

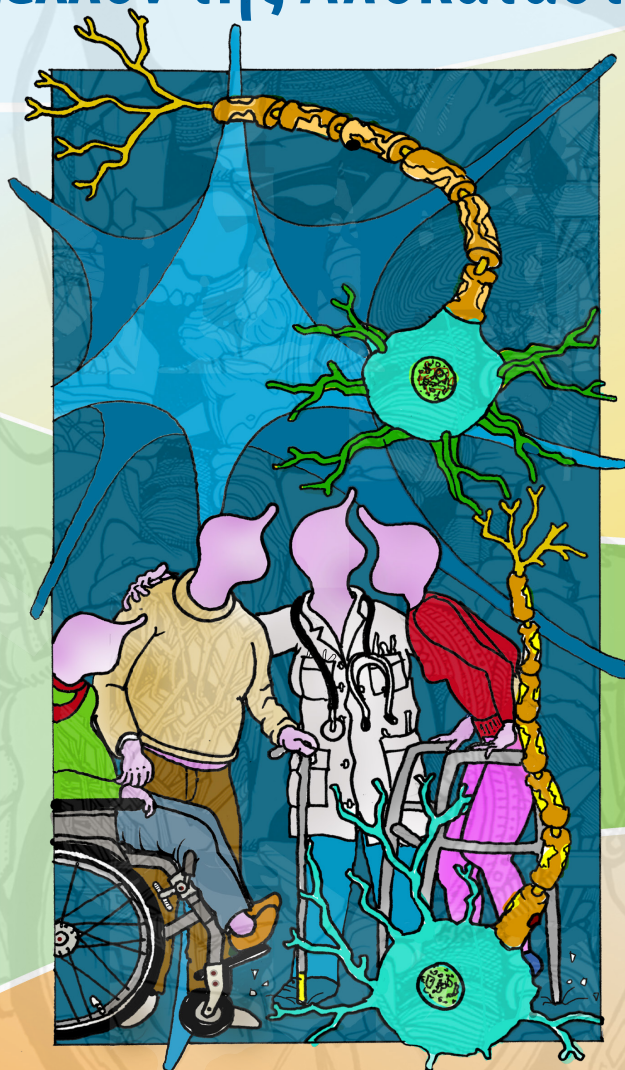
21

21^ο Πανελλήνιο Συνέδριο
Ελληνικής Εταιρείας Φυσικής Ιατρικής
& Αποκατάστασης



**Η λειτουργικότητα
και η ποιότητα ζωής
στο επίκεντρο.**

Το μέλλον της Αποκατάστασης



Χορηγούνται
Ευρωπαϊκά Μόρια
Συνεχιζόμενης Ιατρικής
Εκπαίδευσης (ECMECs
Credits) από τον
Πανελλήνιο Ιατρικό
Σύλλογο

**Παρασκευή 31 Οκτωβρίου
έως Κυριακή 2 Νοεμβρίου 2025
Ελληνικό Ινστιτούτο Παστέρ | Αθήνα**

Γραμματεία



CONGRESS WORLD

ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΣΥΝΕΔΡΙΩΝ | ΜΙΧΑΛΑΚΟΠΟΥΛΟΥ 27 • 115 28 – ΑΘΗΝΑ

Τηλ. 210-7210001, 210 72 10052 • Φαξ 2107210051 | www.congressworld.gr • @ : reception@congressworld.gr



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΦΥΣΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ & ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ

ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ ΕΕΦΙΑπ

Πρόεδρος : Μάρκος Σγάντζος
Αντιπρόεδρος Α' : Αικατερίνη Κοτρώνη
Αντιπρόεδρος Β' : Φιλομένη Αρμακόλα
Γενικός Γραμματέας : Ιωάννης - Αλέξανδρος Τζάνος
Ειδικός Γραμματέας : Ελένη Μουμτζή- Νακκά
Ταμίας : Νικόλαος Σταμούλης
Αναπληρωτής Ταμίας : Θεοφάνης Γρέντζελος
Ιωάννης Σαραμάντος

ΕΠΙΤΙΜΗ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Ξανθή Μιχαήλ
Κωνσταντίνα Πετροπούλου
Ρούσσος Νικόλαος
Μπαρότσης Νικόλαος

ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗΣ ΚΑΙ ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ

Μάρκος Σγάντζος
Κοτρώνη Αικατερίνη

ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Αρμακόλα Φιλομένη
Γρέντζελος Θεοφάνης
Μουμτζή - Νακκά Ελένη
Σαραμάντος Ιωάννης
Σταμούλης Νικόλαος
Τζάνος Ιωάννης-Αλέξανδρος

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Αθανασόπουλος Κωνσταντίνος
Αρμακόλα Φιλομένη
Γκούμας Χρήστος
Γρέντζελος Θεοφάνης
Δαληβίγκα Ζωή
Διονυσιώτης Ιωάννης-Ελευθέριος
Μουμτζή - Νακκά Ελένη
Ραπίδη Χριστίνα - Αναστασία
Σαραμάντος Ιωάννης
Σιβετίδου Σοφία
Στάθη Κυριακή
Σταμούλης Νικόλαος
Τζάνος Ιωάννης - Αλέξανδρος

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Αγαπητοί συνάδελφοι,

Με ιδιαίτερη χαρά σας καλωσορίζουμε στο 21ο Πανελλήνιο συνέδριο της Ελληνικής Εταιρείας Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης με θέμα «Η λειτουργικότητα και η ποιότητα Ζωής στο επίκεντρο. Το μέλλον της Αποκατάστασης», ένα συνέδριο που πραγματεύεται τη διεπιστημονική συνεργασία, την καινοτομία στην παροχή υπηρεσιών Αποκατάστασης και τη βελτίωση της ποιότητας ζωής των ασθενών μας.

Το τριήμερο επιστημονικό πρόγραμμα περιλαμβάνει διαλέξεις, συνεδρίες, workshop και κλινικά φροντιστήρια που καλύπτουν όλο το φάσμα της Αποκατάστασης, με ιδιαίτερη έμφαση στις νέες τεχνολογίες -διαγνωστικές και θεραπευτικές- και την αξιοποίηση όλων των επιστημόνων που απαρτίζουν την Ομάδα Αποκατάστασης.

Η συμμετοχή διακεκριμένων ομιλητών από την Ελλάδα και το εξωτερικό και η δική σας παρουσία θα αποτελέσει γόνιμη πηγή ανταλλαγής γνώσεων, εμπειριών και καινοτόμων ιδεών και κινητήρια δύναμη για τη συνέχιση του έργου μας.

Με εκτίμηση

Οι Πρόεδροι του συνεδρίου

Μάρκος Σγάντζος

Αικατερίνη Κοτρώνη

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 31 Οκτωβρίου 2025

Ώρα	Αίθουσα Α	Αίθουσα Β
08.30-09.00	Εγγραφές	
09.00-10.00	Προφορικές ανακοινώσεις <i>Προεδρείο: Ζάχαρης Δημήτρης, Αναμορλίδης Ανδρέας, Δαμιανάκης Εμμανουήλ, Βενιέρη Μαρούσα</i> ΠΑ01, ΠΑ02, ΠΑ03, ΠΑ04, ΠΑ05	
10.00- 13.00	Workshop Ορθοβιολογικές θεραπείες σε μυοσκελετικές παθήσεις: PRP στην πράξη <i>Ζώνιου Κλαίρη, Σολιδάκη Ελένη</i> <i>Προεδρείο: Κυρίτσης Γεώργιος, Ζώνιου Κλαίρη</i> Η Αναγεννητική αποκατάσταση είναι ένας εξελισσόμενος τομέας, στον οποίο επεμβατικές ορθοβιολογικές τεχνικές συνδυάζονται με κατάλληλα πρωτόκολλα αποκατάστασης προκειμένου να ενισχυθούν οι εγγενείς μηχανισμοί ίασης και επούλωσης του μυοσκελετικού συστήματος. Παρουσίαση των επεμβατικών ορθοβιολογικών τεχνικών με έμφαση το πλάσμα πλούσιο σε αιμοπετάλια (PRP), κλινικών ενδείξεων, τεκμηρίωσης, πρακτικών εφαρμογών, οργάνωσης ιατρείου, πρωτόκολλα αποκατάστασης μετά την εφαρμογή του PRP. Θεωρητική παρουσίαση - πρακτική εφαρμογή.	Workshop Αισθητική Αποκατάσταση Η φιλοσοφία της αισθητικής αποκατάστασης. Πραγματικότητα και προκλήσεις <i>Σγάντζος Μάρκος</i> Η χρήση της βοτουλινικής τοξίνης στη διαχείριση της ασυμμετρίας και των στοματοπροσωπικών δυστονιών <i>Τακβοριάν Μαρία</i> Ξαναδίνοντας το χαμόγελο: ο ηλεκτροβελονισμός στην πάρεση προσωπικού <i>Στέφας Ελευθέριος</i> Αποκατάσταση πάρεσης προσωπικού κεντρικής και περιφερικής αιτιολογίας με υαλουρονικο και υδροξυαπατιτη. Renova Touch project <i>Τσιβγούλης Αθανάσιος</i> Συζήτηση -Πρακτικές εφαρμογές <i>Προεδρείο: Σγάντζος Μάρκος, Τσιβγούλης Αθανάσιος</i> Η αισθητική αποκατάσταση για την πάρεση του προσωπικού νεύρου συνδυάζει παρεμβάσεις με BNT, HA και Ca-Ha με λειτουργικές θεραπείες όπως τη νευρομυϊκή επανεκπαίδευση και τη φυσικοθεραπεία για την ανάκτηση της συμμετρίας και της λειτουργικότητας του προσώπου καθώς και της συναισθηματικής ευεξίας του ατόμου. Θεωρητική παρουσίαση και πρακτική εφαρμογή.
13.00-13.30	Διάλειμμα – Ελαφρύ Γεύμα	

Ώρα	Αίθουσα Α	Αίθουσα Β
13.30-16.30	Workshop Κρουστικά κύματα – Shockwave Therapy (ESWT) στην Κλινική Πράξη. Θεωρία & Hands-on Εκπαίδευση σε Παθήσεις Άνω & Κάτω Άκρων <i>Σαραμάντος Ιωάννης</i> Προεδρείο: Κουτσάκης Αθανάσιος, Κουλούλας Ευθύμιος Το τρίωρο workshop θα παρουσιάσει τη θεωρία και την κλινική εφαρμογή της Εξωσωματικής Θεραπείας Κρουστικών Κυμάτων (ESWT), εστιάζοντας στους τύπους shock waves, τον μηχανισμό δράσης, τις ενδείξεις και τα θεραπευτικά πρωτόκολλα. Το πρακτικό μέρος θα περιλαμβάνει hands-on εκπαίδευση με επίδειξη και εξάσκηση σε ενδεικτικές και συχνές μυοσκελετικές παθήσεις, ώστε οι συμμετέχοντες να αποκτήσουν ουσιαστική εμπειρία στη χρήση της μεθόδου και να μπορούν να την αξιοποιούν αποτελεσματικά στην κλινική πράξη.	Workshop Σημεία σκανδάλης – ξηρός βελονισμός (Dry needling) στην αντιμετώπιση του μυοσκελετικού πόνου <i>Λοϊζίδης Θεόδωρος, Κανδυλάκης Μανώλης, Μιχούτ Καμέλια</i> Προεδρείο: Γρέντζελος Θεοφάνης, Λοϊζίδης Θεόδωρος Ο ξηρός βελονισμός μυοπεριτονιακών σημείων πυροδότησης (trigger points) σε συνδυασμό με άλλες θεραπείες στα πλαίσια ενός προγράμματος αποκατάστασης ανακουφίζει τον πόνο, βελτιώνει τη λειτουργικότητα των μυών και αυξάνει το εύρος κίνησης των αρθρώσεων. Δρα μέσω αναστολής των επώδυνων σημάτων, αύξησης της αιματικής ροής και μυϊκής χαλάρωσης και θεωρείται ασφαλής θεραπεία με ελάχιστες παρενέργειες.
16.30-19.30	Workshop Υπερηχογράφημα πηχεοκαρπικής άρθρωσης και άκρας χειρός <i>Μπαρότσης Νικόλαος, Τακβοριάν Μαρία</i> Προεδρείο: Κοτρώνη Αικατερίνη, Μπαρότσης Νικόλαος Ο Φυσίατρος διαγιγνώσκει, να θεραπεύει και να αποκαθιστά διαταραχές που επηρεάζουν ιστούς όπως οι μύες, τα νεύρα, οι τένοντες, οι σύνδεσμοι, τα οστά και οι χόνδροι. Το υπερηχογράφημα προσφέρει δυνατότητες αξιόπιστης διάγνωσης και καθοδηγούμενης παρέμβασης στην ΠΧΚ και την άκρα χείρα, με ασφάλεια και άνεση για τον ασθενή και χωρίς επιβάρυνση λήψης ακτινοβολίας. Θεωρητική παρουσίαση και πρακτική εφαρμογή.	Κλινικό Φροντιστήριο Rolling back to Life: Εφαρμογή πρωτοκόλλων στην εργοθεραπεία μετά από ΑΕΕ <i>Βλοτινού Πηνελόπη, Τράντα Αγγελική, Λαζόγκας Ζήσης</i> Προεδρείο: Βλοτινού Πηνελόπη, Τζάνος Ιωάννης Αλέξανδρος Η Εργοθεραπεία για τους επιζώντες μετά από ΑΕΕ ξεκινάει με την αξιολόγηση των ικανοτήτων τους σε δραστηριότητες καθημερινής ζωής, του γνωστικού επιπέδου, του φιλόξενου ή μη περιβάλλοντος και ακολουθείται από εξατομικευμένο πρόγραμμα παρεμβάσεων για την αυτοϋπηρέτηση, την εκπαίδευση σε στοχευμένες δεξιότητες, την επιλογή και εκπαίδευση σε βοηθητικές συσκευές και την προσαρμογή του περιβάλλοντος, την εκπαίδευση των φροντιστών. Υπάρχουν, πως έχουν δομηθεί και πως εφαρμόζονται σχετικά πρωτόκολλα και κατευθυντήριες οδηγίες;

ΣΑΒΒΑΤΟ 01 Νοεμβρίου 2025

Ώρα	Αίθουσα Α	
08.30-09.00	Εγγραφές	
09.00-10.15	Νεώτερα δεδομένα: Ορθώσεις	
	<i>Προεδρείο: Ρούσσος Νικόλαος, Ανανίδης Νικόλαος, Δαληβίγκα Ζωή, Αρμακόλα Φιλομένη</i>	
	❖ Ο ρόλος της ανάλυσης βάδισης στην επιλογή, κατασκευή και τροποποίηση των ορθώσεων	Μίγκου Στεφανία
	❖ Ορθώσεις Κορμού	Αρμακόλα Φιλομένη
	❖ Ορθώσεις κάτω άκρων	Δαληβίγκα Ζωή
	❖ Ερωτήσεις	
10.15-11.30	Πρόληψη & αντιμετώπιση της Οστεοπόρωσης	
	<i>Προεδρείο: Καλυβιώτης Μάριος, Κωτσιοπούλου Χαρά, Διονυσιώτης Ιωάννης</i>	
	❖ Οστεοπόρωση: Διάγνωση & θεραπεία	Διονυσιώτης Ιωάννης
	❖ Θεραπευτική άσκηση στην οστεοπόρωση	Γκούμα Αικατερίνη
	❖ Διατροφή & οστά	Χρέμου Αικατερίνη
	❖ Ερωτήσεις	
11.30-12.00	Διάλειμμα καφέ - Αναρτημένες Ανακοινώσεις	
12.00-13.45	Διαγνωστικές & θεραπευτικές προκλήσεις σε ΕΠΩΔΥΝΑ σύνδρομα	
	<i>Προεδρείο: Τζάνος Ιωάννης - Αλέξανδρος, Δάρα Σοφία, Τουρνάκης Γεώργιος, Νάβαλης Κωνσταντίνος</i>	
	❖ Σύνδρομο Parsonage – Turner	Τζάνος Ιωάννης - Αλέξανδρος
	❖ Σύνδρομο Σύμπλοκου Περιοχικού Πόνου	Νιάνιαρου Μαρία
	❖ Πόνος ημιπληγικού ώμου	Βενιέρη Μαρούσα
	❖ Επώδυνο ισχίο	Λαμπροπούλου – Αδαμίδου Καλλιόπη
	❖ <u>Κεντρική ομιλία:</u> Fibromyalgia and the concept of resilience.	Casale Roberto
	❖ Ερωτήσεις	
13.45-14.15	Διάλειμμα – Ελαφρύ Γεύμα	
14.15-14.45	ΔΟΥΡΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ (σελ.10)	

Ώρα	Αίθουσα Α	
14.45-16.15	Ιατρική Αποκατάσταση και παιδιά	
	<i>Προεδρείο: Σκουτέλη Έλενα, Πυργέλη Μαρία, Δαληβίγκα Ζωή, Παπακώστα Στυλιανή</i>	
	❖ Πρώιμη Παρέμβαση σε Νεογνά και Βρέφη Υψηλού Κινδύνου: Από την Ανίχνευση στην Αποκατάσταση	Σκουτέλη Έλενα
	❖ Ολιστική Προσέγγιση στην Παιδιατρική Αποκατάσταση: Διεπιστημονική ομάδα σε ένα Ενιαίο Θεραπευτικό Πλάνο	Παπακώστα Στυλιανή
	❖ Ορθοπαιδικά Ζητήματα στη Διαδρομή της Κινητικής Ανάπτυξης: Από τη Βρεφική Ηλικία έως την Ενηλικίωση.	Χρήστου Αντώνιος
	❖ Νευροψυχολογική Παρέμβαση και Ενδυνάμωση Γνωστικών Δεξιοτήτων: Από την Παιδική Ηλικία έως την Ενηλικίωση	Καρρά Ναταλία
	❖ Υποστήριξη Οικογένειας & Οικοσυστημική Προσέγγιση στην Παιδιατρική	Καττάμη Χρισταλένα
	❖ Ερωτήσεις	
16.15-17.30	Νευρογενής δυσλειτουργία κατώτερου ουροποιητικού συστήματος και εντέρου: Αλληλεπίδραση και διαχείριση	
	<i>Προεδρείο: Διονυσιώτης Ιωάννης, Βασιλειάδης Γεώργιος, Βελονάς Στυλιανός</i>	
	❖ Νευρογενής κύστη: Αίτια και Διάγνωση	Γαλάτα Αγγελική
	❖ Νευρογενής κύστη: Αντιμετώπιση και συμμόρφωση	Τσιαμασφίρου Δαμιανή
	❖ Νευρογενές έντερο: Αλληλεπίδραση και διαχείριση	Φερφέλη Σοφία
	❖ Ερωτήσεις	
17.30-19.30	Σύγχρονες τεχνολογίες στην Αποκατάσταση: Αλήθειες & ψέματα	
	<i>Προεδρείο: Πετροπούλου Κωνσταντίνα, Κέντρος Ζήκος, Στάθη Κυριακή, Γρέντζελος Θεοφάνης</i>	
	❖ <u>Κεντρική Ομιλία</u> : Η ευόδωση της νευροπλαστικότητας κατά τη διαδικασία Νευρολογικής Ανάρρωσης ασθενούς με Α.Ε.Ε.: Ο ρόλος της Ρομποτικής Αποκατάστασης	Πετροπούλου Κωνσταντίνα
	❖ ΝΕΥΡΟ-ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ & ανώτερες εγκεφαλικές λειτουργίες στο πρόγραμμα Αποκατάστασης	Στάθη Κυριακή
	❖ ΝΕΥΡΟΤΡΟΠΟΙΗΣΗ με χρήση διακρανιακού παλμικού ερεθισμού σε ασθενείς με νευρολογικές παθήσεις	Κέντρος Ζήκος
	❖ <u>Κεντρική Ομιλία</u> : Artificial intelligence in Physical Rehabilitation Medicine	Zampolini Mauro
	❖ Ερωτήσεις	

Ωρα	Αίθουσα Α
19.30-20.30	ΤΕΛΕΤΗ ΕΝΑΡΞΗΣ
	<i>Προεδρείο: Μιχαήλ Ξανθή, Σγάντζος Μάρκος, Κοτρώνη Αικατερίνη, Μπαρότσης Νικόλαος</i>
	❖ Κεντρική ομιλία: «Να βρεις την κακιά σου μοίρα να σε ξαναμοιράνει»: το τραύμα & οι τρόποι αποκατάστασής του στο ελληνικό λαϊκό παραμύθι» Δρ. Πελασγός Στέλιος

ΚΥΡΙΑΚΗ 02 Νοεμβρίου 2025

09.00-10.30	Διαχείριση των Παθήσεων του ώμου: Από τη διάγνωση ως την Αποκατάσταση
	<i>Προεδρείο: Φανδρίδης Εμμανουήλ, Κουλούλας Ευθύμιος, Κουτσάκης Αθανάσιος</i>
	❖ Παθήσεις στροφικού πετάλου του ώμου. Από τη συντηρητική στη χειρουργική αντιμετώπιση Φανδρίδης Εμμανουήλ
	❖ Σύγχρονες Ενέσιμες και Αναγεννητικές Τεχνικές στη Διαχείριση Παθήσεων του Ώμου Κουλούλας Ευθύμιος
	❖ Υπερηχογραφική Προσέγγιση Παθήσεων του Ώμου: Από τη Διάγνωση στην Καθοδηγούμενη Παρέμβαση Μπρέστας Πάρης
	❖ Σύγχρονες Στρατηγικές Αποκατάστασης του Ώμου: Ο Ρόλος της Θεραπευτικής Άσκησης και των Τεχνικών Κινητοποίησης Μαρσέλου Ελένη
	❖ Ερωτήσεις
10.30-12.15	Η Γυναίκα σε Όλες τις Φάσεις της Ζωής: Ιδιαιτερότητες και Αποκατάσταση
	<i>Προεδρείο: Μητσιοκάπα Ευανθία, Μουστάκα Αικατερίνη, Σαραμάντος Ιωάννης, Μίχα Μαρία</i>
	❖ Σύνδρομο Χαμηλής Ενεργειακής Διαθεσιμότητας στις Γυναίκες: Η Αθλητική Τριάδα Καραβασίλη Αλεξάνδρα
	❖ Εμμηνόπαυση και χρόνια επώδυνα σύνδρομα. Υπάρχει συσχέτιση; Μουστάκα Αικατερίνη
	❖ Ο ρόλος της Φυσικοθεραπείας Πυελικού Εδάφους στο Ουρογεννητικό Σύνδρομο Εμμηνόπαυσης μετά από Καρκίνο του μαστού. Αντιμετωπίζοντας τις σιωπηλές προκλήσεις. Μαρσέλλου Μιμή
	❖ Ολιστική προσέγγιση των καταγμάτων ευθραυστότητας της Σπονδυλικής στήλης Μητσιοκάπα Ευανθία
	❖ Lifestyle Medicine και Μακροζωία στη Γυναίκα: Από την Πρόληψη στην Αποκατάσταση Καλαϊτζή Καλλιόπη
	❖ Κεντρική ομιλία: The role of physical and rehabilitation medicine specialist in lymphoedema Aydan Oral
	❖ Ερωτήσεις
12.15-12.45	Διάλειμμα καφέ

Ώρα	Αίθουσα Α	
12.45-14.45	Κακώσεις Νωτιαίου Μυελού και Ιατρική Αποκατάσταση	
	<i>Προεδρείο: Μουμτζή - Νάκκα Ελένη, Σιβετίδου Σοφία, Σώρρας Νικόλαος, Μάνθος Προκόπιος</i>	
	❖ Κεντρική ομιλία: Neurofeedback και αυτορρύθμιση εγκεφάλου	Σγάντζος Μάρκος
	❖ Η νευρολογική έκπτωση μετά από Κάκωση Νωτιαίου Μυελού	Μουμτζή – Νάκκα Ελένη
	❖ Η αντιμετώπιση του νευροπαθητικού πόνου μετά από Κάκωση Νωτιαίου Μυελού με τη χρήση κανναβινοειδών	Σώρρας Νικόλαος
	❖ Η Εργοθεραπευτική παρέμβαση στο χέρι του τραπληγικού ασθενή	Μπακάτση Σταυρούλα
	❖ Ο ψυχογενής πόνος στην καθημερινή κλινική πράξη της Κάκωσης Νωτιαίου Μυελού	Κοτρώνη Αικατερίνη
	❖ Ερωτήσεις	

14.45-16.15	Ιατρική Αποκατάσταση σε ιδιαίτερες συνθήκες	
	<i>Προεδρείο: Αθανασόπουλος Κωνσταντίνος, Γιώτη Κωνσταντίνα, Σαλάχα Ανδρομάχη, Παπαδέας Αλέξανδρος</i>	
	❖ Hand-Arm Vibration syndrome: Ένα σύνδρομο που συχνά υποδιαγιγνώσκεται	Αθανασόπουλος Κωνσταντίνος
	❖ Η συμβολή της Αποκατάστασης σε περίοδο κρίσης	Παπαδάκη Ελένη
	❖ Κεντρικού τύπου παράλυση : η έκπληξη βρίσκεται στη σωματική νοημοσύνη κι όχι στη νευρική βλάβη	Σαλάχα Ανδρομάχη
	❖ Ολιστική προσέγγιση στην αποκατάσταση ασθενών με post-covid μυοπάθεια	Γιώτη Κωνσταντίνα
	❖ Ερωτήσεις	

16.15-17.00	Συμπεράσματα- Λήξη Συνεδρίου
--------------------	-------------------------------------

ΣΑΒΒΑΤΟ 01 Νοεμβρίου 2025

14.15-14.45

Δορυφορική Διάλεξη
Νευρογενής δυσλειτουργία εντέρου. Θεραπευτική αντιμετώπιση
Πετροπούλου Κωνσταντίνα
Προεδρείο: Κοτρώνη Αικατερίνη



ΑΑ01

Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΞΕΛΙΞΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΧΡΟΝΙΑ ΥΠΟΛΕΙΜΜΑΤΙΚΗ ΚΡΑΝΙΟΕΓΚΕΦΑΛΙΚΗ ΚΑΚΩΣΗ

Ν. Αλεξίου–Γαρδικιώτη (*1), Δ. Δημοπούλου (*2), Δ. Τάτλα (*1), Μ. Μιχαηλίδης (*1), Σ. Γαρμπή (*1), Κ. Στάθη (*1)

(*1): Κέντρο Αποθεραπείας – Αποκατάστασης «Κων/νος ΠΡΙΦΤΗΣ» - ΚΕΡΑΤΕΑ, ΑΤΤΙΚΗ

(*2): ιδιώτης λογοθεραπεύτρια

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Το τελικό προσδόκιμο αποκατάστασης των ασθενών με κρανιοεγκεφαλική κάκωση (Κ.Ε.Κ.) επηρεάζεται από το βαθμό συνύπαρξης ελλειμμάτων επικοινωνίας, τα οποία όταν συνδυάζονται με γνωσιακά ή/και ψυχολογικά ελλείμματα αποτελούν σοβαρό εμπόδιο για την κοινωνική επανένταξη αυτών των ασθενών. Η λογοθεραπευτική παρέμβαση φαίνεται να είναι απαραίτητη συνιστώσα της συνεχούς διεπιστημονικής προσέγγισης των ασθενών.

ΣΚΟΠΟΣ: Η παρούσα μελέτη στοχεύει να αναδείξει την επίδραση της εξατομικευμένης λογοθεραπευτικής παρέμβασης στην εξέλιξη ασθενών με υπολειμματική Κ.Ε.Κ..

ΜΕΘΟΔΟΣ: Μελετήθηκε η πορεία της αποκατάστασης μικρής ομάδας ασθενών με υπολειμματική Κ.Ε.Κ. που αντιμετωπίστηκαν στο Κέντρο Αποθεραπείας Αποκατάστασης τα τελευταία 2 χρόνια & ακολούθησαν εκτός από το εξατομικευμένο πρόγραμμα φυσικοθεραπείας, κινητικής επανεκπαίδευσης με τη χρήση συσκευών ρομποτικής αποκατάστασης & πρόγραμμα ατομικής λογοθεραπείας, στοχοθετημένο στην προαγωγή της επικοινωνίας των ασθενών.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Παρά τη χρονιότητα της βλάβης & την καθυστερημένη έναρξη του προγράμματος λογοθεραπείας καταγράφηκε σημαντική βελτίωση στο λειτουργικό προσδόκιμο και των τριών ασθενών. Πιο συγκεκριμένα:

- η εκφορά και κατανόηση του προφορικού λόγου βελτιώθηκε σε όλους τους ασθενείς με άμεση επίδραση στο επίπεδο της ποιότητας ζωής τους.
- ενδιαφέρον παρουσιάζει η περίπτωση 61 χρονου ασθενή με βαριά υπολειμματική Κ.Ε.Κ. από 3 ετίας που σημείωσε σημαντική βελτίωση τόσο στην λεκτική όσο και στη μη λεκτική επικοινωνία.
- η πρόοδος της κατανόησης του προφορικού λόγου συνοδεύεται από βελτίωση της κινητικής αυτονομίας των ασθενών.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Οι ασθενείς με υπολειμματική Κ.Ε.Κ. είναι μια διαρκής πρόκληση για τη λογοθεραπεία. Σύμφωνα και με τα βιβλιογραφικά δεδομένα, το εξατομικευμένο πρόγραμμα αποκατάστασης αποδεικνύεται περισσότερο αποτελεσματικό εφόσον συμπληρώνεται από την κατάλληλη λογοθεραπευτική παρέμβαση.

ΙΑΤΡΟΓΕΝΗΣ ΒΛΑΒΗ ΒΡΑΧΙΟΝΙΟΥ ΠΛΕΓΜΑΤΟΣ ΕΠΙ ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗΣ ΑΡΤΗΡΙΟΦΛΕΒΩΔΟΥΣ ΦΙΣΤΟΥΛΑΣ ΣΤΗΝ ΥΠΟΚΛΕΙΔΙΑ ΠΕΡΙΟΧΗ

Ιωάννης – Αλέξανδρος Τζάνος¹, Γεώργιος – Ευάγγελος Κονιστής¹, Αικατερίνη Κοτρώνη¹

1. Κλινική Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης, ΓΝΑ ΚΑΤ

Εισαγωγή: Οι βλάβες του βραχιονίου πλέγματος δύναται να εμφανίζονται κλινικά με πόνο, αδυναμία, αιμωδίες, απώλεια δύναμης ή αισθητικότητας στο άνω άκρο. Συνηθέστερες αιτίες είναι τραυματισμοί, όγκοι, φλεγμονές ή υπερβολική διάταση του πλέγματος.

Σκοπός: Στόχος της παρούσας αναφοράς περιστατικού είναι η παρουσίαση μίας σπάνιας περίπτωσης βλάβης του βραχιονίου πλέγματος έπειτα από επέμβαση τοποθέτησης αρτηριοφλεβώδους φίστουλας στην υποκλείδια περιοχή.

Μέθοδος: Γυναίκα 72 ετών με χρόνια νεφρική ανεπάρκεια παραπέμφθηκε στο Εργαστήριο Ηλεκτρομυογραφίας του νοσοκομείου μας. Ανέφερε απώλεια δύναμης (κυρίως στην αδρή λειτουργία του χεριού) στο αριστερό άνω άκρο με αισθητική δυσλειτουργία. Τα συμπτώματα είχαν ξεκινήσει τέσσερις μήνες πριν, μετά από χειρουργική επέμβαση για τοποθέτηση αρτηριοφλεβώδους φίστουλας στην αριστερή υποκλείδια περιοχή. Η κλινική εξέταση ανέδειξε ατροφία μυών αριστερής άκρας χείρας και μειωμένη μυϊκή ισχύ και αισθητικότητα, κυρίως στην κατανομή του αριστερού ωλενίου και μέσου νεύρου.

Αποτελέσματα: Στην ηλεκτρονευρογραφική εξέταση, δεν καταγράφονταν τα αισθητικά και κινητικά προκλητά δυναμικά του αριστερού μέσου και ωλενίου νεύρου. Η ηλεκτρομυογραφική εξέταση ανέδειξε αυτόματη δραστηριότητα στον αριστερό βραχιονοκερκιδικό (ήπια), στον κερκιδικο και ωλένιο καμπτήρα του καρπού, στο βραχύ απαγωγό του αντίχειρα και στον απαγωγό του μικρού δακτύλου. Οι δύο τελευταίοι εμφάνισαν το χαμηλότερο βαθμό επιστράτευση κινητικών μονάδων κατά τη διάρκεια της εκούσιας μυϊκής σύσπασης.

Συμπέρασμα: Στην περίπτωση αυτής της ασθενούς, η διάγνωση βλάβης του βραχιονίου πλέγματος (κυρίως του κατώτερου τμήματος) τέθηκε βάσει του ιατρικού ιστορικού, της κλινικής εξέτασης και των ευρημάτων της ηλεκτρομυογραφικής μελέτης.

ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΙΔΙΟΔΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΑΓΓΕΙΑΚΟ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟ ΕΠΙΣΟΔΕΙΟ

(ΛΑΣΚΟΣ Χ.¹, ΖΑΧΑΡΗΣ Δ.², ΚΑΛΟΓΕΡΑΚΗΣ Χ.¹, ΓΙΑΝΝΟΠΟΥΛΟΥ Μ.¹, ΠΑΠΑΝΑΣΤΑΣΙΟΥ Χ.¹, ΑΝΑΝΙΔΗΣ Ν.³, ΑΘΑΝΑΣΟΠΟΥΛΟΣ Κ.³.)

1. ΕΙΔΙΚΕΥΟΜΕΝΟΣ Α ΚΛΙΝΙΚΗ ΦΙΑΠ ΕΚΑ, ΙΛΙΟΝ
2. ΕΠΙΜΕΛΗΤΗΣ Β Α ΚΛΙΝΙΚΗ ΦΙΑΠ ΕΚΑ, ΙΛΙΟΝ
3. ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ Α ΚΛΙΝΙΚΗ ΦΙΑΠ ΕΚΑ, ΙΛΙΟΝ

ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΙΔΙΟΔΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΜΕ ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ ΑΣΤΑΘΕΙΑΣ, ΕΛΛΕΙΨΗΣ ΣΥΝΤΟΝΙΣΜΟΥ ΚΙΝΗΣΕΩΝ ΚΑΙ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΑΔΡΗΣ-ΛΕΠΤΗΣ ΚΙΝΗΤΙΚΟΤΗΤΑΣ, ΣΕ ΕΔΑΦΟΣ ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΑΣ ΔΕ ΒΑΣΙΚΩΝ ΓΑΓΓΛΙΩΝ

ΚΛΙΝΙΚΗ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΜΕ ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΚΟ ΑΕΕ ΔΕ ΒΑΣΙΚΩΝ ΓΑΓΓΛΙΩΝ, ΜΕ ΣΥΝΕΠΕΙΑ ΣΟΒΑΡΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΙΔΙΟΔΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΣΕ ΕΔΑΦΟΣ ΑΡ ΗΜΙΠΑΡΕΣΗΣ

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΜΕ ΦΥΣΙΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΚΑΙ ΕΡΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΙΔΙΟΔΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΔΥ ΜΕ ΠΑΡΕΜΝΑΤΑΙ ΝΑ ΒΕΛΤΙΩΘΟΥΝ ΜΕ ΣΥΝΔΥΑΣΜΟ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΩΝ ΑΠΟ ΦΥΣΙΟΘΕΡΑΠΕΙΑ-ΕΡΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑ.

Η ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΗΣ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΠΑΡΑΓΩΓΗ ΛΟΓΟΥ ΣΕ ΑΦΑΣΙΑ ΕΚΠΟΜΠΗΣ – ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ 50 ΑΣΘΕΝΩΝ

Σπυροπούλου Βασιλική ¹, Τζάνος Αλέξανδρος-Ιωάννης, Σιβετίδου Σοφία, Τζανή Ελισάβετ, Μιχούτ Καμέλια, Αναμορλίδης Ανδρέας, Νάβαλης Κωνσταντίνος, Κοτρώνη Αικατερίνη ²

1. Τμήμα Λογοθεραπείας ΓΝΑ ΚΑΤ

2. Κλινική Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης ΓΝΑ ΚΑΤ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η εμφάνιση αφασίας εκπομπής σε ασθενείς με Αγγειακό Εγκεφαλικό Επεισόδιο (ΑΕΕ) είναι μία συχνή επιπλοκή. Ως αφασία εκπομπής ορίζεται μια παθολογική κατάσταση η οποία χαρακτηρίζεται από δυσκολία στην επικοινωνία του ασθενή με τον περίγυρό του.

ΣΚΟΠΟΣ

Ένας ασθενής μπορεί να εμφανίσει αφασία εκπομπής με μηδαμινή αλλά και με περιορισμένη λεκτική ικανότητα και η έγκαιρη διάγνωση της σε ασθενείς με ΑΕΕ είναι σημαντική καθώς συμβάλλει στην ταχεία αποκατάστασή της. Σκοπός της συγκεκριμένης μελέτης είναι η ανάδειξη της σημασίας της εντατικής λογοθεραπείας στην παραγωγή λέξεων αντικειμένων και ρημάτων υψηλής συχνότητας.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Μελετήσαμε την περίπτωση 50 ασθενών με ΑΕΕ, με αφασία εκπομπής με περιορισμένη ή μηδαμινή λεκτική δυνατότητα. Αξιολογήθηκαν άτυπα με το Aphasia Screening Test όπου διαπιστώθηκαν σοβαρά ελλείμματα στην παραγωγή λόγου και παραγωγή ομιλίας. Όλοι οι ασθενείς ακολούθησαν εντατικό πρόγραμμα συνεδριών Λογοθεραπείας (συχνότητα 5 μέρες την εβδομάδα) με ασκήσεις κατονομασίας, ανάγνωσης και αλληλουχιών.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Κατά την κλινική πορεία των ασθενών και στην επαναξιολόγηση τους μετά από 3 μήνες από την αρχική αξιολόγηση παρατηρήθηκε πως υπήρχε βελτίωση στην παραγωγή λόγου και ομιλίας με την εντατική συχνότητα των λογοθεραπευτικών συνεδριών. Οι περισσότεροι από τους ασθενείς (38/40) με την ορθή και τακτική χρήση των ασκήσεων του προγράμματος Λογοθεραπείας, κατάφεραν να χρησιμοποιούν καλύτερες προτάσεις και να επικοινωνούν με τους συγγενείς τους.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η αφασία εκπομπής μπορεί να εμφανιστεί σε όλες τις ηλικιακές ομάδες, ως αποτέλεσμα επιπλοκής ασθενών με ΑΕΕ. Η δυσκολία παραγωγής λόγου και ομιλίας ανεύρεσης, κατονομασίας και χρήσης λέξεων και ρημάτων δημιουργεί προβλήματα στην επικοινωνία τους. Η υψηλή συχνότητα συνεδριών Λογοθεραπείας συμβάλλει καθοριστικά στην αποκατάσταση του λόγου του ασθενή και στην επικοινωνία με τον κοινωνικό του περίγυρο.

ΤΕΧΝΗΤΗ ΝΟΗΜΟΣΥΝΗ ΚΑΙ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΑ

¹Χρ...Καλογεράκης, ¹Δημ. Ζάχαρης, ¹Χρ. Παπαναστασίου, ¹Ν. Κουτσογεώργης, ¹Μ. Βενιέρη, ¹Χρ. Λάσκος, ¹Μ-Σ. Γιαννοπούλου, ¹Κ. Αθανασόπουλος

¹Α΄ Κλινική ΦΙΑπ – ΕΣΥ, Εθνικού Κέντρου Αποκατάστασης (ΕΚΑ/ΚΑΤ-ΕΚΑ), Αθήνα.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ - ΣΚΟΠΟΣ: ΣΤΗΝ διάρκεια της πανδημίας όλοι κατανόησαν την σημασία της Τεχνητής Νοημοσύνης (ΤΝ). Στην ΕΕ, το 2018, δημοσιεύτηκε η ευρωπαϊκή στρατηγική για την ΤΝ και το πρώτο συντονισμένο σχέδιο, ως κοινή δέσμευση με τα κράτη μέλη. Μετά από εκτενείς διαβουλεύσεις με τα ενδιαφερόμενα μέρη, ομάδα εμπειρογνομόνων για την ΤΝ εκπόνησε τις «Κατευθυντήριες γραμμές δεοντολογίας για αξιόπιστη νοημοσύνη» το 2019 και κατάλογο αξιολόγησης αξιοπιστίας της ΤΝ το 2020, καθώς και την Λευκή Βίβλο. Την άνοιξη του 2021 δημοσιεύτηκε το πρώτο σχέδιο Κανονισμού της ΕΕ για την ΤΝ, που εγγυάται την ασφάλεια και τα θεμελιώδη δικαιώματα των πολιτών και των επιχειρήσεων, ενισχύοντας παράλληλα την αποδοχή της ΤΝ, τις επενδύσεις και την καινοτομία σε όλη την ΕΕ. Στη χώρα μας σημειώνεται μεγάλη πρόοδος το τελευταίο χρονικό διάστημα. Η τεχνολογία μπορεί να περιορίσει τις ανισότητες και να βοηθήσει άτομα με αναπηρίες να έχουν ίση πρόσβαση σε δημόσιες υπηρεσίες.

ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΣ: Η Σύμβαση των Ηνωμένων Εθνών για τα δικαιώματα των ατόμων με αναπηρία τέθηκε σε ισχύ το 2008 και ήταν το πρώτο νομικό δεσμευτικό διεθνές κείμενο, το οποίο κύρωσε η ΕΕ και υπέγραψαν όλα τα κράτη μέλη της. Σε θεσμικό επίπεδο η ΕΕ, αναφέρεται στην ΤΝ, ως «τα συστήματα, που επιδεικνύουν ευφυή συμπεριφορά, μέσω της ανάλυσης του περιβάλλοντός τους και ανάληψης δράσης – με κάποιο βαθμό αυτονομίας, για να επιτύχουν συγκεκριμένους σκοπούς.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ – ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Υπάρχουν εφαρμογές, σε επίπεδο βοηθητικής τεχνολογίας για τα άτομα με αναπηρία. (Άτομα κωφά/μερικώς ακούοντα, ή με δυσκολία στην ακοή, άτομα τυφλά ή /με δυσκολίες στην όραση,/μερικώς βλέποντα, άτομα με δυσκολίες στην ομιλία, άτομα με κινητική αναπηρία, άτομα με γνωστικές δυσλειτουργίες /αυτισμό. Υπαρκτά ηθικά διλήμματα και θέματα αδιαφάνειας.

ΒΡΑΧΕΙΑ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΙΣ ΠΑΡΑΜΟΡΦΩΣΕΙΣ ΤΟΥ ΑΚΡΟΥ ΠΟΔΟΣ

¹Μ. Βενιέρη, ¹Εμμ. Δαμιανάκης, ¹Δ. Ζάχαρης, ¹Χρ. Λάσκος, ¹Β. Τραγουλιάς, ¹Χρ.Καλογεράκης ¹Ν. Ανανίδης, ²Σ. Παπασταματόπουλος, ¹Κ. Αθανασόπουλος

¹Α΄ Κλινική ΦΙΑπ – ΕΣΥ, Εθνικού Κέντρου Αποκατάστασης (ΕΚΑ/ΚΑΤ-ΕΚΑ), Αθήνα.

²Ορθοπαιδικό Ιατρείο, Εθνικού Κέντρου Αποκατάστασης

ΕΙΣΑΓΩΓΗ - ΣΚΟΠΟΣ: Από την εμφάνιση μιας συγγενούς παραμόρφωσης στην νεογνική ηλικία μέχρι τις αρθρίτιδες σε μεγαλύτερη ηλικία, οι παθήσεις των ποδιών μπορούν να εμφανιστούν σε οποιαδήποτε ηλικία και στα 2 φύλα και αποτελούν ένα πολύ συχνό πρόβλημα που καλούνται να αντιμετωπίσουν κυρίως οι Ορθοπαιδικοί Χειρουργοί, οι Ιατροί Φυσικής Ιατρικής & Αποκατάστασης (Φυσίατροι), οι Ρευματολόγοι και οι Παιδίατροι. Είναι γνωστό, ότι η επιβάρυνση σε καθημερινή βάση των ποδιών είναι πολύ μεγάλη. Αυξημένο βάρος, εργασίες που απαιτούν πολύωρη ορθοστασία, έντονες αθλητικές δραστηριότητες ακόμα και συστηματικές παθήσεις όπως ο διαβήτης, επηρεάζουν σημαντικά την υγεία των ποδιών. Τα παπούτσια είναι επίσης ένας πολύ σημαντικός παράγοντας που συχνά υποεκτιμάται από τον ασθενή.

ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΣ: Το πλήρες ιστορικό για τον κάθε ασθενή είναι ο θεμέλιος λίθος για τις προτεινόμενες παρεμβάσεις που θα απαιτηθούν. Επειδή κάθε περίπτωση είναι ξεχωριστή, ο παράγων εξατομίκευση κυριαρχεί. Η καλή κλινική εξέταση, που θα βασιστεί κατά κύριο λόγο στα συμπτώματα και συνολικά στις αιτιάσεις του ασθενή, αλλά και στις πληροφορίες του συνοδού, (π.χ των γονέων αν πρόκειται για παιδί), είναι καθοριστικές. Επίσης συνολικά οι πληροφορίες για την καθημερινότητα, τις δραστηριότητες, το επάγγελμα, τον χρόνο εμφάνισης, την ένταση των συμπτωμάτων κλπ.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ – ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η έγκαιρη διάγνωση του κάθε προβλήματος και η ταυτοποίηση και επιβεβαίωσή του, αποτελούν το πρώτο καθοριστικό βήμα για τις αναγκαίες παρεμβάσεις που απαιτούνται και που συχνά περιέχουν το στοιχείο της προτεραιοποίησης. Πολύ σημαντική η αρχική προσέγγιση και οι κατάλληλες οδηγίες, καθώς και το αν απαιτείται χειρουργική παρέμβαση και τότε, πέραν των συστάσεων και των όποιων συντηρητικών παρεμβάσεων και της συστηματικής παρακολούθησης της κάθε περίπτωσης.

ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΡΟΜΠΟΤΙΚΩΝ ΣΥΣΤΗΜΑΤΩΝ ΣΤΗΝ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

Π.-Α.Συρίνογλου, Ι.-Ε.Παναγιωτοπούλου, Π.Κάππη, Ι.Παπαϊωάννου, Α.Παϊσίου, Σ.Φανού, Γ.Λυγίζος, Σ.Φερφέλη, Δ.Τσιαμασφύρου, Ι.-Ελ.Διονυσιώτης
Β' Κλινική Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης, Εθνικό Κέντρο Αποκατάστασης(ΕΚΑ), Ίλιον, Ελλάδα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η χρήση των ρομποτικών συστημάτων προσφέρει πολλαπλά οφέλη στην αποκατάσταση ενός ασθενούς κι η αξιοποίησή τους στην καθημερινή κλινική πράξη κρίνεται απαραίτητη.

ΣΚΟΠΟΣ: Παρουσίαση των ενδείξεων, αντενδείξεων και παραγόντων κινδύνου μιας σειράς τέτοιων συστημάτων που χρησιμοποιούνται στο ΕΚΑ: το σύστημα πρώιμης κινητοποίησης (Erigo, Hocoma), το σύστημα αναρτώμενης βάδισης σε ελεύθερο έδαφος(Andago,Hocoma) και το σύστημα αναρτώμενης βάδισης σε διάδρομο(NxStep,Biodex).

ΜΕΘΟΔΟΣ: Βιβλιογραφική αναζήτηση μέσω ηλεκτρονικών πηγών και καταγραφή ενδείξεων, αντενδείξεων και παραγόντων κινδύνου των συστημάτων αυτών.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Σημαντικότερα πλεονεκτήματα της χρήσης των ανωτέρω ρομποτικών συστημάτων αποτελούν η πρώιμη κινητοποίηση των ασθενών (που προάγει την νευροπλαστικότητα, περιορίζει τις αρνητικές επιδράσεις της παρατεταμένης ακινητοποίησης και μειώνει την απώλεια μυϊκής μάζας), η μείωση της σπαστικότητας σε ασθενείς με εγκεφαλικό, η βελτίωση της ισορροπίας και της σταθερότητας του κορμού, η μείωση κινδύνου πτώσης κι η ενίσχυση της αυτοπεποίθησης και του αισθήματος ασφάλειας των ασθενών.

Παραταύτα, η επιλογή της ένταξης των συστημάτων αυτών στο πρόγραμμα αποκατάστασης εμφανίζει ορισμένους περιορισμούς ως προς την εφαρμογή (σωματότυπο ασθενούς, ύπαρξη έντονης σπαστικότητας, συγκάμψεων, ύπαρξη κολοστομίας ή άλλων εξωτερικών παροχών) αλλά και την χρήση τους (ιδιαίτερη προσοχή απαιτείται σε περιστατικά με σοβαρή οστεοπόρωση, ορθοπεδικά χειρουργεία όπως αρθροπλαστική ισχίου, καθώς και καρδιοαναπνευστικά προβλήματα λόγω κινδύνου για πιθανή έκλυση αρρυθμιών στην κόπωση/stress).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Τα ρομποτικά συστήματα δρώντας συνδυαστικά με την συμβατικές θεραπείες αποκατάστασης επιτρέπουν την πρώιμη και ελεγχόμενη κινητοποίηση εξασφαλίζοντας πολλαπλά οφέλη για την πορεία του ασθενούς. Ο ιατρός Φυσικής Ιατρικής κι Αποκατάστασης αναλαμβάνει το σχεδιασμό της εφαρμογής τους βάσει του ιστορικού και της μεταβαλλόμενης κλινικής εικόνας του ασθενούς ώστε να μπορεί να εξασφαλιστεί η πρόληψη πιθανών επιπλοκών κι η αξιοποίηση των συστημάτων αυτών στους ασθενείς που θα ωφεληθούν περισσότερο από την χρήση τους.

ΟΛΟΚΛΗΡΩΜΕΝΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΚΑΙ ΧΡΗΣΗ ΒΟΗΘΗΜΑΤΩΝ ΠΡΟΗΓΜΕΝΗΣ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΑΤΑΞΙΑ FRIEDREICH

Α. Παϊσίου, Π. Κάππη, Ι.-Ε. Παναγιωτοπούλου, Σ. Φανού, Ι. Παπαϊωάννου, Π.-Α. Συρίνογλου, Δ. Τσιμασφύρου, Σ. Φερφέλη, Γ. Λυγίζος, Ι.-Ελ. Διονυσιώτης

Β' Κλινική Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης (ΦΙΑΠ), Εθνικό Κέντρο Αποκατάστασης (ΕΚΑ), Ίλιον, Ελλάδα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η αταξία Friedreich (συχνότερη κληρονομική αταξία 3-4/100.000), αποτελεί αυτοσωμική, υπολειπόμενη, νευροεκφυλιστική νόσο που προκαλείται από επαναλήψεις της τριπλέτας GAA στο γονίδιο FXN. Οι πάσχοντες εμφανίζουν συνήθως σοβαρού βαθμού εξάρτηση στις δραστηριότητες καθημερινής ζωής ΔΚΖ.

ΣΚΟΠΟΣ: Ανάδειξη της σημασίας ενός ολοκληρωμένου προγράμματος αποκατάστασης σε συνδυασμό με βοηθήματα προηγμένης τεχνολογίας σε ασθενή με αταξία Friedreich.

ΜΕΘΟΔΟΣ: 22χρονος άνδρας, προ διμήνου διαγνωσμένος με αταξία Friedreich (έναρξη θεραπείας με ομαβελοξολόνη), εισήχθη στην Β' Κλινική ΦΙΑΠ ΕΚΑ. Αναφέρονται διαταραχές βάδισης και ισορροπίας από 15ετίας και χρήση αναπηρικού αμαξιδίου από 5ετίας, χωρίς πρότερη ένταξη σε πρόγραμμα αποκατάστασης. Κλινική εικόνα: κυφοσκολίωση θωρακικής & οσφυϊκής μοίρας σπονδυλικής στήλης, τετραπάρεση (κλίμακα μυϊκής ισχύος MRC κάτω άκρων 1-2/5 & άνω άκρων 3-4/5), αταξία (International Co-operative Ataxia Rating Scale 77/100 & Scale for Assessment and Rating of Ataxia SARA 30/40), χωρίς ισορροπία σε καθιστή θέση, αδυναμία βάδισης και σοβαρού βαθμού εξάρτηση στις ΔΚΖ (Barthel 32/100 - Ελληνική Τροποποιημένη Κλίμακα Barthel εκδοχή κατά Shah). Εντάχθηκε σε πλήρες πρόγραμμα λειτουργικής αποκατάστασης κλειστής νοσηλείας με Φυσιολογική παρακολούθηση, Νοσηλευτική φροντίδα, Διαιτολογική υποστήριξη, Ψυχολογική υποστήριξη, Φυσιοθεραπεία και Εργοθεραπεία, με έμφαση στην αυτοϋπηρέτηση, την αδρή και λεπτή κινητικότητα, τον συντονισμό, την μυϊκή ενδυνάμωση και την βελτίωση στάσης-ισορροπίας. Το πρόγραμμα περιλάμβανε συμβατικές θεραπείες καθώς και χρήση ρομποτικών συστημάτων πρώιμης κινητοποίησης (EriGoPro) και αποκατάστασης άνω άκρου (ArmeoSpring).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Μετά από 2μηνια νοσηλεία ουσιαστικής βελτίωσης ως προς την ανεξαρτησία στις ΔΚΖ (Barthel 56/100) και την αταξία (International Co-operative Ataxia Rating Scale 68/100 & SARA 27/40).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Αν κι η αταξία Friedreich αποτελεί εξελισσόμενη νόσο, το παρόν περιστατικό αναδεικνύει πόσο σημαντική είναι η εφαρμογή ενός ολοκληρωμένου προγράμματος αποκατάστασης για την επίτευξη του μέγιστου δυνατού λειτουργικού αποτελέσματος.



ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΠΑ01

Η ΔΙΑΧΕΙΡΗΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΧΡΟΝΙΑ ΥΠΟΛΕΙΜΜΑΤΙΚΗ ΚΡΑΝΙΟΕΓΚΕΦΑΛΙΚΗ ΚΑΚΩΣΗ ΣΕ ΔΟΜΗ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΒΑΣΙΣΜΕΝΗΣ ΣΤΗΝ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ

Έλ. Ταμπουλίδου, Κ. Φωτοπούλου, Ν. Αλεξίου-Γαρδικιώτη, Στ. Μαλαχία, Τρ. Παπαδημητρίου, Κ. Στάθη

Κέντρο Αποθεραπείας – Αποκατάστασης «Κων/νος ΠΡΙΦΤΗΣ» - ΚΕΡΑΤΕΑ, ΑΤΤΙΚΗ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Οι συνέπειες της κρανιοεγκεφαλικής κάκωσης (Κ.Ε.Κ.) είναι ποίκιλες ανάλογα με την εντόπιση της βλάβης και τις δευτερογενείς επιπλοκές. Συνήθως συνοδεύονται από δια βίου κινητικά, γνωσιακά και ψυχολογικά ελλείμματα. Οι ασθενείς με Κ.Ε.Κ. φαίνεται να έχουν ανάγκη από διαρκή διεπιστημονική παρέμβαση, ακόμα και στην χρόνια φάση.

ΣΚΟΠΟΣ: Η παρούσα μελέτη στοχεύει να διερευνήσει τη συμβολή των δομών αποκατάστασης που βασίζονται στην κοινότητα στη διαχείριση χρόνιων ασθενών με υπολειμματική Κ.Ε.Κ..

ΜΕΘΟΔΟΣ: Μελετήθηκε η πορεία της αποκατάστασης ασθενών με Κ.Ε.Κ.. Επειδή «καμία Κ.Ε.Κ. δεν είναι ίδια με μία άλλη», η ποικιλομορφία των ελλειμμάτων εμποδίζει τη δημιουργία ομοειδών συγκρίσιμων ομάδων. Από τα άτομα με υπολειμματική Κ.Ε.Κ. που αντιμετωπίστηκαν στο Κέντρο Αποθεραπείας Αποκατάστασης τα τελευταία 2 χρόνια, επιλέχθηκαν τρία αντιπροσωπευτικά δείγματα ως προς την ηλικιακή ομάδα και τις ανάγκες σε υπηρεσίες αποκατάστασης (εξατομικευμένο πρόγραμμα φυσικοθεραπείας, κινητικής επανεκπαίδευσης με τη χρήση συσκευών ρομποτικής αποκατάστασης, λογοθεραπείας).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Ιχνηλατώντας τα αποτελέσματα της νευροπλαστικότητας στην πορεία του χρόνου, καταγράφηκε σημαντική βελτίωση στο λειτουργικό προσδόκιμο και των τριών ασθενών. Πιο συγκεκριμένα:

- ο 23 χρονος ασθενής με Κ.Ε.Κ. από 5ετίας ενίσχυσε την ανεξαρτησία του σε καθιστή θέση, βελτίωσε την ισορροπία του σε όρθια θέση και την κατανόηση του προφορικού λόγου
- η 32 χρονη ασθενής με Κ.Ε.Κ. από 10ετίας κατάφερε την υποβοηθούμενη όρθια στάση και βάδιση με τροχήλατο και σημείωσε βελτίωση στην εκφορά και κατανόηση τόσο του προφορικού όσο και γραπτού λόγου.
- ο 61 χρονος ασθενής με Κ.Ε.Κ. από 3 ετίας πέτυχε την υποβοηθούμενη έγερση σε όρθια θέση, την ισορροπία σε όρθια θέση και σημείωσε σημαντική βελτίωση τόσο στην λεκτική όσο και στη μη λεκτική επικοινωνία.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Οι ασθενείς με υπολειμματική Κ.Ε.Κ. αποτελούν πρόκληση για τις δομές αποκατάστασης που βασίζονται στην κοινότητα. Φαίνεται ότι η ύπαρξη οργανωμένης και στελεχωμένης δομής τόσο σε διεπιστημονικό ανθρώπινο δυναμικό όσο και σε νέες τεχνολογίες και εξοπλισμό συμβάλλει στην καλύτερη διαχείριση ασθενών με Κ.Ε.Κ..

ΥΔΡΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΚΑΙ ΝΟΣΟΣ ΠΑΡΚΙΝΣΟΝ

*Ε.Αγαπίου, Γ. Ξηρομερησίου

*Επιμελήτρια Φυσιάτρος ΓΝΧίου, elenaagar@yahoo.gr

Περίληψη

Εισαγωγή: Η νόσος Πάρκινσον αποτελεί τη δεύτερη συχνότερη νευροεκφυλιστική νόσο επηρεάζοντας περίπου το 2,5% των ατόμων άνω των 65 ετών. Οι κύριες κλινικές εκδηλώσεις της νόσου είναι ο τρόμος ηρεμίας, η εξωπυραμιδική δυσκαμψία, οι διαταραχές ισορροπίας, η βραδυκίνηση, παράλληλα με άλλα μη κινητικά συμπτώματα όπως νοητικές και συμπεριφορικές διαταραχές. Δυστυχώς, η πλειοψηφία των κινητικών συμπτωμάτων δεν ανταποκρίνονται στη φαρμακευτική αγωγή και η ανάγκη ενός ολοκληρωμένου προγράμματος αποκατάστασης κρίνεται απαραίτητη. Η φυσιοθεραπεία έχει πολλαπλά οφέλη, ενώ άλλες εναλλακτικές θεραπείες, όπως η υδροθεραπεία φαίνονται υποσχόμενες. Αυτό οφείλεται εν πολλοίς στις φυσικές ιδιότητες του νερού, όπως στην άνωση και την υδροστατική πίεση αλλά και στο μικροπεριβάλλον αυτού.

Σκοπός: σύγκριση της αποτελεσματικότητας της υδροθεραπείας και της συμβατικής φυσιοθεραπείας στη νόσο Πάρκινσον.

Μέθοδος: Αναζήτηση στη βάση δεδομένων "Pubmed" των τελευταίων ετών με όρους "Aquatic Therapy" και "Parkinson's Disease". Από την αρχική αναζήτηση προέκυψαν 66 άρθρα και τελικά επιλέχθηκαν 10 τα οποία συνέκριναν την υδροθεραπεία στη νόσο Πάρκινσον με την κλασική φυσιοθεραπευτική παρέμβαση.

Αποτελέσματα: Η αποτελεσματικότητα της κάθε παρέμβασης εκτιμήθηκε με συγκεκριμένες κλίμακες ανάλογα με την παράμετρο που εξετάζονταν. Για παράδειγμα η βελτίωση στην ισορροπία αξιολογήθηκε με βάση τις κλίμακες Berg Balance Scale και Timed Up and Go. Από την ανάλυση των μελετών προέκυψε ότι σε ασθενείς με νόσο Πάρκινσον η υδροθεραπεία φαίνεται να υπερτερεί σε σχέση με τη χερσαία φυσιοθεραπεία κυρίως στη βελτίωση της ισορροπίας και στην ποιότητα ζωής και δευτερευόντως στη λειτουργική κινητικότητα και στο φόβο πτώσης.

Συμπεράσματα: Η υδροθεραπεία αποτελεί μία ασφαλή επιλογή σε ασθενείς με νόσο Πάρκινσον και σε κάποιους τομείς υπερτερεί της κλασικής φυσιοθεραπείας. Η ενός βαθμού ανομοιογένεια μεταξύ των μελετών και το μικρό δείγμα ασθενών αποτελούν τους δύο κυρίους περιορισμούς της μελέτης. Επομένως, μεγαλύτερες προοπτικές τυχαιοποιημένες μελέτες είναι απαραίτητες ώστε να εξαχθούν ασφαλή συμπεράσματα.

ΠΡΩΪΜΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΣΠΑΣΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΙΣΧΑΙΜΙΚΟ ΑΓΓΕΙΑΚΟ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟ ΕΠΕΙΣΟΔΙΟ

Μαργιαλένα Μανωλά, Μυρτώ Σαμπά, Δημοσθένης Δρακόπουλος, Σάββας Χριστόφίλος, Χρύσα Αρβανίτη

Μονάδα Αγγειακών Εγκεφαλικών Επεισοδίων

Νευρολογική Κλινική

ΓΝΑ Κοργιαλένειο-Μπενάκειο

Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός

Παρουσίαση Περιστατικού

Άνδρας ηλικίας 50 ετών, με ιστορικό αρτηριακής υπέρτασης, παχυσαρκίας και παροδικού ισχαιμικού επεισοδίου στο παρελθόν, εισήχθη στην Νευρολογική Κλινική λόγω αριστερής ημιπάρεσης και κεντρικής πάρεσης προσωπικού νεύρου. Κατά την κλινική εξέταση παρατηρήθηκε κεντρική πάρεση προσωπικού (+1), δυσαρθρία (+2), και αριστερή ημιπάρεση (άνω άκρο +3, κάτω άκρο +1), με συνολικό NIHSS score 7.

Η αξονική τομογραφία εγκεφάλου και αγγειογραφία αποκάλυψαν υπέρπυκνη βασική αρτηρία και έλλειψη πλήρωσης, αντίστοιχα. Χορηγήθηκε θρομβόλυση με alteplase (συνολική δόση 90mg) περίπου 10 ώρες από την έναρξη των συμπτωμάτων. Η μαγνητική τομογραφία επιβεβαίωσε οξύ ισχαιμικό έμφρακτο στη δεξιά πρόσθια γέφυρα και παλαιότερες εστιακές αλλοιώσεις αγγειακής αιτιολογίας.

Η νευρολογική εικόνα παρουσίασε βελτίωση κατά τη διάρκεια της νοσηλείας, με τελικό NIHSS 4 κατά την έξοδο. Σημειώθηκε πρώιμη εμφάνιση σπαστικότητας εντός της πρώτης εβδομάδας στους καμπτήρες του άνω άκρου και στους μύες της γαστροκνημίας της ημίπληκτης πλευράς.

Πραγματοποιήθηκε φυσιατρική αξιολόγηση και σχεδιάστηκε εξατομικευμένο πρόγραμμα κινητοποίησης και παθητικών διατάσεων. Λόγω της πρώιμης και λειτουργικά περιοριστικής σπαστικότητας, χορηγήθηκε αλλαντική τοξίνη τύπου Α με τις εξής δοσολογίες:

Μυϊκή Ομάδα	Μονάδες
Πρόσθιος βραχιόνιος	20U
Γαστροκνήμιος (έσω κεφαλή)	30U
Γαστροκνήμιος (έξω κεφαλή)	30U
Υποκνημίδιος	20U

Η παρέμβαση είχε θετική ανταπόκριση με μείωση του μυϊκού τόνου και βελτίωση της κινητικότητας. Ο ασθενής εξήλθε με mRS 3 και παραπέμφθηκε σε δομή αποκατάστασης κλειστής νοσηλείας.

Περίληψη:

Άνδρας 50 ετών παρουσίασε ισχαιμικό εγκεφαλικό επεισόδιο στη δεξιά γέφυρα με ήπια ημιπάρεση και δυσαρθρία. Εντός της πρώτης εβδομάδας εμφάνισε πρώιμη σπαστικότητα που αντιμετωπίστηκε με φυσιατρική παρέμβαση και έγχυση αλλαντικής τοξίνης σε επιλεγμένες μυϊκές ομάδες. Η πρώιμη παρέμβαση οδήγησε σε βελτίωση της κινητικότητας και της λειτουργικότητας. Η περίπτωση αναδεικνύει τη σημασία της έγκαιρης αναγνώρισης και θεραπείας της σπαστικότητας στην οξεία φάση του αγγειακού εγκεφαλικού επεισοδίου.

ΚΑΤΑΓΜΑΤΑ ΔΙΑΦΥΣΗΣ ΒΡΑΧΙΟΝΙΟΥ ΜΕ ΠΑΡΕΣΗ ΚΕΡΚΙΔΙΚΟΥ ΝΕΥΡΟΥ. ΑΝΑΦΟΡΑ ΤΡΙΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ. ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΔΙΕΡΕΥΝΟΥΜΕ ΣΥΧΝΟΤΕΡΑ; ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ.

Οικονόμου Γ-Ι¹, Πασχάλης Β¹, Βαρελάς Ι¹, Γαλανόπουλος Ι¹, Τζώρας Ν¹, Σταυλός Π¹

¹ Ορθοπαιδική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Θριάσιο, Ελευσίνα

Εισαγωγή

Παρουσιάζουμε τρία περιστατικά καταγμάτων διάφυσης βραχιονίου με επιδεινούμενη πάρεση του κερκιδικού νεύρου.

Περιστατικό 1

Γυναίκα 60 ετών με κάταγμα διάφυσης βραχιονίου παραπέμφθηκε με πάρεση κερκιδικού νεύρου, έπειτα από συντηρητική θεραπεία 5 εβδομάδων. Παρουσίασε wrist drop και επιδεινούμενη αιμωδία παρά το επιθετικό πρωτόκολλο αποκατάστασης. Διενεργήθηκε διερεύνηση νεύρου. Το κερκιδικό νεύρο βρέθηκε παγιδευμένο μέσα στον πώρο του κατάγματος. Η ασθενής παρουσίασε καλή πώρωση του κατάγματος και του νεύρου και επέστρεψε σε πλήρη λειτουργικότητα.

Περιστατικό 2

Άνδρας 45 ετών μεταφέρθηκε στο ΤΕΠ μετά από τροχαίο ατύχημα με κάταγμα διάφυσης βραχιονίου. Παρουσίασε wrist drop και αιμωδία. Έπειτα από μία εβδομάδα δεν υπήρξε βελτίωση και η αιμωδία παρέμενε. Αποφασίστηκε διερεύνηση νεύρου. Διεγχειρητικά, το κάταγμα εκτεινόταν εγγύτερα κατά μήκος της διάφυσης και το νεύρο βρέθηκε παγιδευμένο, με σημεία ισχαιμίας. Ο ασθενής παρουσίασε καλή πώρωση και αποκατάσταση, επιστρέφοντας σε πλήρη λειτουργικότητα.

Περιστατικό 3

Άνδρας 23 ετών μεταφέρθηκε στο ΤΕΠ μετά από ατύχημα με τόρνο με ανοιχτά κατάγματα αντιβραχίου και κάταγμα βραχιονίου με wrist drop. Ο ασθενής ξεκίνησε επιθετική φυσικοθεραπεία, αλλά παρουσίασε επιδεινούμενο πόνο. Διενεργήθηκε διερεύνηση του κερκιδικού νεύρου 6 ημέρες αργότερα. Μετά από απαιτητικό πρωτόκολλο αποκατάστασης, ο ασθενής επανήλθε σε πλήρη λειτουργικότητα.

Συζήτηση

Η πάρεση κερκιδικού νεύρου ανευρίσκεται στο 12% των καταγμάτων βραχιονίου. Τα ποσοστά αποκατάστασης είναι σχετικά υψηλά και εξαρτώνται από την προσπάθεια αποκατάστασης. Ωστόσο, οι λειτουργικές συνέπειες είναι δραματικές και νεότερες μελέτες δείχνουν ότι η διερεύνηση του νεύρου προσφέρει καλύτερα αποτελέσματα όταν ακολουθείται από καλά οργανωμένο πρωτόκολλο αποκατάστασης.

Συμπέρασμα

Η πάρεση του κερκιδικού νεύρου είναι ιδιαίτερα επιβαρυντική. Ίσως πρέπει να εξετάζουμε συχνότερα την πρώιμη διερεύνηση, βασιζόμενοι στην κλινική εικόνα και τα χαρακτηριστικά του κατάγματος, προκειμένου να επιτυγχάνονται καλύτερα αποτελέσματα.

Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΜΟΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΗΣ ΟΜΙΛΙΑΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗΣ ΜΕ ΑΓΓΕΙΑΚΟ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟ ΕΠΕΙΣΟΔΙΟ (ΑΕΕ)

Βασιλειάδης Ι Γεώργιος MD, PhD, SFEBPRM, Επιμελητής Α΄ Κλινική ΦΙΑ ΠΓΝΙ

Τσαρκοβίστα Βικτώρια Λογοθεραπεύτρια Κλινική ΦΙΑ ΠΓΝΙ

Ανυφαντής Εμμανουήλ Λογοθεραπευτής Τμήμα Λογοθεραπείας ΠΓΝΙ

Μενάγια Δέσποινα Προϊσταμένη Παραϊατρικού ΠΓΝΙ

Κεφάλας Αθανάσιος MD, PhD, Πανεπιστημιακός υπότροφος Κλινική ΦΙΑ ΠΓΝΙ

Φερεντίνου Αμαλία MD, επ. επιμελητής Β΄ Κλινική ΦΙΑ ΠΓΝΙ

Κωσταδήμα Βασιλική MD, PhD, Διευθύντρια ΕΣΥ Νευρολογικής Κλινικής ΠΓΝΙ

Πλούμης Αβραάμ Καθηγητής Κλινική ΦΙΑ ΠΓΝΙ

Εισαγωγή

Η επίδραση της μουσικής στην αποκατάσταση ασθενών με ΑΕΕ έχει μελετηθεί εκτενώς τα τελευταία χρόνια, με τα αποτελέσματα να δείχνουν θετική συσχέτιση μεταξύ της μουσικής και της βελτίωσης των νοητικών και κινητικών λειτουργιών. Η μουσική μπορεί να επιταχύνει την ανάρρωση μέσω της ενίσχυσης της νευροπλαστικότητας, της ικανότητας του εγκεφάλου να δημιουργεί νέες συνδέσεις μεταξύ των νευρώνων.

Σε ασθενείς με ΑΕΕ, η μουσικοθεραπεία είναι μια αναδυόμενη μέθοδος αποκατάστασης της αφασίας.

Μελέτη περιστατικού

Ασθενής με δύο διαδοχικά ΑΕΕ και στα δύο ημισφαίρια, αρχικά στο επικρατούν ημισφαίριο και μετέπειτα στο μη επικρατούν. Εφαρμόστηκε στην αποκατάσταση του η μέθοδος της μουσικοθεραπείας με διαφορετικά αποτελέσματά. Η αποκατάσταση στην ομιλία ήταν ταχύτερη και πιο ολοκληρωμένη μετά από την χρήση της μουσικοθεραπείας.

Συζήτηση

Η μουσικοθεραπεία είναι μια συστηματική θεραπευτική μέθοδος που χρησιμοποιεί μουσικά στοιχεία ως παρέμβαση για τη βελτίωση της νευρολογικής λειτουργίας και της διάθεσης των ασθενών. Ενισχύει κυρίως την αντίληψη του ήχου από τους ασθενείς μέσω του ρυθμού και της μελωδίας της μουσικής και βελτιώνει την ικανότητα κατανόησης της γλώσσας μέσω των στίχων και του τραγουδιού, καθώς και της συχνότητας και του ρυθμού της ομιλίας.

Η βάση της μουσικοθεραπείας είναι η διαφορετική επεξεργασία της μουσικής από τα ημισφαίρια του εγκεφάλου. Με το αριστερό ημισφαίριο του εγκεφάλου να είναι υπεύθυνο για την κατανόηση των στίχων και τη διάκριση των ρυθμών. Και το δεξί ημισφαίριο υπεύθυνο για τη μελωδία.

Συμπέρασμα

Η πορεία αποκατάστασης του περιστατικού που μελετήσαμε, αναδεικνύει την σημασία προσθήκης της μουσικοθεραπείας στην λογοθεραπευτική αποκατάσταση ασθενών με ΑΕΕ. Η μουσικοθεραπεία θα πρέπει να εφαρμόζεται ως μια πάγια προσέγγιση αποκατάστασης εφόσον η βλάβη εντοπίζεται στο επικρατούν ημισφαίριο του εγκεφάλου.

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Η Οργανωτική & Επιστημονική Επιτροπή του «21ου Πανελληνίου Συνεδρίου της Ελληνικής Εταιρείας Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης» ευχαριστούν τις κάτωθι εταιρείες για την πολύτιμη στήριξή τους.

abbvie

amistim
advanced medical innovation

ariti® *Σηλα
στον άνθρωπο*



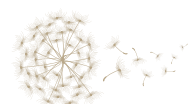
 **cross**
PHARMACEUTICALS

 **IPSEN**

 **Lavipharm**

 **MAVROGENIS**
EMPOWERING HEALTH

35
YEARS


medicaire

rehabline
εν κινήσει

 **serinth**
ΙΑΤΡΙΚΑ ΜΗΧΑΝΗΜΑΤΑ

 **ΑΝΑΓΕΝΝΗΣΗ**
Κέντρο Αποκατάστασης
& Αποθεραπείας Θεσσαλονίκης

 **ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ** ΑΕ®
ΚΕΝΤΡΟ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ & ΑΠΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

 **ΕΚΑΕ**
ΕΝΩΣΗ ΚΕΝΤΡΩΝ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΕΛΛΑΔΟΣ

 **Λυδία**
ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ
ΚΕΝΤΡΟ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΚΑΒΑΛΑΣ

ΟΜΙΛΗΤΕΣ - ΠΡΟΕΔΡΟΙ

Casale	Roberto	Scientific Director OPUSMEDICA NPO, Piacenza, Italy
Oral	Aydan	MD, Professor of Physical Medicine & Rehabilitation, Department of Physical Medicine & Rehabilitation, Istanbul University, Istanbul Faculty of Medicine, Istanbul, Turkey
Zampolini	Mauro	Director, Department of Rehabilitation, USL Umbria 2, President, UEMS-PRM Section, Lecturer, University of Perugia, Italy
Αθανασόπουλος	Κωνσταντίνος	Συντονιστής Διευθυντής ΕΣΥ, Α' Κλινική /Τμήμα Φ.Ι.Απ., Εθνικό Κέντρο Αποκατάστασης, Life Senior Fellow of European Board of P&RM, PT, RPT, MA, MD, PhD, European Trainer of P&RM
Αναμορλίδης	Ανδρέας	Ιατρός Φυσικής Ιατρικής & Αποκατάστασης, Επιμελητής Β' ΕΣΥ, Γ.Ν.Α. «ΚΑΤ»
Ανανίδης	Νικόλαος	Ιατρός Αποκατάστασης, Διευθυντής ΕΣΥ, Α' Κλινική Φ.Ι.Απ., Εθνικό Κέντρο Αποκατάστασης
Αρμακόλα	Φιλομένη	Ιατρός Φυσικής Ιατρικής & Αποκατάστασης, Επιμελήτρια Α', Π.Γ.Ν. Παίδων Αθηνών «Π. & Α. Κυριακού» (ΚΕ.Π.Π.Α.)
Βασιλειάδης	Γεώργιος	MD, PhD, SFEPRM, Επιμελητής Α', Κλινική Φ.Ι.Απ., Π.Γ.Ν. Ιωαννίνων
Βελονάς	Στυλιανός	MD, Επιμελητής, Τμήμα Φ.Ι.Απ., 401 Γ.Σ.Ν.Α.
Βενιέρη	Μαρούσα	Ιατρός Φυσικής Ιατρικής & Αποκατάστασης, Επιμελήτρια Α' ΕΣΥ, Α' Τμήμα Φ.Ι.Απ., Εθνικό Κέντρο Αποκατάστασης
Βλοτινού	Πηνελόπη	Επίκουρη Καθηγήτρια Εργοθεραπείας, Τμήμα Εργοθεραπείας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής
Γαλάτα	Αγγελική	MD, PhD, SFEPRM, Ιατρός Φυσικής Ιατρικής & Αποκατάστασης, Εθνικό Κέντρο Αποκατάστασης
Γιώτη	Κωνσταντίνα	Ειδικός Φυσικής Ιατρικής & Αποκατάστασης, MD, MSc, PhD(c), FEBPRM, Επιστημονικά Υπεύθυνη, Κέντρο Αποθεραπείας & Αποκατάστασης «Ολύμπιον», Πάτρα
Γκούμα	Αικατερίνη	MSc, Φυσικοθεραπεύτρια, Υπεύθυνη Δημοσίων Σχέσεων, Επιστημονικό Τμήμα Γηριατρικής Φυσικοθεραπείας, Π.Σ.Φ.
Γρέντζελος	Θεοφάνης	MD(PRM), MSc, Senior FEB(PRM), Ιατρός Πολεμικού Ναυτικού, Ειδικός Φυσικής Ιατρικής & Αποκατάστασης - Φυσίατρος, European Board PRM Certified, Senior FEB of Physical and Rehabilitation Medicine, τ. Διευθυντής Τμήματος Φυσικής Ιατρικής & Αποκατάστασης, Ναυτικό Νοσοκομείο Αθηνών, Διευθυντής/ Διοικητής Ναυτικού Νοσοκομείου Πειραιά, Μέλος Δ.Σ. της Ελληνικής Εταιρείας Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης, Μέλος Δ.Σ. του «Exercise Is Medicine Greece»
Δαληβίγκα	Ζωή	MD, MSc, Ιατρός Φυσικής Ιατρικής & Αποκατάστασης, Διευθύντρια ΕΣΥ, Επιστημονικά Υπεύθυνη, Τμήμα Πρώιμης Παρέμβασης & Αποκατάστασης, Π.Γ.Ν. Παίδων Αθηνών «Π. & Α. Κυριακού», SFEPRM, EBPRM Trainer
Δαμιανάκης	Εμμανουήλ	MD, MSc, FEBPRM, Ειδικός Ιατρός Φυσικής Ιατρικής & Αποκατάστασης, Επιμελητής Β', Α' Κλινική Φ.Ι.Απ., Εθνικό Κέντρο Αποκατάστασης
Δάρα	Σοφία	Ειδικός Αθλητίατρος Φυσίατρος, Διευθύντρια, Γ.Α.Ο.Ν.Α. «Άγιος Σάββας»
Διονυσιώτης	Ιωάννης-Ελευθέριος	MD, MSc, PhD, Συντονιστής Διευθυντής, Β' Κλινική Φυσικής Ιατρικής & Αποκατάστασης, Εθνικό Κέντρο Αποκατάστασης
Ζάχαρης	Δημήτριος	Ειδικός Ιατρός Φυσικής Ιατρικής & Αποκατάστασης, Επιμελητής Β', Α' Κλινική Φ.Ι.Απ., Εθνικό Κέντρο Αποκατάστασης
Ζώνιου	Κλαίρη	MD, FEBPRM, Ιατρός Φυσικής Ιατρικής & Αποκατάστασης, Ιδιωτικό Ιατρείο, Αθήνα
Καλαϊτζή	Καλλιόπη	MD, MSc, PhD(c), Ιατρός Φυσικής Ιατρικής & Αποκατάστασης, Lifestyle Medicine & Culinary Coaching, Ιδρύτρια και Επιστ. Υπεύθυνη «The Longevity & Well-being Clinic», Ακαδημαϊκή Υπότροφος, Β'ΠΠΚ, Ιατρική Σχολή, Ε.Κ.Π.Α., Π.Γ.Ν. «Αττικόν»
Καλυβιώτης	Μάριος	MSc, PhD(c), Φυσικοθεραπευτής, Εθνικό Κέντρο Αποκατάστασης
Κανδυλάκης	Εμμανουήλ	Ιατρός Φυσικής Ιατρικής & Αποκατάστασης, Επιστημονικός Υπεύθυνος, Κέντρο Αποκατάστασης «Ευεξία»
Καραβασιλή	Αλεξάνδρα	MD, MSc, PhD(c), FEBPRM, Ιατρός Φυσικής Ιατρικής & Αποκατάστασης
Καρρά	Ναταλία	Νευροψυχολόγος, MSc, ΕΛ.Ε.Π.Α.Π.

Καττάμη	Χρισταλένα	Συμβουλευτική Ψυχολόγος Αποκατάστασης MA, MED, PHD, Υπεύθυνη Ψυχολογικής Υπηρεσίας & Μονάδας Νευροψυχολογίας & Αποκατάστασης Εγκεφαλικών Βλαβών, ΕΛ.Ε.Π.Α.Π.
Κέντρος	Ζήκος	Ιατρός Φυσικής Ιατρικής & Αποκατάστασης, Διευθυντής Κέντρων Αποκατάστασης «Ιατρική Άσκηση», Διευθυντής Αποκατάστασης, Ερρίκος Ντυνάν Hospital Center
Κοτρώνη	Αικατερίνη	MSc, LFEPRM, Ιατρός Φυσικής Ιατρικής & Αποκατάστασης, Trainer EBPRM, Διευθύντρια Κλινικής Φ.Ι.Απ., Γ.Ν.Α. «ΚΑΤ», Α' Αντιπρόεδρος Ελληνικής Εταιρείας Φυσικής Ιατρικής & Αποκατάστασης
Κουλούλας	Ευθύμιος	MD, PhD, Ιατρός Αποκατάστασης, SFEBPRM, Αλγολόγος, EDPM, Επιστημονικός Υπεύθυνος, Μονάδα Αποκατάστασης «Κέντρο Διαχείρισης Πόνου Physiatriki», Λάρισα, Επιστημονικός Συνεργάτης, Β' Νευροχειρουργική Κλινική, Ε.Κ.Π.Α., Π.Γ.Ν. «Αττικόν»
Κουτσάκης	Αθανάσιος	Φυσίατρος, Επιμελητής Τμήματος Φ.Ι.Απ., 414 Σ.Ν.Ε.Ν., MSK Ultrasound Diploma, Bournemouth University, UK
Κυρίτσης	Γεώργιος	ΣΜΧΟΣ (ΥΙ) Διευθυντής Κλινικής Φυσικής Ιατρικής & Αποκατάστασης, 251 Γενικό Νοσοκομείο Αεροπορίας
Κωτσιοπούλου	Χαρά	BSc, MSc, Κλινική Διαιτολόγος-Διατροφολόγος, Αν. Προϊσταμένη, Αυτοτελές Τμήμα Κλινικής Διατροφής, Εθνικό Κέντρο Αποκατάστασης
Λαζόγκας	Ζήσης	Εργοθεραπευτής, PhD(c), M.Ed, S.I.T.
Λαμπροπούλου - Αδαμίδου	Καλλιόπη	MD, MSc, PhD, Ορθοπαιδικός Χειρουργός, Επιμελήτρια Α' ΕΣΥ, Β' Ορθοπαιδική Κλινική, Γ.Ν.Α. «ΚΑΤ»
Λοϊζίδης	Θεόδωρος	Ειδικός Φυσικής & Ιατρικής Αποκατάστασης, Διδάκτωρ, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Μέλος, Ευρωπαϊκό Κολλέγιο Φυσιάτρων
Μάνθος	Προκόπιος	MD, MSc, SFEBPRM, Ιατρός Φυσικής Ιατρικής & Αποκατάστασης, Επιμελητής Α', Τμήμα Φ.Ι.Απ., Γ.Ν.Α. «Γ. Γεννηματάς»
Μαρσέλλου	Μιμή	PhD(c), MSc, PT, Φυσικοθεραπεύτρια Μυοσκελετικών Διαταραχών & Δυσλειτουργιών Πυελικού Εδάφους, Συν-ιδρύτρια των Προγραμμάτων M.A.M.A® και Pelvic Floor Act®, Φυσικοθεραπευτική ΠΡΑΞΙΣ
Μαρσέλου	Ελένη	MSc, PT, Φυσικοθεραπεύτρια Μυοσκελετικών & Αθλητικών Κακώσεων, Ναυτικό Νοσοκομείο Σαλαμίνας (Ν.Ν.Σ.)
Μητσιοκάπα	Ευανθία	MD, PhD, SFEBPRM, Επιμελήτρια Β', Τμήμα Φυσικής Ιατρικής & Αποκατάστασης, Γ.Ν.Ν.Θ.Α. «Η Σωτηρία»
Μίγκου	Στεφανία	MD, MSc, Ιατρός Φυσικής Ιατρικής & Αποκατάστασης
Μίχα	Μαρία	MD, MBA, MSc, FEBPRM, Ιατρός Φυσικής Ιατρικής & Αποκατάστασης, Επιμελήτρια Α', Π.Γ.Ν. «Αττικόν», Ταμίας Ελληνικής Εταιρείας Φυσικής Ιατρικής & Αποκατάστασης
Μιχαήλ	Ξανθή	Ομότιμος Καθηγήτρια Ιατρικής Αποκατάστασης, Πρώην Πρόεδρος Ευρωπαϊκής Ακαδημίας Ιατρικής Αποκατάστασης, Επίτιμη Πρόεδρος Ελληνικής Εταιρείας Φυσικής Ιατρικής & Αποκατάστασης
Μιχούτ	Καμέλια	Ιατρός Φυσικής Ιατρικής & Αποκατάστασης, Επιμελητής Β' ΕΣΥ, Γ.Ν.Α. «ΚΑΤ»
Μουμτζή-Νακκά	Ελένη	Στρατιωτικός Ιατρός Φυσικής Ιατρικής & Αποκατάστασης, Διευθύντρια, Τμήμα Φ.Ι.Απ., 414 Σ.Ν.Ε.Ν.
Μουστάκα	Αικατερίνη	Ιατρός, Δρ. Χειροπρακτικής, PGCert Menopause Medicine
Μπακάτση	Σταυρούλα	Εργοθεραπευρία, MSc
Μπαρότσης	Νικόλαος	MD, PhD, SFEBPRM, Ιατρός Φυσικής Ιατρικής & Αποκατάστασης, Past President of the European Board & College of PRM
Μπρέστας	Πάρης	MD, MPH, PhD, Ιατρός Ακτινοδιαγνώστης, Διδάκτωρ Ιατρικής Σχολής, Ε.Κ.Π.Α., Επιστημονικά Υπεύθυνος, Διαγνωστικό Κέντρο «Ψηφιακή Ιατρική»
Νάβαλης	Κωνσταντίνος	Φυσίατρος, Senior Fellow PM&R European Board Certified, Επιμελητής Β', Κλινική Φ.Ι.Απ., Γ.Ν.Α. «ΚΑΤ»
Νιάνιαρου	Μαρία	Φυσίατρος, Γ.Ν.Α. «ΚΑΤ»

Παπαδάκη	Ελένη	Ιατρός Φυσικής Ιατρικής & Αποκατάστασης, MSc, Επιμελήτης ΕΣΥ, Προϊσταμένη - Επιστημονικά Υπεύθυνη ΚΕ.Φ.Ι.Απ - Γ.Ν. Χαλκίδας
Παπαδέας	Αλέξανδρος	Φυσίατρος, Life Fellow, European Board of Physical & Rehabilitation Medicine, Επιστημονικός Διευθυντής, Μονάδα Ιατρικής Αποκατάστασης «Epirhany», Αθήνα
Παπακώστα	Στυλιανή	Φυσίατρος MD, PhD, Post Doc, Επιστημονική Υπεύθυνη, Κέντρο Αποθεραπείας & Αποκατάστασης «Κένταυρος», ΕΛ.Ε.Π.Α.Π., Βόλος
Πελασγός	Στέλιος	Διδάκτωρ Ψυχοπαιδαγωγικής, Ιστορητής, Συγγραφέας
Πετροπούλου	Κωνσταντίνα	MD, PhD, LFEBPRM, Επιστημονική Υπεύθυνη Νευρο- Αποκατάστασης & Μονάδας Νευροπλαστικότητας, Attica Κέντρο Αποθεραπείας & Αποκατάστασης
Πυργέλη	Μαρία	Ιατρός Φυσικής Ιατρικής & Αποκατάστασης, MSc, PhD, SFEBPRM, Πρόεδρος Τμήματος Μελέτης Παιδιατρικής Αποκατάστασης, Ελληνική Εταιρεία Φυσικής Ιατρικής & Αποκατάστασης, Εθνικός Συντονιστής EACD, τ.Επιστημονική Διευθύντρια ΕΛ.Ε.Π.Α.Π., Αναπληρώτρια Διοικήτρια, Γ.Ν.Μ. «Αμαλία Φλέμινγκ»
Ρούσσος	Νικόλαος	Ιατρός Φυσικής Ιατρικής & Αποκατάστασης, Διευθυντής Φ.Ι.Απ., Γ.Ν.Α. «Ασκληπιείο Βούλας»
Σαλάχα	Ανδρομάχη	Φυσίατρος, Διευθύντρια Τμήματος Φ.Ι.Απ., Γ.Ν. Ελευσίνας «Θριάσιο»
Σαραμάντος	Ιωάννης	MD, MSc, Επιμελήτης Τμήματος Φ.Ι.Απ., 414 Σ.Ν.Ε.Ν., Πεντέλη, Επιστημονικός Διευθυντής, Ιατρική Μονάδα Αποκατάστασης «Rehability»
Σγάντζος	Μάρκος	MD, PhD, SFEBPRM, Ιατρός Φυσικής Ιατρικής & Αποκατάστασης, Πρόεδρος Ελληνικής Εταιρείας Φυσικής Ιατρικής & Αποκατάστασης, Καθηγητής Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας
Σιβετιδίου	Σοφία	Ιατρός Φυσικής Ιατρικής & Αποκατάστασης, MSc, LFEBPRM, Διευθύντρια ΕΣΥ, Κλινική Φ.Ι.Απ., Γ.Ν.Α. «ΚΑΤ»
Σκουτέλη	Έλενα	Παιδονευρολόγος, Πρόεδρος ΕΛ.Ε.Π.Α.Π.
Σολιδάκη	Ελένη	Φυσίατρος, MSc, PhD, FEBPRM
Στάθη	Κυριακή	MD, MSc, Ιατρός Αποκατάστασης, PhD, Ιατρική Σχολή Ε.Κ.Π.Α., Life Fellow of European Board of Physical & Rehabilitation Medicine, Μέλος Δ.Ε. Τμήματος Αποκατάστασης Ασθενών με Νευρολογικές Παθήσεις & Τμήματος Γηριατρικής Αποκατάστασης, Ελληνική Εταιρεία Φυσικής Ιατρικής & Αποκατάστασης, Υπεύθυνη Ιατρός, Κέντρο Αποθεραπείας – Αποκατάστασης «Κων/νος Πρίφτης»
Στέφας	Ελευθέριος	MSc, FEBRM, PhD (c), Φυσίατρος, Επιστημονικός συνεργάτης ΚΑΑ Ευεξία, Επιστημονικός συνεργάτης Ν/Χ κλινικής ΑΠΘ
Σώρρας	Νικόλαος	MD, MSc, EDPM - EFIC, FEBPRM, Διευθυντής Φυσιατρικής, 401 Γ.Σ.Ν.Α.
Τακβοριάν	Μαρία	Ιατρός Φυσικής Ιατρικής & Αποκαταστασης, Ortho Rehab Center
Τζάνος	Ιωάννης-Αλέξανδρος	MD, MSc, PhD, FEBPRM, Επιμελήτης Α΄, Κλινική Φυσικής Ιατρικής & Αποκατάστασης, Γ.Ν.Α. «ΚΑΤ», Γενικός Γραμματέας Ελληνικής Εταιρείας Φυσικής Ιατρικής & Αποκατάστασης
Τουρνάκης	Γεώργιος	Φυσίατρος, Αθήνα
Τράντα	Αγγελική	Εργοθεραπεύτρια, MSc Νευροαποκατάστασης
Τσιαμασφίρου	Δαμιανή	Ιατρός Φυσικής Ιατρικής & Αποκατάστασης, MD, MSc, FEBPRM, Επιμελήτρια Β΄, Β΄ Κλινική Αποκατάστασης, Εθνικό Κέντρο Αποκατάστασης
Τσιβγούλης	Αθανάσιος	Επιστημονικός Συνεργάτης, Attica – Κέντρο Αποθεραπείας & Αποκατάστασης, Πανεπιστημιακός Υπότροφος, Νευρολογική Κλινική, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας
Φανδρίδης	Εμμανουήλ	Συντονιστής Διευθυντής, Κλινική Χειριού, Άνω Άκρου & Μικροχειρουργικής, Γ.Ν.Α. «ΚΑΤ»
Φερφέλη	Σοφία	MD, PhD, MSc, FEBPRM, Επιμελήτρια Β΄, Β΄ Κλινική Φ.Ι.Απ., Εθνικό Κέντρο Αποκατάστασης
Χρέμου	Αικατερίνη	MSc, Κλινική Διαιτολόγος - Διατροφολόγος, Υπεύθυνη, Τμήμα Κλινικής Διατροφής, Νοσοκομείο «Μητέρα»
Χρήστου	Αντώνιος	Ορθοπαιδικός, ΕΛ.Ε.Π.Α.Π., Θεσσαλονίκη

abbvie

BOTOX[®]
Botulinum Toxin Type A



Οι Ανεπιθύμητες Ενέργειες πρέπει να αναφέρονται στον
Εθνικό Οργανισμό Φαρμάκων (τηλ. 213-2040380 ή 213-2040337
ή μέσω της ιστοσελίδας <http://www.eof.gr/web/guest/yellowgeneral>)
ή/και στην AbbVie ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ Α.Ε.
Μαρίνου Αντύπα 41-45, 141 21 Ν. Ηράκλειο • Τηλ. +30 214 4165 555
• greekmedinfo@abbvie.com

**Βοηθήστε να γίνουν τα φάρμακα πιο ασφαλή και
Αναφέρετε
ΟΛΕΣ τις ανεπιθύμητες ενέργειες για
ΟΛΑ τα φάρμακα
Συμπληρώνοντας την «ΚΙΤΡΙΝΗ ΚΑΡΤΑ»**

Πριν τη συνταγογράφηση
συμβουλευθείτε την
Περίληψη Χαρακτηριστικών
του Προϊόντος.

GR-BCM-230003/12-23