



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ
Κλάδος Κλινικής Ψυχοφαρμακολογίας

29 | 31
Ιανουαρίου

2026



ΑΘΗΝΑ
Ξενοδοχείο
Crowne Plaza

12^ο Ψυχο φαρμακο λογικό

Συνέδριο της Ελληνικής
Ψυχιατρικής Εταιρείας

ΒΙΒΛΙΟ ΠΕΡΙΛΗΨΕΩΝ

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ
ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ



ΕΛΛΗΝΙΚΗ
ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ
ΕΤΑΙΡΕΙΑ

www.psych.gr

ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ
ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ



www.era.gr

www.psychopharmacologycongress.gr



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ
Κλάδος Κλινικής Ψυχοφαρμακολογίας

29 | 31

Ιανουαρίου

2026

12^ο

Ψυχο

φαρμακολογικό

Συνέδριο της Ελληνικής Ψυχιατρικής Εταιρείας

www.psychopharmacologycongress.gr

ΑΘΗΝΑ
Ξενοδοχείο
Crowne Plaza



ΕΛΛΗΝΙΚΗ
ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ
ΕΤΑΙΡΕΙΑ

ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ

Πρόεδρος	ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ-ΠΑΝΤΕΛΗΜΩΝ ΜΠΟΖΙΚΑΣ
Αντιπρόεδρος	ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΦΟΥΝΤΟΥΛΑΚΗΣ
Γεν. Γραμματέας	ΔΟΜΝΑ ΤΣΑΚΛΑΚΙΔΟΥ
Ταμίας	ΗΛΙΑΣ ΤΖΑΒΕΛΛΑΣ
Σύμβουλοι	ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΟΥ ΕΥΑΓΓΕΛΙΑ ΛΙΛΛΙΑΝ ΜΑΡΚΑΚΗ ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΓΚΟΥΒΑΣ

ΚΛΑΔΟΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΨΥΧΟΦΑΡΜΑΚΟΛΟΓΙΑΣ

Πρόεδρος	ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ-ΠΑΝΤΕΛΗΜΩΝ ΜΠΟΖΙΚΑΣ
Γραμματείς	ΑΓΟΡΑΣΤΟΣ ΑΓΟΡΑΣΤΟΣ ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΦΕΡΕΝΤΙΝΟΣ



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ

Παπαδιαμαντοπούλου 11, 115 28 Αθήνα • Τηλ.: 210 7214148, Fax: 210 7242032

Website: www.psych.gr • E-mail: psych@psych.gr



Διαλέξεις

Διάλεξη 3

Διευρύνοντας τους Θεραπευτικούς Ορίζοντες: Η Χρήση της Κλοζαπίνης εκτός ενδείξεων

Μυρτώ Σαμαρά

Η κλοζαπίνη, αν και είναι το πιο αποτελεσματικό αντιψυχωτικό φάρμακο, χρησιμοποιείται ως θεραπεία «τελευταίας γραμμής» για την ανθεκτική σχιζοφρένεια. Ωστόσο, σύγχρονα κλινικά δεδομένα αμφισβητούν αυτήν την πρακτική. Αυτή η ομιλία θα επικεντρωθεί στην επανεξέταση του θεραπευτικού προφίλ της σχιζοφρένειας, διερευνώντας τη χρήση της εκτός ενδείξεων. Ευρήματα της ερευνητικής μας ομάδας καθώς και της διεθνούς κοινότητας θα παρουσιαστούν κριτικά και θα συζητηθεί η σχέση οφέλους-κινδύνου της χρήσης του φαρμάκου.



Στρογγυλές Τράπεζες

Στρογγυλή Τράπεζα 1

Το σύμπλεγμα Βιταμινών Β στη Ψυχιατρική Νοσολογία και Θεραπευτική. Νεότερα δεδομένα Νεκτάριος Κράνος

B1 (Θειαμίνη)

Αθανάσιος Κάρμας

Ειδικευόμενος Ψυχιατρικής, Ψυχιατρική Κλινική Ενηλίκων Χολαργού-Αγίας Παρασκευής (ΓΝΑ «Γ. Γεννηματάς»), Πε.Δ.Υ.Ψ.Υ. 1^{ης} ΥΠΕ

Στη Σρι Λάνκα αποκαλούσαν Beriberi μία νόσο που ήδη καταγραφόταν με διάφορα ονόματα σε χώρες τις Ασίας από το 2600 π.Χ.. Beri σημαίνει αδυναμία και ο διπλασιασμός του τόνιζε την εκσεσημασμένη αδυναμία. Το 1896 ο Christiaan Eijkman ανακάλυψε ότι η πολυνευρίτιδα της νόσου οφειλόταν στη βρώση αποφλοιωμένου ρυζιού. Αυτός ο «anti-Beriberi» ή «antineuritic» παράγοντας χαρακτηρίστηκε βιταμίνη - εκ του vital και amine - και η θειαμίνη αποτέλεσε τη πρώτη βιταμίνη που ανακαλύφθηκε. Πέρα από το ξηρό (νευρολογικό) και το υγρό (καρδιαγγειακό) Beriberi, η ανεπάρκεια της θειαμίνης αποδείχθηκε ότι προκαλούσε και δύο άλλα σύνδρομα της εποχής, την «εγκεφαλοπάθεια Wernicke» με τη χαρακτηριστική τριάδα: σύγχυση, αταξία και οφθαλμοκινητικές διαταραχές, και τη «ψύχωση Korsakoff» με τη χαρακτηριστική αμνησία και μυθοπλασία που εμφάνιζαν οι αλκοολικοί με πολυνευροπάθεια. Η πυροφωσφορική θειαμίνη (TPP), η δραστική μορφή της θειαμίνης, είναι βασικό συνένζυμο στο τελικό βήμα της γλυκόλυσης, στον κύκλο του Krebs και στην οδό φωσφορικών πεντοζών, για την παραγωγή κυτταρικής ενέργειας, τη μείωση του οξειδωτικού stress και τη σύνθεση νουκλεοτιδίων. Η δυσλειτουργία αυτών των οδών, σε έλλειψη της B1, οδηγεί στο κυτταρικό θάνατο και πρωτίστως των νευρωνικών κυττάρων που είναι ευαίσθητα στην απουσία ATP. Τα αποθέματα θειαμίνης του οργανισμού είναι περιορισμένα και εξαντλούνται εντός 2-3 εβδομάδων σε χαμηλή διατροφική πρόσληψη ή σε χαμηλή απορρόφηση όπως στη χρόνια χρήση αλκοόλ. Σε οξεία αύξηση των ενεργειακών αναγκών των νευρώνων, όταν υπάρχουν χαμηλά αποθέματα B1, ανακύπτει κίνδυνος ανάπτυξης εγκεφαλοπάθειας Wernicke. Μία τέτοια περίπτωση αποτελεί η οξεία απόσυρση από το αλκοόλ. Σε αυτήν, αν χορηγηθεί γλυκόζη πριν τη χορήγηση θειαμίνης, θα συσσωρευτεί ταχέως γαλακτικό οξύ και θα προκύψει νευρωνικός θάνατος. Η ημερήσια παρεντερική δόση βιταμίνης B1 που απαιτείται είναι 200 - 300 mg χορηγούμενη για 3-5 ημέρες.

B6 (Πυριδοξίνη)

Ευθυμία Ριζωνάκη

Ειδικευόμενη Ψυχιατρικής, Ψυχιατρική Κλινική Ενηλίκων Χολαργού-Αγίας Παρασκευής (ΓΝΑ «Γ. Γεννηματάς»), Πε.Δ.Υ.Ψ.Υ. 1^{ης} ΥΠΕ

Η βιταμίνη B6 αποτελεί μία ομάδα 3 βιταμερών: της πυριδοξίνης (PN), της πυριδοξάλης (PL) και της πυριδοξαμίνης (PM). Η βιολογικά ενεργή μορφή της B6 είναι η 5'-φωσφορική πυριδοξάλη (PLP) η οποία δρα ως συνένζυμο σε περισσότερες από 140 ενζυμικές αντιδράσεις στον ανθρώπινο οργανισμό. Η ανεπάρκεια της B6 εκδηλώνεται κλινικά με μικροκυτταρική αναιμία, περιφερική νευροπάθεια, επιληψία εξαρτώμενη από

πυριδοξίνη (γενετικά καθοριζόμενη και επαγόμενη από ισονιαζίδη), σμηγματορροϊκή δερματίτιδα, χελίτιδα, γλωσσίτιδα, όπως επίσης και με σύγχυση, ευερεθιστότητα και κατάθλιψη. Η Β6 συμμετέχει στη σύνθεση της αίμης, στο σχηματισμό μυελίνης, στον κύκλο μεταβολισμού 1άνθρακα, στο κύκλο της ομοκυστεΐνης, και στο τελικό στάδιο του κύκλου της τετραϋδροβιοπτεριδίνης (BH4) οπότε καθίσταται η περισσότερο κομβική από τις βιταμίνες του συμπλέγματος Β στη βιοσύνθεση της σεροτονίνης, της ντοπαμίνης και της νορεπινεφρίνης. Πέρα της θεραπείας υποκατάστασης, άλλες θεραπευτικές χρήσεις της Β6 είναι για τη ναυτία κατά την εγκυμοσύνη, το σύνδρομο καρπιαίου σωλήνα, ως αντίδοτο σε δηλητηριάσεις από υπερδοσολογία ισονιαζίδης και από μανιτάρι *gyromitra esculenta*. Όσον αφορά τη θεραπευτική της χρήση στην Ψυχιατρική, η βιταμίνη Β6 σε συνδυασμό με μαγνήσιο (Mg) εμφανίζει ενθαρρυντικά αποτελέσματα στη κλινική βελτίωση ασθενών με διαταραχή αυτιστικού φάσματος και διαταραχή ελλειμματικής προσοχής και υπερκινητικότητας. Επίσης εμφανίζεται στατιστικά σημαντική βελτίωση της συμπτωματολογίας της κατάθλιψη και των αγχωδών διαταραχών όταν χορηγείται ως συμπληρωματική αγωγή η Β6. Στο προεμμηνορρυσιακό σύνδρομο είναι αποτελεσματική στη βελτίωση των ψυχιατρικών και σωματικών εκδηλώσεων. Τέλος, ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζει η ένταξη της Β6 στο θεραπευτικό αλγόριθμο της αντιμετώπισης των ανεπιθύμητων δράσεων των αντιψυχωτικών: υπερπρολακτιναιμία, ακαθισία και όψιμη δυσκινησία, στις οποίες φαίνεται να συνδυάζει την αποτελεσματικότητα με καλή ανεκτικότητα.

B9 (Φυλλικό)

Στέλλα Στεβή

Ειδικευόμενη Ψυχιατρικής, Ψυχιατρική Κλινική Ενηλίκων Χολαργού-Αγίας Παρασκευής (ΓΝΑ «Γ. Γεννηματάς»), Πε.Δ.Υ.Ψ.Υ. 1^{ης} ΥΠΕ

Η Lucy Wills παρατήρησε στην Ινδία ότι η θανατηφόρος «κακοήθης αναιμία της εγκυμοσύνης» διέφερε από την κακοήθη αναιμία (έλλειψη Β12) στο ότι δε θεραπευόταν με εκχύλισμα συκωτιού αλλά με μαγιά μπύρας. Ο άγνωστος διατροφικός παράγοντας ονομάστηκε «παράγοντας Wills» και όταν αργότερα απομονώθηκε από πράσινα φύλλα (*folium* στα λατινικά) ονομάστηκε φυλλικό (*folate*) που χημικά είναι το πτερουλογλουταμικό οξύ. Πέρα από τη διατροφική έλλειψη, τα αίτια της ανεπάρκειας του φυλλικού είναι πολλά, με ενδεικτικά τη χρόνια χρήση αλκοόλ, τις ιδιοπαθείς φλεγμονώδεις νόσους του εντέρου, τις χειρουργικές επεμβάσεις στο γαστρεντερικό, την κοιλιοκάκη, τη μεθοτρεξάτη, το βαλπροϊκό, την εγκυμοσύνη και το θηλασμό. Μερικές από τις συνέπειες, πέρα από τη μεγαλοβλαστική αναιμία, είναι οι διαμαρτίες διάπλασης του νευρικού σωλήνα στο έμβρυο, οι άφθες και η γλωσσίτιδα, η αύξηση της ομοκυστεΐνης και του καρδιαγγειακού κινδύνου. Ψυχιατρικά εμπλέκεται στις διαταραχές μνήμης, το άγχος και την κατάθλιψη. Η βιολογικά δραστική μορφή του φυλλικού είναι το L-μεθυλφυλλικό (*L-methylfolate*). Το L-μεθυλφυλλικό είναι αυτό που διαπερνάει τον αιματοεγκεφαλικό φραγμό και αυτό που απαιτείται στον κύκλο τετραϋδροβιοπτεριδίνης (BH4) για τη σύνθεση σεροτονίνης, ντοπαμίνης, νοραδρεναλίνης και στον κύκλο μεθειονίνης για την απομάκρυνση της ομοκυστεΐνης και την παραγωγή SAMe. Η παραγωγή του L-μεθυλφυλλικού εξαρτάται από το ένζυμο μεθυλενοτετραϋδροφυλλική αναγωγή (MTHFR) και την δραστικότητα του γονιδίου MTHFR για το οποίο φέρει πολυμορφισμούς το 60-70% του πληθυσμού. Το SAMe και το φυλλικό χρησιμοποιούνται στη θεραπευτική της κατάθλιψης. Όσον αφορά το φυλλικό, λόγω των μεταλλάξεων του γονιδίου MTHFR, χορηγείται σκεύασμα με τη δραστική του μορφή L-μεθυλφυλλικό. Στην αντιμετώπιση της μείζονος καταθλιπτικής διαταραχής με μερική ή καμία ανταπόκριση στα SSRI το L-μεθυλφυλλικό ως add-on είναι αποτελεσματικό σε δόση 15mg/μέρα που αντιστοιχεί σε δόση φυλλικού περίπου 100 mg/μέρα. Το L-μεθυλφυλλικό δεν κυκλοφορεί στην Ελλάδα.



B12 (Κοβαλαμίνη)

Δήμητρα Τσούτσια

Ειδικευόμενη Ψυχιατρικής, Ψυχιατρική Κλινική Ενηλίκων Χολαργού-Αγίας Παρασκευής (ΓΝΑ «Γ. Γεννηματάς»), Πε.Δ.Υ.Ψ.Υ. 1^{ης} ΥΠΕ

Η διερεύνηση της κακοήθους αναιμίας ανέδειξε το 1926 ότι το αίτιο των μεγαλοβλαστών είναι η ανεπάρκεια ενός άγνωστου ως τότε διατροφικού παράγοντα, της βιταμίνης B12 (κοβαλαμίνη). Πέρα της μακροκυτταρικής αναιμίας, σημαντικές συνέπειες της ανεπάρκειας B12 αποτελούν οι διαμαρτίες διάπλασης του νευρικού σωλήνα, οι νευροπάθειες όπως και οι ψυχιατρικές εκδηλώσεις που εκτείνονται από το delirium έως την άνοια και από τις αγχώδεις εκδηλώσεις έως τις διαταραχές διάθεσης και την ψύχωση. Εκτός από την απόλυτη ανεπάρκεια της B12 που μπορεί να οφείλεται σε διατροφική έλλειψη, ανοσολογικά αίτια (κακοήθης αναιμία), σύνδρομα δυσαπορρόφησης, εγκυμοσύνη - γαλουχία, κλπ, υπάρχει και η λειτουργική ανεπάρκεια αυτής στην οποία τα επίπεδα B12 ορού είναι φυσιολογικά (200 - 950pg/ml) αλλά δεν ασκείται η βιολογική της δράση. Αυτό μπορεί να οφείλεται σε κληρονομικά αίτια του ενδοκυττάριου μεταβολισμού της ή της τρανσκοβαλαμίνης, φάρμακα, νεφρική ανεπάρκεια, παγίδευση φυλλικού, κλπ. Η λειτουργική ανεπάρκεια της B12 διαγιγνώσκεται με τη μέτρηση αυξημένων επιπέδων μεθυλμαλονικού οξέος και ομοκυστεΐνης. Αξιοσημείωτο είναι ότι οι ψυχιατρικές εκδηλώσεις δεν σχετίζονται με την εμφάνιση αιματολογικών και νευρολογικών διαταραχών και μπορεί να προηγούνται αυτών. Επίσης δεν σχετίζονται με παθολογικά επίπεδα B12 ορού αφού οι ψυχιατρικές εκδηλώσεις μπορεί να εμφανίζονται από την φυσιολογική τιμή B12 ορού των 400pg/ml. Ο επιπολασμός της ανεπάρκειας B12 είναι 6% στους <60 ετών, 20% στους >60% και πολύ περισσότερο σε κάποιους υποπληθυσμούς όπως σε χορτοφάγους και σε εγκύους. Έως και 20% αυτών εμφανίζουν νευροψυχιατρική συμπτωματολογία, ποσοστό που εξηγείται από τη σημαντική νευροτροφική και νευροτροπική δράση της B12 η οποία θα αναπτυχθεί διεξοδικά. Η αναγνώριση της απόλυτης, της λειτουργικής αλλά και της υποκλινικής ανεπάρκειας είναι ουσιώδης, καθώς επιτρέπει την έγκαιρη διάγνωση και αντιμετώπιση των νευροψυχιατρικών εκδηλώσεων.



Στρογγυλή Τράπεζα 3

Νεότερες εξελίξεις σε σχέση με τις σεξουαλικές παρενέργειες των ψυχιατρικών φαρμάκων

Αντικαταθλιπτικά Φερενίδου Φωτεινή

Τα αντικαταθλιπτικά φάρμακα, με την ευρύτατη τους χρήση για την αντιμετώπιση πολλαπλών κλινικών καταστάσεων, συνδέονται με την πρόκληση παρενεργειών στη σεξουαλική λειτουργία, συχνά επιβαρύνοντας τη σεξουαλική ζωή και ικανοποίηση. Οι οφειλόμενες στα αντικαταθλιπτικά σεξουαλικές διαταραχές συχνά υπο-διαγιγνώσκονται, ενώ μπορεί να οδηγήσουν σε μειωμένη ανταπόκριση στη φαρμακευτική αγωγή λόγω κακής συμμόρφωσης ή/και διακοπής της. Οι σεξουαλικές διαταραχές μπορεί να αφορούν όλες τις διαστάσεις της σεξουαλικής λειτουργίας (επιθυμία, διέγερση, οργασμό, εκσπερμάτιση) και τα ποσοστά εμφάνισής τους δύναται να αγγίζουν μέχρι και το 70%. Η επίδρασή τους μπορεί να είναι άμεση ή έμμεση, βραχυχρόνια ή μακροχρόνια, ειδική ή μη ειδική. Δεδομένου ότι οι νευροδιαβιβαστές και οι ορμόνες παίζουν ουσιαστικό ρόλο στη σεξουαλική ανταπόκριση, η δράση των φαρμάκων σε αυτά, ανάλογα με τη φαρμακοκινητική και τη φαρμακοδυναμική τους, αποτελεί κύρια οδό αρνητικών επιπτώσεων στη σεξουαλική λειτουργία. Κάποια αντικαταθλιπτικά παραμένουν 'φιλικότερα' προς τη σεξουαλική λειτουργία, αφήνοντάς την ανεπηρέαστη ή ενίοτε λειτουργώντας και ευεργετικά προς αυτήν.



Στρογγυλή Τράπεζα 5

Προσέγγιση της ανθεκτικής στη θεραπεία κατάθλιψης στην τρίτη ηλικία

Η επιδημιολογία της ανθεκτικής Γηριατρικής Κατάθλιψης
Θεοφάνης Βορβολάκος

Η κλινική εικόνα της ανθεκτικής Γηριατρικής Κατάθλιψης
Αναστασία Κώνστα

Βιολογικοί δείκτες ανθεκτικότητας της Γηριατρικής Κατάθλιψης
Κωνσταντίνος Σιάρκος

Θεραπεία της ανθεκτικής Γηριατρικής Κατάθλιψης
Νικόλαος Κόκρας

Η ανθεκτική στη θεραπεία κατάθλιψη στην τρίτη ηλικία αποτελεί μείζονα πρόκληση για τα συστήματα υγείας, καθώς συνδέεται με αυξημένη νοσηρότητα, θνησιμότητα, λειτουργική έκπτωση και επιβάρυνση φροντιστών. Στόχος του τραπέζιου είναι μια ολοκληρωμένη, διεπιστημονική προσέγγιση του φαινομένου, από την επιδημιολογία έως τις σύγχρονες θεραπευτικές επιλογές.

Στην πρώτη ομιλία θα παρουσιαστούν τα επιδημιολογικά δεδομένα για την ανθεκτική κατάθλιψη στην τρίτη ηλικία, με έμφαση στη συχνότητα, στους παράγοντες κινδύνου (ιατρικές συννοσηρότητες, γνωστική έκπτωση, κοινωνική απομόνωση) και στις ιδιαιτερότητες των υπηρεσιών ψυχικής υγείας για ηλικιωμένους. Θα αναδειχθούν επίσης κενά στη διάγνωση και στην καταγραφή των περιστατικών.

Η δεύτερη ομιλία θα εστιάσει στα κλινικά χαρακτηριστικά της ανθεκτικής κατάθλιψης στην όψιμη ηλικία, συμπεριλαμβανομένων των άτυπων συμπτωμάτων, της αλληλοεπικάλυψης με αγχώδεις και σωματόμορφες διαταραχές, καθώς και του ρόλου της συννοσηρής άνοιας. Θα συζητηθούν πρακτικές διαγνωστικές δυσκολίες και κριτήρια αναγνώρισης της ανθεκτικότητας στη θεραπεία.

Η τρίτη ομιλία θα εξετάσει τους βιολογικούς δείκτες που σχετίζονται με την ανθεκτική κατάθλιψη στους ηλικιωμένους, όπως οι νευροαπεικονιστικές μεταβολές, οι διαταραχές των νευροδιαβιβαστών, οι δείκτες φλεγμονής και η γενετική ευαλωτότητα. Θα παρουσιαστεί ο πιθανός ρόλος των δεικτών αυτών στη στοχευμένη, εξατομικευμένη παρέμβαση.

Τέλος, η τέταρτη ομιλία θα επικεντρωθεί στη φαρμακολογική αντιμετώπιση της ανθεκτικής κατάθλιψης στην τρίτη ηλικία, συμπεριλαμβάνοντας στρατηγικές αλλαγής ή ενίσχυσης αντικαταθλιπτικής αγωγής, συνδυασμούς με σταθεροποιητές διάθεσης και άτυπα αντιψυχωσικά, καθώς και νεότερες παρεμβάσεις. Ιδιαίτερη προσοχή θα δοθεί στην ασφάλεια, στις αλληλεπιδράσεις φαρμάκων και στην εξατομίκευση με βάση τη σωματική κατάσταση και τις προτιμήσεις του ηλικιωμένου ασθενούς.

Στρογγυλή Τράπεζα 6

Διαταραχή χρήσης ουσιών: Θεραπευτική διαχείριση, νέες προκλήσεις και προβληματισμοί Υπερβολή ή ελπίδα? Οι τελευταίες εξελίξεις στην έρευνα σχετικά με τους αγωνιστές των υποδοχέων GLP-1 και τον εθισμό

Παναγιώτης Παναγιωτίδης

Σχιζοφρένεια και χρήση εθιστικών ουσιών: Θεραπευτική διαχείριση και φαρμακευτικές επιλογές
Ελευθέριος Μέλλος

Η θέση των σταθεροποιητών διάθεσης στη θεραπευτική των εξαρτήσεων: Σύγχρονα δεδομένα
Αθανάσιος Αποστολόπουλος

Ψυχίατρος, MSc, PhD, Υπεύθυνος Ε.Ι Συνταγογράφησης Αθήνας ΕΟΠΑΕ

Διαταραχή χρήσης αλκοόλ: Αντιμετώπιση της τοξίκωσης, του hangover και του στερητικού συνδρόμου
Δημήτριος Παντελεάκης

Όπως προκύπτει από την βιβλιογραφία δεν υπάρχει ισχυρή τεκμηρίωση ότι τα αντιεπιληπτικά αποτελούν θεραπεία πρώτης επιλογής στο πεδίο των εξαρτήσεων. Έχουν όμως σαφή ρόλο ως συμπληρωματική / δεύτερης γραμμής θεραπευτική επιλογή, με τα θετικά αποτελέσματα να είναι περισσότερο τεκμηριωμένα στον αλκοολισμό κυρίως και λιγότερο, στις εξαρτήσεις από άλλες ουσίες (κοκαΐνη, οπιοειδή κ.λπ.) ή κατ' επέκταση, στις συμπεριφορικές εξαρτήσεις.

Ενδεικτικά το πεδίο δράσης των αντιεπιληπτικών, αφορά την μείωση της ανταμοιβής στο σύστημα κοιλιακής καλυπτρικής περιοχής – επικλινούς πυρήνα με μείωση της ντοπαμινεργικής δραστηριότητας. Την μείωση της επιθυμίας (craving) στον άξονα προμετωπιαίου φλοιού- επικλινούς πυρήνα, με ελάττωση της γλουταμινεργικής δραστηριότητας. Την μείωση της υπερδιέγερσης, του άγχους και την βελτίωση της υπνικής λειτουργίας μέσω αύξησης της δραστηριότητας του γ-αμινοβουτυρικού (GABA).

Η τοπιραμάτη στην εξάρτηση από το αλκοόλ συνδέεται με μείωση της κατανάλωσης και της επιβλαβούς χρήσης (harmful drinking), ενώ στην εξάρτηση από κοκαΐνη σε αρκετές κλινικές μελέτες μείωσε το craving και αύξησε τον μέσο όρο των ημερών χωρίς χρήση ("non-use days"), επιπλέον αύξησε την πιθανότητα "καθαρών" εβδομάδων (χωρίς κοκαΐνη). Σχετίζεται επίσης με στατιστικά σημαντικό όφελος στην επίτευξη αποχής (abstinence). Καρβαμαζεπίνη και Βαλπροικό έχουν μεγαλύτερη αποτελεσματικότητα στην "detox" φάση κυρίως στο αλκοόλ, παρά στην φάση αποχής (long-term "recovery / abstinence"). Ενώ έχουν σημαντική ένδειξη στις περιπτώσεις Διπλής Διάγνωσης καθώς και στον συνδυασμό εξάρτησης και μεθοριακής διαταραχής προσωπικότητας. Η Γκαμπαμπεντίνη ενδείκνυται στο οξύ σύνδρομο απόσυρσης από αλκοόλ (mild-moderate alcohol withdrawal), καθώς μειώνει το craving και αυξάνει την πιθανότητα αποχής. Ωστόσο, για άλλες εξαρτήσεις — όπως οπιοειδή ή κάνναβη — η τεκμηρίωση είναι πολύ περιορισμένη. Η πρεγκαμπαλίνη έχει αποδειχθεί αποτελεσματική στη μείωση του άγχους και της σοβαρότητας του στερητικού συνδρόμου, στην απόσυρση από βενζοδιαζεπίνες. Τοπιραμάτη και Λαμοτριγίνη έχουν δοκιμαστεί σε συμπεριφορικές εξαρτήσεις χωρίς σαφή τεκμηρίωση.

Βλέπουμε περισσότερο «ενθαρρυντικά» στοιχεία σε μελέτες με μικρό δείγμα και μικρή διάρκεια, τα οποία όμως δεν επιβεβαιώνονται στις ανασκοπήσεις. Χρειάζονται μεγαλύτερου δείγματος, καλά σχεδιασμένες, τυχαιοποιημένες μελέτες μακροπρόθεσμης διάρκειας. Επιπλέον χρειάζεται μεγαλύτερη επικέντρωση όχι μόνο στην "έξοδο" από τη χρήση, αλλά και στην αξιολόγηση μιας σειράς παραγόντων όπως, η βελτίωση της

ποιότητας ζωής, η βελτίωση των γνωστικών λειτουργιών και η διατήρηση της αποχής - πρόληψη της υποτροπής.

Στρογγυλή Τράπεζα 7

Σχιζοφρένεια και Ανοσολογικοί Μηχανισμοί. Παρουσίαση Κλινικού Περιστατικού και Μερική Ανασκόπηση

Α. Φλωράκης, Βιολόγος, Ψυχίατρος, PhD, Επιμελητής Α', Β' Πανεπιστημιακή Ψυχιατρική Κλινική - ΠΓΝ «Αττικόν» - ΓΝΔΑ «Η Αγία Βαρβάρα»

Εργαστήριο Κυτταρικής Νευροβιολογίας – Νευροφυσιολογίας Α' Νευρολογική Κλινική ΕΚΠΑ.

Οι πολύπλοκες αλληλεπιδράσεις μεταξύ του ανοσοποιητικού συστήματος και του εγκεφάλου φαίνεται να αποτελούν αιτιολογικό παράγοντα αλλά και θεραπευτικό στόχο για ένα τμήμα των εγκεφαλικών νευροψυχιατρικών διαταραχών. Σε αντίθεση με την παλαιότερη άποψη ότι ο εγκέφαλος είναι μια ανοσολογικά προνομιακή θέση που προστατεύεται πίσω από τον αιματοεγκεφαλικό φραγμό, οι σύγχρονη έρευνα καταδεικνύει πολύπλοκες αλληλεπιδράσεις μεταξύ του ανοσοποιητικού συστήματος, της συστηματικής φλεγμονής και του εγκεφάλου, οι οποίες μπορούν να οδηγήσουν σε αλλαγές στη διάθεση, τη νοητική λειτουργία και τη συμπεριφορά. Η συσχέτιση μεταξύ της της ψυχοπαθολογίας της Σχιζοφρένειας με ανοσολογικούς μηχανισμούς υποστηρίζεται από επιδημιολογικές και γενετικές μελέτες, σε συνδυασμό με πειραματικές τεχνικές που αναδεικνύουν μοριακά και βιοχημικά μεταβολικά μονοπάτια που ενδεχομένως να ενεργοποιούνται για την εκδήλωση της συμπτωματολογίας της Σχιζοφρένειας.

Επιπρόσθετα Νευροαπεικονιστικές μελέτες σε ασθενείς που πάσχουν από Σχιζοφρένεια δείχνουν ότι η φλεγμονή του Κεντρικού Νευρικού Συστήματος (ΚΝΣ) και οι βιοχημικοί μηχανισμοί που την καθορίζουν προκαλεί αλλαγές σε κυτταρικό επίπεδο στα μικρογλιακά κύτταρα, τα αστροκύτταρα και τα ολιγοδενδροκύτταρα οι οποίες έχουν επιπτώσεις στη νευρωνική λειτουργία που μπορεί να οδηγήσουν σε δομικές και λειτουργικές τροποποιήσεις με τελική συνέπεια την εκδήλωση ψυχοπαθολογίας. Έχει βρεθεί ότι οι λειτουργικές και δομικές αλλαγές του ΚΝΣ που παρουσιάζονται σε ασθενείς που πάσχουν από Σχιζοφρένεια μπορεί να είναι έκδηλες από το πρώτο επεισόδιο, γεγονός που ενισχύει την πιθανότητα αιτιολογικής σχέσης μεταξύ των ανοσοβιολογικών μηχανισμών και της συμπτωματολογίας της διαταραχής.

Τα παραπάνω δεδομένα προβάλλουν την ανάγκη για εφαρμογή φαρμακευτικών θεραπειών ανοσοτροποποίησης που θα δρουν στην πρόληψη, τη θεραπεία ή/και τον μετριασμό της σοβαρότητας της πορείας και των επιπτώσεων της Σχιζοφρένειας.

Ο στόχος της Τράπεζας είναι να αναδείξει τα δεδομένα και να τροφοδοτήσει την κριτική σκέψη σχετικά με τους ανοσοβιολογικούς μηχανισμούς της παθοφυσιολογίας της Σχιζοφρένειας, τα Νευροαπεικονιστικά ευρήματα που σχετίζονται με αυτούς και τις ανοσοτροποποιητικές θεραπευτικές προσεγγίσεις, παρουσιάζοντας συγχρόνως, ένα κλινικό παράδειγμα.

Στρογγυλή Τράπεζα 10

Η ψυχοφαρμακολογία ως διατομεακό εργαλείο - Χρήση φαρμακολογικών παραγόντων της ψυχιατρικής ειδικότητας σε άλλες ιατρικές καταστάσεις

Οργάνωση: Τομέας Νέων Ψυχιάτρων ΕΨΕ
Μιρταζαπίνη και ολανζαπίνη ως αντιεμετικά
σε ογκολογικούς ασθενείς

Αικατερίνη Ρούμπου

Ντουλοξετίνη στην ακράτεια από προσπάθεια

Δημόκλεια Μπαλτζή

Δεξμεδετομιδίνη στη Μονάδα Εντατικής

Θεραπείας (ΜΕΘ)

Ευφροσύνη Τσομάκα

Χλωροπρομαζίνη στον λόξυγγα

Αθανασία Πουλουτίδου

Η χρήση ψυχοδραστικών φαρμάκων για μη ψυχιατρικές ενδείξεις αποτελεί σημαντικό πεδίο ενδιαφέροντος, καθώς αξιοποιεί νευροχημικούς μηχανισμούς με άμεσες εφαρμογές στη σωματική ιατρική. Στο πλαίσιο της παρούσας στρογγυλής τράπεζας εξετάζονται τέσσερις φαρμακολογικές κατηγορίες – μιρταζαπίνη, ολανζαπίνη, ντουλοξετίνη και δεξμεδετομιδίνη – καθώς και η ειδική περίπτωση της χλωροπρομαζίνης στον επίμονο λόξυγγα, αναδεικνύοντας τη διεπιστημονική συμβολή της ψυχοφαρμακολογίας. Η αντιμετώπιση της ναυτίας και εμέτων σχετιζόμενες με χημειοθεραπεία (CINV) παραμένει πρόκληση, ιδίως σε ανθεκτικά ή καθυστερημένα επεισόδια, παρά τη χρήση αντιεμετικών παραγόντων. Η μιρταζαπίνη, μέσω ανταγωνισμού 5-HT₂ και 5-HT₃ υποδοχέων, αναστολής α₂-αδρενεργικών υποδοχέων φαίνεται ότι μειώνει τη βαρύτητα της ναυτίας, ενώ παράλληλα βελτιώνει άλλες παραμέτρους όπως η ανορεξία και η διαταραχή ύπνου. Η ολανζαπίνη λόγω του πολυυποδοχικού προφίλ της και κυρίως με τον ανταγωνισμό των σεροτονινεργικών υποδοχέων 5-HT_{2A/2C} και 5-HT₃ έχει ενσωματωθεί σε σύγχρονα θεραπευτικά πρωτόκολλα στην ογκολογία. Η ντουλοξετίνη, αναστολέας επαναπρόσληψης σεροτονίνης/νοραδρεναλίνης (SNRI), έχει εκτενώς μελετηθεί στην ακράτεια από προσπάθεια. Μέσω της ενίσχυσης της σεροτονινεργικής και νοραδρενεργικής μετάδοσης στον νωτιαίο μυελό αυξάνει τον τόνο του έξω σφιγκτήρα της ουρήθρας και βελτιώνει τα επεισόδια απώλειας ούρων κατά 40–60% σε γυναίκες με ήπια-μέτρια συμπτωματολογία. Χορηγείται συνήθως σε δόση 40 mg BID, με συχνές αλλά ήπιες ανεπιθύμητες ενέργειες (ναυτία, ξηροστομία, κόπωση). Η δεξμεδετομιδίνη, εκλεκτικός α₂-αγωνιστής, αποτελεί θεμέλιο της σύγχρονης καταστολής στη ΜΕΘ. Η δράση της μειώνει τις ανάγκες για οπιοειδή και σχετίζεται με χαμηλότερα ποσοστά ντελίριου σε σύγκριση με τις βενζοδιαζεπίνες. Κύριες ανεπιθύμητες ενέργειες αποτελούν η βραδυκαρδία και η υπόταση, ιδίως σε ασθενείς με καρδιαγγειακά προβλήματα. Η χλωροπρομαζίνη παραμένει το μοναδικό φάρμακο με έγκριση FDA για τον επίμονο λόξυγγα. Ο ανταγωνισμός των D₂ και 5-HT₂ υποδοχέων στο προμήκη μυελό οδηγεί σε ταχεία καταστολή του αντανακλαστικού τόξου. Χορηγείται από του στόματος ή ενδοφλέβια (25–50 mg), με υψηλά ποσοστά ανταπόκρισης, αλλά περιορισμό λόγω ορθοστατικής υπότασης, καταστολής και εξωπυραμιδικών

εκδηλώσεων. Τα παραπάνω δεδομένα υπογραμμίζουν τη σημασία των ψυχοδραστικών φαρμάκων ως εργαλεία υψηλής κλινικής αξίας σε πολλαπλά πεδία της ιατρικής, ενισχύοντας την ανάγκη για διεπιστημονική προσέγγιση και τεκμηριωμένη ενσωμάτωσή τους σε εξειδικευμένα θεραπευτικά πρωτόκολλα.

Στρογγυλή Τράπεζα 11

Ψυχεδελικές θεραπείες στην ψυχιατρική & η νέα κλινική μελέτη EMBRACE

Η κλινική ψυχιατρική έρευνα με ψυχεδελικά και η έρευνα EMBRACE **Αγοραστός Θ. Αγοραστός**

Η ψυχοφαρμακολογία της ψιλοκυβίνης **Νικόλαος Κόκρας**

Η κλινική μελέτη EMBRACE - Μεθοδολογία και ασθενείς **Κατερίνα Στραβοράβδη**

Κλινικό setting, δυσκολίες και ιδιαιτερότητες των μελετών με ψυχεδελικά **Ανδρέας Πρεντάκης**

Το ενδιαφέρον για τη χρήση ψυχεδελικών φαρμάκων στη θεραπεία ψυχικών διαταραχών φαίνεται να έχει αναβιώσει τις τελευταίες δεκαετίες. Ωστόσο, λόγω των ψυχοδραστικών ιδιοτήτων των ουσιών αυτών, προκύπτουν ηθικές και πρακτικές ιδιαιτερότητες στη χρήση τους σε κλινικές μελέτες στην ψυχιατρική και όχι μόνο.

Η εξαγωγή ασφαλών συμπερασμάτων από τις μελέτες αυτές απαιτεί αυστηρά κριτήρια οργάνωσης και εφαρμογής πρωτοκόλλου, τεκμηριωμένη εκπαίδευση και εμπειρία του προσωπικού και εξασφάλιση της προστασίας της υγείας και της αξιοπρέπειας των συμμετεχόντων.

Η εγκυρότητα και η αξιοπιστία των μελετών με ψυχεδελικά επηρεάζεται σημαντικά από τη δυσκολία εξασφάλισης της διπλά τυφλής διαδικασίας χορήγησης των ψυχεδελικών. Οι έννοιες του placebo και nocebo effect επηρεάζουν σε σημαντικό βαθμό αρνητικά τα αποτελέσματα ιδίως αν δεν έχουν προβλεφθεί ήδη από τον αρχικό σχεδιασμό της μελέτης.

Οι ανεπιθύμητες ενέργειες των ψυχεδελικών μπορεί να είναι ιδιαίτερα δυσάρεστες σε ορισμένους ασθενείς και παρόλο που δε φαίνεται ότι προκαλεί εθισμό η χορήγησή τους, οι ήδη υπάρχουσες μελέτες δεν αποδεικνύουν την ασφάλεια χρήσης τους σε μεγαλύτερο εύρος ψυχιατρικών ασθενών.

Τέλος, ιδιαίτερα σημαντική είναι η αυστηρή εδραίωση της ηθικής πρακτικής στις μελέτες με ψυχεδελικά προκειμένου να αποφευχθεί η αναίτια εμπορευματοποίησή τους ως θεραπευτικά μέσα.

«Το μέλλον της ψυχεδελικής ιατρικής δε θα καθοριστεί από τη δύναμη των μορίων, αλλά από την ακεραιότητα των μεθόδων μας και το βάθος της ηθικής μας.»

Στρογγυλή Τράπεζα 13

Ψυχοφαρμακολογία στο Γενικό Νοσοκομείο

Οργάνωση: Κλάδος Συμβουλευτικής
Διασυνδεδετικής Ψυχιατρικής & Ψυχοσωματικής
ΕΨΕ και Κλάδος Ψυχοογκολογίας ΕΨΕ

Αντικαταθλιπτικές θεραπείες σε ογκολογικούς ασθενείς που πάσχουν από κατάθλιψη και άγχος
Θεόδωρος Αφορόζης

Ψυχοφαρμακολογία σε ογκολογικούς ασθενείς: Νέες οδοί ανακούφισης με ψυχεδελικά, κεταμίνη και υποξείδιο του άζωτου **Ζωή Σάντα**

Ψυχικές και καρδιαγγειακές νόσοι: Κλινικές προκλήσεις στη συννοσηρότητα και την ψυχοφαρμακολογία
Ιωάννης Ν. Γλιτάς
Ψυχίατρος, Επιμελητής Β', ΓΝ Θεσσαλονίκης Παπαγεωργίου

Τα άτομα με σοβαρές ψυχικές ασθένειες, όπως η σχιζοφρένεια, η διπολική διαταραχή και η μείζων καταθλιπτική διαταραχή, παρουσιάζουν σημαντικά αυξημένο φορτίο τροποποιήσιμων παραγόντων κινδύνου για καρδιαγγειακή νόσο και διπλάσιο ποσοστό καρδιαγγειακής θνησιμότητας σε σύγκριση με τον γενικό πληθυσμό. Αντίστροφα, οι οξείες και χρόνιες καρδιαγγειακές παθήσεις συχνά συνοδεύονται από αυξημένη εμφάνιση ψυχικών συμπτωμάτων και διαταραχών. Το προσδόκιμο ζωής των ατόμων με σοβαρές ψυχικές ασθένειες είναι μειωμένο κατά 15–25 έτη, με τους περισσότερους πρόωρους θανάτους να αποδίδονται σε καρδιαγγειακά αίτια. Η μεγάλη θνησιμότητα απορρέει από ένα σύμπλεγμα παραγόντων, όπως η υψηλή συχνότητα καρδιαγγειακών συμπεριφορών και καταστάσεων κινδύνου, οι ανισότητες στην πρόσβαση και την ποιότητα φροντίδας, οι επιδράσεις της φαρμακοθεραπείας με ψυχοτρόπα φάρμακα και οι άμεσες συνέπειες της ίδιας της ψυχικής νόσου. Δεδομένου ότι αντικαταθλιπτικά, αντιψυχωσικά, αντιυπερτασικά και στατίνες αποτελούν από τις συχνότερες συνταγογραφούμενες κατηγορίες φαρμάκων, η ταυτόχρονη χορήγηση καρδιαγγειακών και ψυχοτρόπων θεραπειών είναι ιδιαίτερα συχνή — ειδικά σε μεγαλύτερες ηλικίες. Πολλά από αυτά τα φάρμακα μεταβολίζονται μέσω του συστήματος κυτοχρωμάτων P450 και μπορεί να λειτουργούν ως υποστρώματα, αναστολείς ή επαγωγείς, δημιουργώντας δυνητικά σημαντικές φαρμακοκινητικές και φαρμακοδυναμικές αλληλεπιδράσεις. Επιπλέον, το καρδιαγγειακό προφίλ ασφάλειας και η ανεκτικότητα διαφέρει ουσιαστικά μεταξύ των ψυχοτρόπων ουσιών, γεγονός που απαιτεί προσεκτική κλινική αξιολόγηση και εξατομίκευση της θεραπευτικής στρατηγικής. Η στενή αλληλεπίδραση ψυχικής και καρδιαγγειακής υγείας, σε συνδυασμό με τις πολύπλοκες φαρμακευτικές αλληλεπιδράσεις, καθιστά απαραίτητη την ολοκληρωμένη, εξατομικευμένη και διεπιστημονική προσέγγιση στη φροντίδα των ατόμων με σοβαρές ψυχικές ασθένειες.

Οφθαλμολογικές παθήσεις και ψυχιατρικές διαταραχές: Προκλήσεις στην κλινική πράξη
Αθανασία Παπαδοπούλου

Χειρισμός της OFF-LABEL χρήσης ψυχιατρικών φαρμάκων σε νοσηλευόμενους στο Γενικό Νοσοκομείο
Μάρκος Συγγελάκης



Στρογγυλή Τράπεζα 15

Νέα δεδομένα και προκλήσεις στην αντιμετώπιση της κατάθλιψης

Κεταμίνη στην κατάθλιψη, αλλά με τι κόστος; Ανασκόπηση νέων δεδομένων .

Νικόλαος Λιασκόπουλος – Ειδικευόμενος Ψυχίατρος

Κατευθυνόμενοι αγωνιστές: έχουν θέση στην ψυχοφαρμακολογία και την κατάθλιψη; **Σταυρούλα**

Μπαργιώτα – Εντεταλμένη Διδάσκουσα

Παρενέργειες αντικαταθλιπτικών: μύθοι και αλήθειες.

Κωνσταντίνος Τσαμάκης – Επίκουρος Καθηγητής

Η Μείζονα Καταθλιπτική Διαταραχή (ΜΚΔ) παραμένει μία από τις πιο διαδεδομένες ψυχικές διαταραχές και βασική αιτία αναπηρίας παγκοσμίως. Σχεδόν το 50% των ασθενών με ΜΚΔ δεν ανταποκρίνονται επαρκώς στη θεραπεία με το αρχικό αντικαταθλιπτικό γεγονός που καθιστά την ύφεση της νόσου μια από τις σημαντικότερες προκλήσεις της σύγχρονης ψυχιατρικής στην καθημερινή κλινική πράξη. Ως αποτέλεσμα, προκύπτει η ανάγκη όχι μόνο κυκλοφορίας νέων αντικαταθλιπτικών παραγόντων αλλά και περεταίρω διερεύνησης και κατανόησης των μηχανισμών της ψυχοφαρμακολογίας που θα καθιστούν τις υπάρχουσες θεραπευτικές επιλογές όσο το δυνατόν πιο ασφαλείς και αποτελεσματικές. Η παρούσα στρογγυλή τράπεζα έχει ως στόχο την ανασκόπηση νέων δεδομένων στη θεραπεία της κατάθλιψης εστιάζοντας κυρίως σε τρεις κατευθύνσεις : την κεταμίνη, τους κατευθυνόμενους (biased) αγωνιστές και την αναζήτηση της επιστημονικής αλήθειας πίσω από το σύγχρονο τοπίο των ανεπιθύμητων ενεργειών. Τα παραπάνω θα συνεισφέρουν στη βελτίωση της μακροχρόνιας αποτελεσματικότητας των αντικαταθλιπτικών και της λειτουργικότητας των ασθενών με ΜΚΔ, επηρεάζοντας άμεσα τις υποτροπές και την επανεμφάνιση της νόσου.



Στρογγυλή Τράπεζα 16

Χρήση φαρμάκων πέραν των τυπικών ενδείξεων και για την αντιμετώπιση των παρενεργειών σε ασθενείς με πρώτο ψυχωτικό επεισόδιο

Πολυτροπικότητα και χρησιμότητα της αντιψυχωσικής αγωγής για μη ψυχωτικά συμπτώματα σε ασθενείς με πρώτο ψυχωτικό επεισόδιο **Στέφανος Δημητρακόπουλος**

Ψυχοτρόπα – αλλά όχι αντιψυχωσικά φάρμακα: έχουν ρόλο στο πρώτο επεισόδιο ψύχωσης; **Πέτρος Λέκκος**

Η χρήση GLP-1 και άλλων παραγόντων στην αντιμετώπιση του μεταβολικού συνδρόμου σε ασθενείς με πρώτο ψυχωτικό επεισόδιο **Ευάγγελος Ντούρος**

Η αντιμετώπιση του πρώτου επεισοδίου ψύχωσης βασίζεται κυρίως στη χρήση αντιψυχωσικών φαρμάκων, τα οποία αποτελούν τη θεραπεία εκλογής για τον έλεγχο των θετικών και αρνητικών συμπτωμάτων και τη μείωση του κινδύνου υποτροπής. Ωστόσο, αυτά τα επεισόδια χαρακτηρίζονται συχνά από ένα ευρύτερο φάσμα ψυχοπαθολογίας όπως έντονο άγχος, καταθλιπτικά συμπτώματα, διαταραχές ύπνου, συναισθηματική αστάθεια και έκπτωση της λειτουργικότητας. Για αυτή τη σειρά των συμπτωμάτων η χρήση των αντιψυχωσικών δεν φαίνεται να είναι επαρκής από μόνη της. Επιπλέον, η χρήση τους έχει συσχετιστεί με βραχυπρόθεσμες και μακροπρόθεσμες παρενέργειες που απαιτούν ορισμένες φορές τη χρήση και άλλων φαρμακευτικών παραγόντων.

Με βάση τις ανωτέρω παρατηρήσεις η στρογγυλή τράπεζα/ κλινικό φροντιστήριο επιδιώκει να παρουσιάσει τη χρησιμότητα φαρμακευτικών παραγόντων πέραν των τυπικών ενδείξεων για την αντιμετώπιση των ζητημάτων αυτών. Συγκεκριμένα θα αναφερθούμε στην πολυτροπικότητα και χρησιμότητα της αντιψυχωσικής αγωγής για μη ψυχωτικά συμπτώματα σε ασθενείς με πρώτο ψυχωτικό επεισόδιο, στον θεραπευτικό ρόλο για τα «μη αντιψυχωσικά» ψυχοτρόπα φάρμακα στο πρώτο επεισόδιο ψύχωσης και τέλος χρήση GLP-1 και άλλων παραγόντων στην αντιμετώπιση του μεταβολικού συνδρόμου που παρατηρείται στους ασθενείς αυτούς.

Η ολιστική αντιμετώπιση του πρώτου επεισοδίου απαιτεί συνδυασμό φαρμακευτικής αγωγής, ψυχοκοινωνικών παρεμβάσεων και ψυχοεκπαίδευσης, με εξατομικευμένη αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας και της ασφάλειας κάθε θεραπευτικού μέσου.

Οργάνωση: Κλάδος Έγκαιρης Παρέμβασης
στην ψύχωση ΕΨΕ

Στρογγυλή Τράπεζα 18

Από τον Φόβο της Τεχνητής Νοημοσύνης στις Νέες Νευροτεχνολογίες: Πώς Αλλάζει η Ψυχιατρική Πράξη

Οργάνωση: Κλάδος Πληροφορικής & Καινοτόμων Τεχνολογιών, ΕΨΕ

Ένας κρυφός φόβος για την Τεχνητή Νοημοσύνη-Η πεποίθηση ότι ίσως κάποια στιγμή μας Αντικαταστήσει

Η στρογγυλή τράπεζα εξερευνά πώς η ψυχιατρική μεταβαίνει σε μια εποχή τεχνολογικής υπέρβασης, όπου η Τεχνητή Νοημοσύνη και οι νευροτεχνολογίες αναδιαμορφώνουν τη θεραπευτική πράξη. Ο Βασίλειος Κυριαζάκης αναλύει τον συχνά αποσιωπημένο φόβο ότι τα συστήματα ΤΝ ίσως αντικαταστήσουν τον κλινικό, φωτίζοντας τις γνωσιακές και συναισθηματικές αντιστάσεις που συνοδεύουν την τεχνολογική πρόοδο. Ο Θοδωρής Κουτσομήτρος παρουσιάζει τον ρόλο του rTMS ως φυσιολογικά στοχευμένης θεραπείας που, σε ορισμένες ενδείξεις, υπερέρχει της ψυχοφαρμακολογίας προσφέροντας μεγαλύτερη ανοχή και λειτουργική αποκατάσταση. Ο Νίκος Γκούβας αναδεικνύει πώς η Τεχνητή Νοημοσύνη αλλάζει την παροχή υπηρεσιών ψυχικής υγείας, επηρεάζοντας τη φαρμακολογική επιλογή, την πρόγνωση και τη λήψη κλινικών αποφάσεων. Η συνεδρία συνδέει τον φόβο, τη γνώση και την καινοτομία, δείχνοντας το νέο τοπίο της ψυχιατρικής.

Βασίλειος Κυριαζάκης

Η διάλεξη «Ένας κρυφός φόβος για την Τεχνητή Νοημοσύνη» διερευνά τον ψυχολογικό φόβο ότι η ΤΝ θα αντικαταστήσει τον ψυχίατρο, ως αντανάκλαση αγωνίας για ρόλο, έλεγχο και ευθύνη. Αναδεικνύει ότι η ΤΝ δεν «γνωρίζει» τον άνθρωπο αλλά παράγει πιθανότητες, γι' αυτό ο κλινικός παραμένει ο μηχανισμός ασφάλειας. Παρουσιάζει τρία επίπεδα εφαρμογής (διοικητικό, κλινικής υποστήριξης, προγνωστικό). Εξετάζει τους κινδύνους (bias, dataset shift, υπερ-εμπιστοσύνη) και θέτει πλαίσια δεοντολογίας. Υπογραμμίζει τη σημασία του μοντέλου Human-in-the-loop, με τον άνθρωπο στο τιμόνι, και καταλήγει με ένα πρακτικό toolkit για ασφαλή χρήση της ΤΝ στην κλινική πράξη.

rTMS: Πότε και γιατί υπερέρχει της Ψυχοφαρμακολογίας Θοδωρής Κουτσομήτρος

Η Τεχνητή Νοημοσύνη μεταμορφώνει την Ιατρική Πράξη - Από τη Φαρμακολογία στη λήψη Αποφάσεων Νίκος Γκούβας

Η διάλεξη «Η Τεχνητή Νοημοσύνη μεταμορφώνει την Ιατρική Πράξη» παρουσιάζει πώς η Τεχνητή Νοημοσύνη μετασχηματίζει την παροχή υπηρεσιών ψυχικής υγείας, επηρεάζοντας άμεσα τη φαρμακολογική επιλογή, την πρόγνωση και τη λήψη κλινικών αποφάσεων. Από την υποστήριξη στη συνταγογράφηση (αλληλεπιδράσεις, polypharmacy, κίνδυνος ανεπιθύμητων, εξατομίκευση με κλινικά δεδομένα και—όπου υπάρχει—φαρμακογονιδιωματική) μέχρι την εκτίμηση κινδύνου και έκβασης (υποτροπή, αυτοκτονικός κίνδυνος, προσκόλληση, νοσηλείες), τα εργαλεία ΤΝ μπορούν να βελτιώσουν ποιότητα, ασφάλεια και αποτελεσματικότητα.

ΑΙ και σχιζοφρένεια, οι δύο όψεις της τεχνολογίας Πέτρος Φωτιάδης

Στρογγυλή Τράπεζα 19

Μεταβολισμός, ψυχική νόσος και η αξία μεταβολικών θεραπειών στην ψυχοφαρμακολογία

Η εν λόγω στρογγυλή τράπεζα εξετάζει συστηματικά το πεδίο μεταβολισμού–ψυχιατρικής, γεφυρώνοντας τη βασική νευροβιολογία με τεκμηριωμένες φαρμακολογικές παρεμβάσεις. Στην πρώτη ομιλία παρουσιάζονται οι κεντρικοί άξονες του εγκεφαλικού μεταβολισμού (χρήση γλυκόζης, λιπιδιακός μεταβολισμός, μιτοχονδριακή βιοενέργεια, σηματοδότηση ινσουλίνης) και η σύζευξή τους με τη νευροδιαβίβαση (γλουταμινικό, GABA, σεροτονίνη), με έμφαση στη συμβολή νευροφλεγμονής, οξειδωτικού στρες και του άξονα HPA στη διαμόρφωση συμπτωμάτων και λειτουργικών εκβάσεων.

Η δεύτερη ομιλία τεκμηριώνει την αμφίδρομη και πολυπαραγοντική σχέση ψυχικών διαταραχών, ψυχιατρικών αγωγών και μεταβολικών οδών. Αφενός, η ινσουλινοαντίσταση, η δυσλιπιδαιμία και η υποκλινική φλεγμονή συνδέονται με μεταβολές στη διάθεση, τη γνωστική λειτουργία και την ψυχωτική συμπτωματολογία· αφετέρου, ποικίλες αλληλεπιδράσεις ψυχοτρόπων με επιδράσεις σε βάρος, γλυκαιμικό και λιπιδαιμικό προφίλ και διαφορές μεταξύ κατηγοριών φαρμάκων περιπλέκουν την διασύνδεση των μονοπατιών. Επιπρόσθετα, βιολογικοί, συμπεριφορικοί και κοινωνικοί προσδιοριστές των ψυχικών νοσημάτων επιβαρύνουν τον μεταβολισμό και το καρδιομεταβολικό φορτίο.

Η τρίτη ομιλία χαρτογραφεί τις νεότερες μεταβολικές θεραπείες, με έμφαση στους αγωνιστές GLP-1 και στους διπλούς αγωνιστές GLP-1-GIP: πως μπορεί να έχουν νόημα σε ψυχιατρικά συμφραζόμενα (άξονας εντέρου–εγκεφάλου, κύκλωμα ανταμοιβής, αντιφλεγμονώδη/μεταβολικά σήματα), πού βρισκόμαστε σήμερα και ποιες οι μελλοντικές χρήσεις. Η ομιλία ολοκληρώνεται με σαφή μηνύματα για διεπιστημονική διαχείριση των ασθενών που μπορεί να βελτιώσει την κλινική πορεία και την ποιότητα ζωής αυτών.

EPOSTERS

EP 01

ΤΕΧΝΗΤΗ ΝΟΗΜΟΣΥΝΗ ΣΤΗ ΓΗΡΙΑΤΡΙΚΗ ΨΥΧΟΦΑΡΜΑΚΟΛΟΓΙΑ: ΠΡΟΒΛΕΨΗ ΑΝΕΠΙΘΥΜΗΤΩΝ ΕΝΕΡΓΕΙΩΝ ΚΑΙ ΒΕΛΤΙΣΤΟΠΟΙΗΣΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

ΜΑΡΙΑ ΣΚΟΤΙΔΑ¹

¹Aristotle University of Thessaloniki, Θεσσαλονίκη, Ελλάδα

Εισαγωγή: Η ψυχοφαρμακολογική αντιμετώπιση ηλικιωμένων ασθενών συχνά δυσκολεύεται από τη συνύπαρξη πολλαπλών νοσημάτων, τη μεταβολική ευαλωτότητα και την αυξημένη πιθανότητα πολυφαρμακίας. Οι παραδοσιακές κλινικές μέθοδοι πρόβλεψης κινδύνου δεν αρκούν πάντα για να εκτιμήσουν με ακρίβεια ποιος ασθενής μπορεί να εμφανίσει σοβαρές ανεπιθύμητες ενέργειες. Τα τελευταία χρόνια, η τεχνητή νοημοσύνη (TN) αναδεικνύεται ως ισχυρό εργαλείο ικανό να συνδυάζει πολυπαραγοντικά δεδομένα και να υποστηρίζει τον κλινικό στην επιλογή ασφαλέστερης και πιο εξατομικευμένης θεραπείας.

Σκοπός: Η παρούσα εργασία στοχεύει στην παρουσίαση ενός μοντέλου πρόβλεψης ανεπιθύμητων ενεργειών ψυχοφαρμάκων σε γηριατρικούς ασθενείς, βασισμένου σε αλγόριθμους μηχανικής μάθησης, καθώς και στην εκτίμηση της δυνατότητάς του να βελτιστοποιεί την κλινική λήψη αποφάσεων.

Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση πρόσφατων μελετών (2016–2025) που αξιολόγησαν τη χρήση TN σε ψυχιατρικούς πληθυσμούς τρίτης ηλικίας. Παράλληλα, συγκεντρώθηκαν δευτερογενή δεδομένα από κλινικές βάσεις και μητρώα πραγματικού κόσμου, τα οποία περιλάμβαναν δημογραφικά στοιχεία, φαρμακευτικά σχήματα, βιοδείκτες και κλινικές εκβάσεις. Δοκιμάστηκαν διαφορετικοί αλγόριθμοι μηχανικής μάθησης (Random Forest, Gradient Boosting) με στόχο την πρόβλεψη ανεπιθύμητων ενεργειών, ενώ αξιολογήθηκε η απόδοσή τους με δείκτες ευαισθησίας, ειδικότητας και AUC.

Αναμενόμενα αποτελέσματα: Το προτεινόμενο μοντέλο αναμένεται να εντοπίζει έγκαιρα άτομα με αυξημένο κίνδυνο για ανεπιθύμητες ενέργειες, ενσωματώνοντας παραμέτρους που συχνά παραβλέπονται στην κλινική πράξη, όπως αλληλεπιδράσεις πολλαπλών φαρμάκων και γενετικές ιδιαιτερότητες. Η χρήση του μπορεί να μειώσει τις επιπλοκές, να περιορίσει τις μη αναγκαίες αλλαγές φαρμάκων και να βελτιώσει την ποιότητα ζωής των ασθενών.

Συμπεράσματα: Η ενσωμάτωση αλγόριθμων TN στη γηριατρική ψυχοφαρμακολογία μπορεί να αποτελέσει σημαντικό βήμα προς την εξατομικευμένη και ασφαλή θεραπεία. Η προσέγγιση αυτή, πέρα από την κλινική της αξία, έχει τη δυνατότητα να μειώσει το κόστος υγείας και να ενισχύσει την αποδοτικότητα των θεραπευτικών στρατηγικών για την τρίτη ηλικία.

Λέξεις-κλειδιά: Τεχνητή νοημοσύνη, γηριατρική ψυχοφαρμακολογία, ανεπιθύμητες ενέργειες, εξατομικευση θεραπείας, πρόληψη.

EP 02

ΑΝΤΙΛΗΨΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗ ΝΟΣΟ ΚΑΙ ΣΥΜΜΟΡΦΩΣΗ ΣΤΗ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ ΣΤΟ ΠΡΩΤΟ ΨΥΧΩΤΙΚΟ ΕΠΕΙΣΟΔΙΟ

Πάκου Η.¹, Παπανικολάου Α.¹, Πετρίκης Π.², Μαντάς Χ.², Υφαντής Θ.^{1,2}

¹Μονάδα Έγκαιρης Παρέμβασης στην Ψύχωση «Αριάδνη», Εταιρεία Προαγωγής Ψυχικής Υγείας Ηπείρου

²Κέντρο Ψυχικής Υγείας, Ψυχιατρική Κλινική, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

Εισαγωγή: Η συμμόρφωση στη φαρμακευτική αγωγή είναι καθοριστική για την πορεία και την πρόγνωση των ψυχικών διαταραχών. Σε ασθενείς που βιώνουν ένα πρώτο ψυχωτικό επεισόδιο, η διερεύνηση των παραμέτρων που ενισχύουν ή αποδυναμώνουν την δέσμευση στην φαρμακευτική αγωγή συμβάλλει στη βελτίωσή της, μειώνοντας τον κίνδυνο υποτροπών και βελτιώνοντας τη λειτουργικότητα.

Σκοπός: Η διερεύνηση των παραγόντων που συσχετίζονται με τη δέσμευση (συμμόρφωση) στην φαρμακευτική αγωγή των ασθενών με πρώτο ψυχωτικό επεισόδιο.

Μέθοδος: Σε 31 νέους ασθενείς με διάγνωση πρώτου ψυχωτικού επεισοδίου (μέση ηλικία 27±8.2 έτη) που εντάχθηκαν στη Μονάδα Έγκαιρης Παρέμβασης στην Ψύχωση, η δέσμευση (συμμόρφωση) στη φαρμακευτική αγωγή εκτιμήθηκε με την Medication Adherence Rating Scale (MARS). Εκτιμήθηκαν επίσης δημογραφικές παράμετροι, η ένταση της ψυχοπαθολογίας (PANNS και PHQ-9), η αυτοκτονικότητα (RASS), η επίγνωση του νοσηρού (SUMD) και οι αντιλήψεις σχετικά με τη νόσο (Illness Perception Questionnaire for Schizophrenia, IPQS).

Αποτελέσματα: Το εκπαιδευτικό επίπεδο ($p=0.015$) και η πεποίθηση η θεραπεία μπορεί να βοηθήσει στην ανάκαμψη (Treatment Control, $p<0.001$) ήταν οι παράγοντες που συσχετίζονταν περισσότερο στενά και θετικά με την συμμόρφωση στην αγωγή. Αντίθετα, οι ασθενείς που θεωρούν τη νόσο πολύ επιβαρυντική (Illness Consequences, $p=0.045$) και εκείνοι που δεν κατανοούν καλά τη φύση της (Illness Coherence, $p=0.012$) εμφάνιζαν πτωχότερη δέσμευση με την φαρμακευτική αγωγή. Η παρουσία καταθλιπτικών συμπτωμάτων και αυτοκτονικότητας σχετιζονταν επίσης με πτωχή συμμόρφωση, ενώ δεν βρέθηκε σύνδεση με την ένταση της ψυχωτικής συμπτωματολογίας ή την επίγνωση του νοσηρού.

Συμπεράσματα: Οι αντιλήψεις για την νόσο, όπως ότι η θεραπεία συμβάλλει στην ανάκαμψη, η κατανόηση της φύσης της διαταραχής και η αντίληψη των συνεπειών της, επηρεάζουν σημαντικά τη συμμόρφωση στη φαρμακευτική αγωγή. Τα ευρήματα υπογραμμίζουν τη σημασία της εκπαίδευσης των ασθενών και της ενίσχυσης των πεποιθήσεων για τη νόσο που ευοδώνουν την δέσμευση στη θεραπεία μέσω ψυχοεκπαίδευσης και στοχευμένων παρεμβάσεων.

EP 03

ΓΕΝΕΤΙΚΗ ΕΥΑΛΩΤΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΨΥΧΙΚΗ ΝΟΣΟΣ: ΤΟ ΠΑΡΑΔΕΙΓΜΑ ΤΟΥ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ FRAGILEX

Νικολέττα Κοκολόγου¹

¹Πανεπιστήμιο Δυτικής Μακεδονίας, Φλώρινα, Ελλάδα

Εισαγωγή: Το σύνδρομο Fragile X (FXS) αποτελεί μια από τις πιο συχνές κληρονομικές αιτίες νοητικής αναπηρίας. Ταυτόχρονα όμως, αναδεικνύεται και ως ένα έγκυρο κλινικό και ερευνητικό πρότυπο για τη μελέτη της σχέσης Γενετικών διαταραχών και Ψυχικής ασθένειας. Η αιτιολογία του εν λόγω συνδρόμου εδράζεται στη μετάλλαξη του γονιδίου *FMR1* και στην απώλεια της πρωτεΐνης FMRP, η οποία είναι καθοριστική για τη συναπτική πλαστικότητα και την ομαλή νευρο- ανάπτυξη, αφού όπως προκύπτει, η έλλειψη της προξενεί δυσλειτουργία σε συστήματα όπως οι mGluR5 και GABA, με αποτέλεσμα την εμφάνιση ενός πολυσύνθετου κλινικού φάσματος που περιλαμβάνει γνωστικές δυσλειτουργίες, συμπεριφορικές ιδιαιτερότητες, άγχος, υπερκινητικότητα, αυτιστικά και σε ορισμένες περιπτώσεις ακόμα και ψυχωσικά χαρακτηριστικά.

Στο ψυχο-φαρμακολογικό πεδίο, οι διαθέσιμες θεραπείες είναι κυρίως συμπτωματικές: διεγερτικά για τη διαταραχή ελλειμματικής προσοχής-υπερκινητικότητας (ΔΕΠ-Υ), SSRIs και SNRIs για τη ρύθμιση άγχους και καταθλιπτικών συμπτωμάτων, καθώς και άτυπα αντιψυχωσικά για τη διαχείριση ευερεθιστότητας και επιθετικής συμπεριφοράς. Οι στοχευμένες θεραπείες, όπως οι ανταγωνιστές mGluR5, οι αγωνιστές GABA και η μινουκυκλίνη, έχουν αποδώσει αμφιλεγόμενα αποτελέσματα στις μέχρι τώρα μελέτες, γεγονός που υπογραμμίζει την ανάγκη για περαιτέρω έρευνα. Παράλληλα, οι ψυχοκοινωνικές παρεμβάσεις – συμπεριφορικά και εκπαιδευτικά προγράμματα, λογοθεραπεία και διεπιστημονική φροντίδα – αποδεικνύονται καίριες για τη βελτίωση της λειτουργικότητας και της ποιότητας ζωής των ατόμων με FXS.

Σκοπός: Διερεύνηση συσχέτισης της γενετικής ευαλωτότητας και της εμφάνισης ψυχωσικής συμπτωματολογίας με αφορμή τη μελέτη του γενετικού νευρο- αναπτυξιακού συνδρόμου Fragile X.

Μεθοδολογία: Η παρούσα εργασία, μεθοδολογικά βασισμένη σε βιβλιογραφική ανασκόπηση της διεθνούς και ελληνικής βιβλιογραφίας από το 2000 έως το 2025, επιδιώκει τη μελέτη του συνδρόμου Fragile X ως μοντέλο κατανόησης της συνδεσιμότητας γενετικών συνδρόμων με ψυχιατρικές διαταραχές, εξετάζοντας τόσο τη νευρο-βιολογική βάση όσο και τις φαρμακολογικές και ψυχοκοινωνικές προσεγγίσεις που έχουν προταθεί.

Αποτελέσματα: Η συνολική αποτίμηση της βιβλιογραφίας καταδεικνύει ότι το σύνδρομο Fragile X δεν αποτελεί απλώς μια γενετική νευροαναπτυξιακή διαταραχή, αλλά και ένα εργαλείο κατανόησης της αλληλεπίδρασης ανάμεσα στη γενετική ευαλωτότητα και την ψυχιατρική συμπτωματολογία (Εκδηλώσεις Σχιζοφρενικού φάσματος, μεταιχμιακή συμπτωματολογία κ.α).

Συμπεράσματα: Παρά την πρόοδο που έχει σημειωθεί, παραμένουν ανοικτά ερωτήματα γύρω από την αποτελεσματικότητα των στοχευμένων φαρμακευτικών- και μη- παρεμβάσεων πρόληψης εμφάνισης ψυχωσικών επεισοδίων ατόμων με το εν λόγω νευρο-αναπτυξιακό σύνδρομο. Ταυτόχρονα, στοιχεία μαρτυρούν πως οι μελλοντικές προοπτικές περιλαμβάνουν την ανάπτυξη ειδικών βιοδεικτών για εξατομικευμένη γενετική θεραπεία, όπως το CRISPR. Τέλος, η μελέτη του FXS αναδεικνύει, ουσιαστικά την περαιτέρω ανάγκη για μια ολοκληρωμένη στρατηγική, όπου η ψυχοφαρμακολογία συνδυάζεται με ψυχοκοινωνική υποστήριξη, με στόχο τη βέλτιστη φροντίδα των ασθενών.

EP 04

ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΟΛΑΝΖΑΠΙΝΗΣ ΣΕ ΕΦΗΒΟΥΣ ΜΕ ΨΥΧΟΓΕΝΗ ΑΝΟΡΕΞΙΑ: ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ ΚΑΙ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΙΣΜΟΙ

Ειρήνη Νεφέλη Βασιλακάκη¹, Δημήτρης Μελάς¹, Σμαράγδα Καραγεωργίου¹, Κωνσταντίνος Μητρόπουλος¹, Κωνσταντία Αποστολοπούλου, Εμμανουήλ Τσαλαμανιός
¹Ψυχιατρική Κλινική Παιδιών & Εφήβων Βούλας, Γενικό Νοσοκομείο Ασκληπιείο Βούλας, Βούλα, ΕΛΛΑΔΑ

Εισαγωγή: Η ψυχογενής ανορεξία χαρακτηρίζεται από άρνηση του ατόμου να διατηρήσει ένα φυσιολογικό βάρος ή από αποτυχία στην επίτευξη της αναμενόμενης για την ηλικία πρόσληψης βάρους, λόγω εκούσιων διαιτητικών περιορισμών ή άλλων ακραίων μέτρων (υπακτικά, διουρητικά, πρόκληση έμετων). Οι ασθενείς έχουν είτε διαστρεβλωμένη εικόνα σώματος, είτε άρνηση του μεγέθους της απώλειας βάρους. Αφορά κυρίως κορίτσια, εφηβικής ηλικίας.

Σκοπός: Στόχος της μελέτης αυτής είναι να αξιολογήσει τα τωρινά επιστημονικά δεδομένα γύρω από τη χρήση της ολανζαπίνης στους εφήβους με την ανωτέρω διαταραχή πρόσληψης τροφής.

Μέθοδος: Αναζητήθηκε η βιβλιογραφία στο PubMed, το Science Direct, όπως επίσης και οι παραπομπές από την εκάστοτε έρευνα που εξετάστηκε. Η τρέχουσα μελέτη τοποθετείται χρονικά κατά το διάστημα μεταξύ 2019-2024. Φράσεις - κλειδιά αποτελούν οι παρακάτω: «έφηβοι και νευροληπτικά», «διαταραχές πρόσληψης τροφής» και «ψυχογενής ανορεξία στην εφηβεία».

Αποτελέσματα: Αναδείχθηκε η σύνδεση της χρήσης ολανζαπίνης με τη βελτίωση του δείκτη μάζας σώματος και την αύξηση βάρους, ωστόσο η επίδρασή της στην ψυχοπαθολογία των εφήβων χρήζει περαιτέρω διερεύνησης.

Συμπεράσματα: Παρά τις ελπιδοφόρες ενδείξεις, τα αποτελέσματα προκαλούν προβληματισμό, καθώς η παρούσα βιβλιογραφία είναι περιορισμένη, οι μελέτες αποτελούνται από μικρά δείγματα και ως εκ τούτου, στον παρόντα χρόνο, η ευρύτερη χρήση ολανζαπίνης στον συγκεκριμένο τομέα δεν υποστηρίζεται από επαρκή τεκμηρίωση.

EP 05

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΣΕΡΤΡΑΛΙΝΗΣ ΣΕ ΙΔΕΟΨΥΧΑΝΑΓΚΑΣΤΙΚΟΥ ΤΥΠΟΥ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΣΤΗΝ ΕΦΗΒΕΙΑ

Χρήστος Τερνιώτης¹

¹Παιδοψυχιατρικό Τμήμα, Γ.Ν. Αιτωλοακαρνανίας - Ν.Μ. Αγρινίου - Κ.Ψ.Υ. Αγρινίου, Αγρίνιο, Ελλάδα

Εισαγωγή: Η Ιδιοψυχαναγκαστική Διαταραχή και ειδικότερα μεικτού τύπου, με συνδυασμό ιδεοληψίες και καταναγκασμούς, έχει μεγάλη συχνότητα στην εφηβική ηλικία. Η ψυχοθεραπευτική και ειδικότερα η φαρμακευτική αντιμετώπιση των δυσκολιών που επιφέρει είναι τα ζητούμενα για μια επιτυχημένη θεραπεία.

Σκοπός: Η παρούσα έρευνα έχει σκοπό να δείξει την αποτελεσματικότητα της σερτραλίνης σε περιστατικά εφήβων που διαγνώστηκαν με τη συγκεκριμένη διαταραχή.

Μέθοδος: Εξετάστηκε δείγμα 24 εφήβων σε εύρος ηλικιών από 12 έως 18 ετών, που πληρούσαν τα διαγνωστικά κριτήρια και η συμπτωματολογία ήταν παρούσα κατ' ελάχιστο για δύο (2) μήνες. Παράλληλα με την έναρξη χορήγησης φαρμακευτικής αγωγής, σερτραλίνης, ξεκίνησε και η υποστηρικτική τους θεραπεία.

Αποτελέσματα: Από τις 24 περιπτώσεις εφήβων, οι 16 αφορούσαν αγόρια, ποσοστό 67%, ενώ οι 8 κορίτσια, ποσοστό 33%. Στα αγόρια το εύρος δόσης ήταν από 150 έως 200 mg. Τα 12 αγόρια έλαβαν τη μέγιστη δόση (200 mg), ποσοστό 75% και τα 4 έλαβαν δόση 150 mg, ποσοστό 25%. Στα κορίτσια, στις 8 περιπτώσεις που εξετάστηκαν, το εύρος δόσης ήταν από 100 έως 200 mg. Πιο συγκεκριμένα 2 κορίτσια έλαβαν δόση 100 mg, ποσοστό 25%, τα 4 έλαβαν δόση 150 mg, ποσοστό 50% και τα 2 έλαβαν δόση 200mg, ποσοστό 25%. Οι συγκεκριμένες δοσολογίες μείωσαν σημαντικά τη συμπτωματολογία της διαταραχής και βελτίωσαν τη λειτουργικότητα των εφήβων.

Συμπεράσματα: Η σερτραλίνη ως βασική επιλογή δείχνει να έχει αποτελεσματικότητα στην Ιδιοψυχαναγκαστική Διαταραχή στην εφηβεία. Τα αγόρια δείχνουν πιο επιρρεπή στην ανάπτυξη της συγκεκριμένης διαταραχής και χρειάζονται μεγαλύτερα δοσολογικά σχήματα. Τα κορίτσια από την άλλη δείχνουν να επηρεάζονται σε μικρότερο ποσοστό και αντιδρούν επιτυχώς σε μικρότερες δόσεις στη σερτραλίνη για την αντιμετώπιση της συμπτωματολογίας.

EP 06

ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΥΠΝΟΥ ΚΑΙ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΜΕΛΑΝΙΝΗΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΚΑΙ ΕΦΗΒΟΥΣ ΜΕ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΑΥΤΙΣΤΙΚΟΥ ΦΑΣΜΑΤΟΣ**Χρήστος Τερνιώτης¹**

¹Παιδοψυχιατρικό Τμήμα, Γ.Ν. Αιτωλοακαρνανίας - Ν.Μ. Αγρινίου - Κ.Ψ.Υ. Αγρινίου, Αγρίνιο, Ελλάδα

Εισαγωγή: Η χρήση διαφόρων κατηγοριών σκευασμάτων στις Διαταραχές Αυτιστικού Φάσματος, γίνεται πολύ συχνά από μικρή ηλικία με σκοπό τον έλεγχο συμπεριφορών και συμπτωματολογίας αυτών των παιδιών. Συνήθως μέχρι σήμερα, οι διαταραχές ύπνου σε αυτή την κατηγορία αντιμετωπίζονταν είτε μέσω αντιψυχωσικών φαρμάκων είτε μέσω αγχολυτικών (βενζοδιαζεπίνες) είτε μη-βενζοδιαζεπινικών υπνωτικών.

Σκοπός: Η παρούσα έρευνα έχει σκοπό να καταδείξει τη χρήση της μελατονίνης ως μιας επιπλέον επιλογής σε παιδιά και εφήβους με Διαταραχές Αυτιστικού Φάσματος, καθότι η δυσκολία επέλευσης του ύπνου σε αυτή την πληθυσμιακή ομάδα αποτελεί συχνό σύμπτωμα στην κλινική τους εικόνα.

Μέθοδος: Το δείγμα αποτέλεσαν 12 παιδιά και έφηβοι, ηλικίας από 5 έως 17 ετών, με διάγνωση Διαταραχών Αυτιστικού Φάσματος. Το ως άνω δείγμα πέραν της κύριας διάγνωσης αντιμετώπιζε δυσκολίες στον ύπνο τους. Χορηγήθηκε μελατονίνη με τη μορφή δισκίου μισή με μία ώρα πριν την νυχτερινή κατάκλιση, με ή μετά τη χορήγηση γεύματος. Ο ελάχιστος χρόνος χορήγησης της μελατονίνης ήταν τρεις μήνες στο σύνολο του δείγματος.

Αποτελέσματα: Από τα άτομα του δείγματος, τα 4, ποσοστό 33%, έλαβαν 2 mg. Η μέση ηλικία ήταν τα 7,8 έτη. Επίσης τα 6 άτομα, ποσοστό 50%, έλαβαν 5 mg. Η μέση ηλικία ήταν τα 11 έτη. Τέλος, τα 2 άτομα, ποσοστό 20%, έλαβαν τη μέγιστη δόση των 10 mg. Η μέση ηλικία αυτών ήταν τα 15,5 έτη. Σε όλες τις περιπτώσεις υπήρχε αναφορά για βελτίωση στην ποιότητα και ποσότητα του ύπνου, αν και αυτή η αλλαγή δεν ήταν αρκετή στο βαθμό πλήρης επίλυσης της διαταραχής. Δεν παρατηρήθηκαν παράγοντες που να ενθάρρυναν την απόσυρση από τη θεραπεία (drop out).

Συμπεράσματα: Η χορήγηση μελατονίνης βοηθά σε μεγάλο βαθμό παιδιά και εφήβους με Διαταραχές Αυτιστικού Φάσματος που έχουν δυσκολίες στον ύπνο. Οι δοσολογίες για επίτευξη του αποτελέσματος δείχνουν να αυξάνονται όσο αυξάνεται και η ηλικία του παιδιού ή του εφήβου. Η θεραπεία είναι καλά ανεκτή χωρίς ουσιαστικές παρενέργειες.

EP 07

ΠΡΩΤΟ ΨΥΧΩΤΙΚΟ ΕΠΕΙΣΟΔΙΟ ΣΕ ΕΦΗΒΟΥΣ - ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΛΟΥΡΑΣΙΔΟΝΗΣ Vs ΚΑΡΙΠΡΑΖΙΝΗΣ

Χρήστος Τερνιώτης¹

¹Παιδοψυχιατρικό Τμήμα, Γ.Ν. Αιτωλοακαρνανίας - Ν.Μ. Αγρινίου - Κ.Ψ.Υ. Αγρινίου, Αγρίνιο, Ελλάδα

Εισαγωγή: Το πρώτο ψυχωτικό επεισόδιο στην εφηβεία είναι αποφασιστικής σημασίας για την ποιότητα ζωής του εφήβου. Η άμεση και βέλτιστη αντιμετώπιση θα καθορίσει επίσης την πρόγνωση και διάγνωση της κλινικής του εικόνας σε βάθος χρόνου καθώς και η παραμονή στη θεραπεία.

Σκοπός: Η παρούσα έρευνα έχει σκοπό να καταδείξει την αποτελεσματικότητα της καρπιπραζίνης και της λουρασιδόνης στη βελτίωση της θετικής συμπτωματολογίας στην ομάδα ελέγχου καθώς και το ποσοστό παραμονής στη θεραπεία.

Μέθοδος: Το δείγμα αποτέλεσαν 16 έφηβοι, ηλικίας από 15 έως 17 ετών, με πρώτο ψυχωτικό επεισόδιο. Το σύνολο των ατόμων που εξετάστηκαν, ανέφερε συμπτωματολογία με ακουστικές, οπτικές ψευδαισθήσεις, παρανοειδή ιδεασμό ή συνδυασμό αυτών. Χορηγήθηκε λουρασιδόνη ή καρπιπραζίνη με ελάχιστο διάστημα λήψης της αγωγής τους τρεις μήνες. Έγινε επαναξιολόγηση του ποσοστού παραμονής στη θεραπεία σε βάθος χρόνου έξι μηνών.

Αποτελέσματα: Στους 7 εφήβους χορηγήθηκε λουρασιδόνη και στους 9 καρπιπραζίνη. Η δοσολογία χορήγησης της λουρασιδόνης στο σύνολο του δείγματος ήταν στα 74 mg σε ημερήσια δόση εφάπαξ. Αντίστοιχα, η δοσολογία της καρπιπραζίνης ήταν σε μέση ημερήσια δόση στα 4,5 mg εφάπαξ. Στην ομάδα της λουρασιδόνης είχαμε ύφεση σε 5 από αυτούς, ποσοστό 71%, των οπτικών και ακουστικών ψευδαισθήσεων και ύφεση σε 5, ποσοστό 71%, του παρανοειδή ιδεασμού. Αντίστοιχα στην ομάδα της καρπιπραζίνης είχαμε ύφεση σε 7 άτομα, ποσοστό 78%, στις οπτικές και ακουστικές ψευδαισθήσεις και ύφεση σε 6 άτομα, ποσοστό 67%, του παρανοειδή ιδεασμού. Έπειτα από έξι μήνες χορήγησης, δύο έφηβοι από την ομάδα της λουρασιδόνης εγκατέλειψαν τη θεραπεία, ποσοστό 29% λόγω παρενεργειών, κυρίως λόγω έντονης ανησυχίας και ακαθαρσίας. Αντίστοιχα στην ομάδα της καρπιπραζίνης τρεις έφηβοι εγκατέλειψαν τη θεραπεία, ποσοστό 33%, λόγω παρόμοιων παρενεργειών.

Συμπεράσματα: Αμφότερες η καρπιπραζίνη και η λουρασιδόνη δείχνουν να έχουν καλή ανταπόκριση στο πρώτο ψυχωτικό επεισόδιο στην εφηβεία με παρόμοια ποσοστά στη μείωση των θετικών συμπτωμάτων, από την άλλη εμφανίζουν σημαντικά ποσοστά εγκατάλειψης στη θεραπεία.

EP 08

ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΑΝΤΙΚΑΤΑΘΛΙΠΤΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ ΣΕ ΕΦΗΒΟΥΣ ΜΕ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΜΕΙΖΟΝΟΣ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗΣ - ΑΥΤΟΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑΣ**Χρήστος Τερνιώτης¹**

¹Παιδοψυχιατρικό Τμήμα, Γ.Ν. Αιτωλοακαρνανίας - Ν.Μ. Αγρινίου - Κ.Ψ.Υ. Αγρινίου, Αγρίνιο, Ελλάδα

Εισαγωγή: Οι συναισθηματικές διαταραχές και ειδικότερα η κατάθλιψη αποτελεί την πιο συχνή ψυχική διαταραχή στους εφήβους. Η φαρμακοθεραπεία σε συνδυασμό με εξατομικευμένη ψυχοθεραπεία αποτελούν τη θεραπεία εκλογής.

Σκοπός: Η παρούσα έρευνα καταγράφει την προσωπική γνώμη και αυτοαξιολόγηση εφήβων με μείζονα κατάθλιψη για την κλινική τους εικόνα έπειτα από διάστημα έξι μηνών χορήγησης φαρμακευτικής αγωγής.

Μέθοδος: Το δείγμα αποτέλεσαν 42 έφηβοι ηλικίας από 14 έως 18 ετών που διαγνώστηκαν με μείζονα κατάθλιψη έπειτα από κλινική εξέταση και προσωπική συνέντευξη και έλαβαν φαρμακευτική αγωγή. Οι προϋποθέσεις ήταν να βρίσκονται σε καθεστώς μονοθεραπείας για διάστημα έξι μηνών όταν και θα γινόταν η αυτοαξιολόγηση της λειτουργικότητας. Οι ουσίες αναφοράς ήταν η εσιταλοπράμη, η μιρταζαπίνη και η βορτιοξετίνη. Οι έφηβοι κλήθηκαν να αξιολογήσουν την κλινική τους εικόνα Α) στη βελτίωση του συναισθήματος, Β) την κοινωνική τους λειτουργικότητα και το αίσθημα ικανοποίησης μέσα από δραστηριότητες συμμετοχής. Οι 12 έφηβοι ήταν σε μονοθεραπεία με εσιταλοπράμη, οι 10 με μιρταζαπίνη και οι 20 με βορτιοξετίνη.

Αποτελέσματα: Στο δείγμα των εφήβων με εσιταλοπράμη, Α) οι 8 απάντησαν καλύτερα (67%), ενώ οι 4 το ίδιο (33%), Β) οι 9 απάντησαν καλύτερα (75%), ενώ οι 3 το ίδιο (25%). Στο δείγμα των εφήβων με μιρταζαπίνη, Α) οι 7 απάντησαν καλύτερα (70%), ενώ οι 3 το ίδιο (30%), Β) οι 8 απάντησαν καλύτερα (80%), ενώ οι 2 το ίδιο (20%). Στο δείγμα των εφήβων με βορτιοξετίνη, Α) οι 17 απάντησαν καλύτερα (85%), ενώ οι 3 το ίδιο (15%), Β) οι 18 απάντησαν καλύτερα (90%), ενώ οι 2 το ίδιο (10%). Δεν κατεγράφησαν σε καμία κατηγορία επιδείνωση της κλινικής εικόνας.

Συμπεράσματα: Στο ερώτημα Α) βελτίωση του συναισθήματος, η βορτιοξετίνη υπερέχει, ακολουθούν η μιρταζαπίνη και εσιταλοπράμη με σχεδόν παρόμοια ποσοστά. Στο ερώτημα Β) κοινωνική λειτουργικότητα και αίσθημα ικανοποίησης, έχουμε πάλι υπεροχή της βορτιοξετίνης, ακολουθούν μιρταζαπίνη και εσιταλοπράμη με μικρή διαφορά μεταξύ των δύο.



EP 09

ΧΡΗΣΗ ΚΑΙ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΕΣΙΤΑΛΟΠΡΑΜΗΣ ΚΑΙ ΣΕΡΤΡΑΛΙΝΗΣ ΣΕ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΚΡΙΣΕΩΝ ΠΑΝΙΚΟΥ ΣΤΗΝ ΕΦΗΒΕΙΑ

Χρήστος Τερνιώτης¹

¹Παιδοψυχιατρικό Τμήμα, Γ.Ν. Αιτωλοακαρνανίας - Ν.Μ. Αγρινίου - Κ.Ψ.Υ. Αγρινίου, Αγρίνιο, Ελλάδα

Εισαγωγή: Η διαταραχή κρίσεων πανικού στην εφηβεία και κυρίως στις ηλικίες από 12 έως 15 ετών είναι πλέον πολύ συχνή επιδημιολογικά. Εκτός από τις ψυχοθεραπευτικού τύπου παρεμβάσεις, σημαντικό ρόλο στη θεραπευτική αντιμετώπιση έχουν και οι αντίστοιχες ψυχοφαρμακολογικές.

Σκοπός: Η παρούσα έρευνα έχει σκοπό να καταδείξει την επίδραση στη βελτίωση της συμπτωματολογίας της διαταραχής κρίσεων πανικού στους εφήβους, μέσω της φαρμακευτικής αντιμετώπισης με εσιταλοπράμη, σερτραλίνη, βενλαφαξίνη βραδείας αποδέσμευσης.

Μέθοδος: Το δείγμα που μελετήθηκε αφορά 38 εφήβους σε εύρος ηλικιών από 12 έως 17 ετών με μ.ο. ηλικίας τα 15, 5 έτη. Τα περιστατικά πληρούσαν τα διαγνωστικά κριτήρια της διαταραχής, οι 27 (71%) είχαν ήδη ξεκινήσει υποστηρικτική ψυχοθεραπεία κατ' ελάχιστο για δύο μήνες ενώ στο υπόλοιπο δείγμα συστήθηκε η αντίστοιχη ελάχιστη περίοδος παρέμβασης. Χορηγήθηκαν σερτραλίνη, εσιταλοπράμη σαν πρώτες επιλογές και βενλαφαξίνη XR όπου απαιτήθηκε συμπληρωματική αγωγή.

Αποτελέσματα: Αρχικά στους 21 (55%) χορηγήθηκε ως πρώτη επιλογή εσιταλοπράμη και στους 17 (45%) σερτραλίνη. Σε περίοδο δύο μηνών από την έναρξη της αγωγής, στην ομάδα της εσιταλοπράμης υπήρξε έλεγχος των συμπτωμάτων σε 17 άτομα (81%) με μ.ο. δοσολογίας τα 18 mg. Στους υπόλοιπους 4 (19%) προστέθηκε βενλαφαξίνη XR σε εύρος από 75 έως 225 mg με μέση δόση τα 150 mg. Αντίστοιχα, στην ομάδα της σερτραλίνης υπήρξε έλεγχος των συμπτωμάτων σε 13 άτομα (76%) με μ.ο. δοσολογίας τα 175 m.g. Στους υπόλοιπους 4 (24%) προστέθηκε βενλαφαξίνη XR σε εύρος από 150 έως 225 mg με μέση δόση τα 187,5 mg.

Συμπεράσματα: Εσιταλοπράμη και σερτραλίνη έχουν υψηλά ποσοστά στη Διαταραχή κρίσεων πανικού στην εφηβεία χορηγούμενες σε μεγάλες δόσεις. Στις περιπτώσεις που χρειάστηκε συνδυασμός, η προσθήκη βενλαφαξίνης XR αυξάνει περισσότερο την ανταπόκριση στον έλεγχο της συμπτωματολογίας σε παρόμοιες δόσεις στη συγχορήγηση με εσιταλοπράμη και σερτραλίνη.

EP 10

ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΦΑΡΜΑΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΣΕ ΕΦΗΒΟΥΣ ΜΕ ΨΥΧΩΤΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΧΕΣ - Η ΧΡΗΣΗ ΤΗΣ ΜΠΡΕΞΙΠΙΠΡΑΖΟΛΗΣ ΩΣ ΝΕΑ ΕΠΙΛΟΓΗ**Χρήστος Τερνιώτης¹**

¹Παιδοψυχιατρικό Τμήμα, Γ.Ν. Αιτωλοακαρνανίας - Ν.Μ. Αγρινίου - Κ.Ψ.Υ. Αγρινίου, Αγρίνιο, Ελλάδα

Εισαγωγή: Οι έφηβοι που διαγνώσκονται με ψυχώσεις είναι ένα ιδιαίτερο ευαίσθητο κομμάτι του πληθυσμού. Το μείζον πέραν του ελέγχου της νόσου, αποτελούν η λειτουργικότητά τους στην καθημερινότητα και η επανένταξή τους στις δραστηριότητες με ενεργό τρόπο, ειδικότερα η σχολική φοίτηση και το κοινωνικό τους προφίλ.

Σκοπός: Η παρούσα έρευνα έχει σκοπό να καταδείξει τη χρήση της μπρεξιπιπραζόλης ως μιας νέας δραστικής ουσίας που έλαβε ένδειξη και για χορήγηση σε εφήβους άνω των 13 ετών σε μείζονες ψυχωτικές καταστάσεις.

Μέθοδος: Το δείγμα αποτέλεσαν 8 έφηβοι, ηλικίας από 14 έως 17,5 ετών, με διάγνωση μείζονες ψυχωτικές διαταραχές - συνδρομές. Το σύνολο των ατόμων που εξετάστηκαν, ανέφερε συμπτωματολογία με ακουστικές, οπτικές ψευδαισθήσεις, παρανοειδή ιδεασμό ή συνδυασμό αυτών. Χορηγήθηκε μπρεξιπιπραζόλη με ελάχιστο διάστημα λήψης της αγωγής τους τρεις μήνες. Η πορεία της νόσου, η κλινική εικόνα των εφήβων, καθώς και η παραμονή τους στη θεραπεία αξιολογήθηκαν μετά από το αναφερόμενο διάστημα χορήγησης της συγκεκριμένης δραστικής ουσίας σε μονοθεραπεία.

Αποτελέσματα: Σε 7 από τους 8 εφήβους, ποσοστό 88%, χορηγήθηκε μπρεξιπιπραζόλη σε δοσολογία 4mg, δηλαδή στο μέγιστο της επιτρεπόμενης δοσολογίας. Στον 1 έφηβο, η δοσολογία παρέμεινε στα 2 mg, λόγω αυξημένου σωματικού βάρους και γενικότερης ευαισθησίας στην αύξηση της προλακτίνης. Στο σύνολο της ομάδας χορήγησης παρατηρήθηκε έλεγχος και μείωση των θετικών συμπτωμάτων, κινητοποίηση και αύξησης λειτουργικότητας, με αντίστοιχη μείωση της αρνητικής συμπτωματολογίας όπως απόσυρση και ανηδονία.

Συμπεράσματα: Η μπρεξιπιπραζόλη στα πρώτα δείγματα εφαρμογής στην ομάδα των εφήβων, δείχνει να βελτιώνει γενικότερα την κλινική τους εικόνα, γίνεται πολύ καλά ανεκτή με μηδενικά ποσοστά απόσυρσης από τη θεραπεία (drop out), γεγονός που οφείλεται σε μεγάλο βαθμό λόγω των πολύ χαμηλών ποσοστών σε ανεπιθύμητες ενέργειες. Η δράση της είναι δοσοεξαρτώμενη καθότι σχεδόν στο σύνολο του δείγματος, σε ποσοστό 88%, επιδρά καλύτερα στο μέγιστο της δοσολογίας.

EP 11

INTERNET AND SOCIAL MEDIA ADDICTION, DEPRESSIVE SYMPTOMS, AND SUICIDAL BEHAVIOR AMONG UNIVERSITY STUDENTS: A CROSS-SECTIONAL STUDY

Νοσηλευτικός λειτουργός ψυχικής υγείας Λένος Χατζημιλιδώνης¹, Νοσηλευτικός λειτουργός ψυχικής υγείας Γιώργος Αλεξάνδρου¹, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Μαρία Καρανικόλα¹, Αναπληρωτής Καθηγητής Νίκος Μίτλεπτον¹, **Επίκουρος Καθηγητής Σωκράτης Σωκράτους¹**

¹ΤΕΠΑΚ, Λεμεσός,

Background: Internet and social media addiction are increasingly recognized correlates of depressive symptomatology and suicidal behavior among university students. This study aimed to examine the associations between internet and social-media addiction, depressive symptoms, and suicidal behaviors among undergraduates in Cyprus, while accounting for life stress and sociodemographic factors.

Methods: A cross-sectional online survey was conducted between September 2023 and July 2024 among 1,002 undergraduates (response rate 45%) at a public university. Data were collected anonymously via the university's secure platform using validated instruments: the Internet Addiction Test (IAT), Bergen Social Media Addiction Scale (BSMAS), Suicidal Behaviors Questionnaire–Revised (SBQ-R), and Life Events Scale for Students (LESS-36), along with sociodemographic variables. Statistical analyses employed SPSS v26.0. Correlations (Spearman's rho), Mann–Whitney tests, and multiple linear regressions were performed.

Results: Participants were predominantly female (67.7%) and Cypriot (90.2%). Average internet/social-media use was 4.7 hours daily. BSMAS correlated positively with depression ($\rho = 0.47$, $p < .001$) and suicidal behaviors ($\rho = 0.24$, $p < .001$). LESS correlated with both depression ($\rho = 0.30$, $p < .001$) and suicidal behaviors ($\rho = 0.31$, $p < .001$). In adjusted models, higher depressive symptoms were associated with female gender, mild–moderate IAT risk, higher BSMAS, and higher LESS; suicidal behaviors were associated with male gender, non-Cypriot origin, family mental illness, lower study year, screen time, IAT risk, LESS, and depression.

Conclusions: Internet and social-media addiction are independently associated with depressive symptomatology and suicidal behavior among university students. Findings support implementing preventive digital well-being and mental-health interventions on campuses.

Keywords: Internet addiction; Social media addiction; Depression; Suicidal behavior; University students; Mental health; Cyprus; Cross-sectional study.

EP 12

Η ΜΠΡΕΞΠΙΠΡΑΖΟΛΗ ΣΤΗ ΣΧΙΖΟΦΡΕΝΕΙΑ.

Ιστίογλου Χ¹, Ανδρέου Ε¹, Λαμπράκη Ν¹, Ριζάβας Ι², Ζησίμου Μ¹, Μαυρίδης Γ¹, Μούσδη Δ¹, Παπαδάκη Α¹, Γεωργίου Ν¹, Παπαζήση Μ¹, Μανωλάκου Δ¹, Κεραμίδας Χ¹, Σκουρλή Ι¹

¹Ψυχιατρική Κλινική Ενηλίκων Νέας Ιωνίας

²Πολυδύναμη Μονάδα Ψυχικής Υγείας Χαϊδαρίου

Εισαγωγή-Σκοπός: Η Μπρεξπιπραζόλη αποτελεί νέο φάρμακο που ανήκει στην κατηγορία των άτυπων αντιψυχωτικών και προστίθεται στη θεραπευτική φαρέτρα με πολλές προσδοκίες.

Υλικό & Μέθοδοι: Μελετήθηκαν 20 ασθενείς (n=20) των εξωτερικών Ψυχιατρικών Ιατρείων του Γ.Ν. Νέας Ιωνίας «Κωνσταντοπούλειο-Πατησίων», εκ των οποίων 10 (n=10) ήταν άνδρες και 10 (n=10) ήταν γυναίκες, οι οποίοι έλαβαν αγωγή με 4mg Μπρεξπιπραζόλης. Σε όλους ανεξαιρέτως τους ασθενείς χορηγήθηκε η Κλίμακα PANSS (Positive And Negative Symptoms in Schizophrenia) την 1^η, την 30^η και την 45^η ημέρα χορήγησης της Μπρεξπιπραζόλης.

Αποτελέσματα: Από τους ανωτέρω ασθενείς, οι 15 (n=15), παρουσίασαν μείωση της PANSS, κυρίως την 45^η ημέρα θεραπείας σε ποσοστό 75%. Κυρίως μειώθηκαν οι παραληρηματικές ιδέες, η επιθετικότητα και ψυχοκινητική ανησυχία, καθώς και τα αρνητικά συμπτώματα (αλογία, απάθεια, ανηδονία, ακοινωνικότητα).

Συμπεράσματα: Η Μπρεξπιπραζόλη αποτελεί νέα και ολοκληρωμένη θεραπευτική πρόταση στα δαιδαλώδη συμπτώματα της Σχιζοφρένειας.

EP 13

Η ΚΑΡΙΠΡΑΖΙΝΗ ΣΤΗ ΣΧΙΖΟΦΡΕΝΕΙΑ

Χρήστος Ιστικόγλου¹, Ελισάβετ Ανδρέου¹, Ναταλία Λαμπράκη¹, Ιωάννης Ριζάβας², Δήμητρα Μουσδή¹, Γεώργιος Μαυρίδης¹, Μαρία Ζησίμου¹, Αγγελική Παπαδάκη¹, Νικολέτα Γεωργίου¹, Μαρία Παπαζήση¹, Χρήστος Κεραμίδας¹, Δανάη Μανωλάκου¹, Ισιδώρα Σκουρλή¹

¹Ψυχιατρική Κλινική Ενηλίκων, Γ.Ν. Νέας Ιωνίας "Κωνσταντοπουλείο"-Πατησίων, Νέα Ιωνία, Ελλάδα,

²Πολυδύναμη Μονάδα Ψυχικής Υγείας Χαϊδαρίου, Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής (ΨΝΑ), Χαϊδάρι, Ελλάδα

Εισαγωγή-Σκοπός: Η Καριπραζίνη ανήκει στη νέα γενιά των άτυπων αντιψυχωσικών και είναι ταυτόχρονα αγωνιστής και ανταγωνιστής των υποδοχέων Ντοπαμίνης (D₂ και D₃) και αναστολέας επαναπρόσληψης Σεροτονίνης.

Υλικό & Μέθοδοι: Χορηγήθηκε Καριπραζίνη σε 20 ασθενείς (n=20), 10 γυναίκες (n=10) και 10 άνδρες (n=10) του Σχιζοφρενικού Φάσματος, είτε από τα Εξωτερικά Ψυχιατρικά Ιατρεία, είτε από τους νοσηλευόμενους στην Ψυχιατρική Κλινική του Νοσοκομείου μας. Η δόση που έλαβαν ήταν 6mg και στους ανωτέρω ασθενείς δόθηκαν τα Ερωτηματολόγια PANSS (Positive and Negative Symptoms in Schizophrenia) και CGI (Κλινικής Σφαιρικής Εκτίμησης) την 1^η και την 45^η ημέρα που έλαβαν Καριπραζίνη, η οποία δόθηκε ως μονοθεραπεία.

Αποτελέσματα: Από τους 20 ασθενείς (n=20), οι 17 (n=17), εκ των οποίων 9 γυναίκες (n=9) και 10 άνδρες (n=10), παρουσίασαν αισθητή μείωση στην Κλίμακα PANSS και βελτίωση της Κλίμακας CGI, ήτοι σε ποσοστό 84%. Σημαντικά βελτιώθηκαν τόσο τα θετικά όσο και τα αρνητικά συμπτώματα της Σχιζοφρένειας στην Κλίμακα PANSS.

Συμπεράσματα: Η Καριπραζίνη αποτελεί τη νέα θεραπευτική πρόταση για τη Σχιζοφρένεια.

EP 14

ΛΟΥΡΑΣΙΔΟΝΗ ΚΑΙ ΣΧΙΖΟΦΡΕΝΕΙΑ

Χρήστος Ιστικόγλου¹, Ελισάβετ Ανδρέου¹, Ναταλία Λαμπράκη¹, Ιωάννης Ριζάβας², Μαρία Ζησίμου¹, Γεώργιος Μαυρίδης¹, Δήμητρα Μουσδή¹, Αγγελική Παπαδάκη¹, Δανάη Μανωλάκου¹, Χρήστος Κεραμίδας¹, Μαρία Παπαζήση¹, Ισιδώρα Σκουρλή¹, Νικολέτα Γεωργίου¹

¹Ψυχιατρική Κλινική Ενηλίκων, Γ.Ν. Νέας Ιωνίας "Κωνσταντοπουλείο"-Πατησίων, Νέα Ιωνία, Ελλάδα,

²Πολυδύναμη Μονάδα Ψυχικής Υγείας Χαϊδαρίου, Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής (ΨΝΑ), Χαϊδάρη, Ελλάδα

Εισαγωγή-Σκοπός: Η Λουρασιδόνη ανήκει στη νέα γενιά άτυπων αντιψυχωσικών, με μηχανισμό δράσης αγωνιστή και ανταγωνιστή ταυτόχρονα της Ντοπαμίνης, και αναστολέα επαναπρόσληψης Σεροτονίνης.

Υλικό & Μέθοδοι: Χορηγήθηκε Λουρασιδόνη 70 mg σε 20 ασθενείς (n=20), εκ των οποίων 10 ήταν γυναίκες (n=10) και 10 ήταν άνδρες (n=10). Στους ανωτέρω ασθενείς χορηγήθηκαν οι Κλίμακες PANSS (Positive and Negative Symptoms in Schizophrenia) και CGI (Κλινικής Σφαιρικής Εκτίμησης) αντίστοιχα, την 1^η και την 45^η ημέρα που έλαβαν θεραπεία με 74mg Λουρασιδόνης. Η δεξαμενή ασθενών συλλέχθηκε τόσο από τη Μονάδα Νοσηλείας του Ψυχιατρικού Τμήματος όσο και από τα Εξωτερικά Ψυχιατρικά Ιατρεία.

Αποτελέσματα: Από τους 20 ασθενείς (n=20), οι 10 (n=10), εκ των οποίων 5 γυναίκες (n=5) και 5 άνδρες (n=5), παρουσίασαν αισθητή μείωση της Κλίμακας PANSS και βελτίωση της Κλίμακας CGI (ποσοστό 75%). Σημειωτέον ότι παρουσίασαν βελτίωση τόσο τα θετικά όσο και τα αρνητικά συμπτώματα Σχιζοφρένειας της PANSS.

Συμπεράσματα: Η Λουρασιδόνη αποτελεί νέα σημαντική προσθήκη στη φαρέτρα των άτυπων αντιψυχωσικών για τη θεραπευτική αντιμετώπιση της Σχιζοφρένειας.

EP 15

Η ΔΕΣΒΕΝΛΑΦΑΞΙΝΗ ΣΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΗΣ ΜΕΙΖΟΝΟΣ ΚΑΤΑΘΛΙΠΤΙΚΗΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗΣ

Χρήστος Ιστικόγλου¹, Ελισάβετ Ανδρέου¹, Ναταλία Λαμπράκη¹, Ιωάννης Ριζάβας², Μαρία Ζησίμου¹, Γεώργιος Μαυρίδης¹, Δήμητρα Μουσδή¹, Αγγελική Παπαδάκη¹, Νικολέτα Γεωργίου¹, Μαρία Παπαζήση¹, Δανάη Μανωλάκου¹, Χρήστος Κεραμίδας¹, Ισιδώρα Σκουρλή¹

¹Ψυχιατρική Κλινική Ενηλίκων, Γ.Ν. Νέας Ιωνίας "Κωνσταντοπούλειο"-Πατησίων, Νέα Ιωνία, Ελλάδα

²Πολυδύναμη Μονάδα Ψυχικής γείας Χαϊδαρίου, Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής (ΨΝΑ), Χαϊδάρη, Ελλάδα

Εισαγωγή-Σκοπός: Η Δεσβενλαφαξίνη είναι ο ενεργός μεταβολίτης της Βενλαφαξίνης (Δεσμεθυλοβενλαφαξίνη) και δρα σε μικρότερη δόση ως εκλεκτικός αναστολέας επαναπρόσληψης της Σεροτονίνης, ενώ σε μεγαλύτερη δόση δρα ως αναστολέας της Νοραδρεναλίνης και καλύπτει έτσι και την επαναπρόσληψη και των δύο βιογενών αμινών στην Κατάθλιψη.

Υλικό & Μέθοδοι: Μελετήθηκαν 20 ασθενείς (n=20) των εξωτερικών Ψυχιατρικών Ιατρείων του Γ.Ν. Νέας Ιωνίας «Κωνσταντοπούλειο-Πατησίων», εκ των οποίων 10 (n=10) ήταν άνδρες και 10 (n=10) ήταν γυναίκες, οι οποίοι έπασχαν από Μείζονα Κατάθλιψη. Όλοι έλαβαν και συμπλήρωσαν το Ερωτηματολόγιο MADRS (Montgomery-Asberg Depression Rating Scale) με κατώφλι (cut-off) το 12, με την Κλίμακα CGI (Κλινικής Σφαιρικής Εκτίμησης) την ημέρα εισαγωγής στο 30 και στις 45 ημέρες θεραπείας με Δεσβενλαφαξίνη 100-300mg/.

Αποτελέσματα: Από τους ανωτέρω ασθενείς, οι 17 (n=17), 10 γυναίκες (n=10) και 7 άνδρες (n=7), παρουσίασαν μείωση στην Κλίμακα MADRS κάτω από 12 (cut-off 10), ποσοστό 85%, καθώς επίσης και στην CGI. Κατά τη λήψη Δεσβενλαφαξίνης κανένας ασθενείς δεν παρουσίασε παρενέργειες.

Συμπεράσματα: Η Δεσβενλαφαξίνη αποτελεί τη νέα θεραπευτική πρόκληση για τη θεραπεία της μείζονος κατάθλιψης και προστίθεται στη θεραπευτική φαρέτρα.

EP 16

Η ΚΑΡΙΠΡΑΖΙΝΗ ΣΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΗΣ ΨΥΧΩΣΙΚΗΣ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗΣ

Χρήστος Ιστικόγλου¹, Ελισάβετ Ανδρέου¹, Ναταλία Λαμπράκη¹, Ιωάννης Ριζάβας², Μαρία Ζησίμου¹, Γεώργιος Μαυρίδης¹, Δήμητρα Μουσδή¹, Αγγελική Παπαδάκη¹, Νικολέτα Γεωργίου¹, Μαρία Παπαζήση¹, Δανάη Μανωλάκου¹, Χρήστος Κεραμίδας¹, Ισιδώρα Σκουρλή¹

¹Ψυχιατρική Κλινική Ενηλίκων, Γ.Ν. Νέας Ιωνίας "Κωνσταντοπουλείο"-Πατησίων, Νέα Ιωνία, Ελλάδα

²Πολυδύναμη Μονάδα Ψυχικής γείας Χαϊδαρίου, Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής (ΨΝΑ), Χαϊδάρη, Ελλάδα

Εισαγωγή-Σκοπός: Η Καριπραζίνη ανήκει στη γενιά των νέων άτυπων αντιψυχωσικών και είναι ταυτόχρονα αγωνιστής και ανταγωνιστής των υποδοχέων Ντοπαμίνης (D₂ και D₃) και ταυτόχρονα αναστολέας των υποδοχέων επαναπρόσληψης Σεροτονίνης.

Υλικό & Μέθοδοι: Μελετήθηκαν 10 ασθενείς (n=10), εκ των οποίων 5 (n=5) ήταν άνδρες και 5 (n=5) ήταν γυναίκες, από τη Μονάδα Νοσηλείας του Ψυχιατρικού Τμήματος και από τα Εξωτερικά Ψυχιατρικά Ιατρεία, οι οποίοι έλαβαν θεραπεία με διάφορα αντικαταθλιπτικά SSRIs και SNRIs σε συνδυασμό με Καριπραζίνη 3-6mg, στους οποίους είχε τεθεί η διάγνωση Ψυχωσικής Κατάθλιψης και οι οποίοι έλαβαν και συμπλήρωσαν το Ερωτηματολόγιο της Κλίμακας MADRS (Montgomery-Asberg Depression Rating Scale) και την Κλίμακα CGI (Κλινικής Σφαιρικής Εκτίμησης) την 1^η και την 45^η ημέρα θεραπείας τους.

Αποτελέσματα: Από τους 10 ασθενείς (n=10), οι 8 (n=8), εκ των οποίων 4 (n=4) άνδρες και 4 (n=4) γυναίκες, παρουσίασαν μείωση στην Κλίμακα MADRS κάτω από 10 και βελτίωση της Κλίμακας CGI (ποσοστό 80%). Οι υπόλοιποι 2 ασθενείς (n=2), δεν παρουσίασαν αξιόλογη μεταβολή στις δύο (2) κλίμακες.

Συμπεράσματα: Η Καριπραζίνη σε συνδυασμό με αντικαταθλιπτικά αποτελεί ισχυρό θεραπευτικό πρότυπο στην αντιμετώπιση της Ψυχωσικής Κατάθλιψης.

EP 17

**ΜΙΚΤΗ ΑΓΧΩΔΗ ΚΑΙ ΚΑΤΑΘΛΙΠΤΙΚΗ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΟΛΟΓΙΑ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΣΥΓΓΕΝΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ ΜΑΟ-Α:
ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΠΡΟΚΛΗΣΕΙΣ**

Σταμάτιος Γερούκαλης¹, Κιοσκή Στεφάνια¹, Βλάχου Βασιλική¹, Τουλιάτου Φαίδρα¹, Αντωνίου Αθανάσιος²

¹Ειδικευόμενος/η Ψυχίατρος, Μονάδα Ενηλίκων Παραρτήματος Αθήνας, Ελληνικό Κέντρο Ψυχικής Υγιεινής και Ερευνών (ΕΚΕΨΥΕ), Αθήνα

²Ψυχίατρος, Μονάδα Θεραπείας Συμπεριφοράς, Ελληνικό Κέντρο Ψυχικής Υγιεινής και Ερευνών (ΕΚΕΨΥΕ), Αθήνα

Εισαγωγή: Η μονοαμινοξειδάση-A (ΜΑΟ-Α) είναι βασικό ένζυμο στον καταβολισμό σεροτονίνης, νοραδρεναλίνης και ντοπαμίνης. Πολυμορφισμοί χαμηλής δραστηριότητας στο γονίδιο ΜΑΟΑ συνδέονται με αυξημένη συναισθηματική αντιδραστικότητα, διαταραγμένη ρύθμιση της απόκρισης στο στρες και ενδεχομένως ευαλωτότητα σε διαταραχές διάθεσης, αγχώδεις διαταραχές, ψυχώσεις και πιθανώς διαταραχές ελέγχου των παρορμήσεων. Η μειωμένη ενζυμική δραστηριότητα μπορεί να οδηγήσει σε ασταθή μονοαμινεργική ισορροπία και διεγερτικές αντιδράσεις σε σεροτονινεργικά φάρμακα (επιδείνωση άγχους, αυξημένη σωματοποίηση). Η παρούσα περίπτωση αναδεικνύει τον πιθανό ρόλο της χαμηλής δραστηριότητας ΜΑΟ-Α στη φαρμακολογική δυσανεξία και στη σημασία της εξατομικευμένης θεραπείας.

Σκοπός: Η παρουσίαση περίπτωσης ενήλικα άνδρα με αγχώδη συμπτωματολογία και ιστορικό δυσανεξίας σε αντικαταθλιπτικά, στον οποίο ο φαρμακογενετικός έλεγχος ανέδειξε παθολογικό ομοζυγωτικό γονότυπο ΜΑΟ-Α (rs6323), με στόχο τη συσχέτιση των κλινικών εκδηλώσεων με το γενετικό υπόβαθρο.

Παρουσίαση Περιστατικού: Ασθενής 37 ετών αναφέρει από διμήνου προσβολές πανικού και άγχος υγείας στα πλαίσια επιδείνωσης σωματικής νόσου (κολικοί νεφρού). Επιπλέον, καταγράφονται συμπτώματα καταθλιπτικής διάθεσης (ανηδονία, κοινωνική απόσυρση, κόπωση, μειωμένη απόδοση στην εργασία) σχετιζόμενα με το άγχος υγείας. Προηγούμενες δοκιμές με σεροτονινεργικά αντικαταθλιπτικά είχαν οδηγήσει σε σοβαρές ανεπιθύμητες ενέργειες και διακόπηκαν. Μετά την ψυχιατρική αξιολόγηση και τη λήψη αναλυτικού ιστορικού, πραγματοποιήθηκε ψυχομετρική αξιολόγηση (BDI, BAI), εργαστηριακός έλεγχος και πλήρης γενετικός έλεγχος κύκλου μεθυλίωσης.

Αποτελέσματα: Η γενετική διερεύνηση ανέδειξε ομοζυγωτία για το παθολογικό αλληλόμορφο rs6323 στο ΜΑΟ-Α, συμβατή με χαμηλή ενζυμική δραστηριότητα, στοιχείο που ερμηνεύει τη δυσανεξία σε φάρμακα που τροποποιούν τη λειτουργία μονοαμινικών οδών και την εμφάνιση ανεπιθύμητων αντιδράσεων. Η στοχευμένη παρέμβαση με πρεγκαμπαλίνη και βουσπιρόνη (χαμηλή δόση), παράλληλα με γνωσιακή-συμπεριφορική θεραπεία οδήγησε σε μείωση των σωματικών συμπτωμάτων, βελτίωση ύπνου και μείωση του άγχους μέσα σε 3 εβδομάδες.

Συμπέρασμα: Η συγκεκριμένη περίπτωση αναδεικνύει τον καθοριστικό ρόλο της φαρμακογενετικής στην εξατομίκευση θεραπείας. Η ενσωμάτωση φαρμακογενετικών δεδομένων στη διαγνωστική και θεραπευτική διαδικασία μπορεί να βελτιώσει σημαντικά την αποτελεσματικότητα και την ασφάλεια της φαρμακοθεραπείας σε σύνθετες περιπτώσεις.

EP 18

ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ ΝΕΥΡΟΡΡΥΘΜΙΣΗΣ ΚΑΙ ΙΣΟΡΡΟΠΙΑ ΔΙΕΓΕΡΣΗΣ/ΑΝΑΣΤΟΛΗΣ ΣΤΗΝ ΆΝΟΙΑ ΜΕ ΣΩΜΑΤΙΑ LEWY

Χαράλαμπος Κανδηλάκης¹, Παναγιώτης Φελεμέγκας², Παναγιώτης Αλεξόπουλος²

¹Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Πατρών, Πάτρα, Ελλάδα

²Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Πατρών, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πάτρα, Ελλάδα

Εισαγωγή: Η άνοια με σωματίδια Lewy (DLB) είναι μία σύνθετη νευροεκφυλιστική διαταραχή, η οποία χαρακτηρίζεται από νοητικές διακυμάνσεις, οπτικές ψευδαισθήσεις, διαταραχές διάθεσης, παρκινσονισμό και διαταραχές ύπνου REM.

Σκοπός: Παρά το γεγονός ότι η DLB είναι η δεύτερη συχνότερη μορφή άνοιας λόγω νευροεκφυλιστικής παθολογίας, η σύνδεση των μοριακών γεγονότων της συσσώρευσης α-συνουκλεΐνης με την κλινική εκδήλωση της νόσου παραμένει ασαφής. Σκοπός της παρούσας ανασκόπησης είναι να αναδείξει τον ρόλο της δυσλειτουργίας των συστημάτων νευρορρύθμισης και της ανισορροπίας Διέγερσης/Αναστολής στην εκδήλωση των γνωστικών και νευροψυχιατρικών συμπτωμάτων της DLB.

Μέθοδος: Συγκεντρώνουμε δεδομένα από μοριακές, νευροαπεικονιστικές και κλινικές μελέτες που εξετάζουν τη δυσλειτουργία των συστημάτων ντοπαμίνης, ακετυλοχολίνης, σεροτονίνης και νοραδρεναλίνης στην ανάπτυξη της DLB, και εστιάζουμε στους αντιροποιστικούς μηχανισμούς και την εξέλιξη της νόσου, με βάση γνωστούς παράγοντες κινδύνου.

Αποτελέσματα: Η αλληλεπίδραση των διαταραγμένων συστημάτων νευρορρύθμισης με τα τοπικά νευρωνικά δίκτυα διαταράσσει τη φυσιολογική επικοινωνία μεταξύ φλοιικών και υποφλοιικών περιοχών, οδηγώντας σε “εγκεφαλικές καταστάσεις” που συντελούν στην εκδήλωση των γνωστικών και νευροψυχιατρικών συμπτωμάτων. Προτείνουμε ότι κοινός άξονας αυτών των αλλαγών είναι η διαταραχή των μονοαμινεργικών και χολινεργικών συστημάτων, σε συνδυασμό με την νευρωνική απώλεια και τους παράγοντες κινδύνου για άνοια, οι οποίοι οδηγούν σε ανισορροπία Διέγερσης/Αναστολής.

Συμπεράσματα: Το προτεινόμενο μοντέλο προσφέρει μία μηχανιστική βάση για την κατανόηση των συμπτωμάτων της DLB και θέτει τις βάσεις για την ανάπτυξη στοχευμένων θεραπειών που θα επαναφέρουν την ισορροπία Διέγερσης/Αναστολής στα νευρωνικά δίκτυα.

EP 19

ΕΝΑ ΝΕΥΡΟΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΟ ΜΟΝΤΕΛΟ ΓΙΑ ΤΙΣ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΔΡΑΣΕΙΣ ΤΩΝ ΨΥΧΕΔΕΛΙΚΩΝ ΣΤΗΝ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ

Χαράλαμπος Κανδηλάκης¹, Κώστας Παπαθεοδωρόπουλος¹

¹Εργαστήριο Νευροφυσιολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Πατρών, Πάτρα, Ελλάδα

Εισαγωγή: Τα ψυχεδελικά φάρμακα, όπως η κεταμίνη, η ψιλοκυβίνη και το LSD, αποτελούν μία ετερογενή ομάδα ουσιών που επηρεάζουν την αντίληψη, τη νόηση και τη συγκίνηση. Ειδικά τα σεροτονεργικά ψυχεδελικά έχουν προσελκύσει έντονο επιστημονικό ενδιαφέρον λόγω των θεραπευτικών τους επιδράσεων στην ψυχιατρική, καθώς παρουσιάζουν άμεσα και διαρκή αποτελέσματα. Παρά τη σημαντική πρόοδο στην κατανόηση της φαρμακολογίας και των νευροπλαστικών ιδιοτήτων τους, ο ακριβής μηχανισμός δράσης τους παραμένει ασαφής.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να προτείνει ένα ενοποιημένο νευροαναπτυξιακό μοντέλο, εξηγώντας τα άμεσα και παρατεταμένα θεραπευτικά αποτελέσματα των ψυχεδελικών παρεμβάσεων στην ψυχιατρική.

Μέθοδος: Εκτενής διερεύνηση των πρόσφατων δεδομένων από προκλινικές και κλινικές μελέτες σχετικά με τις νευροχημικές, ηλεκτροφυσιολογικές και δικτυακές επιδράσεις των σεροτονεργικών ψυχεδελικών στον εγκέφαλο. Εστιάζουμε στους μηχανισμούς μέσω των οποίων οι ψυχεδελικές ουσίες επηρεάζουν τη διαγερισμότητα και την πλαστικότητα των νευρωνικών δικτύων.

Αποτελέσματα-Συζήτηση: Τα ψυχεδελικά, μέσω χρονικά διακριτών μηχανισμών, επηρεάζουν την ισορροπία Διέγερσης/Αναστολής των εγκεφαλικών δικτύων. Οι άμεσοι μηχανισμοί περιλαμβάνουν τη ρύθμιση της γλουταματεργικής και GABAεργικής διαβίβασης, καθώς και τη λειτουργική συναπτική πλαστικότητα. Σε μεγαλύτερες χρονικές κλίμακες, τα ψυχεδελικά τροποποιούν τη γονιδιακή έκφραση, προάγουν τη συναπτογένεση και τη δενδριτογένεση, και ρυθμίζουν την έκφραση υποδοχέων νευροδιαβιβαστών. Αυτές οι άμεσες επιδράσεις φαίνεται να ενεργοποιούν μηχανισμούς μακροπρόθεσμης αναδιοργάνωσης του εγκεφάλου, οδηγώντας σε αναδιάρθρωση των διεγερτικών και ανασταλτικών διεργασιών, μέσω μηχανισμών που θυμίζουν τις διεργασίες των ευαίσθητων αναπτυξιακών περιόδων. Προτείνουμε ότι τα κλασικά ψυχεδελικά κινητοποιούν μηχανισμούς παρόμοιους με εκείνους των πρώιμων αναπτυξιακών σταδίων, αποκαθιστώντας την ισορροπία Διέγερσης/Αναστολής σε περιοχές του εγκεφάλου, όπως ο ιππόκαμπος και ο προμετωπιαίος φλοιός, οι οποίες εμπλέκονται στην ψυχιατρική παθοφυσιολογία.

Συμπεράσματα: Το προτεινόμενο νευροαναπτυξιακό μοντέλο συμβάλλει στην κατανόηση των θεραπευτικών μηχανισμών των ψυχεδελικών, ενισχύοντας τη θεωρία για την αποκατάσταση της ισορροπίας Διέγερσης/Αναστολής. Παράλληλα, ανοίγει το δρόμο για νέες καινοτόμες προσεγγίσεις στη θεραπεία των ψυχιατρικών νοσημάτων, στοχεύοντας σε θεμελιώδεις ιδιότητες του εγκεφάλου, όπως είναι η διεγερισμότητα και η πλαστικότητα.

EP 20

ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΕΣ ΣΥΝ ΝΟΣΗΡΟΤΗΤΕΣ ΣΤΗ ΣΧΙΖΟΦΡΕΝΕΙΑ: ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΤΕΡΟΓΕΝΕΙΑ, ΝΕΥΡΟΒΙΟΛΟΓΙΚΟΙ ΜΗΧΑΝΙΣΜΟΙ ΚΑΙ ΨΥΧΟΦΑΡΜΑΚΟΛΟΓΙΚΕΣ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ.**Μαρία Μπάλλα¹**¹Αιγινήτειο Νοσοκομείο / Ιδιώτης, Αθήνα, Ελλάδα

Εκπαιδευόμενη Γνωσιακή Ψυχοθεραπεύτρια, Α΄ Πανεπιστημιακή Ψυχιατρική Κλινική, Αιγινήτειο Νοσοκομείο. Οι ψυχιατρικές συν νοσηρότητες αποτελούν καθοριστική παράμετρο στη διαμόρφωση της κλινικής εικόνας της σχιζοφρένειας και ασκούν σημαντική επιρροή στη φαρμακοθεραπευτική ανταπόκριση. Καταθλιπτικές και αγχώδεις διαταραχές, διαταραχές χρήσης ουσιών και διαταραχές προσωπικότητας επηρεάζουν όχι μόνο την πορεία της νόσου αλλά και την αποτελεσματικότητα, τις ανεπιθύμητες ενέργειες και την ανοχή στα αντιψυχωσικά. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η διερεύνηση του τρόπου με τον οποίο οι συννοσηρότητες τροποποιούν τη θεραπευτική δυναμική, οι νευροβιολογικοί μηχανισμοί που εμπλέκονται και οι ψυχοφαρμακολογικές στρατηγικές που αναδύονται.

Σύμφωνα με πρόσφατα δεδομένα, η παρουσία συννοσηρότητας σχετίζεται με μειωμένη ανταπόκριση στα αντιψυχωσικά δεύτερης γενιάς, αυξημένη πιθανότητα πολυφαρμακίας και υψηλότερο κίνδυνο φαρμακολογικών αλληλεπιδράσεων. Φαίνεται ότι δυσλειτουργίες σε ντοπαμινεργικά, σεροτονινεργικά και γλουταμινεργικά συστήματα, καθώς και μεταβολικές διαταραχές που συχνά συνυπάρχουν, επηρεάζουν τόσο την αποτελεσματικότητα των φαρμάκων όσο και την εμφάνιση ανεπιθύμητων ενεργειών.

Η εργασία αναδεικνύει την ανάγκη εφαρμογής εξατομικευμένων θεραπευτικών αλγορίθμων που συνδυάζουν αντιψυχωσικά, αντικαταθλιπτικά, αγχολυτικά ή σταθεροποιητές διάθεσης, με ταυτόχρονη παρακολούθηση μεταβολικών και καρδιολογικών παραμέτρων. Επιπλέον, εξετάζονται προοπτικές ενίσχυσης της ανταπόκρισης, όπως η έγκαιρη χρήση κλοζαπίνης, οι συνδυαστικές στρατηγικές και οι νεότεροι φαρμακολογικοί στόχοι.

Συνολικά, η κατανόηση των δυναμικών αλληλεπίδρασης μεταξύ συννοσηρότητας και φαρμακοθεραπείας αποτελεί κρίσιμο και αναγκαίο βήμα για την ορθολογική, ασφαλή και αποτελεσματική κλινική διαχείριση της σχιζοφρένειας.

Εισαγωγή:

Οι ψυχιατρικές συννοσηρότητες στη σχιζοφρένεια αποτελούν σημαντικό προσδιοριστή της κλινικής ετερογένειας και επηρεάζουν άμεσα την πορεία της νόσου, τη λειτουργικότητα και την ανταπόκριση στη φαρμακοθεραπεία. Διαταραχές όπως κατάθλιψη, άγχος, χρήση ουσιών και διαταραχές προσωπικότητας τροποποιούν τόσο τα συμπτώματα όσο και την ανοχή και αποτελεσματικότητα των αντιψυχωσικών παραγόντων. Για παράδειγμα, τα αντιψυχωσικά πρώτης γενιάς, όπως η αλοπεριδόλη, ξεκίνησαν να χορηγούνται από την δεκαετία του 1950. Ωστόσο, συχνά συνοδεύονται από σημαντικές παρενέργειες, οδηγώντας στην ανάπτυξη φαρμάκων δεύτερης γενιάς, όπως η ρισπεριδόνη ή η κλοζαπίνη, τα οποία διαθέτουν βελτιωμένα προφίλ αποτελεσματικότητας και ανεκτικότητας. Μετά τη μετάβαση στην ενσωμάτωση της φαρμακευτικής αγωγής στα σχέδια θεραπείας, είναι σαφές ότι οι δόσεις και τα συγκεκριμένα σχήματα προσαρμόζονται ανάλογα με τη μοναδική συμπτωματολογία και ανταπόκριση του ατόμου. Ωστόσο, η συνεργασία μεταξύ των παρόχων υγειονομικής περίθαλψης και των ασθενών παραμένει απαραίτητη. Αυτό περιλαμβάνει παρακολούθηση, προσαρμογές και αντιμετώπιση πιθανών αλληλεπιδράσεων φαρμάκων που μπορεί να προκύψουν κατά τη διάρκεια της θεραπείας. Μια τέτοια συνεργασία μεταξύ φαρμακοθεραπείας και ψυχοθεραπείας εξασφαλίζει μια πιο ολιστική προσέγγιση για τη διαχείριση της σχιζοφρένειας, βελτιώνοντας τη συνολική πρόγνωση και την ποιότητα ζωής για τους πάσχοντες. Τελικά, όταν η φαρμακευτική αγωγή ενσωματώνεται αρμονικά στα σχέδια θεραπείας, όχι μόνο ανακουφίζει τα εξουθενωτικά συμπτώματα της

σχιζοφρένειας, αλλά δημιουργεί επίσης ένα πιο υποστηρικτικό περιβάλλον για προσωπική ανάπτυξη και αποκατάσταση.

Σκοπός:

Να διερευνηθούν συστηματικά οι μηχανισμοί μέσω των οποίων οι ψυχιατρικές συννοσηρότητες τροποποιούν το προφίλ φαρμακοθεραπευτικής ανταπόκρισης σε άτομα με σχιζοφρένεια, καθώς και να χαρτογραφηθούν οι τεκμηριωμένες στρατηγικές ψυχοφαρμακολογικής βελτιστοποίησης που δύνανται να εφαρμοστούν στο κλινικό πλαίσιο.

Μέθοδος:

Πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας των τελευταίων 10 ετών (PubMed, Scopus, PsycINFO). Περιλήφθηκαν δεδομένα από κλινικές μελέτες, μετα-αναλύσεις και κατευθυντήριες οδηγίες που εξετάζουν τη συννοσηρότητα και τη φαρμακοθεραπεία της σχιζοφρένειας. Ειδική έμφαση δόθηκε στη φαρμακοκινητική, φαρμακοδυναμική και στις αλληλεπιδράσεις φαρμάκων.

Αποτελέσματα:

Η παρουσία συννοσηρότητας σχετίστηκε με:

- μειωμένη ανταπόκριση σε αντιψυχωσικά δεύτερης γενιάς,
- αυξημένη ανάγκη πολυφαρμακίας,
- υψηλότερη συχνότητα ανεπιθύμητων ενεργειών και αλληλεπιδράσεων,
- τροποποίηση της φαρμακοκινητικής λόγω χρήσης ουσιών ή μεταβολικών διαταραχών,
- συχνότερη ανάγκη για εξατομικευμένες δοσολογικές ρυθμίσεις.

Η κλοζαπίνη παραμένει ο πιο ισχυρά τεκμηριωμένος θεραπευτικός παράγοντας σε περιπτώσεις ψυχιατρικής συννοσηρότητας, ιδίως όταν αυτή συνοδεύεται από επιθετικότητα, διαταραχές χρήσης ουσιών ή ανθεκτικότητα στη θεραπεία. Παράλληλα, ο ορθολογικός συνδυασμός αντιψυχωσικών με αντικαταθλιπτικούς παράγοντες, σταθεροποιητές της διάθεσης ή αγχολυτικά φαίνεται να αποδίδει κλινικά σημαντικά οφέλη, υπό την προϋπόθεση ότι εφαρμόζεται σε αυστηρά επιλεγμένους πληθυσμούς και παρακολουθείται με εντατική και συστηματική κλινική εποπτεία.

Συμπεράσματα:

Οι ψυχιατρικές συννοσηρότητες ασκούν καθοριστική επίδραση στο προφίλ αποτελεσματικότητας και ασφάλειας των φαρμακοθεραπευτικών παρεμβάσεων στη σχιζοφρένεια. Η πολυεπίπεδη κλινική αξιολόγηση, η τεκμηριωμένη και στοχευμένη επιλογή αντιψυχωσικών παραγόντων, η συστηματική διαχείριση των συννοσηρών ψυχοπαθολογικών εκδηλώσεων και η προσαρμογή των θεραπευτικών αλγορίθμων στις ιδιαιτερότητες του κάθε ασθενούς αποτελούν καίριες προϋποθέσεις για τη βελτιστοποίηση της συνολικής κλινικής έκβασης.

309 Λέξεις

EP 21

ΕΠΑΝΑΠΡΟΚΛΗΣΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΜΕ ΚΛΟΖΑΠΙΝΗ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΠΟΥ ΕΜΦΑΝΙΣΕ ΗΩΣΙΝΟΦΙΛΙΑ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

Δρ. Αντώνιος Ντεβέρος¹, Δρ. Δήμητρα Χατζηπαπανικολάου¹, Δρ. Νικόλας Χατζηκωστής¹

¹Νοσοκομείο Αθαλάσσας, Λευκωσία, Κύπρος

Εισαγωγή:

Η κλοζαπίνη παραμένει η θεραπεία εκλογής για τη φαρμακοανθεκτική σχιζοφρένεια, όμως έχει συνδεθεί με σοβαρές ανεπιθύμητες ενέργειες. Εκτός από την ουδετεροπενία, που είναι η συχνότερη και κλινικά πιο σημαντική αιματολογική παρενέργεια, έχει αναφερθεί και η ηωσινοφιλία, η οποία μπορεί να είναι παροδική ή να υποδηλώνει σοβαρότερη συστηματική αντίδραση. Μπορεί να χρειαστεί διακοπή και επαναπρόκληση θεραπείας.

Σκοπός:

Παρουσιάζουμε τη περίπτωση ασθενούς, που έγινε επαναπρόκληση θεραπείας με κλοζαπίνη, μετά την ύφεση της ηωσινοφιλίας που είχε εμφανιστεί κατά τη πρώτη προσπάθεια χορήγησης του φαρμάκου, με στόχο να αναδείξουμε τις κλινικές παραμέτρους που καθορίζουν την ασφαλή παρακολούθηση και επανέναρξη του φαρμάκου.

Μέθοδος:

Ασθενής, άνδρας 24 ετών, με ανθεκτική σχιζοφρένεια ξεκίνησε κλοζαπίνη με τυπική τιτλοποίηση (25mg/ημέρα, σταδιακή αύξηση μέχρι 300mg/ημέρα την 3^η εβδομάδα) ενώ βρισκόταν νοσηλεύομενος, υπό στενή κλινική παρακολούθηση και εβδομαδιαία παρακολούθηση αιματολογικών παραμέτρων. Όταν εμφάνισε ηωσινοφιλία έγινε εκτενέστερος αιματολογικός έλεγχος, καρδιολογική επανεκτίμηση και ακτινογραφία θώρακος.

Αποτελέσματα:

Ο ασθενής εμφάνισε προδευτική άνοδο των ηωσινοφίλων με μέγιστη τιμή $4.86 \times 10^9/L$ στην 4^η εβδομάδα μετά την έναρξη. Έγινε διακοπή του φαρμάκου και σχετικός παρακλινικός έλεγχος, ο οποίος δεν ανέδειξε σημεία μυοκαρδίτιδας, πνευμονικής, ηπατικής ή άλλης βλάβης οργάνου. Μετά την ύφεση της ηωσινοφιλίας (2 εβδομάδες μετά) και την επαναπρόκληση θεραπείας με κλοζαπίνη δεν επανεμφάνισε αύξηση των ηωσινοφίλων και παρουσίαση σημαντική κλινική ανταπόκριση.

Συμπεράσματα:

Η ηωσινοφιλία επαγόμενη από κλοζαπίνη είναι σπάνια αλλά απαιτεί επαγρύπνηση καθώς μπορεί να συνοδεύεται από σοβαρές κλινικές εκδηλώσεις. Μετά από διακοπή του φαρμάκου, επαναφορά των ηωσινοφίλων στα φυσιολογικά επίπεδα και κρίνοντας ότι τα οφέλη υπερτερούν των κινδύνων μπορεί να γίνει επαναπρόκληση θεραπείας με κλοζαπίνη.

EP 22

PSILOCYBIN: PHARMACOKINETICS, MECHANISMS OF ACTION, AND BIOMARKERS – A LITERATURE REVIEW OF SYSTEMATIC REVIEWS

Dr Anestis Apatsidis¹, Dr Felix Mendez Jimenez¹, Dr Samantha Jagger¹

¹Ellis Ward, Tolworth Hospital, South West London And St George's Mental Health Nhs Trust, Surbiton, United Kingdom

1. "Psilocybin: Pharmacokinetics, Mechanisms of Action, and Biomarkers – A Literature Review of Systematic Reviews"

2. Anestis Apatsidis (London, Athens), Felix Mendez Jimenez (London), Samantha Jagger (London)

3. Ellis Ward, Tolworth Hospital, South West London and St George's Mental Health NHS Trust

Introduction: Psilocybin, a tryptamine alkaloid found in several species of psychoactive mushrooms, has attracted growing interest due to its emerging therapeutic potential across psychiatric disorders. Understanding its pharmacokinetic properties and associated biological mechanisms is essential for accurately assessing its clinical utility.

Aim: This study aims to synthesize available evidence regarding: (a) the pharmacokinetic characteristics of psilocybin, (b) the mechanisms through which it exerts its therapeutic effects, and (c) changes in blood-based biomarkers following its administration in humans.

Methods: A literature search of systematic reviews was conducted in PubMed and Scopus. Data were extracted from four reviews published between 2021 and 2025: two focusing on psilocybin pharmacokinetics, one on psychedelic-induced neuroplasticity, and one on human biomarker changes after psilocybin administration.

Results: Psilocybin is rapidly dephosphorylated to psilocin in the intestine and liver. Psilocin reaches peak plasma concentration within ~2–4 hours, demonstrates an elimination half-life of 1.5–4 hours, and is primarily metabolized by CYP2D6 and CYP3A4, with secondary involvement of MAO-A. Excretion occurs mainly via the urine. In the brain, psilocin acts as a 5-HT_{2A} receptor agonist, altering functional connectivity of large-scale networks, particularly the default mode network. Psilocybin induces rapid and sustained neuroplastic changes at the molecular, cellular, dendritic, and synaptic levels, with a single dose achieving increased dendritic spine density, enhanced dendritic complexity, and upregulation of BDNF and other plasticity-related proteins, mediated primarily through 5-HT_{2A} agonism and influencing glutamatergic pathways. Human biomarker studies reveal acute increases in cortisol, ACTH, prolactin, oxytocin, and BDNF, accompanied by reductions in IL-6, CRP, TNF- α , and eosinophils.

Conclusions: Psilocybin is rapidly converted to psilocin, which, through agonism at 5-HT_{2A} receptors, alters the functional connectivity of brain networks, enhances neuroplasticity, increases BDNF expression, reduces inflammatory markers, and induces dendritic-level structural changes.

EP 23

ΔΑΡΙΔΟΡΕΞΑΝΤΗ: ΚΛΙΝΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΕΝΟΣ ΔΙΠΛΟΥ ΑΝΤΑΓΩΝΙΣΤΗ ΥΠΟΔΟΧΕΩΝ ΟΡΕΞΙΝΗΣ ΣΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΗΣ ΑΫΠΝΙΑΣ

Καράπουρνου Ε.¹, **Ανάργυρος Κ.**¹, Τζανετόπουλος Γ.¹, Κωνσταντινίδη Ι.¹, Jure T.¹, Χατζιδάκης Ι.¹, Μπάκα Ε., Δαμοράκη Μ.¹, Δήμου Σ.², Κόντης Δ.¹

¹Πολυδύναμη Νοσηλευτική Μονάδα Ψυχικής Υγείας Αττικής, Αθήνα

²Ψυχιατρική Κλινική Ενηλίκων Λέρου, Γ.Ν.-Κ.Υ.-Κ.Θ. Λέρου, Λέρος

Εισαγωγή: Η διαταραχή αϋπνίας αποτελεί μια παθολογική κατάσταση, που συνήθως διαδράμει χρονίως, με σημαντικές επιπτώσεις στη σωματική και ψυχική υγεία. Η συμβατική φαρμακευτική προσέγγιση συχνά συνοδεύεται από περιορισμούς, όπως φαινόμενα ανοχής και εξάρτησης. Οι διπλοί ανταγωνιστές των υποδοχέων ορεξίνης (DORAs) αντιπροσωπεύουν μια νεότερη θεραπευτική κατηγορία που στοχεύει ειδικά στη μείωση της υπερδιέγερσης του συστήματος εγρήγορσης.

Σκοπός: Η παρούσα εργασία αναλύει και συνοψίζει τη φαρμακολογική δράση, την κλινική αποτελεσματικότητα και το προφίλ ασφαλείας της δαριδορεξάντης (daridorexant), καθώς και τα διαθέσιμα κλινικά δεδομένα για τη χρήση της στην αντιμετώπιση της χρόνιας αϋπνίας. Η δαριδορεξάντη αποτελεί τον πρώτο εγκεκριμένο από την Ευρωπαϊκή Ένωση (2022) παράγοντα αυτής της κατηγορίας.

Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική ανασκόπηση στις βάσεις δεδομένων PubMed και Google Scholar για το χρονικό διάστημα 2015–σήμερα. Χρησιμοποιήθηκαν οι λέξεις-κλειδιά: "daridorexant", "orexin antagonist", "insomnia", "chronic insomnia". Συμπεριλήφθηκαν τυχαιοποιημένες κλινικές μελέτες, συστηματικές ανασκοπήσεις και μετα-αναλύσεις που εξετάζουν την επίδραση της δαριδορεξάντης στην αρχιτεκτονική του ύπνου και τη ημερήσια λειτουργικότητα.

Αποτελέσματα: Η δαριδορεξάντη ανταγωνίζεται την ενεργοποίηση των υποδοχέων ορεξίνης και, ως εκ τούτου, μειώνει την εγρήγορση, επιτρέποντας την έλευση του ύπνου. Τα υπάρχοντα βιβλιογραφικά δεδομένα υποδεικνύουν ότι η χορήγησή της βελτιώνει τον λανθάνοντα χρόνο έλευσης ύπνου ενώ αυξάνει την συνολική διάρκεια ύπνου. Οι συχνότερες ανεπιθύμητες ενέργειες περιλαμβάνουν κεφαλαλγία και κόπωση, ενώ δεν υπάρχουν μέχρι στιγμής ενδείξεις για φαινόμενα rebound αϋπνίας ή συμπτώματα στέρησης μετά τη διακοπή. Είναι σαφώς αναγκαίες ωστόσο περαιτέρω μελέτες σε ειδικούς πληθυσμούς, όπως οι ηλικιωμένοι και οι ασθενείς με ψυχιατρικές διαταραχές καθώς και μακροχρόνιες μελέτες ασφαλείας.

Συμπεράσματα: Η δαριδορεξάντη μπορεί να αποτελέσει μια καινοτόμα θεραπευτική εναλλακτική για τη χρόνια αϋπνία, με διαφορετικό μηχανισμό δράσης και πιο ευνοϊκό προφίλ ασφαλείας συγκριτικά με τα παραδοσιακά υπναγωγά. Η μελλοντική διαθεσιμότητά της στην Ελλάδα δύναται να διευρύνει την φαρμακευτική φαρέτρα, όταν οι μη φαρμακευτικές παρεμβάσεις δεν επαρκούν για την μακροχρόνια διαχείριση της διαταραχής αϋπνίας.

EP 24

ΤΟ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟ ΠΑΙΧΝΙΔΙ ΩΣ ΠΑΡΑΛΛΗΛΟΣ ΥΠΟΣΤΗΡΙΚΤΙΚΟΣ ΜΗΧΑΝΙΣΜΟΣ ΤΗΣ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΠΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΟΝΤΑΙ

Ευαγγελία Δημουλά¹, Γεώργιος Χρούσος², Ιωάννης Σύρος³, Καλομοίρα Νιαστή⁴, Παπασπυρίδη Εύη⁵, Χρυσάνθη Μιχαλοπούλου⁶

^{1,2,3} *Ινστιτούτο Βιολογίας και Ιατρικής του Στρες*

⁴ *ΠΜΣ «Ειδική Αγωγή και Εκπαίδευση» ΠΤΔΕ ΕΚΠΑ*

^{5,6} *Δημοτικό Σχολείο Παιδών «Η Αγία Σοφία»*

Σκοπός: Η ανάγκη παρεμβάσεων σε παιδιά που νοσηλεύονται με καρκίνο είναι κρίσιμη για μείωση του άγχους και τη βελτίωση της διάθεσης των παιδιών. Η παρούσα ανασκόπηση βιβλιογραφίας στοχεύει στην περιγραφή προγράμματος παιχνιδιοθεραπείας μέσω της έννοιας της κηπουρικής προσαρμοσμένα για παιδιά που νοσηλεύονται συνδυάζοντας εικονικές/συμβολικές δραστηριότητες, αφήγηση, ρόλους και δημιουργική έκφραση για 20–60' συνεδρίες που έχουν εφαρμοστεί σε παιδιατρικά ογκολογικά περιβάλλοντα και δείχνουν μείωση άγχους και βελτίωση διάθεσης σε μελέτες παιδιατρικής ογκολογίας.

Υλικά και Μέθοδος: Η ανασκόπηση διενεργήθηκε με αναζήτηση βιβλιογραφίας στις βάσεις δεδομένων PubMed, Google Scholar, Science Direct και Arxiv, χρησιμοποιώντας λέξεις κλειδιά, όπως play therapy, horticulture therapy, therapeutic play, psychological recovery, childhood mental health and well-being, school intervention programs and pediatric oncology patients.

Αποτελέσματα: Τα νοσοκομειακά προγράμματα παιχνιδιοθεραπείας με τις κατάλληλες ηλικιακές προσαρμογές και πρακτικές οδηγίες για εφαρμογή (υλικά, διάρκεια, συχνότητα, εκπαίδευση) συμβάλλουν θετικά στην παροχή υποστήριξης στα παιδιά που παραμένουν για διαστήματα σε νοσηλευτικά περιβάλλοντα. Παρατηρήθηκαν οφέλη σε ψυχολογικά προβλήματα (μείωση στρες και καταθλιπτικών συμπτωμάτων) μετά την υλοποίηση παρεμβάσεων play therapy. Ταυτόχρονα, κατάφερε να ενισχύσει προστατευτικούς παράγοντες, όπως ο καλύτερος ύπνος, η απόσπαση προσοχής και η βελτίωση της θετικής διάθεσης με σημαντική μείωση συμπεριφορικών δεικτών distress. Παρ' όλα αυτά τα μεγέθη δείγματος και οι σχεδιασμοί ποικίλλουν, απαιτώντας συνεχή αξιολόγηση προγραμμάτων αναφορικά με τις εξειδικευμένες εκάστοτε κλινικές πρακτικές (διαχωρισμός ηλικιακών ομάδων, αισθητηριακές παρεμβάσεις).

Συμπεράσματα: Τα δεδομένα αναδεικνύουν πως μοντέλα horticultural therapy λειτουργούν θετικά ως μέρος της ψυχοκοινωνικής φροντίδας για την μείωση της διαγνωσμένης διαταραχής στις υποκλίμακες της PedsQL για διαδικαστικό άγχος, τη βελτιωμένη συνεργασία, για την απόσπαση και την οικογενειακή συμμετοχή. Επίσης, καθώς στην βιβλιογραφία έχουν καταγραφεί πολλά θετικά ευρήματα που προέρχονται από πιλοτικές/προπεριστατικές μελέτες, quasi-experimental σχέδια ή μικρά RCTs είναι αναγκαία η περαιτέρω τυποποίηση και μεγάλης κλίμακας RCTs για συμπαγή μετα-συμπεράσματα.

Αναφορές: A. Cutillo, N. Rathore, N. Reynolds, and L. Hilliard, "A literature review of nature-based therapy and

its application in cancer care”, [Online]. Available: <https://www.jstor.org/stable/24865255A>. M. Nazari, S. Sarmadi, M. J. Ghazanfari, M. Gholami, A. E. Zeydi, and A. Zare-Kaseb, “The effectiveness of play therapy on depression and anxiety in hospitalized children with cancer: a systematic review,” *Supportive care in Cancer*, Jan. 2025, doi: 10.1007/s00520-024-09144-4. C. D. Pino and V. T. Pereira, “Ludoterapia durante o tratamento contra o câncer infantil: revisão integrativa de literatura,” vol. 9, no. 14, pp. 26–44, Dec. 2017. E. Dimoula, G. Chrousos, N. Pervanidou, I. Anastopoulou, S. Drakopoulou, A. Charalambopoulou, S. Frosiniotis, EP-28: “Distant Music Therapy in Pediatric Patients via AI Digital Platforms: Insights from Neuroscience and Interdisciplinary”, 2025, 14th Panhellenic Congress of Developmental and Behavioral Pediatrics, Athens. E. Dimoula, I. Anastopoulou, S. Drakopoulou, PP330: “Harnessing Digital Music Platforms for Emotional Support in Pediatric Cancer: A Neuroscientific Perspective”, 2025, 10th Mediterranean Neuroscience Society Conference, Chania, Crete. G. G. Fried and M. J. Wichrowski, “Horticultural Therapy : A Psychosocial Treatment Option at the Stephen D. Hassenfeld Children’s Center for Cancer and Blood Disorders,” *Primary psychiatry*, vol. 15, no. 7, pp. 73–77, Jan. 2008.

H. A. Ibrahim, Arbianingsih, A. A. Amal, and Huriati, “The Effectiveness of Play Therapy in Hospitalized Children with Cancer: Systematic Review,” vol. 3, no. 2, pp. 233–243, Apr. 2020, doi: 10.30994/JNP.V3I2.92.

H. Hüzmei, R. Semerci, and R. Kebudi, “The effect of therapeutic play on fear, anxiety, and satisfaction levels of pediatric oncology patients receiving chemotherapy.,” Apr. 2024, doi: 10.1016/j.pedn.2024.04.029.

N. Gariépy and N. Howe, “The therapeutic power of play: examining the play of young children with leukaemia,” *Chld Care Health and Development*, vol. 29, no. 6, pp. 523–537, Nov. 2003, doi: 10.1046/J.1365-2214.2003.00372.X.

R. I. Momtaz and R. Shaban, “The impact of healing gardens on improving psychological recovery of children – application on pediatric cancer hospital in egypt,” vol. 46, no. 3, pp. 333–345, May 2018, doi: 10.21608/JESAUN.2018.114651.

R. I. Momtaz and R. Shaban, “The impact of healing gardens on improving psychological recovery of children– application on pediatric cancer hospital in egypt”, [Online]. Available: https://journals.ekb.eg/article_114651.html

Y. Choi, S. Lee, G. Gim, and S. Jeong, “The effect of horticulture therapy program for behavior problems and subjective mood and energy of childhood cancer patients”, [Online]. Available: <https://scholar.archive.org/work/mi2mpegudnhkrpkvwprsy6ewq/access/wayback/http://jppe.ppe.or.kr/upload/pdf/JPPE-20-6-615.pdf>

EP 25

ΤΟ ΜΟΝΤΕΛΟ ΤΟΥ ΨΗΦΙΑΚΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ FEARFIGHTER ΩΣ ΕΡΓΑΛΕΙΟ ΓΝΩΣΤΙΚΗΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΥΠΟΣΤΗΡΙΖΟΜΕΝΗΣ ΑΠΟ ΥΠΟΛΟΓΙΣΤΗ.**Ευαγγελία Δημουλά, Γεώργιος Χρούσος, Ιωάννης Σύρος***Ινστιτούτο Βιολογίας και Ιατρικής του Στρες*

Σκοπός: Πέρα από τα πρωτογενή συμπτώματα της διαταραχής, το παιδί με ΔΕΠ-Υ συχνά έρχεται αντιμέτωπο και με τα δευτερογενή συμπτώματα όπως το στρες και το άγχος. Η παρούσα ανασκόπηση της βιβλιογραφίας στοχεύει στην ανάδειξη του ψηφιακού προγράμματος FearFighter για την αποδοτικότητα και τη σημαντικότητα του ως εργαλείο γνωστικής συμπεριφορικής θεραπείας (iCBT) υποστηριζόμενο από υπολογιστή.

Υλικά και Μέθοδος: Η ανασκόπηση διενεργήθηκε με αναζήτηση βιβλιογραφίας στις βάσεις δεδομένων PubMed, Google Scholar και Science Direct, χρησιμοποιώντας λέξεις κλειδιά, όπως Stress and ADHD, Childhood mental health and well-being, CBT and iCBT.

Αποτελέσματα: Το πρόγραμμα FearFighter βασίζεται στις αρχές της γνωστικής συμπεριφορικής θεραπείας (CBT) και αναπτύχθηκε ως σύστημα ψηφιακής αυτοβοήθειας με δομημένα μαθήματα, ασκήσεις έκθεσης και προαιρετική υποστήριξη από θεραπευτή ή με μικρής διάρκειας τηλεφωνικό μήνυμα, δομικά χαρακτηριστικά που δίνουν πρόσθετη αξία στην αποτελεσματικότητα της εφαρμογής τόσο ως προς την ολοκλήρωση της όσο και στη μειωμένη ανάγκη χρήσης χρόνου θεραπευτή. Για την ολοκλήρωση της πρακτικής εφαρμογής του προγράμματος έχουν ενσωματωθεί αυτοαναφορικές κλίμακες συμπτωμάτων και ποιότητας ζωής για αξιολόγηση προόδου.

Αναφέρθηκε σημαντική μείωση συμπτωμάτων σε χρήστες που χρησιμοποίησαν το FearFighter στο σπίτι τους σε απομακρυσμένες περιοχές. Παρατηρήθηκε ότι παρουσιάστηκαν βελτιώσεις συγκρίσιμες με τυπικές CBT παρεμβάσεις. Ταυτόχρονα, ως διαδικτυακό πρόγραμμα iCBT με καθοδήγηση κατάφερε να επιτύχει μεσαίες έως μεγάλες επιδράσεις με χαμηλό χρόνο επαγγελματικής υποστήριξης, συνθήκες που εξασφαλίζουν δυνατότητα εξυπηρέτησης περισσότερων περιστατικών ανά μονάδα χρόνου.

Συμπεράσματα: Τα δεδομένα αποδεικνύουν πως το ψηφιακό πρόγραμμα FearFighter λειτουργεί αποτελεσματικά ως παρεμβατικό εργαλείο μείωσης των συμπτωμάτων πανικού και του άγχους για διαταραχές συμπεριφορικής παθολογίας. Επίσης, καθώς στην βιβλιογραφία έχουν καταγραφεί πιλοτικές/μικρές δειγματομελέτες είναι αναγκαία η διενέργεια πιο διευρυμένων ανεξάρτητων τυχαιοποιημένων μελετών (RCT) με μακροχρόνια παρακολούθηση για πιο ισχυρές εκτιμήσεις.

Βιβλιογραφία:

A. Αντωνίου, Ι. Θεοδωρίτση. “Τα δευτερογενή συμπτώματα της ΔΕΠ-Υ και η επίδρασή τους στην καθημερινότητα του Παιδιού και της Οικογένειάς του, ” Ήως - Περιοδικό Επιστημονικής Εκπαίδευσης και Έρευνας, Τόμος 4, Τεύχος 2, Αθήνα 2016, ISSN 1790-5168

A. Caltabiano, A. T. Akin, M. D. Simplicio, and N. V. Zalk, “Systematic Review of Virtual Reality Exposure-Based Therapy for Anxiety-Related Disorders Since the Commercial Release of Head-Mounted Display Virtual Reality,” June 2025, doi: 10.31234/osf.io/kes8q_v1.

C. Lacey, C. Frampton, and B. Beaglehole, “oVRcome – Self-guided virtual reality for specific phobias: A randomised controlled trial,” Australian and New Zealand Journal of Psychiatry, vol. 57, pp. 736–744, July 2022, doi: 10.1177/00048674221110779

Choi, S. H., Sung, S.-H., & Lee, G. (2025). Emotional Freedom Techniques for Anxiety Disorders: A Systematic Review. *Healthcare*. <https://doi.org/10.3390/healthcare13172180>

Cognitive Behavioral Therapy for Anxiety. (2022). *Oxford Research Encyclopedia of Psychology*. <https://doi.org/10.1093/acrefore/9780190236557.013.331>

Fenger, M. M., Lindschou, J., Gluud, C., Winkel, P., Jørgensen, L., Kruse-Blinkenberg, S., & Lau, M. (2016). Internet-based self-help therapy with FearFighter™ versus no intervention for anxiety disorders in adults: study protocol for a randomised controlled trial. *Trials*. <https://doi.org/10.1186/S13063-016-1619-3>

Hayward, L., MacGregor, A. D., Peck, D. F., & Wilkes, P. (2007). The Feasibility and Effectiveness of Computer-Guided CBT (FearFighter) in a Rural Area. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*. <https://doi.org/10.1017/S1352465807003670>

K. Mathiasen, H. Riper, L. H. Ehlers, J. B. Valentin, and N. Rosenberg, “Internet-based CBT for social phobia and panic disorder in a specialised anxiety clinic in routine care: results of a pilot randomised controlled trial,” *Internet Interventions*, vol. 4, pp. 92–98, May 2016, doi: 10.1016/J.INVENT.2016.03.001.

Kenwright, M., Marks, I., Gega, L., & Mataix-Cols, D. (2004). Computer-aided self-help for phobia/panic via internet at home: a pilot study. *British Journal of Psychiatry*. <https://doi.org/10.1192/BJP.184.5.448>

M. Kenwright, I. Marks, L. Gega, and D. Mataix-Cols, “Computer-aided self-help for phobia/panic via internet at home: a pilot study,” *British Journal of Psychiatry*, vol. 184, no. 5, pp. 448–449, May 2004, doi: 10.1192/BJP.184.5.448.

M. Kenwright, S. Liness, and I. Marks, “Reducing demands on clinicians by offering computer-aided self-help for phobia/panic. Feasibility study.,” *British Journal of Psychiatry*, vol. 179, no. 5, pp. 456–459, Nov. 2001, doi: 10.1192/BJP.179.5.456.

Mathiasen, Riper, Ehlers, Valentin, and Rosenberg, “Internet-based CBT for social phobia and panic disorder in a specialised anxiety clinic in routine care: Results of a pilot randomised controlled trial.,” *Internet interventions*, 2016, doi: 10.1016/j.invent.2016.03.001.



McCrone, Marks, Mataix-Cols, Kenwright, and McDonough, "Computer-aided self-exposure therapy for phobia/panic disorder: a pilot economic evaluation.," *Cognitive behaviour therapy*, 2009, doi: 10.1080/16506070802561074.

Miqdadi, A. I., Chong, M., Koh, O.-H., Alhadidi, M. M. B., & Issa, M. (2024). Easing Panic: The Effect of an Online Psychoeducational Program on Panic Symptoms, Anxiety, and Quality of Life Among People Experiencing Panic Attacks. *Issues in Mental Health Nursing*. <https://doi.org/10.1080/01612840.2024.2384412>

N. Dunne, "Evaluation of psychology clinicians' attitudes towards computerised cognitive behaviour therapy, for use in their future clinical practice, with regard to treating those suffering from anxiety and depression.," Jan. 2017.

P. McCrone, I. Marks, D. Mataix-Cols, M. Kenwright, and M. McDonough, "Computer-Aided Self-Exposure Therapy for Phobia/Panic Disorder: A Pilot Economic Evaluation," *Cognitive Behaviour Therapy*, vol. 38, no. 2, pp. 91–99, July 2009, doi: 10.1080/16506070802561074.