

Καθορισμός Ομάδων ασθενών με Καρδιαγγειακή νόσο στη λήψη προτεραιότητας εμβολιασμού έναντι COVID-19

Η Ελληνική Καρδιολογική Εταιρεία υπενθυμίζει ότι μέσα στο πλαίσιο ανάγκης εμβολιασμού του πληθυσμού για COVID-19, με προτεραιότητα στις Ομάδες Υψηλού Κινδύνου, οι ασθενείς με καρδιαγγειακές παθήσεις αποτελούν μία ομάδα πληθυσμού αυξημένου κινδύνου νόσησης αλλά και δυσμενούς πορείας.

Πρόσφατες μελέτες έχουν αναδείξει την καρδιαγγειακή νόσο -με τους υποκείμενους παράγοντες κινδύνου- να συνδέεται με την υψηλή νοσηρότητα και θνητότητα μετά από COVID- 19 λοίμωξη.

Πρόσφατη μετα-ανάλυση περίπου 12.000 ασθενών έχει αναδείξει την καρδιαγγειακή νόσο ως ανεξάρτητο παράγοντα σοβαρής νόσησης από COVID-19 και αποτελεί νόσο-κλειδί για εμφάνιση σοβαρών επιπλοκών.

Ανάλογα η αρτηριακή υπέρταση, ιδίως η μη καλώς ρυθμιζόμενη, ο σακχαρώδης διαβήτης με πτωχό γλυκαιμικό έλεγχο και μικρο-μάκρο αγγειακές επιπλοκές, όπως και η παρουσία παχυσαρκίας νοσογόνου μορφής, οριοθετούν τους ασθενείς ως υψηλού κινδύνου νόσησης.

Επίσης οι ασθενείς με γνωστή αθηροσκληρωτική νόσο εμφανίζουν υψηλότερη πιθανότητα δυσμενών επιπλοκών, ενώ οι ασθενείς με συχνά επεισόδια κοιλιακής μαρμαρυγής, ιδίως αν έχουν ιστορικό ταχυμυοκαρδιοπάθειας, θεωρούνται επίσης ασθενείς υψηλού κινδύνου.

Οι ασθενείς με καρδιακή ανεπάρκεια φαίνεται να εμφανίζουν έως και οκταπλασιασμό του κινδύνου κακής πορείας με ανάγκη μηχανικού αερισμού μετά από λοίμωξη με COVID-19.

Ανάλογα υψηλό κίνδυνο νοσηρότητας και θνητότητας εμφανίζουν οι ασθενείς που έχουν υποβληθεί σε μεταμόσχευση καρδιάς αλλά και αξιοσημείωτο κίνδυνο οι ασθενείς με πνευμονική υπέρταση και συγγενείς καρδιοπάθειες.

Η Ελληνική Καρδιολογική Εταιρεία σε συμφωνία με τις συστάσεις της Αμερικανικής Καρδιολογικής Εταιρείας συστήνει την παρακάτω

διαβάθμιση κινδύνου για χορήγηση εμβολιασμού σε ειδικές ομάδες πληθυσμού με καρδιαγγειακή νόσο πολύ υψηλού κινδύνου.

Πολύ Υψηλού Κινδύνου ασθενείς

- Πρόσφατη νοσηλεία για καρδιαγγειακό αίτιο (<6 μηνών)
- Πνευμονική υπέρταση με σημαντικό περιορισμό κλινικού σταδίου (NYHA III,IV)
- Συμπτωματική αθηροσκληρωτική νόσο προχωρημένου σταδίου
- Υψηλού βαθμού περιφερική αποφρακτική αρτηριοπάθεια
- Αποφρακτική στεφανιαία νόσος με στηθάγχη ή νόσος στελέχους της αριστερής στεφανιαίας αρτηρίας
- Καρδιακή ανεπάρκεια με συμπτώματα ή σε προμεταμοσχευτική φάση
- Νοσογόνος παχυσαρκία (ΔΜΣ >40)
- Σακχαρώδης διαβήτης με αγγειακές επιπλοκές
- Συγγενείς Καρδιοπάθειες
- Δύο ή και περισσότεροι παράγοντες κινδύνου μη καλώς ελεγχόμενοι (π.χ. ινσουλινοεξαρτώμενοι, Σακχαρώδης Διαβήτης, αρρυθμιστη Αρτηριακή Πίεση).

Μέσου προς υψηλού κινδύνου ασθενείς

- Κακοήθης ταχυαρρυθμία υψηλού φορτίου
- Πνευμονική υπέρταση μέτριας συμπτωματολογίας NYHA I/II
- Μέτρια συμπτωματική αθηροσκληρωτική νόσο
- Χαμηλού βαθμού ή επαναιματωμένη αποφρακτική περιφερική αρτηριοπάθεια
- Καρδιακή ανεπάρκεια NYHA I/II

- Αποφρακτική στεφανιαία νόσος χωρίς στηθάγχη ή πλήρως επαναιματοθείσα στεφανιαία νόσος
- Παχυσαρκία
- Ανεπαρκώς ελεγχόμενη αρτηριακή υπέρταση
- Ανεπαρκώς ελεγχόμενος σακχαρώδης διαβήτης.

Χαμηλότερου-μέσου κινδύνου ασθενείς

- Υπέρβαρος
- Αρτηριακή υπέρταση ελεγχόμενη
- Μη ινσουλινοεξαρτώμενος σακχαρώδης διαβήτης.

Αναφορές

1. van Gerwen M, Alsen M, Little C et al. Risk factors and outcomes of COVID-19 in New York City; a retrospective cohort study. J Med Virol2021;93:907-15.
2. Bhatt AS, Jering KS, Vaduganathan M et al. Clinical outcomes in patients with heart failure hospitalized with COVID-19. JACC Heart Fail 2021;9:65-73. 61.

3. Yang J, Zheng Y, Gou X et al. Prevalence of comorbidities and its effects in patients infected with SARS-CoV-2: a systematic review and meta-analysis. *Int J Infect Dis* 2020;94:91-5.
4. Clerkin KJ, Fried JA, Raikhelkar J et al. COVID-19 and cardiovascular disease. *Circulation* 2020;141:1648-55.
5. Mahumud RA, Kamara JK, Renzaho AMN. The epidemiological burden and overall distribution of chronic comorbidities in coronavirus disease-2019 among 202,005 infected patients: evidence from a systematic review and meta-analysis. *Infection* 2020;48:813-33.
6. Driggin E, Morris AA, Maddox TM, Mullen JB, Ferdinand KC, Parikh SA, Kirkpatrick JN, Philbin DM Jr, Ky B, Vaduganathan M, Gluckman TJ, Gulati CM, Aggarwal NR, Kumbhani DJ, Bhave NM, Krittanawong C, Dehmer GJ, Sala-Mercado JA, Gilbert ON, Winchester DW. ACC Health Policy Statement on Cardiovascular Disease Considerations for COVID-19 Vaccine Prioritization. *J Am Coll Cardiol*. 2021:S0735-1097(21)00386-7.

Ο Πρόεδρος της ΕΚΕ

Δρ. Ιωάννης Κανακάκης



Αρ. Πρωτ.17

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ 24 Φεβρουαρίου 2021

**ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ
ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ**

Αξιότιμοι Κύριοι

Πρόεδρος:
*Παπαδοπούλου
Δωροθέα*

Αντιπρόεδρος:
*Πετράς
Δημήτριος*

Γεν. Γραμματέας:
*Σπαΐα
Σοφία*

Ταμίας:
*Καρασαββίδου
Δέσποινα*

Ειδ. Γραμματέας:
*Κιρμιζής
Δημήτριος*

Μέλη:
*Γιαννοπούλου
Μυρτώ-
Αικατερίνη*

*Γριβέας
Ιωάννης*

Σύμφωνα με τις προτάσεις μας προς την Εθνική Επιτροπή Εμβολιασμού, οι ασθενείς που βρίσκονται σε υποκατάσταση της νεφρικής τους λειτουργίας, δηλαδή οι αιμοκαθαιρόμενοι, περιτοναϊκοί και μεταμοσχευμένοι ασθενείς, καθώς και αυτοί που είναι σε λίστα αναμονής προς μεταμόσχευση, ανήκουν στις ευπαθείς ομάδες υψηλού κινδύνου και πρέπει να ενταχθούν σε λίστες προτεραιότητας στην πρώτη φάση εμβολιασμού.

Με εκτίμηση,

Η Πρόεδρος

Παπαδοπούλου Δωροθέα

Η Γενική Γραμματέας

Σπαΐα Σοφία



Ελληνική Εταιρεία Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης Hellenic Society of Physical and Rehabilitation Medicine

Μέλος της Ευρωπαϊκής Εταιρείας Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης
Μέλος της Διεθνούς Εταιρείας Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης
Member of the European Society of Physical and Rehabilitation Medicine
Member of the International Society of Physical and Rehabilitation Medicine

ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ

Πρόεδρος
Κ. Πετροπούλου

Α' Αντιπρόεδρος
Μ. Σγάντζος

Β' Αντιπρόεδρος
Φ. Αρμακόλα

Γεν. Γραμματέας
Μ. Μίχα

Ειδ. Γραμματέας
Α.Ι. Τζάνος

Ταμίας
Κ. Νάβαλης

Αναπλ. Ταμίας
Θ. Γρέντζελος

Executive Committee

President
Κ. Petropoulou

1st Vice President
Μ. Sgantzos

2nd Vice President
Φ. Armakola

Secretary General
Μ. Micha

Deputy Secretary
Α.Ι. Tzanos

Treasurer
Κ. Navalis

Deputy Treasurer
Th. Grentzelos

ΑΘΗΝΑ 3/03/2021

Αρ. Πρωτ: 851/2021

Αγαπητοί συνάδελφοι

Σε συνέχεια της συνεδρίασης της Επιστημονικής Επιτροπής του ΙΣΑ και της Περιφέρειας Αττικής, με τη συμμετοχή εκπροσώπων των Επιστημονικών Εταιρειών, με θέμα την κατηγοριοποίηση των ευπαθών ομάδων, για τον εμβολιασμό για τον Sars-CoV-2. πέραν των ήδη γνωστών ευπαθών ομάδων που χρήζουν εμβολιασμού, θα θέλαμε να προσθέσουμε άτομα με σοβαρές νευρολογικές παθήσεις οι οποίοι θα ωφεληθούν από τον εμβολιασμό και τον περαιτέρω λειτουργικό, κοινωνικό περιορισμό.

Στην ομάδα αυτήν ανήκουν:

Άτομα που παρουσιάζουν βαριές νευρολογικές/ νευρομυϊκές παθήσεις

1. σοβαρή νόσος Πάρκινσον, νόσος κινητικού νευρώνα, πολλαπλή σκλήρυνση, εγκεφαλική παράλυση, πολυνευροπάθεια, περιφερικές νευροπάθειες, μυοπάθειες.

2. Χρόνια κατακεκλιμένοι ασθενείς συνεπεία αγγειακού εγκεφαλικού επεισοδίου, κρανιοεγκεφαλικής κάκωσης με τραχειοστομία/γαστροστομία, εγκεφαλίτιδες, εγκεφαλομυελίτιδες.

3. Ασθενείς με κάκωση νωτιαίου μυελού (τετρα - παραπληγία)

4. Ασθενείς με μετά πολυομυελιτιδικό σύνδρομο, αγκυλοποιητική σπονδυλοαρθροπάθεια και ρευματοειδής αρθρίτιδα.

Με εκτίμηση

Η Πρόεδρος

Κ. ΠΕΤΡΟΠΟΥΛΟΥ

Η Β' Αντιπρόεδρος

Φ. ΑΡΜΑΚΟΛΑ





STABILITAS

ΑΘΗΝΑ 1065

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ - ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΑ ΕΝΩΣΗ ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΩΝ

Αθήνα, 5 Μαρτίου 2021

Αρ. Πρωτ.: 137

**Διοικητικό
Συμβούλιο**

**Προς
ΙΑΤΡΙΚΟ ΣΥΛΛΟΓΟ ΑΘΗΝΩΝ**

Υπόψιν

Α' Αντιπρόεδρου, κ. Φ. Πατσουράκου

Πρόεδρος

Α. Βρυωνίδου-
Μπομποτά

**ΘΕΜΑ: ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΠΑΘΕΙΕΣ ΥΨΗΛΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ - ΠΡΟΤΑΣΗ ΓΙΑ ΙΕΡΑΡΧΗΣΗ ΣΕΙΡΑΣ
ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΥ**

Με σκοπό να εκτιμηθούν οι ενδοκρινόπαθειες που προδιαθέτουν σε αυξημένο κίνδυνο θανάτου όταν άτομα που πάσχουν από αυτές νοσήσουν από Covid-19, θεωρούμε χρήσιμο να παρατεθούν εν συντομία κάποια στοιχεία.

Αντιπρόεδρος

Γ. Πιαδίτης

ΣΑΚΧΑΡΩΔΗΣ ΔΙΑΒΗΤΗΣ (ΣΔ)

Είναι πλήρως τεκμηριωμένο ότι η χρόνια υπεργλυκαιμία επηρεάζει αρνητικά την ανοσολογική ικανότητα του οργανισμού στην αντιμετώπιση οποιασδήποτε λοίμωξης, αυξάνοντας έτσι σημαντικά τη νοσηρότητα και τη θνητότητα των προσβεβλημένων ασθενών με ΣΔ (1-3). Κατά την πανδημία με τον ιό H1N1 διαπιστώθηκε, ότι η παρουσία ΣΔ τριπλασίασε τη συχνότητα εισαγωγής των προσβεβλημένων ασθενών στα νοσοκομεία και τετραπλασίασε την συχνότητα εισαγωγής τους στις μονάδες εντατικής θεραπείας (4).

Γενική

Γραμματέας

Μ. Τζανέλα

Ταμίας

Γ. Παπαγεωργίου

Ανάλογη επίπτωση φαίνεται να έχει ο ΣΔ και στη λοίμωξη Covid-19 (5). Από τα υπάρχοντα δεδομένα που προέρχονται από τη Wuhan της Κίνας φαίνεται ότι, από όλα τα θανατηφόρα κρούσματα που καταγράφηκαν, οι πλέον συχνές συνοσηρότητες ήταν η υπέρταση (53.8%), ο ΣΔ (42.3%) και τα προϋπάρχοντα καρδιακά νοσήματα (6). Παρά το γεγονός, ότι επαρκή δεδομένα για τους ασυμπτωματικούς ασθενείς δεν υπάρχουν, υπολογίζεται ότι η παρουσία ΣΔ αυξάνει τη συνολική θνητότητα κατά 7.3% (7). Όσον αφορά τους ασθενείς με ηλικία > των 60 ετών, η θνητότητα ανέρχεται σε 14.8% σε αυτούς ηλικίας μεγαλύτερης των 80 ετών, 8% ηλικίας 70 έως 79 και 3.6% ηλικίας 60 έως 69 ετών (8).

Ειδικοί

Γραμματείς

Γ. Κάσση

Κ. Παζαΐτου-

Παναγιώτου

Φ. Ταλίδης



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ - ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΑ ΕΝΩΣΗ ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΩΝ

STABILITAS
ΑΘΗΝΑ 1965

Τις αρχικές παρατηρήσεις όσον αφορά τη δυσμενή επίπτωση του ΣΔ στη θνητότητα από Covid-19, επιβεβαίωσε μία πληθυσμιακή μελέτη στην Αγγλία όπου, σε μια χρονική περίοδο της επιδημίας διαπιστώθηκε απότομη αύξηση της θνητότητας σε άτομα με διαγνωσμένο ΣΔ1 και ΣΔ2, σε σύγκριση με τις αντίστοιχες χρονικές περιόδους των τριών προηγούμενων ετών. Την περίοδο της μελέτης διαπιστώθηκε ότι το 65,6% των θανόντων με ΣΔ είχαν νοσήσει από Covid-19. Σε σύγκριση με άτομα χωρίς ΣΔ, οι διαβητικοί με ΣΔ1 έχουν 3,51 φορές και εκείνοι με ΣΔ2 2,03 φορές μεγαλύτερη πιθανότητα να πεθάνουν εάν νοσήσουν από Covid-19 (9). Τα αποτελέσματα, με πλήρως διορθωμένα ως προς διάφορους συγχυτικούς παράγοντες μοντέλα επιβίωσης, έδειξαν ότι η ηλικία, η προηγούμενη υπεργλυκαιμία και ο δείκτης μάζας σώματος (παχυσαρκία), αποτελούσαν παράγοντες αυξημένου κινδύνου θανάτου, όπως επίσης οι συνοσηρότητες από το καρδιαγγειακό και τους νεφρούς (9). Ενώ μπορεί να υπολογιστεί ο κίνδυνος από Covid-19 σε επίπεδο ασθενούς που ενσωματώνει πολλαπλούς επιβαρυντικούς παράγοντες, αυτό δεν είναι πρακτικό για την πολιτική διάθεσης εμβολίων σε επίπεδο πληθυσμού. Επίσης ο απόλυτος κίνδυνος θνησιμότητας που σχετίζεται με τον Covid-19 σε νεότερα άτομα με ΣΔ δεν είναι τόσο υψηλός όσο αυτός των ηλικιωμένων, ωστόσο παραμένει υψηλότερος από τα μη διαβητικά άτομα (10).

ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ

Οι παχύσαρκοι ασθενείς (δείκτης μάζας σώματος > 30) θεωρούνται ομάδα υψηλού κινδύνου, καθόσον η παχυσαρκία:

- α) Επηρεάζει σημαντικά την αναπνευστική λειτουργία,
- β) Προδιαθέτει για την εμφάνιση σοβαρών καρδιαγγειακών προβλημάτων,
- γ) Προδιαθέτει για την εμφάνιση ΣΔ,
- δ) Επηρεάζει σημαντικά το χειρισμό των ασθενών στο νοσοκομειακό περιβάλλον,
- ε) Προδιαθέτει στην εμφάνιση επιπλοκών σχετικών με την παρατεταμένη κατάκλιση και την εμφάνιση μικροβιακών λοιμώξεων στ) Επηρεάζει τη λειτουργία του ανοσοποιητικού συστήματος και
- ζ) Αυξάνει σημαντικά την πιθανότητα εισαγωγής στη μονάδα εντατικής θεραπείας (11, 12).



STABILITAS
ΑΘΗΝΑ 1965

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ - ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΑ ΕΝΩΣΗ ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΩΝ

ΣΥΝΔΡΟΜΟ CUSHING-ΧΡΟΝΙΑ ΥΠΕΡΚΟΡΤΙΖΟΛΑΙΜΙΑ (ΧΥ)

Οι ασθενείς με ΧΥ θεωρούνται ομάδα υψηλού κινδύνου για τους ακόλουθους λόγους:

- α) Είναι ουσιαστικά ανοσοκατεσταλμένοι ασθενείς λόγω της χρόνιας υπερκορτιζολαιμίας και επομένως, ιδιαίτερα επιρρεπείς στην εμφάνιση σοβαρών λοιμώξεων,
- β) Εμφανίζουν σοβαρά καρδιαγγειακά προβλήματα σε αυξημένη συχνότητα,
- γ) Η αναπνευστική λειτουργία επηρεάζεται σημαντικά λόγω δυσλειτουργίας των αναπνευστικών μυών,
- δ) Εμφανίζουν αυξημένη συχνότητα θρομβοεμβολικών επεισοδίων και
- ε) Η φαρμακευτική αντιμετώπιση της υπερκορτιζολαιμίας είναι ιδιαίτερα δύσκολη και με σοβαρή ηπατοτοξικότητα (13).

ΕΠΙΝΕΦΡΙΔΙΑΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ (ΕΑ)

Οι ασθενείς με ΕΑ λόγω αυτοάνοσης καταστροφής (Νόσος Addison) ή συγγενούς υπερπλασίας επινεφριδίων λόγω ανεπάρκειας της 21-υδροξυλάσης έχουν ελαφρώς αυξημένο κίνδυνο για λοιμώξεις. Αυτό πιθανά οφείλεται στο γεγονός ότι, η θεραπεία υποκατάστασης με κορτιζόλη είναι ιδιαίτερα προβληματική καθόσον είναι αδύνατη η υποκατάσταση του φυσιολογικού ρυθμού έκκρισης της ορμόνης. Για το λόγο αυτό οι ασθενείς με τα ανωτέρω νοσήματα υπερ- ή υπο-θεραπεύονται, γεγονός που επηρεάζει σε άλλοτε άλλο βαθμό τη λειτουργία του ανοσοποιητικού συστήματος (14).

ΥΠΟΦΥΣΙΑΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ

Χαρακτηρίζεται από ανεπάρκεια πολλαπλών ορμονών με την πλέον σημαντική αυτή της κορτιζόλης. Για το λόγο αυτό εμφανίζει παρόμοια επικινδυνότητα με την επινεφριδιακή ανεπάρκεια που αναφέρεται ανωτέρω.

ΑΠΟΙΟΣ ΔΙΑΒΗΤΗΣ (ΑΔ)

Η θεραπεία των ασθενών με ΑΔ είναι ιδιαίτερα δύσκολη ακόμα και υπό φυσιολογικές συνθήκες. Γίνεται περισσότερο δύσκολη όταν οι ασθενείς δεν έχουν τις αισθήσεις τους και απουσιάζει το αίσθημα της δίψας, στοιχείο απαραίτητο για τη ρύθμιση της δοσολογίας. Για το λόγο αυτό οι ασθενείς με ΑΔ, λοίμωξη με Covid-19 και αναπνευστικές επιπλοκές, διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο υπερ/υπονατριαιμίας. Ο συνδυασμός αυτός αυξάνει σημαντικά την θνητότητα.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ - ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΑ ΕΝΩΣΗ ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΩΝ

STABILITAS
ΑΘΗΝΑ 1965

ΚΑΚΟΗΘΗ ΝΕΟΠΛΑΣΜΑΤΑ

Υψηλού κινδύνου θα πρέπει να θεωρούνται όλοι οι ασθενείς με κακοήθη νεοπλασμάτα των ενδοκρινών αδένων.

ΑΞΙΟΛΟΓΙΚΗ ΕΙΣΗΓΗΣΗ

Στην παρούσα χρονική στιγμή της πανδημίας Covid-19, ο εμβολιασμός αποτελεί την αναγκαστική επιλογή για την προστασία της ζωής των πολιτών. Αντικειμενικοί όμως λόγοι επιβάλλουν ιεράρχηση της σειράς με την οποία θα γίνει ο εμβολιασμός των ενήλικων πολιτών της χώρας.

Εάν στόχος είναι η μείωση της σοβαρής νόσησης και των θανάτων, τότε η ηλικία αποτελεί το πρώτο κριτήριο ιεράρχησης της σειράς εμβολιασμού των πολιτών, καθώς σε αρκετές μελέτες τα ηλικιωμένα άτομα, σε σύγκριση με νεότερης ηλικίας άτομα, βρίσκονται σε υψηλότερο κίνδυνο θανάτου από Covid-19, με μία δραματική και προοδευτική αύξηση του κινδύνου στους άνω των 65 ετών (15). Ο κίνδυνος θανάτου από Covid-19 λόγω ηλικίας ενισχύεται έτι περαιτέρω από την παρουσία συνοσηροτήτων στις οποίες εντάσσεται ο ΣΔ και ορισμένες άλλες, σχετικά σπάνιες ενδοκρινοπάθειες (16).

Τα υπάρχοντα δεδομένα τεκμηριώνουν χωρίς επιφύλαξη ότι ο ΣΔ, ως νόσος γενικά αλλά και στο επίπεδο ρύθμισης της υπεργλυκαιμίας, αποτελεί παράγοντα αυξημένου κινδύνου θανάτου αυτών που φέρουν τη μεταβολική διαταραχή εάν νοσήσουν από Covid-19. Το καίριο ερώτημα που προβάλλει συνεπώς, είναι με ποια σειρά θα εμβολιαστούν τα άτομα με ΣΔ.

Για την αξιολογική κρίση είναι σκόπιμο να παραθέσουμε τα στοιχεία που αφορούν στα άτομα με ΣΔ στη χώρα μας, την παρούσα χρονική στιγμή.

1. Έχουν εμβολιαστεί ή έχουν επιλεγεί να εμβολιαστούν τα άτομα με ΣΔ και ηλικία μεγαλύτερη των 74 ετών,
2. Έχουν εμβολιαστεί ή έχουν επιλεγεί να εμβολιαστούν με το εμβόλιο της Astra-Zeneca, τα άτομα με ΣΔ και ηλικία 60-65 ετών,
3. Αναμένουν για εμβολιασμό τα άτομα με ΣΔ που ανήκουν στην ηλικιακή ομάδα 70-74 ετών και 65-69 ετών και εκείνα με ηλικία μικρότερη των 60 ετών.
4. Η συχνότητα του ΣΔ στον Ελληνικό πληθυσμό είναι υψηλότερη στην ηλικιακή ομάδα άνω των 70 ετών (4πλάσια) και στην ηλικιακή ομάδα 60-69 ετών (2πλάσια), σε σύγκριση με άτομα ηλικίας 40-49 ετών.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ - ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΑ ΕΝΩΣΗ ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΩΝ

STABILITAS
ΑΘΗΝΑ 1965

5. Η αντίληψη ότι τα νεαρότερης ηλικίας άτομα με ΣΔ δεν έχουν αυξημένο κίνδυνο θανάτου από Covid-19 είναι λανθασμένη. Μικρότερο μεν κίνδυνο αλλά σημαντικά αυξημένο σε σχέση με συνομήλικους χωρίς ΣΔ. Επίσης σημαντικό ποσοστό ατόμων με ΣΔ έχουν ένα επιπλέον παράγοντα κινδύνου, το αυξημένο σωματικό βάρος. Στις ηλικίες των 40-60 ετών καταγράφεται στη χώρα μας η υψηλότερη συχνότητα υπέρβαρων και παχύσαρκων ατόμων, στοιχείο που επιτείνει την δυσμενή πρόγνωση του ΣΔ στη νόσηση από Covid-19 (17).
6. Σε ηλικίες μικρότερες των 40 ετών ο αριθμός των ατόμων με ΣΔ είναι σχετικά μικρός και συνήθως αφορά άτομα με ΣΔ1 (18).
7. Η αδυναμία, κατά την εκτίμησή μας, ταξινόμησης των ατόμων με ΣΔ με κριτήριο την παρουσία διαβητικών επιπλοκών υποχρεώνει στο χειρισμό τους ως ομάδας αυξημένου κινδύνου, βαρείας νόσησης και θανάτου από Covid-19.

Λαμβάνοντας υπόψη τα ως άνω στοιχεία εισηγούμεθα:

α. Να προηγηθεί ο εμβολιασμός όλων των ατόμων που ανήκουν στην ομάδα με ηλικία 70-74 έτη.

β. Να ακολουθήσει η επόμενη ηλικιακή ομάδα των 65-69 ετών στην οποία να ενταχθεί το σύνολο των ατόμων με ΣΔ, τα άτομα με νοσογόνο παχυσαρκία και τα άτομα με τις λοιπές αναφερθείσες ενδοκρिनοπάθειες από τις οποίες πάσχει πολύ μικρός αριθμός.

Η πρότασή μας σε γενικές γραμμές συμφωνεί με την πρόταση προτεραιότητας εμβολιασμού που αφορά στις ευπαθείς ομάδες, στο Ηνωμένο Βασίλειο και τις ΗΠΑ.

Παραμένουμε στη διάθεσή σας για οποιαδήποτε διευκρίνιση ή πρόσθετη πληροφορία.

Για την Ελληνική Ενδοκρινολογική Εταιρεία
(ως προσωρινή διοίκηση δυνάμει της από 22.10.20 ΠΔ).

Η Πρόεδρος

Η Γεν. Γραμματέας

A. Βρυωνίδου

M. Τζανέλα



ΕΛΛΗΝΙΚΗ
ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΚΗ
ΕΤΑΙΡΕΙΑ
ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΑ
ΕΝΩΣΗ
ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΩΝ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ - ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΑ ΕΝΩΣΗ ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΩΝ

STABILITAS
ΑΘΗΝΑ 1965
Βιβλιογραφία

1. Casqueiro J, Casqueiro J, Alves C. Infections in patients with diabetes mellitus: a review of pathogenesis. *Indian J Endocrinol Metab* 2012; 16(Suppl 1), S27–S36.
2. Abu-Ashour W, Twells L, Valcour J, Randell A, Donnan J, Howse P, Gamble JM. The association between diabetes mellitus and incident infections: a systematic review and meta-analysis of observational studies. *BMJ Open Diabetes Res Care*. 2017 May 27; 5(1):e000336.
3. Carey IM, Critchley JA, DeWilde S, Harris T, Hosking FJ, Cook DG. Risk of Infection in Type 1 and Type 2 Diabetes Compared With the General Population: A Matched Cohort Study. *Diabetes Care* 2018; 41(3):513-521.
4. Allard R, Leclerc P, Tremblay C, Tannenbaum TN. Diabetes and the severity of pandemic influenza A (H1N1) infection. *Diabetes Care* 2010; 33:1491–1493.
5. Riddle MC, Buse JB, Franks PW, et al. COVID19 in people with diabetes: urgently needed lessons from early reports. *Diabetes Care* 2020; 43:1378–1381.
6. Deng SQ, Peng HJ. Characteristics of and public health responses to the coronavirus disease 2019 outbreak in China. *J Clin Med* 2020; 9(2):575. doi: 10.3390/jcm9020575.
6. Gupta R, Ghosh A, Singh AK, Misra A. Clinical considerations for patients with diabetes in times of COVID-19 epidemic. *Diabetes Metab Syndr* 2020; 14:211–212.
7. Wu Z, McGoogan JM. Characteristics of and Important Lessons From the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreak in China: Summary of a Report of 72 314 Cases From the Chinese. *JAMA* 2020; 323(13):1239-1242.
8. Center for Disease Control and Prevention. *JAMA* (2020). <https://doi.org/10.1001/jama.2020.26485>. Center for Disease Control and Prevention. Interim clinical guidance for management of patients with confirmed coronavirus disease (COVID-19). (2020). <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/clinical-guidance-management-patients>.
9. Barron E, Bakhai C, Kar P, Weaver A, Bradley D, Ismail H, Knighton P, Holman N, Khunti K, Sattar N, Wareham NJ, Young B, Valabhji J. Associations of type 1 and type 2 diabetes with COVID-19-related mortality in England: a whole-population study. *Lancet Diabetes Endocrinol* 2020; 8(10):813-822.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ - ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΑ ΕΝΩΣΗ ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΩΝ

STABILITAS
ΑΘΗΝΑ 1965

10. McGurnaghan SJ, Weir A, Bishop J, Kennedy S, Blackburn LAK, McAllister DA, Hutchinson S, Caparrotta TM, Mellor J, Jeyam A, O'Reilly JE, Wild SH, Hatam S, Höhn A, Colombo M, Robertson C, Lone N, Murray J, Butterly E, Petrie J, Kennon B, McCrimmon R, Lindsay R, Pearson E, Sattar N, McKnight J, Philip S, Collier A, McMenamin J, Smith-Palmer A, Goldberg D, McKeigue PM, Colhoun HM; Public Health Scotland COVID-19 Health Protection Study Group; Scottish Diabetes Research Network Epidemiology Group. Risks of and risk factors for COVID-19 disease in people with diabetes: a cohort study of the total population of Scotland. *Lancet Diabetes Endocrinol* 2021; 9(2):82-93.
11. Stefan N, Birkenfeld AL, Schulze MB, Ludwig DS. Obesity and impaired metabolic health in patients with COVID-19. *Nat Rev Endocrinol*. 2020; 16(7):341-342.
12. Huang Y, Lu Y, Huang YM, Wang M, Ling W, Sui Y, Zhao HL. Obesity in patients with COVID-19: a systematic review and meta-analysis. *Metabolism* 2020; 113:154378.
13. Newell-Price J, Nieman LK, Reincke M, Tabarin A. ENDOCRINOLOGY IN THE TIME OF COVID-19: Management of Cushing's syndrome. *Eur J Endocrinol* 2020; 183(1):G1-G7.
14. Puig-Domingo M, Marazuela M, Giustina A. COVID-19 and endocrine diseases. A statement from the European Society of Endocrinology. *Endocrine* 2020; 11:1-4.
15. Williamson EJ, Walker AJ, Bhaskaran K, Bacon S, Bates C, Morton CE, Curtis HJ, Mehrkar A, Evans D, Inglesby P, *et al*. Factors associated with COVID-19-related death using OpenSAFELY. *Nature*. 2020; 584(7821):430-36.
16. Clark A, Jit M, Warren-Gash C, Guthrie B, Wang HHX, Mercer SW, Sanderson C, McKee M, Troeger C, Ong KL, *et al*. Global, regional, and national estimates of the population at increased risk of severe COVID-19 due to underlying health conditions in 2020: a modelling study. *Lancet Glob Heal*. 2020; 8(8): e1003-17.
17. Koukoulis GN, Sakka C, Katsaros F, Goutou M, Tsirona S, Tsiapali E, Piterou A, Stefanidis I, Stathakis N. High rates of obesity prevalence in adults living in Central Greece: Data from the ARGOS Study. *HORMONES* 2010; 9(3):253-262.
18. Tsirona S, Katsaros F, Bargiota A, Polyzos SA, Arapoglou A, Koukoulis GN, Prevalence and determinants of type 2 diabetes mellitus in a Greek adult population. *HORMONES* 2016; 15(1):88-98.



ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ

Πρόεδρος: Ν.Γρηγοριάδης
Αντιπρόεδρος: Θ. Αβραμίδης/
Κ. Βουμβουράκης
Γ.Γραμματέας: Κ. Βαδικολίας
Ταμίας: Γ. Ρούντολφ
Μέλη:
Σ. Γιαννόπουλος
Κ. Κουμάκης
Κ. Κυλιντηρέας
Ν. Τριανταφύλλου

BOARD OF DIRECTORS

President: N.Grigoriadis
Vice President: T. Avramidis/
K. Voumavourakis
Gen Secretary: K.Vadikolias
Treasurer: J. Rudolf

Members:

S. Giannopoulos
K. Koumakis
K. Kilintireas
N Triantafyllou

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ

HELLENIC NEUROLOGICAL SOCIETY

www.enee.gr

www.jneurology.gr

Διεύθυνση: Αλκμάνος 10, Αθήνα

TK 11528

Mail address: 10 Alkmanos str, Athens

11528

τηλ : 2107247056

φαξ: 2107247556

tel: +30 2107247056

fax : +30 210 7247556

e-mail: info@jneurology.gr

Προς τον
Ιατρικό Σύλλογο Αθηνών
Σεβαστουπόλεως 113
Αθήνα
Υπόψη Προέδρου Γ.Πατούλη
Γραμματέα Ευστρ. Τσούκαλου

Αθήνα 09 Μαρτίου 2021
Αριθ. Πρωτ:2474

Αξιότιμε κύριε Πρόεδρε,
Αξιότιμε κύριε Γραμματέα,

Σε απάντηση της από 23/02/2021 με ΑΠ 19461 επιστολής σας

1. σας διαβιβάζουμε γνωμοδοτήσεις των εκπροσώπων Κλάδων της Ελληνικής Νευρολογικής Εταιρείας, που βασίζονται στα μέχρι σήμερα δεδομένα.
2. επιπρόσθετα θεωρούμε ότι πρέπει να συμπεριληφθούν
 - α. **οι ασθενείς με χρόνια νευρολογικά νοσήματα** εφόσον παρουσιάζουν **σοβαρό κινητικό έλλειμμα** ή η γενική τους κατάσταση απαιτεί **φροντίδα από άλλο άτομο**
 - β. οι ασθενείς με προηγμένη **κλινικό αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο**, (επιζήσαντες από ΑΕΕ- “stroke survivors”) καθώς η σχετική βιβλιογραφία δείχνει ότι ασθενείς με ΑΕΕ έχουν περισσότερες πιθανότητες κακής έκβασης στην νόσο COVID-19 [www.stroke.org.uk/finding-support/information-coronavirusstrokesurvivors#Stroke%20survivors%20and%20coronavirus%20\(COVID-19\)](http://www.stroke.org.uk/finding-support/information-coronavirusstrokesurvivors#Stroke%20survivors%20and%20coronavirus%20(COVID-19))

Με εκτίμηση

Ο Πρόεδρος

Ο Γεν Γραμματέας

Κλάδος Νευροανοσολογίας της ΕΝΕ

Οι παρακάτω ομάδες νευροανοσολογικών νοσημάτων, θα μπορούσαν να θεωρηθούν ότι ανήκουν στις ευπαθείς ομάδες, με αυξημένο κίνδυνο βαριάς νόσου Covid 19 και πρέπει να προηγηθούν στον επερχόμενο εμβολιασμό έναντι του ιού SARS-COVID2.

Στις ευπαθείς ομάδες συγκαταλέγονται:

1. Πολυνευροπάθειες αυτοάνοσης και παρανεοπλασματικής αιτιολογίας υπό νοσοτροποποιητική θεραπεία
2. Αυτοάνοσες εγκεφαλίτιδες, μυελίτιδες, μηνιγγίτιδες υπό νοσοτροποποιητική θεραπεία.
3. Απομυελινωτικά νοσήματα του ΚΝΣ (G35-G37).
4. Παθήσεις της νευρομυϊκής σύναψης και των μυών (G70-G73)
5. Αυτοάνοσες μυοπάθειες

Α.Ωρολογάς
Ομ.Καθηγητής Νευρολογίας ΑΠΘ
Υπεύθυνος κλάδου Νευροανοσολογίας της ΕΝΕ

Κλάδος Κεφαλαλγίας της ΕΝΕ

Ευπαθής ομάδα είναι ασθενείς **με κροταφική/γίγαντοκυτταρική αρτηρίτιδα που είναι σε χρόνια αγωγή με ανοσοκαταστολή.**

Οι υπόλοιπες ομάδες ασθενών με κεφαλαλγία δεν θεωρούνται ως ομάδες υψηλού κινδύνου.

Π.Μήτσιας
Καθηγητής Νευρολογίας Πανεπιστημίου Κρήτης
Υπεύθυνος Κλάδου Κεφαλαλγίας της ΕΝΕ

Κλάδος Νευρομυϊκών Νοσημάτων της ΕΝΕ

Νευρομυϊκά νοσήματα τα οποία καθιστούν τους ασθενείς ευπαθείς και υψηλού κινδύνου:

Δεν υπάρχει συγκεκριμένος κατάλογος με νευρομυϊκά νοσήματα τα οποία καθιστούν τους ασθενείς ευπαθείς και υψηλού κινδύνου. Άτομα που ανήκουν σε ευπαθείς ομάδες πρέπει να θεωρούνται όσοι ευρίσκονται σε ανοσοκαταστολή, έχουν προσβολή της αναπνευστικής λειτουργίας, έχουν συμμετοχή και της καρδιάς ή έχουν αναπηρικό νόσημα (είναι κατάκοιτοι, ευρίσκονται σε αναπηρικό αμαξίδιο, έχουν υποκείμενη κακοήθεια, ή η κινητικότητά τους είναι περιορισμένη). Τέτοιοι ασθενείς θεωρούνται οι πάσχοντες από τα κατωτέρω νευρομυϊκά νοσήματα και συνιστάται ο εμβολιασμός τους, παρ'ότι ενδέχεται το εμβόλιο να είναι λιγότερο αποτελεσματικό στους ανοσοκατεσταλμένους ασθενείς.

1. **Απομυελινωτικά νοσήματα**
2. **Αυτοάνοσες πολυνευροπάθειες:** Guillain Barre (GB), CIDP, Πολυεστιακή κινητική νευροπάθεια (MMN), Sjogren, Διαβητική, αμυλοείδωσις, κληρονομικές αισθητικές αυτοάνοσες πολυνευροπάθειες, αυτόνομη γαγγλιονοπάθεια)
3. **Πλαγία μυατροφική σκλήρυνσις** (Τυπική μορφή, Νόσος περιφερικού κινητικού νευρώνα, προμηκική μορφή, πρωτοπαθής πλαγία σκλήρυνσις) και άλλα νοσήματα των προσθίων κεράτων (Υπολλειμματική πολιομυελίτιδα, κινητικές νευροπάθειες)
4. **Μυοσίτιδα, δερματομυοσίτιδα**
5. **Νωτιαία μυϊκή ατροφία (SMA)**
6. Άλλες **βαριές πολυνευροπάθειες** (Διαβητική, αλκοολική, τοξική, μεταβολική, HIV, κλπ)
7. **Παρανεοπλασματικές πολυνευροπάθειες:** "MGUS, λέμφωμα, IgM περαπρωτεΐναιμία)
8. **Μυασθένεια**
9. **Μυασθενικό σύνδρομο (LEMS)**
10. **Βαριές μυοπάθειες** (αναπηρικές, προσβολή των αναπνευστικών μυών)

Βιβλιογραφία:

1. Zivkovitc SA et al. Doctor—Should I get the COVID-19 vaccine? Infection and immunization in individuals with neuromuscular disorders
Muscle Nerve 2021, <https://doi.org/10.1002/mus.27179>
2. Jacob S et al. Guidance for the management of Myasthenia gravis (MG) and Lambert-Eaton myasthenic syndrome(LEMS) during the COVID-19 pandemic. J Neurol Sci 2020; doi.org/101016/jns.2020.116803
3. Recasens BB, Rubio MA. Neuromuscular diseases care in the era of Covid-19. Front Neurol 2020. Doi: 10.3389/fneur.2020.588929.
4. Guidon AC, Amato AA. COVID-19 and neuromuscular disorders. Neurology 2021. DOI: 10.1212/WNL.0000000000009566

5. Angelini C, Siciliano G. Neuromuscular diseases and Covid-19: Advices from scientific societies and early observations in Italy. Eur J Transl Myol 2020; 30 (2)9032. Doi: 10.481/ejtm.2019.9032

Θ. Ζαμπέλης

Καθηγητής Πανεπιστημίου ΕΚΠΑ

Υπεύθυνος Κλάδου Νευρομυϊκών Νοσημάτων της ΕΝΕ

Κλάδος Κινητικών Διαταραχών

Οι ασθενείς με Κινητικές Διαταραχές που έχουν περιορισμό κινητικότητας -σοβαρή κινητική αναπηρία είναι σε αυξημένο κίνδυνο σοβαρής νόσησης ή και θανάτου σε περίπτωση λοίμωξης από κορωνοϊό. Αυτό έχει αναγνωριστεί ήδη από την Πολιτεία, που έχει κατατάξει άτομα με βαριές Νευρολογικές/Νευρομυϊκές παθήσεις στην Ενδιάμεση Ομάδα Κινδύνου με την Πράξη Νομοθετικού Περιεχομένου (Α' 161). Στην Ομάδα αυτή ρητά συμπεριλαμβάνονται άτομα με σοβαρή νόσο Πάρκινσον. Αναφέρεται από Επιστημονικές Εταιρείες όπως η Movement Disorders Society (MDS), η Parkinson's Foundation (PF) και η American Parkinson's Disease Association (APDA) ότι η νόσηση από κορωνοϊό μπορεί να είναι πιο σοβαρή σε ασθενείς με βαριά νόσο Πάρκινσον, και ότι επομένως υπάρχει αυξημένη ανάγκη για εμβολιασμό σε αυτή την ομάδα ασθενών. Υπάρχει επίσης μια μελέτη που έχει δείξει αυξημένη θνητότητα από κορωνοϊό σε ασθενείς με νόσο Πάρκινσον σε σχέση με τον γενικό πληθυσμό (doi.org/10.1002/mds.28325), ενώ μια μικρότερη μη σταθμισμένη μελέτη είχε οδηγήσει στα ίδια συμπεράσματα, ειδικά όσον αφορά την βαριά μορφή της νόσου Πάρκινσον ([10.1002/mds.28104](https://doi.org/10.1002/mds.28104)). Είναι επίσης γνωστό ότι οι ασθενείς με νόσο Πάρκινσον έχουν επιβαρυσμένη αναπνευστική λειτουργία, επιβάρυνση που εξαρτάται από την βαρύτητα της νόσου ([doi: 10.1159/000506234](https://doi.org/10.1159/000506234)).

Πρέπει να τονιστεί ότι, **πέραν της βαριάς νόσου Πάρκινσον**, οποιαδήποτε Νευρολογική Κινητική Διαταραχή συνδυάζεται με σημαντικό περιορισμό κινητικότητας, που μπορεί να συμπεριλαμβάνει και δυσκολίες κατάποσης, οδηγεί σε αυξημένο κίνδυνο σοβαρής νόσησης από κορωνοϊό. Σε αυτές τις καταστάσεις συμπεριλαμβάνονται:

Βαριάς μορφής Χορεία του Huntington

Βαριάς Μορφής Άτυπα Παρκινσονικά Σύνδρομα

Βαριάς Μορφής Παρεγκεφαλιδικές Αταξίες

Βαριάς Μορφής Δυστονίες

και άλλες βαριάς Μορφής Κινητικές Διαταραχές

ΕΝΔΕΙΚΤΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ

<https://doi.org/10.1002/mds.28325>

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33472204/>

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32347572/>

<https://www.parkinson.org/blog/COVID-19-questions>

<https://www.apdaparkinson.org/article/questions-about-pd-and-covid-19/>

<https://www.movementdisorders.org/COVID-19-Pandemic-MDS/MDS-COVID-19-Vaccine-Statement-for-Patients.htm>

Λ Στεφανής

Καθηγητής Νευρολογίας Πανεπιστημίου ΕΚΠΑ

Σ Μποστάντζοπουλου

Ομότιμη Καθηγήτρια Νευρολογίας ΑΠΘ

Σ Κονιτσιώτης

Καθηγητής Νευρολογίας Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

Υπεύθυνοι Κλάδου Κινητικών Διαταραχών



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΟΥΡΟΛΟΓΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ
HELLENIC UROLOGICAL ASSOCIATION



**ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ
2021 - 2022**

ΠΡΟΕΔΡΟΣ

Γεράσιμος Αλιβιζάτος

ΑΝΤΙΠΡΟΕΔΡΟΣ

Ευάγγελος Λιάτσικος

ΓΕΝΙΚΟΣ ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ

Αθανάσιος Ε. Δελλής

ΤΑΜΙΑΣ

Ευάγγελος Φραγκιάδης

ΕΙΔΙΚΟΣ ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ

Μάρκος Καραβιτάκης

ΜΕΛΗ

Δημήτριος Χατζηχρήστου

Αθανάσιος Παπατσώρης

**BOARD OF DIRECTORS
2021 - 2022**

PRESIDENT

Gerasimos Alivizatos

VICE PRESIDENT

Evangelos Liatsikos

GENERAL SECRETARY

Athanasios E. Dellis

TREASURER

Evangelos Fragkiadis

ASSISTANT SECRETARY

Markos Karavitakis

MEMBERS

Dimitrios Hatzichristou

Athanasios Papatsoris

Επικοινωνία

📍 Ραβινέ 23, 115 21 Αθήνα

☎ 210 72 23 126

Contact

📍 23, Ravine Str., 115 21

Athens - Greece

☎ +30 210 72 23 126

🌐 www.huanet.gr

📺 www.huanet.tv

✉ hua@huanet.gr

🐦 [@HellenicUrology](https://twitter.com/HellenicUrology)

📘 [@hellenicurology](https://www.facebook.com/hellenicurology)

📺 [ΕΟΕ ΗΥΑ](https://www.youtube.com/channel/UC0E_HUA)

📺 [Hellenic Urology ΗΥΑ](https://www.linkedin.com/company/HellenicUrology)

Αθήνα, 12-03-2021

Αρ.Πρωτ. 490

Προς:

τον Ιατρικό Σύλλογο Αθηνών (ΙΣΑ)

Θέμα: Αποστολή προτάσεων κατηγοριοποίησης των ευπαθών ομάδων για εμβολιασμούς

Αξιότιμε κ. Πρόεδρε, Αγαπητοί Κύριοι Συνάδελφοι,

Σε απάντηση του από 23/02/2021 εγγράφου σας, σας ενημερώνουμε ότι η Ελληνική Ουρολογική Εταιρεία (ΕΟΕ), ως ο επίσημος επιστημονικός φορέας της Ειδικότητας στην Ελλάδα, προτείνει, όλοι οι άνδρες ασθενείς με καρκίνο του ουροποιογεννητικού συστήματος και όλες οι γυναίκες με καρκίνο του ουροποιητικού, ασχέτως ηλικίας, να χαρακτηριστούν από τις υγειονομικές αρχές ως "ευπαθείς", με προτεραιότητα στο πρόγραμμα εμβολιασμού κατά της Covid19.

Με εκτίμηση,

Για το Δ.Σ της Ε.Ο.Ε

Αθανάσιος Ε. Δελλής

Γεν.Γραμματέας

Αναπλ. Καθηγητής ΕΚΠΑ