθανής συστηματικής σαρκοείδωσης. Δεν παρατηρήθηκαν ενδείξεις συστηματικής σαρκοείδωσης. Η ασθενής έχει σήμερα καλώς 2 έτη μετά την επέμβαση.

**Συμπέρασμα:** Η προσβολή του υποθαλάμου και/ή της υπόφυσης από κοκκιωματώδη, διηθητικά ή αυτοάνοσα νοσήματα είναι σπάνια.

Η νευρολογική προσβολή στη σαρκοείδωση είναι δύσκολο να διαγνωσθεί, ειδικά όταν η βλάβη δεν είναι προσπελάσιμη για βιοψία.

Η μεμονωμένη σαρκοείδωση της υπόφυσης είναι μια σπάνια εντόπιση της νόσου που μπορεί να έχει ποικίλες ενδοκρινικές εκδηλώσεις.

Ενδοκρινολογικό Τμήμα Ν.Ε.Ε.Σ. Κοργιαλένιο – Μπενάκειο

Ρευματολογικό Τμήμα Γ.Ν. Ασκληπιείο Βούλας, Εργαστήριο Ιατρικής Φυσικής Πανεπιστημίου Αθηνών

9ο Πανελλήνιο Συνέδριο Παθολογίας, 6-11 Οκτωβρίου 2003 Αθήνα, Τόμος 63

### **24. Λέμφωμα *Hodgkin* σε δύο ασθενείς με ρευματοειδή αρθρίτιδα (P.A.) υπό μεθοτρεξάτη.**

Μυριοκεφαλιτάκης Ιωάννης\*, Βρίτζαλη Ελένη\*, Κοτρώτσιος Αναστάσιος\*, Βοσβοτέκας Γεώργιος\*, Ακκιζίδου Αθηνά\*, Αλεξίου Ιωάννης\*, Τσαγγλή Ευφημία\*\*, Βεζύρογλου

Γεώργιος\*, Νικηφοράκης Μ.\*\*\*

**Εισαγωγή:** Το λέμφωμα HODGKIN είναι μία κακοήθης νόσος του ανοσοποιητικού συστήματος που εμφανίζεται σε άτομα ηλικίας 15-35 ετών και άνω των 50 ετών. Έχουν ενοχοποιηθεί για αυξημένο κίνδυνο ανάπτυξης λεμφώματος τόσο οι αυτοάνοσες νόσοι όπως η ΡΑ, όσο και η έκθεση σε φάρμακα.

**Σκοπός:** Η παρουσίαση δύο περιπτώσεων ασθενών με ΡΑ υπό χρόνια λήψη Μεθοτρεξάτης (MTX), ως βασική θεραπεία, που ανέπτυξαν λέμφωμα HODGKIN καθώς και η παρακολούθηση της εξέλιξης του λεμφώματος και της ενεργότητας της ΡΑ μετά τη διακοπή της MTX και της χορήγησης χημειοθεραπευτικού σχήματος και ακτινοβολιών.

**Υλικό και Μέθοδοι:** ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ Α: Άνδρας 72 ετών με ΡΑ από δεκαετίας και συνεχή λήψη MTX σε συνδυασμό με κορτικοειδές τα τελευταία 4 χρόνια. Ενώ η ΡΑ ελέγχεται ικανοποιητικά ο ασθενής προσέρχεται με παρόξυνση της νόσου του, υψηλό πυρετό και διογκωμένους υπερκλειδίους λεμφαδένες. Η βιοψία λεμφαδένων έδειξε τυπικό λέμφωμα HODGKIN. Ακολούθησε διακοπή της MTX και αντιμετώπιση από ειδικό Αιματολογικό κέντρο για 2 χρόνια. Παράλληλα με τις χημειοθεραπείες και έξι χρόνια μετά ο ασθενής είναι ελεύθερος της νόσου HODGKIN ενώ η ΡΑ ελέγχεται με μικρές δόσεις κορτιζόνης.

ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ Β: Άνδρας 66 ετών με ΡΑ οροθετική από δετίας, υπό αγωγή με MTX και κορτικοειδές και μικρή δόση κυκλοσπορίνης τη τελευταία διετία, με καλή ανταπόκριση. Παρουσιάζει υποτροπή της ΡΑ, υψηλό πυρετό και διογκωμένους τραχηλικούς λεμφαδένες. Η βιοψία λεμφαδένος επιβεβαίωσε το HODGKIN λέμφωμα. Ακολούθησε διακοπή της θεραπείας για τη ΡΑ και αντιμετωπίστηκε σε ειδικό Αιματολογικό κέντρο με χημειοθεραπείες (Χ/Θ) και ακτινοβολίες. 2 χρόνια μετά και ενώ το λέμφωμα θεωρείται σε πλήρη ύφεση η ΡΑ υποτροπίασε.

**Συμπεράσματα:** 1<sup>ο</sup>: Οι δύο περιπτώσεις των ασθενών μας με ΡΑ αναφέρονται στην εμφάνιση κακοήθους λεμφώματος που σχετίζεται με την λήψη MTX, η διακοπή της οποίας πιθανώς συνέβαλε στην ύφεση του. 2<sup>ο</sup>: Κατά τη διάρκεια αντιμετώπισης του λεμφώματος και αρκετό χρονικό διάστημα μετά (2 χρόνια) η ΡΑ ήταν σε πλήρη ύφεση. Στη συνέχεια υποτροπίασαν και οι δύο περιπτώσεις οι οποίες ελέγχονται με μικρές δόσεις κορτικοειδών και με βιολογικούς παράγοντες. Φαίνεται ότι η Χ/Θ του λεμφώματος συντέλεσε στην ύφεση της ΡΑ για μεγάλο χρονικό διάστημα.

\* Ρευματολογικό Τμήμα, \*\* Παθολογοανατομικό Εργαστήριο Π.Γ.Ν. Ασκληπιείο Βούλας,

\*\*\* Αιματολογικό Τμήμα Π.Γ.Ν. Ευαγγελισμός

9ο Πανελλήνιο Συνέδριο Παθολογίας, 6-11 Οκτωβρίου 2003 Αθήνα, Τόμος 63

## **25. Πορφύρα Henoch – Schonlein σε ενήλικα.**

Θ. Σαρλάνης, Π. Κωνσταντοπούλου, Π. Αθανασίου, Α. Κοτρώτσιος, Χ. Αντωνιάδης, Κ.

Διαμαντοπούλου, Ε. Τσαγκλή – Θωμά, Γ. Βεζύρογλου

Η πορφύρα Henoch-Schonlein είναι ένα σύνδρομο οξείας αγγειίτιδας που προσβάλλει κυρίως τα παιδιά. Μόνο το 3 με 5% των ασθενών αφορά ενήλικες.

**Σκοπός** της εργασίας είναι η παρουσίαση περίπτωσης ενήλικης ασθενούς με πορφύρα Henoch-Schonlein.

**Περιγραφή περίπτωσης:** Ασθενής, γυναίκα ηλικίας 31 ετών, που παρουσίασε ψηλαφητή προφύρα κνημών, μηρών και αντιβραχίων, ναυτία, εμετούς, κοιλιακό άλγος και πολυαρθρίτιδα. Ο εργαστηριακός έλεγχος ανέδειξε αιματοκρίτη 40%, αιμοσφαιρίνη 13,1gr/dl, λευκά 19.000/mm<sup>3</sup>, αιμοπετάλια 748.000/mm<sup>3</sup>, ταχύτητα καθίζησης ερυθρών 33, c-αντιδρώσα πρωτεΐνη 68,8 και λεύκωμα ούρων 24ώρου 360mg. Τα ευρήματα από τη γαστροσκοπηση ήταν γαστρίτιδα, δωδεκαδακτυλίτιδα και εκχυμώσεις του γαστρικού βλεννογόνου. Στη βιοψία δέρματος από την πάσχουσα περιοχή ανευρέθησαν αλλοιώσεις λευκοκυτταροκλαστικής αγγειίτιδας. Χορηγήθηκαν 35mg πρεδνιζολόνης με σταδιακή μείωση της δόσης. Μετά την έναρξη της αγωγής η ασθενής παρουσίασε βελτίωση των συμπτωμάτων.

**Συμπέρασμα:** Η πορφύρα Henoch-Schonlein στους ενήλικες είναι σχετικά σπάνια. Πρέπει ωστόσο να λαμβάνεται υπ' όψιν στη διαφορική διάγνωση ασθενών με ψηλαφητή προφύρα και γαστρεντερικές διαταραχές.

Ρευματολογικό και Παθολογοανατομικό Τμήμα, Γ.Ν. Ασκληπείο Βούλας  
9ο Πανελλήνιο Συνέδριο Παθολογίας, 6-11 Οκτωβρίου 2003 Αθήνα, Τόμος 63

## **26. Νεφρογενής υπερασβεστιουρία και βαριά οστεοαρθρίτιδα.**

Π. Αθανασίου, Ι. Κώστογλου – Αθανασίου, Π. Κωνσταντοπούλου, **Α. Κοτρώτσιος**, Θ.

Σαρλάνης, Β. Κουλτούκη, Α. Κουτσογεωργοπούλου, Γ. Βεζύρογλου,

Η πρωτοπαθής νεφρογενής υπερασβεστιουρία είναι εξαιρετικά σπάνια, εμφανίζεται κυρίως σε γυναίκες., συνοδεύεται από δευτεροπαθή υπερπαραθυρεοειδισμό και μπορεί να οδηγήσει στην εμφάνιση νεφρικών λίθων.

**Σκοπός** της εργασίας είναι η περιγραφή περίπτωσης ασθενούς που εμφανίστηκε με βαριά οστεοαρθρίτιδα και υπερασβεστιουρία.

**Περιγραφή περίπτωσης:** Ασθενής, γυναίκα ηλικίας 48 ετών, παθολογικά παχύσαρκη εμφανίστηκε με πολυαρθρίτιδα κυρίως των καρπών, των αγκώνων και των γονάτων και υπερασβεστιουρία. Ο ακτινολογικός έλεγχος έδειξε βαριά οστεοαρθρίτιδα. Τα επίπεδα παραθορμόνης αίματος ήταν 79 pg/ml (Φ.Τ. 10-65 pg/ml), ασβεστίου 10.2 mg/dl (Φ.Τ. 8.4-10.2 mg/dl), φωσφόρου 2.2 mg/dl (Φ.Τ. 2.7-4.5 mg/dl) και ασβεστίου και φωσφόρου ούρων 24h. 965 mg/dl (Φ.Τ. <250 mg/dl) και 1363 mg/dl (Φ.Τ. 400-1300 mg/dl), αντίστοιχα. Έγινε δοκιμασία φόρτισης με ασβέστιο από του στόματος και τα επίπεδα της παραθορμόνης ελαττώθηκαν, δείχνοντας ότι ο υποπαραθυρεοειδισμός ήταν δευτεροπαθής και οφειλόταν στην αυξημένη νεφρική απέκκριση ασβεστίου. Έγινε αξονική τομογραφία κοιλίας που έδειξε αμφοτερόπλευρη μακροοζώδη υπερπλασία των επινεφριδίων. Η ασθενής δεν είχε τα κλινικά χαρακτηριστικά του συνδρόμου Cushing. Χορηγήθηκε υδροχλωροθειαζίδη και το ασβέστιο ούρων ελαττώθηκε.

**Συμπέρασμα:** Η πρωτοπαθής νεφρογενής υπερασβεστιουρία είναι εξαιρετικά σπάνια, ενώ η παρουσία λίαν υψηλών επιπέδων ασβεστίου στα ούρα κάνει την περίπτωση της ασθενούς εξαιρετικά ενδιαφέρουσα. η ύπαρξη πρωτοπαθούς νεφρογενούς υπερασβεστιουρίας σε ασθενή με βαριά οστεοαρθρίτιδα και μακροοζώδη υπερπλασία των επινεφριδίων δεν έχει μέχρι σήμερα περιγραφεί.

Ρευματολογικό Τμήμα Γ.Ν. Ασκληπείο Βούλας, Ενδοκρινολογικό Τμήμα Ν.Ε.Ε.Σ.

## **27. Νευροπάθειες στο Σακχαρώδη Διαβήτη τύπου II.**

**A. Κοτρώτσιος**<sup>2</sup>, I. Σιούτης<sup>1</sup>, I. Μυριοκεφαλιτάκης<sup>2</sup>, Γ. Βοσβοτέκας<sup>2</sup>, N. Ρούσσος<sup>1</sup>, Δ. Παπατούκας<sup>1</sup>, N. Λαγογιάννης<sup>1</sup>

**Εισαγωγή:** Το ποσοστό του Σακχαρώδη Διαβήτη (Σ.Δ.) τύπου II στην Ελλάδα κυμαίνεται μεταξύ 6-7% του γενικού πληθυσμού. Όλες οι μορφές του διαβήτη συνοδεύονται από επιπλοκές από το μυοσκελετικό σύστημα.

**Σκοπός:** Η καταγραφή της συχνότητας εμφάνισης νευροπαθειών σε περιπατητικό Νοσοκομειακό πληθυσμό με ΣΔ. τύπου II.

**Υλικό και Μέθοδος:** Εξετάστηκαν 119 εξωτερικοί ασθενείς με ΣΔ τύπου II (σύμφωνα με την ταξινόμηση της Αμερικάνικης Διαβητολογικής Εταιρείας 1997). Από τους 119 ασθενείς οι 52 είναι άνδρες (43,7%) και 67 γυναίκες (56,3%), με μέση ηλικία έναρξης της νόσου τα  $53,2 \pm 14,6$  έτη και μέση διάρκεια τα  $10,3 \pm 9,4$  έτη. Έγινε ηλεκτροδιαγνωστικός έλεγχος.

**Αποτελέσματα:** Στο 32% (39 ασθενείς) κατεγράφη μονονευροπάθεια πειστικής αιτιολογίας (σύνδρομο καρπιαίου σωλήνα (35 ασθενείς), ωλένια νευρίτιδα (3 ασθενείς), βλάβη του περονιαίου ν, στην κεφαλή της περόνης (ασθενής)). Σε ποσοστό 21% (25 ασθενείς) διεγνώσθη πολυνευροπάθεια.

**Συμπεράσματα:** Η συχνότητα εμφάνισης νευροπάθειας, καταγράφεται αρκετά υψηλή στον Σακχαρώδη Διαβήτη και σύμφωνα με την διεθνή βιβλιογραφία

Τμήμα Φυσικής Ιατρικής & Αποκατάστασης, Γ.Ν. «Ασκληπιείο» Βούλας

Ρευματολογικό Τμήμα, Γ.Ν. «Ασκληπιείο» Βούλας

7ο Πανελλήνιο Συνέδριο Φυσικής Ιατρικής & Αποκατάστασης 25-27/10/03, Χανιά – Κρήτη

## **28. Διαγνωστικές ιδιαιτερότητες της ρευματοειδούς πολυνευροπάθειας.**

I. Σιούτης<sup>1</sup>, **A. Κοτρώτσιος**<sup>2</sup>, N. Ρούσσος<sup>1</sup>, Δ. Παπατούκας<sup>1</sup>, A. Αγγελοπούλου<sup>1</sup>, Γ. Κακαράντζα<sup>1</sup>, X. Χαραλαμπίδης<sup>1</sup>, N. Λαγογιάννης<sup>1</sup>

**Εισαγωγή:** Οι νευροπάθειες είναι μία συχνή επιπλοκή των ρευματολογικών παθήσεων. Το με διαφορά συχνότερο σύνδρομο, είναι το σύνδρομο του καρπιαίου σωλήνα (ΣΚΣ). Όλα όμως σχεδόν τα νεύρα μπορούν να πιεσθούν από οιδήματα, κύστες, ανατομικές παραμορφώσεις των αρθρώσεων ή από ορθώσεις. Σπανιότερα, αλλά συχνά σε ρευματολογικές παθήσεις και με ιδιαίτερη βαρύτητα έρχεται το αιτιολογικό πρόβλημα της βλάβης των αιμοφόρων αγγείων των νEURΩΝ, που θα οδηγήσει στην μονονευρίτιδα.

**Σκοπός:** Σκοπός της εργασίας είναι ο προσδιορισμός κριτηρίων έγκαιρης διάγνωσης των αγγειακής αιτιολογίας πολυνευροπαθειών.

**Υλικό και μέθοδος:** Μελετήσαμε 4 περιστατικά αγγειακής ρευματοειδούς πολυνευροπάθειας. Ελήφθη ιστορικό, έγινε κλινική εξέταση, ηλεκτροδιαγνωστικός και εργαστηριακός έλεγχος



**Αποτελέσματα:** Τα 3 από τα 4 περιστατικά εκδηλώθηκαν κλινικά σαν μονονευρίτιδες, ενώ το 1 σαν ασύμμετρη πολυνευροπάθεια. Σε όλα τα περιστατικά η έναρξη των συμπτωμάτων ήταν οξεία με ξαφνικό, Βασανιστικό, βαθύ πόνο.

Ηλεκτρομυογραφικά καταγράφηκαν στοιχεία αξονικής βλάβης.

**Συζήτηση:** Οι ρευματοειδής πολυνευροπάθεια αγγειακής αιτιολογίας, που δεν πρέπει να ξεφεύγουν της διάγνωσης, θα αναγνωρισθούν από: Την κλινική εικόνα που θα είναι οξεία (μέρες ή και ώρες}, σε αντίθεση με το συνήθως μακρύ ιστορικό της πιαστικής Βλάβης. Ηλεκτροδιαγνωστικά στοιχεία αξονικής Βλάβης, ενδεχόμενα block αγωγιμότητας, ή και στοιχεία απονεύρωσης.

Αρκετές φορές θα συνυπάρχει συμμετοχή και άλλων οργάνων με αγγειακή βλάβη.

Βιοψία νεύρου(σε υποψία αγγειακής πολυνευροπάθειας αργής προοδευτικής μορφής και μόνο εφ' όσον έχει προηγηθεί η Βιοψία μυϊκού ιστού.

Τμήμα Φυσικής Ιατρικής & Αποκατάστασης, Γ.Ν. «Ασκληπιείο» Βούλας

Ρευματολογικό Τμήμα, Γ.Ν. «Ασκληπιείο» Βούλας

7ο Πανελλήνιο Συνέδριο Φυσικής Ιατρικής & Αποκατάστασης 25-27/10/03, Χανιά – Κρήτη.

## **29. Επώδυνος όμος σε ασθενείς με σακχαρώδη διαβήτη τύπου II.**

**Α. Κοτρώτσιος<sup>2</sup>**, Ι. Σιούτης<sup>1</sup>, Ι. Μυριοκεφαλιτάκης<sup>2</sup>, Γ. Βοσβοτέκας<sup>2</sup>, Δ. Παπατούκας<sup>1</sup>, Ν.

Ρούσσος<sup>1</sup>, Ν. Λαγογιάννης<sup>1</sup>

**Εισαγωγή:** Το ποσοστό του Σακχαρώδη Διαβήτη (Σ.Δ.) τύπου II στην Ελλάδα κυμαίνεται μεταξύ 6-7% του γενικού πληθυσμού. Όλες οι μορφές του διαβήτη συνοδεύονται από επιπλοκές από το μυοσκελετικό σύστημα.

**Σκοπός:** Η καταγραφή της συχνότητας εμφάνισης περιαρθρίτιδας του ώμου, σε περιπατητικό Νοσοκομειακό πληθυσμό με Σ.Δ. τύπου II.

**Υλικό και Μέθοδος:** Εξετάστηκαν 119 εξωτερικοί ασθενείς με Σ.Δ. τύπου II (σύμφωνα με την ταξινόμηση της Αμερικάνικης Διαβητολογικής Εταιρείας 1997). Οι διαγνώσεις τέθηκαν σύμφωνα με τα κριτήρια του Αμερικανικού Ρευματολογικού Κολεγίου 1990. Από τους 119 ασθενείς 52 είναι άνδρες (43,7%) και 07 γυναίκες (56,3%), με μέση ηλικία έναρξης της νόσου τα 53,2 + 14.6 έτη και μέση διάρκεια τα 10,3 ± 9.4 έτη. Έγινε νευρομυογραφικός έλεγχος για διαφοροδιαγνωστικούς λόγους.

**Αποτελέσματα:** Η συχνότητα εμφάνισης περιαρθρίτιδας του ώμου σε ασθενείς με Σ.Δ. τύπου II ήταν 10% (12 ασθενείς). Από το οποίο, ένα 89% (8 ασθενείς) ανέφερε ένα ακόμα παρόμοιο επεισόδιο κατά το παρελθόν, ενώ το 11% παρουσίαζαν παγωμένο ώμο,

**Συμπέρασμα :** Η συχνότητα εμφάνισης της περιαρθρίτιδας σε ασθενείς με Σ.Δ. τύπου II, είναι παρόμοια άλλων μελετητών. Στα πλαίσια της πρόληψης επώδυνων συνδρόμων όπως η περιαρθρίτιδα, πιστεύουμε ότι ο ασθενής θα πρέπει να ευαισθητοποιείται έγκαιρα και με κατάλληλα προγράμματα άσκησης και σωστής χρήσης ώστε να ελέγχει πιθανές επιπλοκές.

Τμήμα Φυσικής Ιατρικής & Αποκατάστασης, Γ.Ν. «Ασκληπιείο» Βούλας

Ρευματολογικό Τμήμα, Γ.Ν. «Ασκληπιείο» Βούλας

7ο Πανελλήνιο Συνέδριο Φυσικής Ιατρικής & Αποκατάστασης 25-27/10/03, Χανιά – Κρήτη.

### **30. Η συσχέτιση των λειτουργικών δοκιμασιών Schirmer & Saxon Test με βιοψία χείλους σε ασθενείς με δευτεροπαθές σύνδρομο Sjogren.**

**A. Κοτρώτσιος**, Ι. Μυριοκεφαλιάκης, Π. Αθανασίου, Γ. Βοσβοτέκας, Β. Κουλτούκη, Π. Κωνσταντοπούλου, Γ. Βεζύρογλου

**Εισαγωγή:** Το σύνδρομο Sjogren είναι μία χρόνια συστηματική αυτοάνοση νόσος και χαρακτηρίζεται από λεμφοκυτταρική διήθηση γύρω από τους επιθηλιακούς πόρους των εξωκρινών αδένων και από υπερδραστηριότητα των Β κυττάρων με αποτέλεσμα παραγωγή αυτοαντισωμάτων και ανοσοσυμπλεγμάτων.

**Σκοπός:** Η συσχέτιση των δοκιμασιών «schirmer & saxon test με την βιοψία χείλους σε ασθενείς με δευτεροπαθές σύνδρομο Sjogren.

**Υλικό και Μέθοδος:** Υλικό της μελέτης; αποτέλεσαν (49) ασθενείς με δευτεροπαθές σύνδρομο Sjogren που νοσηλεύθηκαν τα τελευταία 2 χρόνια στο Ρευματολογικό, από τους οποίους (3) ήταν άνδρες 6,1% και (46) γυναίκες 93,9%. Όλοι οι ασθενείς υποβλήθηκαν σε βιοψία χείλους (αφαίρεση 2-3 λοβίων σιελογόνων αδένων) για παθολογοανατομική εξέταση και σε λειτουργικές δοκιμασίες schirmer (με ειδικό διηθητικό χαρτί που τοποθετείται στην έξω γωνία των οφθαλμών και διαβρέχεται σε μήκος 5 mm και κάτω) και saxon (μέτρηση σιαλικής έκκρισης σε ηρεμία με αποστειρωμένη γάζα). Παθολογική δοκιμασία schirmer χαρακτηρίστηκε η τιμή <15mm και ως παθολογική δοκιμασία saxon απόβαρο <2gr.

**Αποτελέσματα:** Όλοι οι ασθενείς, παρουσίασαν παθολογοανατομικές αλλοιώσεις συμβατές με σύνδρομο Sjogren και παθολογικές δοκιμασίες schirmer & saxon.

**Συμπεράσματα:** Οι λειτουργικές δοκιμασίες schirmer & saxon είναι το ίδιο αξιόπιστες όσο και η Βιοψία χείλους.

Ρευματολογικό Τμήμα, Γ.Ν. Ασκληπείου Βούλας

### **31. Συντηρητική αντιμετώπιση τριών περιπτώσεων άσηπτης οστεονέκρωσης.**

Ι. Μυριοκεφαλιάκης<sup>1</sup>, Ε. Βρίτζαλη<sup>1</sup>, **A. Κοτρώτσιος<sup>1</sup>**, Γ. Βοσβοτέκας<sup>1</sup>, Α. Αδαμίδου<sup>1</sup>,

Δ. Περουλάκης<sup>2</sup>, Ε. Μακρή<sup>2</sup>, Ν. Ρούσσος<sup>3</sup>, Ι. Σιούτης<sup>3</sup>, Δ. Λαγογιάννης<sup>3</sup>

**Εισαγωγή:** Άσηπτη οστεονέκρωση ή οστεονέκρωση είναι ο θάνατος των κυτταρικών στοιχείων του οστού που οφείλεται σε προσβολή των του αγγειακού δικτύου των οστών. Τα πλέον προσβεβλημένα τμήματα του σκελετού είναι η κεφαλή του μηριαίου και του βραχιονίου οστού, το σώμα του αστραγάλου και το σκαφοειδές του καρπού, τα σπονδυλικά σώματα κ.ά.

Νοσήματα που συνοδεύονται με άσηπτη νέκρωση είναι; Συστηματικός ερυθηματώδης λύκος, ρευματοειδής αρθρίτιδα, αιμοσφαιρινοπάθειες, τραύματα μικρά ή μεγάλα, παγκρεατίτιδα, νόσος Weber-Christian, αλκοολισμός, λήψη κορτικοειδών, διαταραχές μεταβολισμού λιπιδίων, υπερουριχαιμία, σακχαρώδης διαβήτης κ.ά. Η θεραπευτική αντιμετώπιση είναι στις περισσότερες περιπτώσεις χειρουργική, ιδίως στην οστεονέκρωση των φερουσών αρθρώσεων.

**Σκοπός:** Η παρουσίαση τριών περιστατικών με άσηπτη οστεονέκρωση και η αντιμετώπιση τους συντηρητικά.

### **Υλικό και Μέθοδος:**

Α' ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ: Άνδρας 60 ετών χωρίς προβλήματα υγείας, παρουσίασε οστεονέκρωση του έσω μηριαίου κονδύλου μετά από αιφνίδια ετερόπλευρη στήριξη στο αριστερό σκέλος που προκάλεσε ένα μικρό ατύχημα.

Β' ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ: Γυναίκα 75 ετών με δυσλιπιδαιμία τύπου IV κατά Friederickson με εικόνα διάχυτης σκελετικής υπερόστωσης στην σπονδυλική στήλη, εκφυλιστικής αρθροπάθειας γονάτων και άκρων χειρών. Χωρίς αναφερόμενη κάκωση παρουσιάζει εικόνα κλινική και απεικονιστική άσηπτης οστεονέκρωσης του έσω μηριαίου κονδύλου.

Γ' ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ: Άνδρας 55 ετών με δυσλιπιδαιμία τύπου IV κατά Friederickson και οροθετική ρευματοειδή αρθρίτιδα από δεκαετίας, με ρευματικά οζίδια παρουσιάζει μετά από πτώση από μικρό ύψος στα πόδια του επώδυνη συμπτωματολογία στο δεξιό ισχίο που στη συνέχεια έδειξε απεικονιστικά, άσηπτη οστεονέκρωση της κεφαλής του δεξιού μηριαίου. Αντιμετωπίστηκε συντηρητικά. Ακολούθηθηκε συντηρητική αντιμετώπιση με εκκενωτικές παρακεντήσεις, μαζί με άσκηση χωρίς φόρτιση, ενδοαρθρικές εγχύσεις υαλουρονικού οξέος μεγάλου μοριακού βάρους.

**Συμπέρασμα:** Και οι τρεις αυτές περιπτώσεις μας δίδουν ενθαρρυντικά αποτελέσματα, όσον αφορά την συντηρητική αντιμετώπιση με ανάπαυση, άσκηση χωρίς φόρτιση, εκκενωτικές παρακεντήσεις, και ενδοαρθρικές εγχύσεις υαλουρονικού οξέος μεγάλου μοριακού βάρους.

1. Ρευματολογικό Τμήμα, 2. Η' Ορθοπαιδικό Τμήμα, 3. Τμήμα Φυσικής Ιατρικής & Αποκατάστασης Γ.Ν. Ασκληπιείο Βούλας.

### **32. Νευροπάθειες ρευματολογικών παθήσεων.**

Ι. Σιούτης<sup>1</sup>, **Α. Κοτρώτσιος**<sup>2</sup>

Τμήμα Ηλεκτροδιάγνωσης & 2. Ρευματολογικό Τμήμα, Γ.Ν. Ασκληπιείο Βούλας.

Δημοσίευση: Ασκληπιειακά Χρονικά, Τόμος 3, Απρίλιο –Ιούνιος 2003

Οι νευροπάθειες είναι μία συχνή επιπλοκή των ρευματολογικών παθήσεων. Το με διαφορά συχνότερο σύνδρομο, είναι το σύνδρομο του καρπιαίου σωλήνα (ΣΚΣ), Όλα όμως σχεδόν τα νεύρα μπορούν να πιεσθούν από οιδήματα, κύστες, ανατομικές παραμορφώσεις των αρθρώσεων ή από ορθώσεις. Από τις περιπτώσεις αυτές θα πρέπει να ξεχωρίσουμε την αγγειακή νευροπάθεια, που επίσης συναντάται στις ρευματολογικές παθήσεις.

**Λέξεις ευρετηρίου:** αγγειακή νευροπάθεια, σύνδρομο καρπιαίου σωλήνα, ηλεκτρομυογραφικά δυναμικά, νευρίνωμα Morton, ρευματοειδή αρθρίτιδα.

### **33. Αρθρίτιδα Takayasu**

Π. Αθανασίου, **Α. Κοτρώτσιος**, Θ. Σαρλάνης

Ρευματολογικό Τμήμα, Γ.Ν. Ασκληπιείο Βούλας

Δημοσίευση: Ασκληπειακά Χρονικά, Ιούνιος - Μάρτιος 2003.

Η αρτηρίτιδα Takayasu είναι μια χρόνια, φλεγμονώδης και αποφρακτική αρτηριοπάθεια που προσβάλλει συνήθως μεγάλου μεγέθους αγγεία, όπως την αορτή και τους μείζονες κλάδους της. Προσβάλλει συνήθως γυναίκες ηλικίας 10-40 ετών. Έχει περιγραφεί κυρίως στην Άπω Ανατολή, αλλά περιστατικά παρατηρούνται σε όλο τον κόσμο με διάφορες εκδηλώσεις της νόσου. Η παθογένεια της νόσου παραμένει αδιευκρίνιστη, ωστόσο διαταραχές στην κυτταρική και χημική ανοσία συμμετέχουν στην παθογένεια της νόσου και περιγράφεται συσχέτιση της με αντιγόνα του μείζονος συστήματος ιστοσυμβατότητας. Η ιστολογική εικόνα είναι τμηματική παναρτηρίτιδα. Οι ασθενείς μπορεί να είναι τελείως ασυμπτωματικοί και η νόσος να διαγνωσθεί μετά από τυχαία εύρεση διαφοράς στο σφυγμό μεταξύ των δύο άκρων, φουήματος και υπέρτασης, αλλά η κλινική εικόνα μπορεί να είναι και δραματική και καταστροφική. Αρτηριακή υπέρταση παρατηρείται σε μεγάλο ποσοστό των ασθενών. Η αγγειογραφία είναι η διαγνωστική εξέταση εκλογής. Για την ενεργό, φλεγμονώδη νόσο τα κορτικοστεροειδή είναι η θεραπεία εκλογής. Έχουν χρησιμοποιηθεί επίσης η μεθοτρεξάτη, η αζαθειοπρίνη, και το mycophenolate mofetil. Η διαδερμική ενδοαυλική αγγειοπλαστική εφαρμόζεται με επιτυχία στη στένωση των νεφρικών αρτηριών.

**Λέξεις ευρετηρίου:** αρτηρίτιδα Takayasu, υπέρταση, αγγειογραφία

### **34. Οσφυαλγία**

#### **A. Κοτρώτσιος**

Δημοσίευση: Ελληνική Ρευματολογία, Τόμος 14, Τεύχος 3

Η οσφυαλγία αποτελεί μείζον πρόβλημα υγείας. Τα μηχανικά και εκφυλιστικά αίτια συνιστούν το συχνότερο αίτιο οσφυαλγίας αφού ευθύνονται σε ποσοστό 90% περίπου για την πρόκληση της. Η οσφυαλγία όμως μπορεί επίσης να οφείλεται σε φλεγμονώδη, λοιμώδη, μεταβολικά και νεοπλασματικά αίτια.

**Όροι ευρετηρίου:** Οσφυαλγία, συγγενείς ανωμαλίες, οστεοχονδρίτιδα Scheuermann, αραχνοειδίτιδα, κατάγματα, DISH, λοιμώδη αίτια, μεταβολικά αίτια, νεοπλάσματα. Ελληνική Ρευματολογία 2003, 14 (3): 159-165

Η οσφυαλγία είναι μείζον πρόβλημα υγείας με μεγάλες κοινωνικοοικονομικές επιπτώσεις αφού: α) είναι η συχνότερη νόσος στον άνθρωπο μετά το κοινό κρυολόγημα, β) 65-80% του γενικού πληθυσμού θα παρουσιάσουν οσφυαλγία σε κάποιο στάδιο της ζωής τους, γ) η μετατόπιση του μεσοσπονδύλιου δίσκου είναι το 3ο σε συχνότητα αίτιο αναπηρίας σε άτομα ηλικίας <45 χρόνων, δ) στη καθημερινή ρευματολογική πράξη, 30-50% των ασθενών αναφέρουν την οσφυαλγία ως πρωταρχικό ενόχλημα σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας.

## Γ. Δημοσιεύσεις Ανακοινώσεις Πρακτικών σε Ξένα Συνέδρια

### ***1. Personality structure in patients with primary fibromyalgia and rheumatoid arthritis.***

G. Vezyroglou, I. Myriokefalitakis, G. Papadimitriou, **A. Kotrotsios**, C. Antoniadis, K. Michelidakis

**Background:** Psychiatric symptoms occur in patients with chronic pain. It is well known that patients with rheumatoid arthritis present symptoms of depression to various degrees of intensity. Primary fibromyalgia syndrome is a form of non articular rheumatism characterized by generalized aches, pains, tender points, stiffness, and fatigue. There is an interest association between depression and pain.

**Objectives:** The present study examines the personality structure of the patients with primary fibromyalgia syndrome and rheumatoid arthritis.

**Methods:** Fifty (50) patients with rheumatoid arthritis and twenty-five (25) with fibromyalgia compared with fifty (50) non-patients without pain. All patients presented the basic criteria and symptoms for rheumatoid arthritis (based in diagnostic criteria of the ARA revised at 1987 and the ACR 1990 diagnostic criteria for the fibromyalgia). The psychometric instruments are; a) HDHQ [Hostility and Direction of Hostility], b) The SCL-90 R [Symptom Check List-90 R]. c) DSSI-SAD [Delusions Symptoms inventory-State of Anxiety and Depression].

**Results:** The patients with primary fibromyalgia presents higher scores of depression and somatization than patients with rheumatoid arthritis.

**Conclusion:** Probably the patients with rheumatoid arthritis are reasonable and accepted from this parents because is evident in our disability.

Annals of the Rheumatic Diseases Suppl. 1, Vol. 60:251, 2001.

### ***2. Differences in personality of patients with Psoriatic Arthritis and S.L.E.***

J. Myriokefalitakis, K. Michelidakis, G. Papadimitriou, **A. Kotrotsios**, J. Alexiou, E. Karlou, C. Antoniadis, G. Vezyroglou.

**Objective:** Aim of this perspective review between patients with SLE and those with psoriatic arthritis is to point out differences in their personality.

**Rationale:** It is well known that different psychotraumatic events most of the time are responsible for the occurrence of exacerbation of many rheumatic diseases. According to different sources psychological factors are involved in the pathophysiology of these diseases.

**Methods:** Group of 22 patients with P.A., 22 with SLE and 30 control subjects. All patients were hospitalized in the Rheumatology department. Common questionnaire used and

included: a) HDHQ (Hostility and Directions of Hostility) which shows the direction of hostility b) The SCL-90 (symptom checklist -90) which counts the psychosomatic expression and c) The DSSI -SAD (Delusion Symptoms States Inventory/ state of anxiety and depression) which expresses levels of stress and depression. Non parametric statistical method (Mann-Whitney test) was used for the analysis of the results.

**Results:** Those two groups of patients came in comparison with control subjects and appeared with higher levels of psychopathology and especially self oriented hostility (p=0,000 for P.A. and p=0,002 for SLE). Comparison of two groups of patients showed, that those with SLE appear with higher levels of self oriented hostility (p=0,012) and general hostility (p=0,042) in comparison with patients suffer from P.A.

**Conclusion:** Differenced in psychologic parameters between patients and control subjects were noted as well as between two groups of patients checked. In international literature there are no publications concerning, consequently the causative agent and the role of declinations concerning each disease is not yet know.

Journal of Rheumatology, Suppl. 63, Vol. 28:73, 2001.

### ***3. Osteonecrosis of femoral head in patient with familial hip dysplasia and Hashimoto thyroiditis.***

J. Myriokefalitakis, G. Papadimitriou, **A. Kotrotsios**, M. Mamoulaki, V. Koulouki, C. Alexandraki, D. Peroulakis, H. Kritikos.

**Objective:** The case of a patient with familial hip dysplasia, Hashimoto thyroiditis and dyslipidemia in whom the presenting aseptic necrosis of femoral head.

**Rationale:** Aseptic necrosis or osteonecrosis is a cellular death of bone minerals. Osteonecrosis is not concerned of a disease of itself, but the outcome in pathologic manifestations, group of which aim at the arterial web of the bone. Diseases related to aseptic necrosis are: SLE, Rheumatoid Arthritis, hemoglobinopathies, trauma extended or not, Weber-Christian disease, alcoholism, corticosteroid abuse, atheromatosis, diabetes mellitus, disturbances in lipid turnover, familial dysplasias, lipid infusion of liver, hyperuricemia e.t.c.

**CASE REPORT:** A female patient, age 60 year's, mother of 4 children with Hashimoto thyroiditis, been in menopause last 10 years, who is treated with thyroid hormone replacement therapy, for 5 years after thyroidectomy. Her personal previous history includes dyslipidemia type IV according to Frederickson and familial dysplasia of right hip (coxa plana I). Her problem occurred 8 months before with pain of the right hip and no restriction in movement at the beginning, sharp pain reminded of sciatica with knee reference, deteriorating with time, independent from movement and position. Poor improvement was noticed after administration of analgesics or NSAIDs, there was additional pain in movement and after some months, movement disability, shortened leg and rotational movements disappeared. Patient underwent MR1 and total arthroplasty followed by excellent result.

**Conclusion:** Aim of our presentation is the coexistence of many causative agents in the diagnosis, as well as the help of MRI in diagnosis of aseptic necrosis.

#### ***4. Electroencephalographic findings in patient with Adamantiades – Bechet syndrome.***

J. Myriokefalitakis, J.Alexiou, P.Athanasiou, G.Papadimitriou, A.Kortotsios, A.Elezoglou, A.Bouboygianni, C.Antoniades, G.Vezyroglou.

**Objective:** Aim of this report is to describe a case study of a patient with Adamantiades - Bechet (A-B) syndrome with epileptic crises and E.E.G. findings which proved it.

**Rationale:** Adamantiades- Bechet syndrome is a systemic vasculitis of unknown origin which involves arteries and veins of different sizes occurring with relapsing muco-cutaneous and ophthalmic lesions.CNS involvement is up to 5% in (A-B) and occurs usually with intracranial hypertension multiple sclerosis and pyramidal syndrome. Epileptic crises are not referred in the usual symptoms of CNS involvement.

**CASE REPORT:** Patient 28 years old came to our department with fever, pain and restriction in movements of the right hip and hemorrhagic diaree. In his personal history ulcerative colitis was mentioned 2 years ago and recurrent painful oral ulcers. During his hospitalization, aseptic ostatitis was diagnosed and acne like lesions occurred with sudden loss of vision, psychokinetic and hyper excitation phenomena, as well as typical Grand mal convulsions. CT and MRJ of the brain was of non diagnostic value, whereas EEG was definitely diagnostic for epilepsy. Administration of combined in corticosteroids (for the beginning and per os later), azathioprine and cyclosporine was given. Vision improvement was astonishing, psychiatric problems and epileptic convulsions disappeared. EEG findings were normalized in two months time. Three years later patient was free of symptoms with the administration of colchicine only per os.

**Conclusion:** Epileptic convulsions are very rare expression of CNS involvement of (A-B) syndrome. In recent literature review of 4 patients only presented with epileptic convulsions or epileptiform EEG findings. Aggressive treatment in (A-B) syndrome can be of great help in improvement of symptoms and lesions.

Journal of Rheumatology, Suppl.63,Vol. 28:51,2001.

#### ***5. Personality disorders and Rheumatoid Arthritis. Guilt and fears.***

J.Myriokefalitakis, K.Michelidakis, G.Papadimitriou, A.Kotrotrios, A.Theodorou.

M.Mamoulaki, C.Antoniades, C.Vezyroglou.

**Objective:** The possible handicap which could be caused from Rheumatoid Arthritis (R.A.), is well perceived not only to the affected person and his family but also to the whole society. Pshychologic reactions especially guilt for their disease and autocriticism worsen their situation.

**Rationale:** It is well known that R.A due lo it's long duration and relapses can interfere with psychic sphere of those suffer from it.

**Methods:** We studied 50 patients with R.A. due to criteria of American Society of Rheumatology and equal number of control subjects who did not needed medical or

psychologic interference. The psychometric instruments measuring the structure and expression of hostility, anxiety and depression are; a) HDHQ measures non physical aggressiveness, b) DSSI-SAD and SCL-90R measures somatisation and psychiatric symptomatology. Non parametric statistical method (Mann-Whitney test) was used for the analysis of the results.

**Results:** Group of patients includes 17 men (34%) and 33 women (66%) with mean age  $57,38 \pm 13,75$  years of age and mean disease duration  $127,12$  months. Depressive idealism with characteristic ideas of guilt autocriticism is remarkably increased in patients with R.A. ( $p=0,0017$ ). Depressive idealism with characteristic ideas of guilt and autocriticism is remarkably increased in patients with R.A. ( $p=0,017$ ).

**Conclusion:** Patients with R.A. appear with increased levels of somatization, guilty and fears than the control subjects because they are protracted and suffered and havens development our defensive mechanisms.

Journal of Rheumatology, Suppl.63, Vol. 28:98, 2001.

#### ***6. Rheumatic manifestation in patient with recent CMV infection.***

J. Myriokefalitakis, G. Papadimitriou, **A. Kotrotrios**, V. Koulouki, P. Konstantopoulou, A. Theodorou, G. Vezyroglou.

**Objective:** Purpose of this report, is the description of a patient, with CMV infection and oligoarthritis.

**Rationale:** It is well known that viral infections could appear with Rheumatologic manifestations as arthritis, polymyositis, vasculitis e.t.c. Parvovirus, B19, Rubella virus, RNA viruses, alpha viruses, Coxsackie's, enteroviruses, picoraa viruses, HBV, HCV, HIV, Ross river virus, E8V, rubeola but more often arthralgias and myalgia occur.

**CASE REPORT:** We present a young adult 20 years old, who came to our department with fever and asymmetric oligoarthritis of right elbow, left wrist and right knee joint. It's personal history was free. Patient suffered from sore throat and in physical examination, tracheal and inguinal lymph nodes were enlarged. At the same time an acne like rash spread through back, face, thigh, knees, elbow and to a lesser degree through the trunk. In some places lesions were confluent and hemorrhagic. His general condition was good during his hospitalization. Laboratory data was negative, except from high titer of IgM, Abs of CMV virus in patient's serum. From dermatologic lesion biopsy, typical data of leukocytoclastic Vasculitis was found. Patient was treated with roxythromycin with great improvement of arthritis and dermal lesions. In two months time, titer of IgM Abs decreased whether IgG titer of CMV was increased.

**Conclusion:** We presented a case report of a young, non-immunosuppressed patient with CMV infection, oligoarthritis and leukocytoclastic vasculitis, as well as it's impressive therapeutic result. Although CMV is a common virus until now very little cases have been reported. Consequently, in cases with fever associated with oligo or polyarthritis we should exclude the possibility of viral infection.

Journal of Rheumatology, Suppl.63, Vol. 28:36, 2001.



## ***7. Seronegative oligoarthritis as presenting manifestation of primary hyperparathyroidism.***

P.Athanasiou, P.Konstantopoulou, I.Kostoglou, -Ahtanasiou, G.Papadimitriou, J.Myriokefalitakis, **A.Kotrotrios**, A.Elezoglou, M.Mamoulaki, C.Vezyroglou.

**Objective:** The case of a patient with primary hyperparathyroidism in whom the presenting manifestation was seronegative oligoarthritis is presented.

**Rationale:** The association of calcium pyrophosphate crystal disease with hyperparathyroidism has been described. Acute arthritis as postoperative complication of parathyroidectomy in patients with hyperparathyroidism has also been described.

**CASE REPORT:** A female patient, aged 63 years, presented with chronic remitting oligoarthritis of a year's duration affecting the left carpal joint and the left knee. Radiographic examination of the involved joints was negative for erosions. Laboratory examinations revealed mild anemia, increased erythrocyte sedimentation rate, normal C-reactive protein, negative rheumatoid factor and negative antinuclear antibodies. Serum calcium levels were elevated, being in the range of 10,7-12,5 mg/dl and serum phosphate levels were decreased. Chest and abdomen computed tomography imaging and whole body scintigraphy with <sup>99m</sup>Tc did not reveal sarcoidosis or malignancy. Serum parathyroid hormone was in the high normal range (PTH=45 pg/ml, normal range 10-65 pg/ml), plasma c-AMP was increased, being 4,0 nmol/dl (normal range 1,6-2,9 nmol/dl), nephrogenous c-AMP was increased, while 25(OH)vitaminD3, 1,25(OH)vitaminD3 and parathyroid hormone related protein were in the normal range. Thyroid-parathyroid scintigraphy with <sup>99m</sup>Tc MIBI and <sup>99m</sup>TcO4 revealed the presence of an area in the lower pole of the thyroid compatible with hyperfunctioning parathyroid tissue.

**Conclusion:** The case of a patient with primary hyperparathyroidism where the presenting manifestation was seronegative oligoarthritis is described. Increased calcium levels, low phosphate, increased nephrogenous and plasma c-AMP were observed and parathyroid scintigraphy revealed the presence of hyperfunctioning parathyroid tissue.

Journal of Rheumatology, Suppl.63, Vol. 28:13, 2001.

## ***8. Systemic and osteoporosis.***

P.Athanasiou, P.Konstantopoulou, I.Kostoglou, -Ahtanasiou, G.Papadimitriou, J.Myriokefalitakis, **A.Kotrotrios**, A.Elezoglou, M.Mamoulaki, C.Vezyroglou.

**Objective:** Osteoporosis is increasingly recognised in men. The recognition of pathological causes of osteoporosis is crucial, as in men 30% to 60% of those presenting with vertebral fractures have another illness contributing to osteoporosis. In this study systemic mastocytosis as a cause of osteoporosis in a male patient is described.

**CASE REPORT:** A patient, male, aged 47 years, presented with urticaria pigmentosa. Skin biopsy and bone marrow biopsy were performed. He was diagnosed to have systemic mastocytosis. The patient was suffering from spinal pain. Bone mineral density was performed which revealed the presence of osteoporosis, T-score being -2.93 SD.

Biphosphonates were administered and spinal pain improved. Mastocytosis is a rare disease of mast cell proliferation with involvement of the reticuloendothelial system including skin and bone. Systemic mastocytosis is characterised by a combination of symptoms than relate to the mast cells release of vasoactive substances. A well recognised roentgenographic feature observed in patients with mastocytosis is diffuse osteolysis and osteosclerosis, affecting primarily the axial skeleton and the ends of the long bones. Rarely, bony involvement consists of generalized osteoporosis. The pathogenesis of osteoporosis in mastocytosis may be related to the release of biologically active substances by the mast cells, which act on osteoblasts and osteoclasts.

**Conclusion:** Osteoporosis appears to be a complication of mastocytosis. Thus mastocytosis appears to be one of the causes of osteoporosis and should be considered in the differential diagnosis of osteoporosis in men.

Journal of Rheumatology, Suppl.63, Vol. 28:13, 2001

### **9. Tumour – associated antigens in rheumatoid arthritis**

P.Athanasiou<sup>1</sup>, A.Elezoglou<sup>1</sup>, I.Kostoglou, -Ahtanasiou<sup>2</sup>, A.Theodorou<sup>1</sup>,

P.Konstantopoulou<sup>1</sup>, **A.Kotrotrios<sup>1</sup>**, P.Dimou<sup>3</sup>, C.Vezyroglou<sup>1</sup>.

<sup>1</sup>Department of Rheumatology; <sup>3</sup>Department of Biochemistry, Asklepieion Hospital, Voula, Athens; <sup>2</sup>Department of Endocrinology, Metaxa Hospital, Pireaus, Greece.

**Background:** Rheumatoid arthritis (RA) is characterized by aberrations of the immune system. Moreover, treatment of RA patients involves agents, which induce immunosuppression. However, it has not yet been clarified whether RA or its primary treatment predispose to the development of malignancy.

**Objectives:** The aim was to investigate tumour-associated antigens and other markers of malignancy in patients with RA.

**Methods:** Patients with RA,  $n = 38$ , aged  $59.0 \pm 2.0$  years (mean  $\pm$  SEM), duration of disease  $8.1 \pm 1.1$  years were studied. Patients with osteoarthritis (OA),  $n=38$ , were also studied. None of the patients had any known malignancy. All patients had a complete physical examination when entering the study. In all patients levels of haematocrit, haemoglobin, erythrocyte sedimentation rate, C-reactive protein, rheumatoid factor and alkaline phosphatase were measured. All patients were tested for positivity for antinuclear antibodies (ANA). In all patients levels of carcinoembryonic antigen (CEA),  $\alpha$ -fetoprotein, b2-microglobulin, CA 15-3, CA 125 and CA 19-9 were measured.

**Results:** In patients with RA haematocrit was  $35.3 \pm 0.5\%$  (mean  $\pm$  SEM), haemoglobin  $11.2 \pm 0.2$  g/dl, C-reactive protein  $54.7 \pm 6.5$  mg/l and rheumatoid factor  $197.6 \pm 34.9$  iu/ml. In patients with OA haematocrit was  $39.0 \pm 0.7\%$ , haemoglobin  $12.4 \pm 0.2$  g/dl, C-reactive protein  $23.4 \pm 4.9$  mg/l and rheumatoid factor  $10.6 \pm 0.2$  iu/ml. In patients with RA and OA CEA levels were  $1.4 \pm 0.1$  ng/ml and  $2.2 \pm 0.2$  ng/ml, respectively (normal range  $< 5.0$  ng/ml, Student's t test  $p < 0.05$ ). In RA and OA patients  $\alpha$ -fetoprotein levels were  $3.1 \pm 0.2$  ng/ml and  $4.0 \pm 0.3$  ng/ml, respectively (normal range  $< 8.6$  ng/ml). In RA and OA b2-microglobulin levels were  $1.7 \pm 0.1$  mg/l and  $1.6 \pm 0.1$  mg/l, respectively. There was no difference In the

levels of any of the specific tumour-associated antigens between the groups of patients with RA and OA. In RA and OA patients CA 15-3 levels were  $19.1 \pm 0.8$  u/ml and  $18.2 \pm 1.0$  u/ml, respectively (normal range  $< 28$  u/ml,  $p > 0.05$ ). In RA and OA patients CA 125 levels were  $9.5 \pm 0.9$  u/ml and  $7.0 \pm 0.5$  u/ml, respectively (normal range  $< 35$  u/ml,  $p > 0.05$ ). In RA and OA CA 19-9 levels were  $9.3 \pm 1.4$  u/ml and  $9.7 \pm 1.3$  u/ml, respectively (normal range  $< 37$  u/ml,  $p > 0.05$ ).

**Conclusion:** In RA patients CEA levels were found to be lower than those of OA patients, being however in the normal range for both groups. Levels of tumour-associated antigens were found to be in the normal range in RA and OA patients, no significant difference being observed between the groups. It appears that in RA no significant alteration of the levels of tumour-associated antigens is observed. Additionally, in the population of patients studied RA did not appear to predispose to the development of malignancy. More studies are needed in order to find the effect of RA and its primary treatment on the development of malignancy.

#### ***10.Efectele radiatiei laser - UV- asupra materialului genetic.***

M.Isvoreanu, L.Bahaltea, R.Cocos, **A.Kotrotsios**.

Universitatea de Medicina si Farmacie "Carol Davila", Bucuresti.

#### ***11.Serening – un molecular ca factor rapid de diagnosticare.***

L.Bahaltea, R.Cocos, **A.Kotrotsios**, R.Bratucu, M.Isvoreanu.

Universitatea de Medicina si Farmacie "Carol Davila", Bucuresti.

#### ***12.Mediul si mediul social – factor ce configureaza incidenta diferita a bolnavilor cromozomale in mediul rural si urban. Necesitatea programelor de readaptare a bolnavului.***

Raluca Brastucu, M.Isvoreanu, R.Cocos, L.G.Bohilea, **A.Kotrotsios**.

Universitatea de Medicina si Farmacie "Carol Davila", Bucuresti.

#### ***13.Antibodies to Parvovirus B19 in psoriatic arthritis***

P.Athanassiou<sup>1</sup>, K.Themeli – Digalaki<sup>2</sup>, I.Kostoglou- Athanassiou<sup>3</sup>, **A.Kotrotsios**<sup>1</sup>,

P.Konstantopoulou<sup>1</sup>, G.Papadimitriou, C.Koutsia-Carouzou<sup>2</sup>, G.Vezyroglou<sup>1</sup>.

**Background:** Parvovirus B19 may be implicated in the pathogenesis of rheumatic disorders. Cases of simultaneous development of rheumatic disorders and parvovirus B19 infection have been reported. However, the role of parvovirus B19 infection in the pathogenesis of psoriatic arthritis (PSA) is not known.

**Objectives:** The aim was to investigate the prevalence of antibodies to parvovirus B19 in patients with PSA.

**Methods:** In the study were included 30 patients with PSA, aged 19-58 years, and 30 healthy controls matched for age and sex. In all subjects IgG and IgM antibodies to parvovirus B19 were measured by indirect immunofluorescence. In patients found to be positive for IgM antibodies to parvovirus B19 results were further confirmed by Western blot.

**Results:** in 12 of 30 patients with PSA (40%) and in 10/30 of the controls (33.3%) IgG antibodies to parvovirus B19 were detected ( $p>0.05$ , chi square test), in 1 of 30 patients with PSA (3.3%) IgM antibodies to parvovirus B19 were detected and the results were further confirmed by Western blot, while in none of the controls were IgM antibodies observed, in this patient parvovirus B19 was not the initial causative agent for PSA. The patient had been on corticosteroids and low dose methotrexate.

**Conclusion:** The prevalence of antibodies to parvovirus B19 was found to be slightly increased in patients with PSA as compared to controls. It is unlikely that parvovirus B19 is implicated in the pathogenesis of PSA. Parvovirus B19 infection may be related in PSA patients to the immune dysregulation induced either by the disease itself or by immunosuppressive therapeutic agents.

1.Rheumatology, 2.Clinical Microbiology, Asklepeion Hospital, 3.Endocrinology, Red Cross Hospital, Athens, Greece.

The EULAR Journal, Abstracts, Vol.61, Suppl. I.Stockholm 12-15 June, EULAR 2002.

#### ***14.Systemic lupus erythematosus and sarcoidosis.***

P.Athanassiou<sup>1</sup>, P.Konstantopoulou<sup>1</sup>, I.Kostoglou- Athanassiou<sup>3</sup>, A.Elezoglou<sup>1</sup>,

A.Theodorou<sup>1</sup>, A.Kotrotsios<sup>1</sup>, V.Koultouki<sup>1</sup>, G.Vezyroglou<sup>1</sup>.

**Background:** Sarcoidosis is a multisystem granulomatous disease of unknown aetiology. The occurrence of sarcoidosis in patients with autoimmune rheumatic diseases has been previously reported, being however very rare in systemic lupus erythematosus.

**Objectives:** The aim was to present the rare case of a patient with sarcoidosis and systemic lupus erythematosus.

**Results:** A female patient, aged 49 years, presented to the Rheumatology Department with a history of systemic lupus erythematosus of 19 years duration. The patient reported fatigue, arthralgias, myalgias, 3 spontaneous abortions, aseptic pyuria, alopecia, light-sensitive face erythema, had positive antinuclear antibodies, positive anti-dsDNA-antibodies and fulfilled the criteria of the American College of Rheumatology for the diagnosis of systemic lupus erythematosus. Eight years ago the patient underwent a complete physical and laboratory evaluation due to the occurrence of febrile episodes, myalgias, arthralgias, fatigue and pain in the right lumbar area, in the cytologic examination of bronchoalveolar lavage fluid histiocytes were detected and repeatedly high

serum levels of angiotensin converting enzyme Inhibitor were observed. A liver biopsy was performed which showed granulomatous alterations compatible with the diagnosis of sarcoidosis. The patient was given corticosteroids. A year later the patient presented with an episode of thrombophlebitis of the right lower extremity. During her last admission the lupus band test was positive and the patient fulfilled the criteria of the American College of Rheumatology for the diagnosis of systemic lupus erythematosus. **Conclusion:** The case of a patient with systemic lupus erythematosus who developed sarcoidosis is presented. The occurrence of sarcoidosis in patients with SLE has been previously reported, being however very rare, it has been proposed that a common pathogenetic mechanism may be responsible for the development of both diseases which are characterized by disordered immune regulation.

1. Rheumatology Department, Asklepeion Hospital, 2. Endocrinology Department, Red Cross Hospital, Athens, Greece.

The EULAR Journal, Abstracts, Vol.61, Suppl. I. Stockholm 12-15 June, EULAR 2002.

### ***15. Tumor – associated antigens in systemic lupus erythematosus.***

P. Athanassiou<sup>1</sup>, A. Elezoglou<sup>1</sup>, I. Kostoglou- Athanassiou<sup>3</sup>, A. Theodorou<sup>1</sup>,

P. Konstantopoulou<sup>1</sup>, **A. Kotrotsios<sup>1</sup>**, P. Dimou<sup>3</sup>, G. Vezyroglou<sup>1</sup>.

**Background:** Systemic lupus erythematosus (SLE) is characterized by aberrations of the immune system. Moreover, treatment of SLE patients involves agents, which induce immunosuppression. However, it has not yet been clarified whether SLE or its primary treatment predispose to the development of malignancy.

**Objectives:** The aim was to investigate tumour-associated antigens and other markers of malignancy in patients with SLE.

**Methods:** Patients with SLE, n=32, aged 21-54 years, were studied. Patients with, osteoarthritis (OA), n=32, were also studied. None of the patients had any known malignancy. All patients had a complete physical examination when entering the study. In all patients levels of haematocrit, haemoglobin, erythrocyte sedimentation rate, C-reactive protein, rheumatoid factor and alkaline phosphatase, ANA, anti-dsDNA antibodies, C3, C4 were measured. In all patients levels of carcinoembryonic antigen (CEA),  $\alpha$ -fetoprotein, b2-microglobulin, CA 15-3, CA 125 and CA 19-9 were measured. **Results:** In patients with SLE and OA CEA levels were  $2.0 \pm 0.3$  ng/ml and  $1.9 \pm 0.2$  ng/ml, respectively (normal range  $< 5.0$  ng/ml, Student's t test  $p > 0.05$ ). In SLE and OA patients  $\alpha$ -fetoprotein levels were  $4.4 \pm 0.2$  ng/ml and  $3.9 \pm 0.3$  ng/ml, respectively (normal range  $< 8.6$  ng/ml). In SLE and OA b2-microglobulin levels were  $2.1 \pm 0.2$  mg/l and  $1.8 \pm 0.1$  mg/l, respectively. In SLE and OA patients CA 15-3 levels were  $19.4 \pm 1.1$  u/ml and  $17.9 \pm 0.9$  u/ml, respectively (normal range  $< 28$  u/ml,  $p > 0.05$ ). In SLE and OA patients CA 125 levels were  $8.6 \pm 1.2$  u/ml and  $7.2 \pm 0.8$  u/ml, respectively (normal range  $< 35$  u/ml,  $p > 0.05$ ). In SLE and OA CA 19-9 levels were  $9.8 \pm 1.5$  u/ml and  $9.1 \pm 1.0$  u/ml, respectively (normal range  $< 37$  u/ml,  $p > 0.05$ ). **Conclusion:** in SLE patients CEA levels were found to be similar to those of OA patients, being in the normal range for both groups. Levels of tumour-associated antigens were found to be in the normal range in SLE and OA patients, no significant difference being observed between the

groups, it appears that in SLE no significant alteration of the levels of tumour-associated antigens is observed. Additionally, in the population of patients studied SLE did not appear to predispose to the development of malignancy. More studies are needed in order to find the effect of SLE and its primary treatment on the development of malignancy.

1. Rheumatology Department, Asklepeion Hospital, 2. Endocrinology Department, Red Cross Hospital, 3. Biochemistry Department, Asklepeion Hospital, Athens, Greece.

The EULAR Journal, Abstracts, Vol.61, Suppl. I. Stockholm 12-15 June, EULAR 2002.

### ***16. Rheumatic manifestation in patients with diabetes mellitus type II.***

J. Myriokefalitakis<sup>1</sup>, S. Bousboulas<sup>2</sup>, G. Papadimitriou<sup>1</sup>, **A. Kotrotsios<sup>1</sup>**, M. Mamoulaki<sup>1</sup>, C. Alexandraki<sup>3</sup>, A. Adamidou<sup>1</sup>, P. Athanasiou<sup>1</sup>, C. Antoniadou<sup>1</sup>, K. Michelidakis<sup>2</sup>, S. Pappas<sup>2</sup>.

**Background:** Diabetes Mellitus is a disease characterized by metabolic disturbances in carbohydrates, lipoproteins and proteins. Diabetes Mellitus type II is often associated with obesity, has low incidence of ketoacidosis and it does not depend on insulin replacement for survival. The prevalence of Diabetes Mellitus in Greece is 6- 7% of general population. Both types I and II are associated with several complications.

**Objectives:** To encounter prevalence of Rheumatic Manifestations in patients with type II Diabetes Mellitus who were followed in Rheumatology outpatient department

**Methods:** We included 119 individuals with type II Diabetes Mellitus (according to the Classification of American Society of Diabetes 1997) who were symptomatic for different Rheumatic diseases. Diagnosis was established by American College of Rheumatology criteria 1990. From 119 patients 52 were men (43,7%) and 67 women (56%) with mean age 53,2±14,6 years and mean duration of the disease 10,3±9,4 years.

**Results:** The Rheumatic Manifestations of patients with type II Diabetes Mellitus included: 1) Neck stiffness with or without spondylarthropathy or lower neck pain (60,75%) 2) Back pain with or without spondylarthropathy of Lumbar spine (31,6%) 3) Knee osteoarthritis (36,7%) 4) Diffuse idiopathic Skeletal Hyperostosis (35,4%) (DISH) 5) Tenosynovitis (27,8%) 6) Carpal Tunnel syndrome (26,5%) 7) ischemic etiology pain (15,18%) 8) Dupuytren Contracture (18,98%) 9) Osteoporosis (7,5%) 10) Diabetic Polyneuropathy (18,98%) 11) hyperuricemia (7,5%) 12) Rheumatoid Arthritis (3,79%) 13) periartthritis of shoulder (10,1%) 14) gouty arthritis (1,2%).

**Conclusion:** The frequency of Rheumatic Manifestation in patients with type II Diabetes Mellitus in Greek population follows the international data already mentioned.

1. Rheumatology Dep., Asklepeion Gen., Hospital Voulas of Athens, Athens, 2. Diabetes Mellitus of the 3<sup>rd</sup> Int. Med. Department, Hospital of Nikaia, Piraeus, 3. Medical Oncology, Agii Anargiri Cancer Hospital, 4. Psychiatry, Asklepeion Voulas of Athens, Athens, Greece. The EULAR Journal, Abstracts, Vol.61, Suppl. I. Stockholm 18-21 June, EULAR 2003.

### ***17. Diagnostic value of Tinel's and Phalen signs in patients with diabetes mellitus (type II) and carpal tunnel syndrome.***

J.Myriokefalitakis<sup>1</sup>, S.Bousboulas<sup>2</sup>, D.Patatoukas<sup>3</sup>, K.Michelidakis<sup>4</sup>, G.Papadimitriou<sup>1</sup>, **A.Kotrotsios<sup>1</sup>**, M.Mamoulaki<sup>1</sup>, A.Adamidou<sup>1</sup>, P.Athanasiou<sup>1</sup>, C.Antoniades<sup>1</sup>, S.Pappas<sup>2</sup>.

**Background:** It has been reported that neoplasms affect the psychological status of the patients apart from the physical symptoms. Patients that suffer from rheumatoid arthritis-an incurable disease that causes multiple organ damage and is treated with chemotherapeutic agents-exhibit the same problems. The aim of the present study is to examine the effect of these diseases on the psychological profile of the patients.

**Methods:** We studied thirty patients with a neoplastic disease. The patients were aware of their disease and were under observation in our oncology centre. A second group of thirty patients with rheumatoid arthritis were under observation in our rheumatology centre. The patients of the two groups were matched for sex, age, disease duration, corticosteroid and chemotherapeutic agents dosage regimen. All the patients filled in the DSSI, SAD, HDHQ and SCL-90R questionnaires.

**Results:** Both groups present high levels of anxiety and depression whereas patients with rheumatoid arthritis display higher levels of somatization. Furthermore, both groups exhibit high levels of introversive and extroversive aggressiveness, although they differ in its expression.

**Conclusion:** The high levels of anxiety and depression in these two groups are in accordance with the international literature data, although there are no studies comparing the two groups. High levels of somatization in patients with rheumatoid arthritis may be explained by the fear of the potential disability and the need for support and this might be the cause for the difference on the direction of aggressiveness.

1.Rheumatology Dep., Asklepeion Gen., Hospital Voulas of Athens, Athens, 2.Department of Diabetes Mellitus, 3. Physical Medicine and Rehabilitation, 4.Psychiatry, Asklepeion Gen. Hospital, Voulas of Athens, Athens, Greece.

The EULAR Journal, Abstracts, Vol.61, Suppl. I.Stockholm 18-21 June, EULAR 2003.

***18.Combination of adalimumab (ADL) with cyclosporine-a (CSA) against single therapy in refractory psoriatic arthritis: an interim analysis of an ongoing, 12- month open, three-arm, randomized study.***

G. N. Karanikolas\*<sup>1</sup>, K. Arida<sup>1</sup>, E. Komninou<sup>1</sup>, N. Malgari<sup>1</sup>, A. Zacharioudaki<sup>1</sup>, J. Lasithiotakis<sup>1</sup>, K. Fragiacfaki<sup>1</sup>, E. Giavri<sup>1</sup>, **A. Kotrotsios<sup>1</sup>**, E. Koukli<sup>1</sup>, G. Vaiopoulos<sup>1</sup>, P. P. Sfikakis<sup>1</sup>

<sup>1</sup>1<sup>st</sup> Dept of Propedeutic and Internal Medicine, Laikon Hospital, Athens University Medical School, Athens, Greece.

**Objectives:** To evaluate the efficacy and safety of ADL a fully human TNF-antagonist, in combination with CsA, versus monotherapy, in patients with active psoriatic arthritis, despite methotrexate (MTX) treatment.

**Methods:** Patients with active psoriatic arthritis (> 3 tender and swollen joints) refractory to MTX (s 20mg/week) for at least 6 months, were randomly allocated to receive either ADL 40mg/every other week, or CsA 2-3.5mg/Kg/day or the combination of both, for 12 months. Concomitant administration of NSAIDs (63% of pts) and/or steroids (20% of pts) was continued as scheduled. The primary efficacy endpoints included the proportion of patients who met the Psoriatic Arthritis Response Criteria (PsARC) at 8 and 12 months. Clinical responses were also measured by ACR20/50/70 for arthritis and by the Psoriasis Area and Severity Index (PASI) of skin disease in those patients with psoriasis involving at least 3% of body surface area. Physical function was assessed using the HAQ disability index. Treatment-emergent adverse events (TEAEs) were assessed every 4 weeks.

**Results:** At the time of analysis 68 patients had completed 6 months of treatment. Five pts discontinued the treatment: 1 from combination group (19 pts, 10 f, mean age~44.6y, mean disease duration=4.7y, early stage=48%) due to inefficacy; 3 from CsA group (25 pts, 14 f, mean age=45.1y, mean disease duration=3.4y, early stage=56%) due to inefficacy (2pts) and uncontrolled creatinine increase; 1 from ADL group {24 pts, 15 f, mean age=43.7 y, mean disease duration=5.2y, early stage=50%) because of a severe skin rash. PsARC responses and PASI score for all patients (ITT) are shown below (% , chi-square tests): (see table) A percentage of 32% in combination group, 8% in CsA group and 17% in ADL group had reached a completely normal physical function status (HAQ=0). Reduction of concomitant treatment was observed in all 3 therapy arms. Most common TEAEs for each treatment group were: upper respiratory tract infection in combination group (5%), hypertension in CsA group (16%) and pneumonia in ADL group (4%).

**Table:**

|               | Combination | CsA       | ADL       |                |
|---------------|-------------|-----------|-----------|----------------|
| <b>PsARC</b>  | <b>95</b>   | <b>52</b> | <b>70</b> | <b>p=0.009</b> |
| <b>PASI50</b> | <b>74</b>   | <b>81</b> | <b>73</b> | <b>p=NS</b>    |
| <b>PASI75</b> | <b>53</b>   | <b>50</b> | <b>44</b> | <b>p=NS</b>    |
| <b>ACR50</b>  | <b>79</b>   | <b>28</b> | <b>58</b> | <b>p=0.003</b> |
| <b>ACR70</b>  | <b>53</b>   | <b>8</b>  | <b>33</b> | <b>p=0.005</b> |

**Conclusion:** These preliminary findings suggest that the combination of adalimumab with cyclosporine is more effective compared immunotherapy, in refractory psoriatic arthritis patients. No unexpected TEAEs, opportunistic infections, or new safety signals were noticed in patients treated for 6 months with ADL and CsA combination.

<s10> **Disclosure of interest:** No disclosures. </s10>



### Επισυναπτόμενα :

- ❖ Δικαιολογητικά
- ❖ Πιστοποιητικά
- ❖ Βεβαιώσεις