



ΕΘΝΙΚΟ ΚΑΙ ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΧΟΛΗ

**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ
ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
«ΛΟΙΜΩΞΙΟΛΟΓΙΑ»**

ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ:

Καθηγητής Ε. Ι. Γιαμαρέλλης - Μπουρμπούλης

ΑΝΑΠΛ. ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ:

Καθηγητής Σ. Τσιόδρας

ΜΕΛΗ ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΙΚΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ:

Καθηγητής Γ. Δημόπουλος
Αναπλ. Καθηγητής Μ. Σαμάρκος
Επικ. Καθηγήτρια Γ. Πουλιάκου
Επικ. Καθηγήτρια Ε. Σαμπατάκου

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ Α΄ ΕΞΑΜΗΝΟΥ

ΑΘΗΝΑ 2019

**Γ΄ ΕΞΑΜΗΝΟ
ΓΝΩΡΙΜΙΑ ΜΕ ΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ
ΛΟΙΜΩΞΙΟΛΟΓΙΑ**

**ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΚΑΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ
ΕΞΩΤΕΡΙΚΟΥ ΙΑΤΡΕΙΟΥ
ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ**

ΑΝΤΩΝΗΣ ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ

ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΗΣ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ ΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ – ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ

Δ΄ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ

ΓΕΝΙΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ «ΑΤΤΙΚΟΝ»

ΟΡΙΣΜΟΙ

Outpatient care is defined as care provided in facilities where patients do not remain overnight (e.g., hospitalbased outpatient clinics, non-hospital based clinics and physician offices, urgent care centers, ambulatory surgical centers, public health clinics, 4 Version 2.3 - September 2016 imaging centers, oncology clinics, behavioral health clinics and physical therapy and rehabilitation centers).

Healthcare personnel (HCP) are defined as all persons, paid and unpaid, working in outpatient settings who have the potential for exposure to patients and/or to infectious materials, including body substances, contaminated medical supplies and devices, contaminated environmental surfaces, or contaminated air.

This includes persons not directly involved in patient care (e.g., clerical, house-keeping, and volunteers) but potentially exposed to infectious agents that can be transmitted to and from HCP and patients.

http://www.cdc.gov/HAI/prevent/prevent_pubs.html

**ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑ ΤΑΚΤΙΚΟΥ ΕΞΩΤΕΡΙΚΟΥ ΙΑΤΡΕΙΟΥ (ΤΕΙ)
(ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ)**

ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑ ΤΑΚΤΙΚΟΥ ΕΞΩΤΕΡΙΚΟΥ ΙΑΤΡΕΙΟΥ (ΤΕΙ) (ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ)

Δημιουργία και εγκατάσταση κλινικής (ΦΕΚ)

ΤΕΙ Λοιμώξεων σε Οργανισμό Κλινικής

Απόφαση ΔΣ Νοσοκομείου

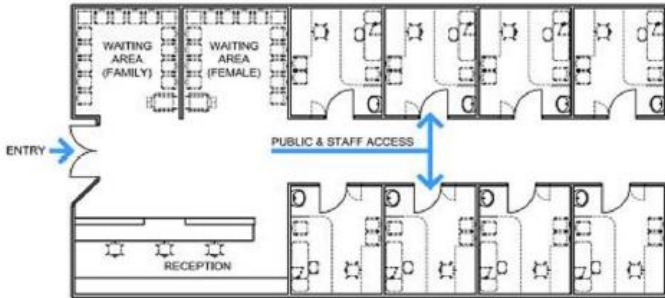
Μελέτη και εισήγηση Τεχνικής Υπηρεσίας

Ανεύρεση και διαμόρφωση χώρων

ΣΤΕΛΕΧΩΣΗ ΚΑΙ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ

**ΠΡΟΔΙΑΓΡΑΦΕΣ
ΤΑΚΤΙΚΟΥ
ΕΞΩΤΕΡΙΚΟΥ
ΙΑΤΡΕΙΟΥ (ΤΕΙ)
(ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ)**

ΔΙΑΦΟΡΑ ΧΩΡΟΤΑΞΙΚΑ ΜΟΝΤΕΛΑ ΤΕΙ



Above: Single Corridor Access model

ΠΡΟΔΙΑΓΡΑΦΕΣ ΤΑΚΤΙΚΟΥ ΕΞΩΤΕΡΙΚΟΥ ΙΑΤΡΕΙΟΥ (ΤΕΙ) (ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ)

- Βολική πρόσβαση στο ισόγειο – διευκολύνσεις σε ΑΜΕΑ – σηματοδότηση
- Χώρος αναμονής – τουαλέτες – μηχανήμα νερού και αναψυκτικών
- Υποδοχή – γραμματεία
- Δωμάτια νοσηλευτικής συνέντευξης για ασθενείς και μέλη οικογένειας
- Χώρος αναμονής ασθενών σε φορεία

- ΄Δωμάτια ιατρικής εξέτασης και μικροεπεμβάσεων (καλύτερα να ξεχωρίζει ο χώρος συνέντευξης από τον χώρο κλινικής εξέτασης)

- Υποστηρικτικοί χώροι (ανάπαυσης προσωπικού, καθαρισμού, αρχείο, αποθήκη ιματισμού και υλικών)
- Σύνδεση με άλλα ΤΕΙ –εργαστήρια (διαφόρων ειδικοτήτων, ακτινολογικό, αιμοληψίες, αιματολογικό, βιοχημικό κλπ)

ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΗ ΔΙΑΤΑΞΗ ΤΕΙ

ΠΡΟΔΙΑΓΡΑΦΕΣ ΤΑΚΤΙΚΟΥ ΕΞΩΤΕΡΙΚΟΥ ΙΑΤΡΕΙΟΥ (ΤΕΙ) (ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ)

ΔΩΜΑΤΙΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΞΕΤΑΣΗΣ

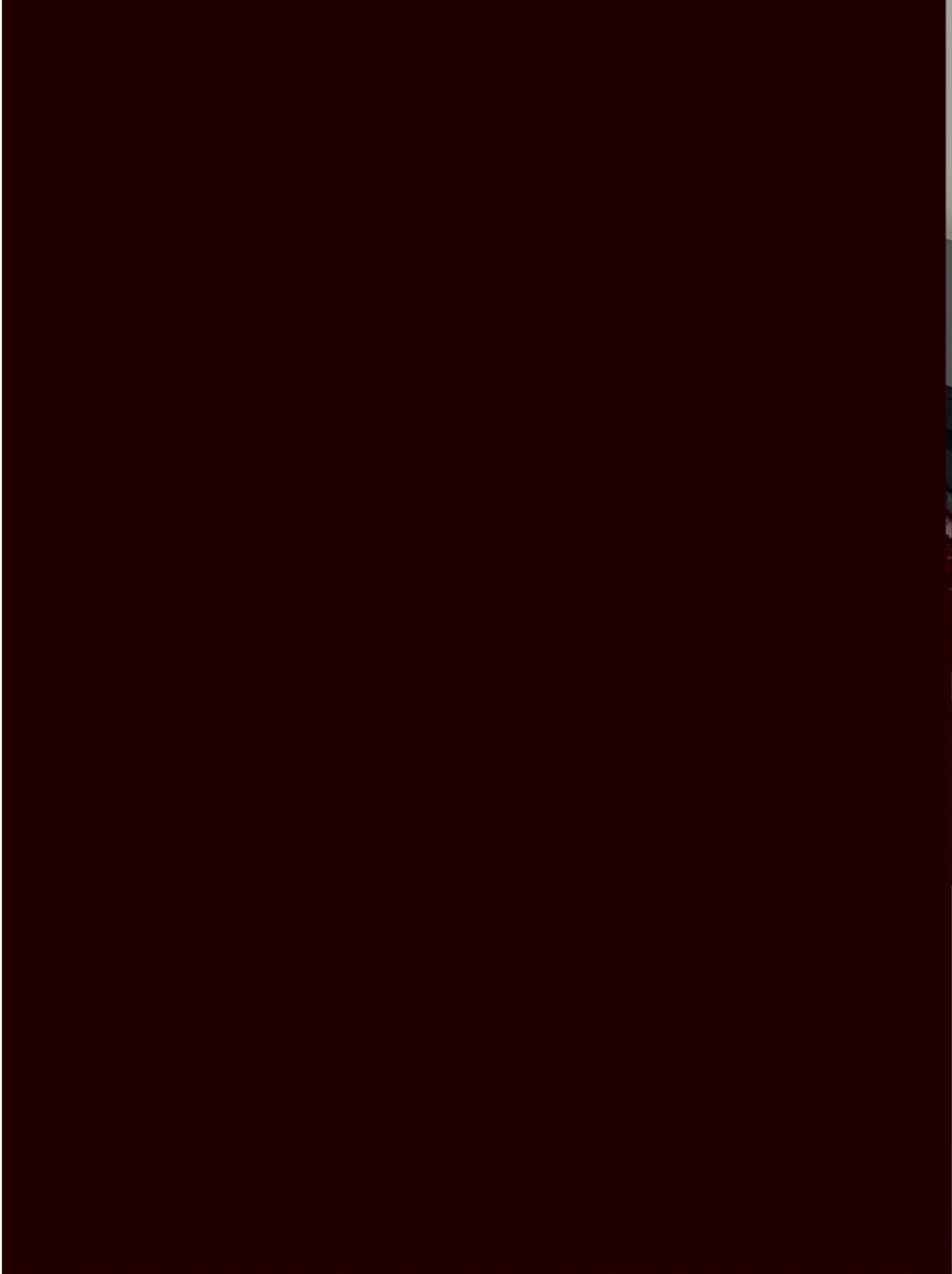
- Τουλάχιστον 7,5 τμ καθαρού χώρου
- Άνοιγμα πόρτας > 120 cm
- Κατάλληλο αερισμό και θέρμανση / ψύξη
- Παροχή οξυγόνου
- Γραφείο – καρέκλες – ερμάριο – υπολογιστής – εκτυπωτής - τηλέφωνο
- Γραφική ύλη – παραπεμπτικά - διαφανοσκόπιο
- Εξεταστική κλίνη
- Trolley νοσηλευτικό – εξοπλισμός λήψης ζωτικών σημείων
- Εξοπλισμός μικροεπεμβάσεων, λήψεως καλλιεργείων, αιμοληψιών
- Εξοπλισμός ελέγχου λοιμώξεων (αντισηπτικά, μάσκες, γάντια, ρόμπες κλπ)
- Νιπτήρας
- Κάδοι αποκομιδής (κανονικοί, μολυσματικών)

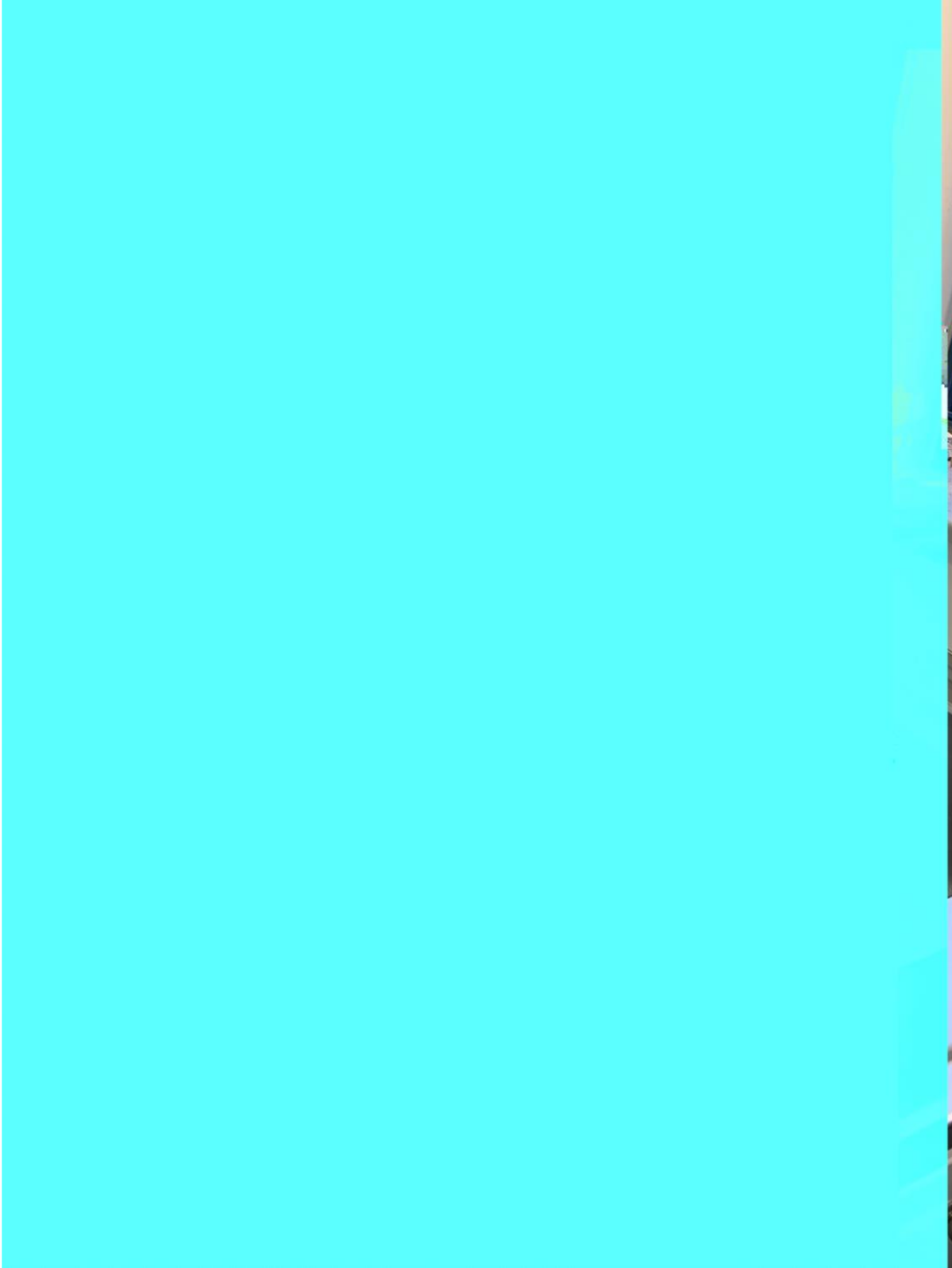


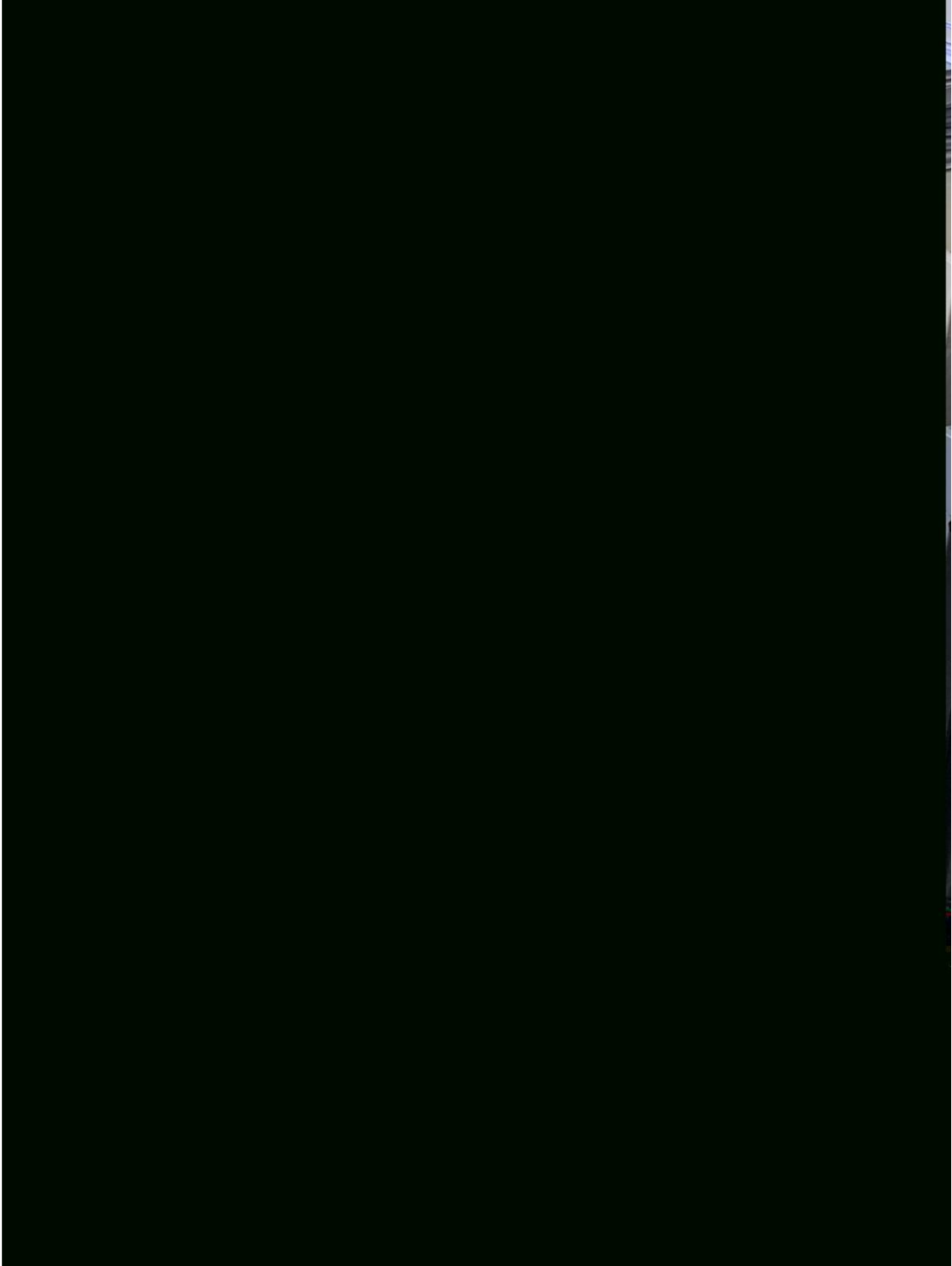
ΤΕΙ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ

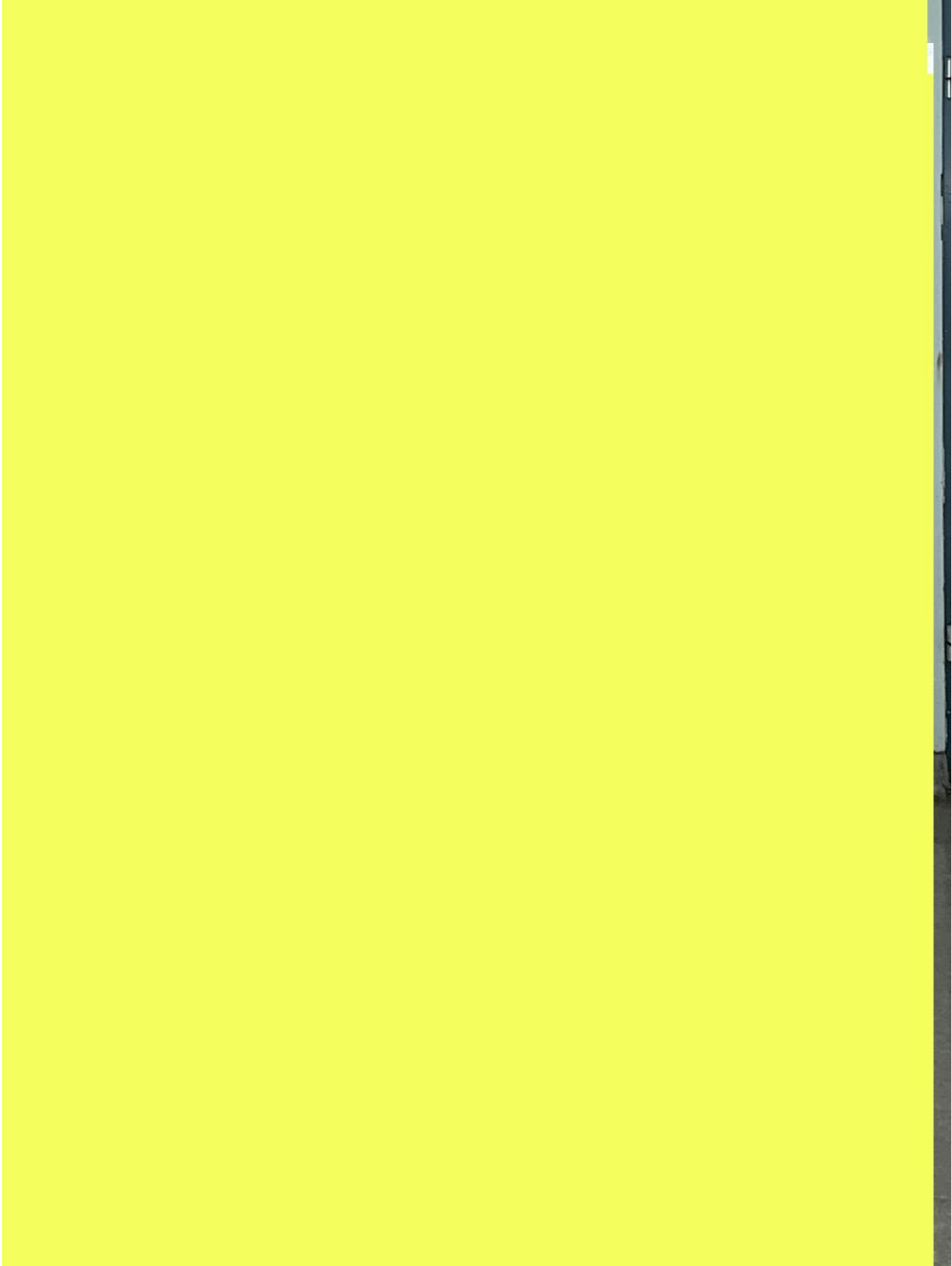
Η ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ











**ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΑΚΤΙΚΟΥ ΕΞΩΤΕΡΙΚΟΥ ΙΑΤΡΕΙΟΥ (ΤΕΙ)
(ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ)**

ΣΤΕΛΕΧΩΣΗ ΤΑΚΤΙΚΟΥ ΕΞΩΤΕΡΙΚΟΥ ΙΑΤΡΕΙΟΥ (ΤΕΙ) (ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ)

- **Ιατρικό προσωπικό:** - Υπεύθυνος ειδικευμένος
 - Ειδικευμένοι
 - Εξειδικευόμενοι
 - Ειδικευόμενοι (στα πλαίσια εκπαίδευσης)
- **Νοσηλευτικό προσωπικό**
- **Γραμματεία**
- **Υπόλοιπο προσωπικό (πχ Ψυχολόγοι)**

ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΑΚΤΙΚΟΥ ΕΞΩΤΕΡΙΚΟΥ ΙΑΤΡΕΙΟΥ (ΤΕΙ) (ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ)

- **ΚΛΙΝΙΚΗ**
- **ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗ**
- **ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ**

ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΑ ΤΑΚΤΙΚΟΥ ΕΞΩΤΕΡΙΚΟΥ ΙΑΤΡΕΙΟΥ (ΤΕΙ) (ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ)

Πρακτικά, όλα τα αντικείμενα των λοιμώξεων. Ενδεικτικά:

- Συνήθεις λοιμώξεις πχ ουρολοιμώξεις κοινότητας, λοιμώξεις δέρματος
- Σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα
- HIV λοίμωξη
- Ηπατίτιδες (κυρίως HBV, HCV)
- Φυματίωση
- Τροπικά νοσήματα πχ ελονοσία
- Ζωνόσοι πχ βρουκέλλωση, λύσσα
- Λοιμώξεις οστών και αρθρώσεων, λοιμώξεις ξένων σωμάτων πχ αρθροπλαστικών ή οστεοσυνθέσεων
- Λοιμώξεις στη κύηση
- COVID-19 (follow up)
- Εμβόλια

ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΑ ΤΑΚΤΙΚΟΥ ΕΞΩΤΕΡΙΚΟΥ ΙΑΤΡΕΙΟΥ (ΤΕΙ) (ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ)

ΕΙΔΙΚΑ ΙΑΤΡΕΙΑ

Καθηγητής κ. Ε. Γιαμαρέλλος-Μπουρμπούλης

- Ιατρείο Ανοσολογίας Λοιμώξεων
- Ιατρείο Ιδρωταδενίτιδας
- Ιατρείο Πρωτοπαθών Ανοσοανεπαρκειών

Δ' ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΚΠΑ

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ «ΑΤΤΙΚΟΝ»

⚡ Προσωπικό

⚡ Μονάδες -
Εργαστήρια

⚡ **Τακτικά
Εξωτερικά
Ιατρεία**

⚡ Κλινικό Έργο

⚡ Ερευνητικό
Έργο

⚡ Ραντεβού

- Παθολογικό
- Ιατρείο Λοιμώξεων (γενικό) ←
- Ιατρείο Οστικής Λοίμωξης ←
- Ιατρείο Ανοσολογίας Λοιμώξεων ←
- Ιατρείο Ηπατολογικό ←
- Ιατρείο Λοιμώξεων στην Κύηση ←
- Ιατρείο Ρευματολογικό
- Ιατρείο Ειδικών Λοιμώξεων ←
- Ογκολογικό Ιατρείο
- Ιατρείο Λοιμώξεων-Προστάτη ←
- Ιατρείο Συνλοίμωξης ←
- Ιατρείο Τροπικής και Ταξιδιωτικής Ιατρικής ←

Ιατρείο λύσσας ←
Ιατρείο COVID-19 ←





TEI COVID-19



CGTN

Outpatient Department

patients with symptoms

fever / COVID-19 clinic

suspected cases

confirmed cases

excluded cases

patients without symptoms and epidemiological history

Clinic

isolation observation or
isolation ward treatment



**false negative and
asymptomatic
infections**

ΔΙΑΣΥΝΔΕΣΕΙΣ ΤΑΚΤΙΚΟΥ ΕΞΩΤΕΡΙΚΟΥ ΙΑΤΡΕΙΟΥ (ΤΕΙ) (ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ)

- **Δ΄ Παθολογική Κλινική και Μονάδα Λοιμώξεων**
 - προγραμματισμός εισαγωγής πχ επί FUO
 - παρακολούθηση (follow-up) μετά από νοσηλεία ή εξέταση στο ΤΕΠ
- **Υπόλοιπες κλινικές ή ΤΕΙ του νοσοκομείου**
 - κατόπιν συμβουλευτικής (προγραμματισμένα ή εκτάκτως)
- **Κεντρικά Εργαστήρια**
- **Ακτινολογικό Εργαστήριο**
- **Ερευνητικό Εργαστήριο Λοιμώξεων και Αντιμικροβιακής Θεραπείας.**
- **Εργαστήριο Ανοσολογίας**
- **Εργαστήριο Μοριακής Βιολογίας της Αντοχής**
- **Εργαστήριο Κυτταρομετρίας Ροής - Εργαστήριο Μελέτης του Ανθρώπινου DNA**

Part I Assessment of PLWH at Initial & Subsequent Visits

	Assessment	At HIV diagnosis	Prior to starting ART	Follow-up frequency	Comment
HISTORY					
Medical	Complete medical history Including:	+	+	First visit	On transfer of care repeat assessment
	• Family history (e.g. premature CVD, diabetes, hypertension, CKD)	+		First visit	Premature CVD: cardiovascular events in a first degree relative (male < 55, female < 65 years)
	• Concomitant medicines ¹¹	+	+	Every visit	
	• Past and current co-morbidities	+	+	Every visit	
	• Vaccination history	+		Annual	Measure antibody titres and offer vaccinations where indicated, see Vaccination
Psychosocial	Current lifestyle (alcohol use, smoking, diet, exercise, drug use)	+	+	6-12 months	Adverse lifestyle habits should be addressed more frequently
	Employment	+	+	Every visit	Provide advice and support if needed
	Social and welfare	+	+		Provide counselling if needed
	Psychological morbidity	+	+		
	Partner and children	+			Test partner and children if at risk
Sexual and Reproductive Health	Sexual history	+		6-12 months	Address issues concerning sexual dysfunction
	Safe sex	+			Risk of sexual transmission should be addressed
	Partner status and disclosure	+			Recommend starting ART in serodifferent couples
	Conception issues	+	+		
	Hypogonadism (including menopause)	+	+	As indicated	Persons with complaints of sexual dysfunction
POST-REPRODUCTIVE HEALTH					
Menopause		+	+	Annual/as indicated	Screen for perimenopause symptoms in women ≥ 40 years.

HIV DISEASE					
Virology	Confirmation of HIV Ab pos	+		3-6 months	More frequent monitoring of HIV-VL at start of ART Perform genotypic resistance test before starting ART if not previously tested or if at risk of super-infection
	Plasma HIV-VL	+	+		
	Genotypic resistance test and sub-type	+	+/-	At virological failure	Screen if considering R5 antagonist in regimen
	R5 tropism (if available)		+/-		
Immunology	CD4 absolute count and %, CD4/CD8 ratio (optional: CD8 and %)	+	+	3-6 months	Annual CD4 count if stable on ART and CD4 count > 350 cells/ μ L ⁽¹⁾ CD4/CD8 ratio is a stronger predictor of serious outcomes
	HLA-B*57:01 (if available)	+	+/-		Screen before starting ABC containing ART, if not previously tested, pages 11-12, 24
CO-INFECTIONS					
STIs	Syphilis serology	+		Annual/ as indicated	Consider more frequent screening if at risk
	STI screen	+		Annual/ as indicated	Screen if at risk and during pregnancy

Viral Hepatitis	HAV screen	+		As Indicated	Screen if ongoing risk (e.g. MSM); vaccinate if non-immune
	HBV screen	+	+		Annual screen if ongoing risk; vaccinate if non-immune. Use ART containing TDF or TAF in vaccine non-responders
	HCV screen	+			Further screen based on risk behaviour and local epidemiology. Measure HCV-RNA if HCV Ab pos or if recently acquired infection suspected
	HDV screen			As Indicated	All Persons with positive HBs-Ag should also be screened for HDV co-infection
	HEV screen			As Indicated	Screen persons with symptoms consistent with acute hepatitis, unexplained flares of aminotransferases or elevated liver function tests, neurologic amyotrophy, Guillain-Barré, encephalitis or proteinuria. Include anti-HEV IgG and IgM and NAT for HEV-RNA in blood and if possible in stool
Tuberculosis	CXR	+		Re-screen if exposure	Consider routine CXR in persons from high TB prevalence populations.
	PPD	+			Some national guidelines consider the ethnicity, CD4 count and ART usage to define indication for latent tuberculosis infection screening.
	IGRA in selected high-risk populations (if available)	+			Use of PPD/IGRA depending on availability and local standard of care. IGRA should, however, be tested before PPD if both are to be used, given the potential for a false positive IGRA after PPD. See Diagnosis and Treatment of TB in PLWH
Others	Varicella zoster virus serology	+			Offer vaccination where indicated
	Measles/Rubella serology	+			Offer vaccination where indicated
	Toxoplasmosis serology	+			
	CMV serology	+			
	Cryptococcus antigen	+/-			Consider screening for cryptococcus antigen in serum in persons with CD4 count < 100 cells/ μ L
	Leishmania serology	+/-			Screen according to travel history/origin
	Tropical screen (e.g. Schistosoma serology)	+/-			Screen according to travel history/origin
	Influenza virus	+		Annual	In all PLWH, see Vaccination
	<i>Streptococcus pneumoniae</i>	+			No recommendations available regarding the need for a booster dose, see Vaccination
	Human papilloma virus	+		As Indicated	Vaccinate all PLWH with 3 doses between ages 9 and 40. If HPV infection is established, efficacy of vaccine is questionable, see Vaccination

CO-MORBIDITIES					
Haematology	FBC	+	+	3-12 months	
	Haemoglobinopathies	+			Screen at risk persons
	G6PD	+			Screen at risk persons
Body Composition	Body-mass Index	+	+	Annual	
Cardiovascular Disease	Risk assessment (Framingham score ⁽⁶⁾)	+	+	2 years	Should be performed in all men > 40 years and women > 50 years without CVD
	ECG	+	+/-	As Indicated	Consider baseline ECG prior to starting ARVs associated with potential conduction problems
Hypertension	Blood pressure	+	+	Annual	
Lipids	TC, HDL-c, LDL-c, TG ⁽⁶⁾	+	+	Annual	Repeat in fasting state if used for medical intervention (i.e. ≥ 8h without caloric intake)
Glucose	Serum glucose	+	+	Annual	Consider oral glucose tolerance test / HbA1c if fasting glucose levels of 5.7-6.9 mmol/L (100-125 mg/dL)
Pulmonary Disease	Respiratory symptoms and risk factors ⁽⁶⁾	+	+	Annual	If severe shortness of breath is reported with preserved spirometry, echocardiography may be performed to rule out heart failure and/or pulmonary hypertension
	Spirometry			As Indicated	Spirometry should be performed in all symptomatic persons ⁽⁶⁾
Liver Disease	Risk assessment ⁽⁶⁾	+	+	Annual	
	ALT/AST, ALP, Bilirubin	+	+	3-12 months	More frequent monitoring prior to starting and on treatment with hepatotoxic drugs
	Staging of liver fibrosis			12 months	In HCV and/or HBV co-infected persons (e.g. FibroScan, serum fibrosis markers)
	Hepatic ultrasound			6 months	Persons with liver cirrhosis ⁽⁶⁾

Renal Disease	Risk assessment ⁽⁶⁾	+	+	Annual	More frequent monitoring if eGFR < 90mL/min, CKD risk factors present ⁽⁶⁾ and/or prior to starting and on treatment with nephrotoxic drugs ⁽⁶⁾
	eGFR (CKD-EPI) ⁽⁶⁾	+	+	3-12 months	
	Urine dipstick analysis ⁽⁶⁾	+	+	Annual	
Bone Disease	Bone profile: calcium, PO ₄ , ALP	+	+	6-12 months	
	Risk assessment ⁽⁶⁾ (FRAX ⁽⁶⁾ in persons > 40 years)	+	+	2 years	Consider DXA in specific persons (see page 61 for details)
Vitamin D	25(OH) vitamin D	+		As Indicated	Screen at risk persons
Cognitive Impairment	Screening questionnaire	+	+	As Indicated	Screen all persons without highly confounding conditions. If abnormal or symptomatic, see algorithm page 88 for further assessment.
Depression	Questionnaire	+	+	As Indicated	Screen at risk persons
Cancer	Mammography			1-3 years	Women 50-70 years
	Cervical PAP or liquid based cytology			1-3 years	HIV-positive women > 21 years
	Rectal exam and anoscopy			1-3 years	MSM and persons with HPV-associated dysplasia. Evidence of benefit not known
	Ultrasound and alpha-fetoprotein			6 months	Controversial; persons with cirrhosis and persons with HBV co-infection at high risk of HCC ⁽⁶⁾

ΤΕΙ – ΠΡΟΛΗΨΗ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ

10 Ways to Protect Your Patients

Keeping patients safe from infection is everyone's responsibility.



Clean Your Hands Before and After Providing Care



Stay Home if You're Sick



Know If Antibiotics are Appropriate



Follow all Posted Precaution Signs



Use Personal Protective Equipment



Get Vaccinated



Use Safe Injection Practices



Keep Patient's Environment and Equipment Clean



Educate Patients on Infection Prevention

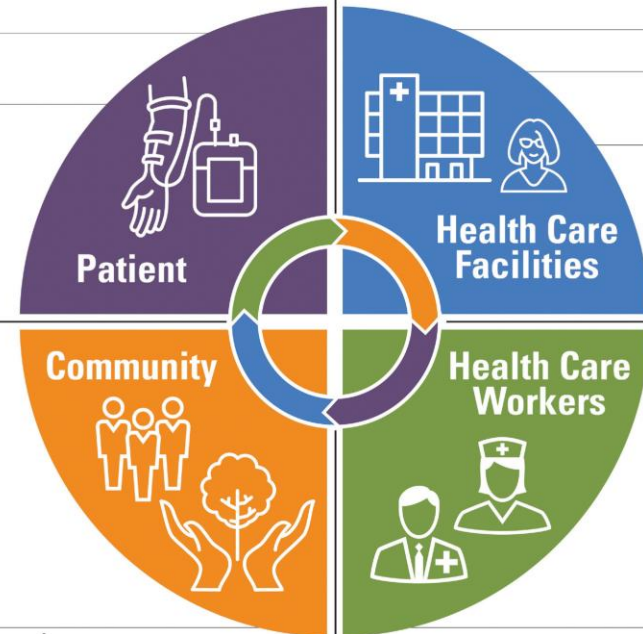
Know Your Facility's Infection Preventionist:

Name _____

Number _____

Protective environment
Antibiotic use/antibiotic stewardship
Oncological treatment

Health care Facilities/outpatient centers
Outbreaks
Cleaning and disinfection



Household members
Home
Community outbreaks

Contact precautions
Vaccination

Outpatient clinics and wards

Tyks Acute

Halikko Hospital

Psychiatric Units

Tyks Main Hospital, Turku

Outpatient Clinics and Wards

Tyks Administration

Pharmaceutical Services

Tyks Turunmaa Hospital

Tyks Loimaa Hospital

Tyks Raisio Hospital

Tyks Salo Hospital

Tyks Surgical Hospital

Tyks Vakka-Suomi Hospital

Infectious Diseases Outpatient Clinic



Information for patients

The Infectious Diseases Outpatient Clinic treats patients with demanding infectious diseases. Patients are received by appointment. Problems related to differential diagnostics are also part of our everyday work.

These are the most common conditions we study and treat:

- HIV
- Prolonged fever of unknown cause
- Borreliosis
- Immune deficiencies
- Infections of travellers and migrants
- Follow-up treatment and follow-up of patients with severe infections having required hospital treatment
- Foreign body infections

Contact information

Visiting address

Tyks, A-hospital (building 6)
A-entrance, C-wing 1st floor
Kiinamyllynkatu 4-8, Turku

Opening hours

Weekdays from 8 AM to 3:30 PM (8 to 15:30 hours)

Telephone

We use a call-back system.

- **Choose 1**, if your call is about scheduling, moving or cancelling an appointment (department secretary).
- **Choose 2**, if you need help from a nurse.

02 313 4302

Department secretary:

Mon to Fri 7 to 9 am and 12 to 1 pm

Nurse:

Mon to Tue, Thu to Fri: 8:30 to 9:30 am

Mon and Wed: 1 to 2 pm

Fax

02 313 2061

Postal address

POB 52, 20521 Turku

Infectious Diseases

[Find a Doctor](#)

[Appointments & Referrals](#)

[Donate](#)

[Contact Us](#)

[About Us](#)

[Treatments & Services](#)

[Patient Resources](#)

[Research & Clinical Trials](#)

[Education & Training](#)

[Home](#) - [Medicine](#) - [Infectious Diseases](#)

Infectious Diseases Division

The Massachusetts General Hospital Infectious Diseases Division offers patient-centered, innovative, and comprehensive care for patients with a wide array of infectious diseases.

[Contact Us](#) >

[Appointments & referrals](#) >



About Us

We are dedicated to providing world-class clinical care, treatment, research, education and management of infectious disease.

Appointments

Request an appointment or second opinion with a specialist.

Treatments & Services

Find out what's offered by the Infectious Diseases Division.

Patient Experience

We provide patients with personalized, up-to-date, high-quality medical care.

Research & Clinical Trials

Discover our areas of research and how to participate in clinical trials.

Education

We offer unparalleled opportunities for professional growth and training.

Support Us

Your gift supports lifesaving research, education and patient care.

Contact Us

Find email addresses, phone numbers and our location.


Filter by:




Apply

[Home](#) / [Medicine](#) / [Infectious Diseases](#) / [Treatments & Programs](#)

Treatments & Services

The Massachusetts General Hospital Infectious Diseases Division offers patient-centered, innovative, and comprehensive care. Narrow your search for a specific program by using the search box and/or filters.

10 results
TREATMENT

AIDS Clinical Trial Group

The ACTG is the largest HIV clinical trials organization in the world and has conducted major trials that have advanced the standard of care for people living with HIV in the United States and around the world.

TREATMENT

Center for Viral Hepatitis

The Massachusetts General Hospital Center for Viral Hepatitis provides care to patients living with chronic viral hepatitis, including hepatitis B virus (HBV) and hepatitis C virus (HCV).

TREATMENT

Global TravEpiNet

Global TravEpiNet is a national network of travel clinics across the United States. The network is supported by the Centers for Disease Control and Prevention and is aimed at improving the health of those who travel internationally.

TREATMENT

HIV/AIDS Infection Care & Treatment Program

The HIV Clinic at Massachusetts General Hospital provides comprehensive and multidisciplinary care to patients living with HIV infection.

TREATMENT

Inpatient Consultations

The Division of Infectious Diseases provides 24-hour-per-day, 7-days-per-week consultations for patients hospitalized at Massachusetts General Hospital and Massachusetts Eye and Ear.

TREATMENT

Pediatric Infectious Disease & Immunodeficiencies Program

MassGeneral Hospital for Children pediatric infectious disease specialists diagnose and treat the full range of infectious diseases and congenital and acquired immunodeficiencies in infants, children and adolescents.



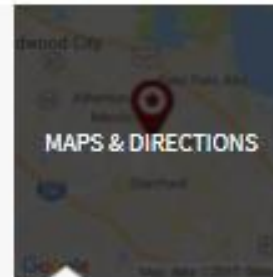
Infectious Disease Clinic

[ABOUT](#)[OUR DOCTORS](#)[CARE & TREATMENT](#)[CLINICAL TRIALS](#)[FOR PATIENTS](#)[REFERRALS](#)

Infectious Disease Clinic

Our infectious disease clinics provide state-of-the-art diagnosis and treatment for a wide range of infections. We also provide travel immunizations and other prevention services. Our team of infectious disease doctors have specialized expertise in many areas, including:

- General infectious diseases
- Infections related to immunodeficiency
- Travel medicine and tropical diseases
- HIV and sexually transmitted diseases
- Bone and joint infections
- Infections associated with cystic fibrosis
- Myalgic encephalomyelitis/chronic fatigue syndrome (ME/CFS)

[MAPS & DIRECTIONS](#)

211 Quarry Road
2nd Floor, Suite 202
Palo Alto, CA 94304
Phone: 650-736-5200

[Getting Here >](#)[MAKE AN APPOINTMENT](#)[PATIENTS & VISITORS](#)

Our Doctors



Jake Scott
infectious disease doctor



Jason Andrews
infectious disease doctor



Michele Barry, MD, FACP
Tropical medicine doctor



Aruna Subramanian
infectious disease doctor

ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΑΚΤΙΚΟΥ ΕΞΩΤΕΡΙΚΟΥ ΙΑΤΡΕΙΟΥ (ΤΕΙ) (ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ)

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗ

- Εξειδικευόμενοι
- Ειδικευόμενοι
- Φοιτητές

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΑΘΗΜΑΤΟΣ

ΠΑΘΟΛΟΓΙΑ 8^{ου} εξαμήνου

ΗΜΕΡΑ	ΩΡΑ	ΟΜΑΔΕΣ	ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ ΚΑΙ ΧΩΡΟΣ ΔΙΔΑΣΚΑΛΙΑΣ
ΔΕΥΤΕΡΑ	08:15-10:00	ΟΛΟΜΕΛΕΙΑ	Παθολογία, Κεντρικό Αμφιθέατρο
	10:30-12:00	ΟΜΑΔΑ Α	Κλινικά Φροντιστήρια κατευθυνόμενης από το φοιτητή διάγνωσης, Αμφιθέατρο 4 (ΑΚΙΣΑ)
	10:30-12:00	ΟΜΑΔΑ Β	Κλινική εξάσκηση, Θάλαμοι Δ' Παθολογικής Κλινικής (02 - 03)
ΤΕΤΑΡΤΗ	08:15-10:00	ΟΜΑΔΑ Α	Κλινική εξάσκηση, Θάλαμοι Δ' Παθολογικής Κλινικής (02 - 03)
		ΟΜΑΔΑ Β	Κλινικά Φροντιστήρια κατευθυνόμενης από το φοιτητή διάγνωσης, Αμφιθέατρο 4 (ΑΚΙΣΑ)
	10:30– 12:00	Όλοι οι φοιτητές (σε 8 ομάδες) ΟΛΟΜΕΛΕΙΑ	Κλινική Επίσκεψη με τα Τμήματα, Μονάδα Λοιμώξεων και ΜΕΛ (4 ^{ος} όροφος και πτέρυγα 02), Ρευματολογικό Ιατρείο, ισόγειο ΤΕΙ Νο 42 Ογκολογικοί ασθενείς, Ηπατολογικό Ιατρείο, ΤΕΙ Νο 29 Ιατρείο Λοιμώξεων, ΤΕΙ Νο 43 Παθολογία, Κεντρικό Αμφιθέατρο (περιορισμένος αριθμός μαθημάτων)

ΤΕΙ – ΠΡΟΛΗΨΗ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ

ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΩΝ – ΟΔΗΓΙΕΣ ΠΡΟΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ

10 Ways to Protect Your Patients

Keeping patients safe from infection is everyone's responsibility.



Clean Your Hands Before and After Providing Care



Stay Home if You're Sick



Know If Antibiotics are Appropriate



Follow all Posted Precaution Signs



Use Personal Protective Equipment



Get Vaccinated



Use Safe Injection Practices



Keep Patient's Environment and Equipment Clean



Educate Patients on Infection Prevention

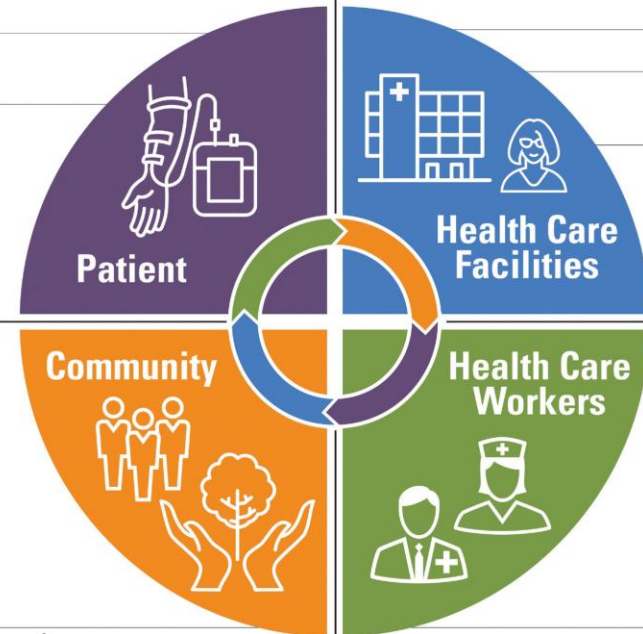
Know Your Facility's Infection Preventionist:

Name _____

Number _____

Protective environment
Antibiotic use/antibiotic stewardship
Oncological treatment

Health care
Facilities/outpatient centers
Outbreaks
Cleaning and disinfection



Household members
Home
Community outbreaks

Contact precautions
Vaccination

ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΑΚΤΙΚΟΥ ΕΞΩΤΕΡΙΚΟΥ ΙΑΤΡΕΙΟΥ (ΤΕΙ) (ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ)

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ

- Ειδικευμένοι
- Εξειδικευόμενοι
- Ακαδημαϊκοί υπότροφοι
- Επιστημονικοί συνεργάτες
- Ειδικευόμενοι
- Φοιτητές
- Άλλοι (πχ νοσηλεύτριες έρευνας, γραμματειακή υποστήριξη)

ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΑΚΤΙΚΟΥ ΕΞΩΤΕΡΙΚΟΥ ΙΑΤΡΕΙΟΥ (ΤΕΙ) (ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ)

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ

- Ερευνητικά πρωτόκολλα
 - κύριος ερευνητής - δημιουργία ομάδας (PI, SI)
 - επαφή με Κατ' ανάθεση Οργανισμών Έρευνας (CRO) - IV
 - διαλογή και εισαγωγή ασθενών (recruitment)
 - συναίνεση ασθενών-έντυπο ενημέρωσης/συγκατάθεσης
 - στάδια πρωτοκόλλου (επισκέψεις)
 - κλινική εκτίμηση – εργαστηριακές εξετάσεις
 - καταγραφή (CRF) – έγγραφη και ηλεκτρονική
 - παρακολούθηση ασθενών – LTFU
 - πιστοποίηση και καταγραφή ΑΕ (CRF)

Article

Activate: Randomized Clinical Trial of BCG Vaccination against Infection in the Elderly

Evangelos J. Giamarellos-Bourboulis,^{1,5,*} Maria Tsilika,¹ Simone Moorlag,² Nikolaos Antonakos,¹ Antigone Kotsaki,¹ Jorge Domínguez-Andrés,² Evdoxia Kyriazopoulou,¹ Theologia Gkavogianni,¹ Maria-Evangelia Adami,¹ Georgia Damoraki,¹ Panagiotis Koufargyris,¹ Athanassios Karageorgos,¹ Amalia Bolanou,¹ Hans Koenen,³ Reinout van Crevel,² Dionyssia-Irene Droggiti,¹ George Renieris,¹ Antonios Papadopoulos,¹ and Mihai G. Netea^{2,4}

¹4th Department of Internal Medicine, National and Kapodistrian University of Athens, Medical School, 124 62 Athens, Greece

²Department of Internal Medicine and Radboud Center for Infectious Diseases, Radboud University Medical Center, 6500 Nijmegen, the Netherlands

³Department of Laboratory Medicine, Radboud University Medical Center, 6500 Nijmegen, the Netherlands

⁴Department of Immunology and Metabolism, Life & Medical Sciences Institute, University of Bonn, 53115 Bonn, Germany

⁵Lead Contact

*Correspondence: egiamarel@med.uoa.gr

<https://doi.org/10.1016/j.cell.2020.08.051>

**ΜΙΑ ΤΥΧΑΙΟΠΟΙΗΜΕΝΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΝΙΣΧΥΣΗ
ΤΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΜΕΝΗΣ ΑΝΟΣΙΑΚΗΣ ΑΠΟΚΡΙΣΗΣ ΜΕΣΩ
ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΥ ΜΕ BACILLUS CALMETTE-GUÉRIN ΜΕ ΣΚΟΠΟ
ΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΗΣ COVID-19 ΛΟΙΜΩΞΗΣ: ΜΕΛΕΤΗ ACTIVATE II**



**ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ ΜΕΛΕΤΗΣ ΤΗΣ ΣΗΨΗΣ
HELLENIC INSTITUTE FOR THE STUDY OF SEPSIS**

ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ Ε. ΓΙΑΜΑΡΕΛΛΟΣ-ΜΠΟΥΡΜΠΟΥΛΗΣ



COVID-19

ΝΕΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ

ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΣ
ΜΕ ΒCG

Σύμφωνα με τα τελευταία δεδομένα

Επιδημιολογικά δεδομένα δείχνουν ότι ο αριθμός των κρουσμάτων COVID-19 που εμφανίζονται σε άτομα ηλικίας 50 και άνω είναι υψηλότερος από ό,τι σε νεότερα άτομα. Επιπλέον, τα άτομα ηλικίας 50 και άνω έχουν υψηλότερο κίνδυνο σοβαρών επιπλοκών και θανάτου από COVID-19. Τα αποτελέσματα αυτά υποδηλώνουν ότι η προστασία των ηλικιωμένων με εμβόλιο μπορεί να είναι ζωτικής σημασίας για την αντιμετώπιση της πανδημίας COVID-19.

Σύμφωνα με τα τελευταία δεδομένα, ο αριθμός των κρουσμάτων COVID-19 που εμφανίζονται σε άτομα ηλικίας 50 και άνω είναι υψηλότερος από ό,τι σε νεότερα άτομα. Επιπλέον, τα άτομα ηλικίας 50 και άνω έχουν υψηλότερο κίνδυνο σοβαρών επιπλοκών και θανάτου από COVID-19. Τα αποτελέσματα αυτά υποδηλώνουν ότι η προστασία των ηλικιωμένων με εμβόλιο μπορεί να είναι ζωτικής σημασίας για την αντιμετώπιση της πανδημίας COVID-19.

Εθνικό Κέντρο Ερευνας και Επιστήμης
Επιδημιολογίας και Μικροβιολογίας

Εθνικό Κέντρο Ερευνας και Επιστήμης
Επιδημιολογίας και Μικροβιολογίας

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΥ

Το Ελληνικό Ινστιτούτο Μελέτης της Σήψης συντονίζει ένα ερευνητικό πρόγραμμα εμβολιασμού μεγάλης κλίμακας, στα πλαίσια της προαναφερθείσας μελέτης ACTIVATE II, με σκοπό την μελέτη της αποτελεσματικότητας του BCG έναντι της COVID-19 λοίμωξης. Αυτό το πρόγραμμα έχει αδειοδοτηθεί από τον Εθνικό Οργανισμό Φαρμάκων. Τα άτομα που θεωρούνται επιλέξιμα για εμβολιασμό πρέπει να έχουν τα ακόλουθα χαρακτηριστικά:

Άντρας ή γυναίκα ηλικίας 50 και άνω

Πάσχων από στεφανιαία νόσο ή χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια (Χ.Α.Π.) ή περισσότερες συνοδές ασθένειες

Οι ασθενείς που επιθυμούν να εμβολιαστούν και ως εκ τούτου να συμμετέχουν στην κλινική μας μελέτη, πρέπει να επισκεφθούν ένα από τα 12 κέντρα στην Ελλάδα όπου λαμβάνει χώρα το πρόγραμμα. Κατά την άφιξη τους στο κέντρο θα υποβληθούν σε εξέταση από μια ομάδα ιατρών. Με βάση τα αποτελέσματα αυτής της εξέτασης θα ενημερωθούν αν μπορούν να πάρουν μέρος στο ερευνητικό πρόγραμμα εμβολιασμού.

Όσοι ενδιαφέρονται να δηλώσουν συμμετοχή στην μελέτη, μπορούν να επικοινωνήσουν μαζί μας ώστε να ενημερωθούν σχετικά με το πλησιέστερο κέντρο που μπορούν να επισκεφθούν και την διαδικασία συμμετοχής τους.

📞 210 7480662

ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΑ ΚΕΝΤΡΑ

Αθήνα:	Π.Γ.Ν. ΑΤΤΙΚΟΝ Γ.Ν.Α. ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ Γ.Ν.Α. Γ. ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ Γ.Ν.Ν.Θ.Α. Η ΣΙΣΤΗΡΙΑ	Θεσσαλονίκη:	Π.Γ.Ν.Θ. ΑΧΕΠΑ
Αλεξανδρούπολη:	Π.Γ.Ν. Αλεξανδρούπολης	Ιωάννινα:	Π.Γ.Ν. Ιωαννίνων
Ηρακλείο:	Γ.Ν. Ηρακλίου - Ν.Μ. Βέραρας	Πάτρα:	Π.Γ.Ν. Πατρών ΠΑΝΑΓΙΑ Η ΒΟΗΘΕΙΑ
Πτολεμαΐδα:	Γ.Ν. Πτολεμαΐδας ΜΠΟΔΟΣΙΑΚΕΙΟ	Ναύπλιο:	Γ.Ν. Αργολίδας - Ν.Μ. Ναυπλίου
Κόρινθος:	Γ.Ν. Κορίνθου		

Ελληνικό Ινστιτούτο Μελέτης της Σήψης

Πληθυσμός Μελέτης

Κριτήρια εισαγωγής

- Ηλικία μεγαλύτερη ή ίση με 50 έτη με βάση την ακριβή ημερομηνία γέννησης. Γυναίκες ασθενείς εντάσσονται με την προϋπόθεση ότι είναι μετεμμηνοπαυσιακές.
- Ιστορικό τουλάχιστον ενός από τα ακόλουθα: 1) Στεφανιαία νόσος 2) Χρόνια Αποφρακτική Πνευμονοπάθεια 3) Δείκτης συννοσηρότητας Charlson (CCI) μεγαλύτερος του 3
- Αρνητική δοκιμασία ανίχνευσης αντισωμάτων IgG και IgM αίματος έναντι SARS-CoV-2

Κριτήρια αποκλεισμού

- Ασθενείς που έλαβαν χημειοθεραπεία τους τελευταίους δύο μήνες
- Ασθενείς που έλαβαν ακτινοθεραπεία τους τελευταίους δύο μήνες
- Ενεργό αιματολογική κακοήθεια ή κακοήθεια συμπαγούς οργάνου
- Ιστορικό οποιασδήποτε θεραπείας με παράγοντες έναντι κυτταροκινών
- Ιστορικό θεραπειών με από του στόματος ή ενδοφλέβια στεροειδή, οριζόμενα ως ημερήσιες δοσολογίες 10mg πρεδνιζόνης ή ισοδύναμου για διάστημα μεγαλύτερο των 3 μηνών

Πληθυσμός Μελέτης

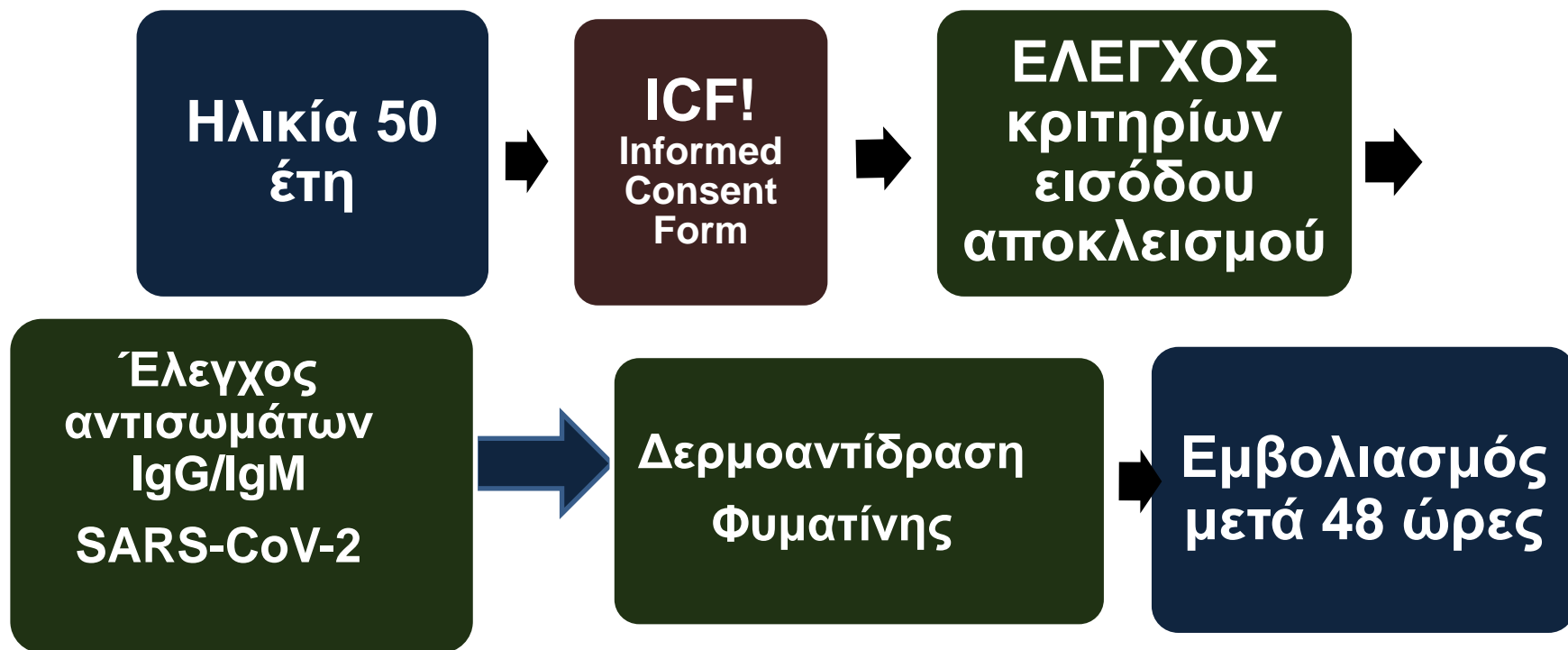
Κριτήρια εισαγωγής

- Έγγραφη συναίνεση, μετά από ενημέρωση, που παρέχεται από τον ασθενή ή από τον νόμιμο εκπρόσωπο σε περίπτωση που ο ασθενής δεν είναι δυνατόν να συναινέσει
- Και τα δύο φύλα.
- Δερμοαντίδραση φυματίνης με δημιουργία επάρματος διαμέτρου μικρότερης από 10 χιλιοστά

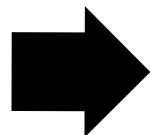
Κριτήρια αποκλεισμού

- Αδυναμία λήψης έγγραφης συγκατάθεσης
- Ηλικία μικρότερη από 50 έτη
- Ασθενείς με γνωστή λοίμωξη από τον ιό ανθρώπινης επίκτητης ανοσολογικής ανεπάρκειας (HIV-1)
- Σοβαρά ανοσοκατεσταλμένοι ασθενείς. Αυτή η κατηγορία κριτηρίων αποκλεισμού περιλαμβάνει:
- Ασθενείς με συγγενή ανοσοανεπάρκεια
- Ασθενείς με μεταμόσχευση συμπαγούς οργάνου
- Ασθενείς με μεταμόσχευση μυελού των οστών

ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΕΠΙΛΕΞΙΜΟΤΗΤΑΣ



Αναλυτική περιγραφή στον φάκελο του ασθενούς γιατί θεωρήθηκε επιλέξιμος όπως και της διαδικασίας λήψης έγγραφης συναίνεσης



Αναλυτική περιγραφή στον φάκελο του ασθενούς των κριτηρίων εισαγωγής/αποκλεισμού. Περιγραφή ακριβούς μέτρησης mantoux, αποτελέσματος IgG/IgM! Περιγραφή ιστορικού την ημέρα εισαγωγής!!!

Συμπλήρωση screening log και subject identity list ΤΗΝ ΗΜΕΡΑ ΤΗΣ ΜΑΝΤΟΥΧ! Εφόσον σε 48 ώρες με την αξιολόγηση της Mantoux εντάσσεται στην μελέτη συμπληρώνεται το screening log



CCI INDEX

Score for age + score for comorbidities

Age (years)	Points
0-49	0
50-59	1
60-69	2
70-79	3
80-89	4
90-99	5

Co-morbidity	Points
None	0
Myocardial infarct, congestive heart failure peripheral vascular disease, cerebrovascular disease (except hemiplegia), dementia, chronic pulmonary disease, connective tissue disease, ulcer disease, mild liver disease, diabetes (without complications)	1
Diabetes with end organ damage, hemiplegia, moderate or severe renal disease, solid tumor (non- metastatic), leukemia/lymphoma/multiple myeloma	2
Moderate or severe liver disease	3
Metastatic solid tumor	6
AIDS (acquired immunodeficiency syndrome)	6

Θεραπευτική παρέμβαση

- Ομάδα εικονικού φαρμάκου: οι συμμετέχοντες θα λάβουν άπαξ ενδοδερμική έγχυση 0,1ml διαλύματος χλωριούχου νατρίου 0,9%

- Ομάδα BCG: οι συμμετέχοντες θα λάβουν άπαξ ενδοδερμική έγχυση 0,1ml BCG (Bacillus Calmette Guérin Moscow strain 361- I, Serum Institute for India)



ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ ΜΕΛΕΤΗΣ ΤΗΣ ΣΕΨΗΣ
HELLENIC INSTITUTE FOR THE STUDY OF SEPSIS

Subject Screening Log

Please Fax or Email this Log every 2nd week to Hellenic Institute for the Study of Sepsis

Investigator: _____ Site: A

Serial Number	Patient Initials	Date of Birth (dd/mmm/yyyy)	Date Consent Signed (dd/mmm/yyyy)	Patient Number (only if consent signed and patient fulfils the inclusion/exclusion criteria)	Screen Fail? Enter "yes" or "no"	Reason for Screen Fail (Note specific eligibility criteria not met)	Final Patient Status (*please use codes below)
1	<u>D P</u>	04/OCT/1984	25/JAN/2020	A0001	NO		6
2	<u>A K</u>	30/AUG/1989	25/JAN/2020	A0002	YES	LACTATION	
3	<u>K S</u>	16/MAR/1995	25/JAN/2020	A0003	NO		6
	<u> </u>						
	<u> </u>						
	<u> </u>						
	<u> </u>						

NO STUDY RELATED PROCEDURE TAKES PLACE BEFORE OBTAINING ICF

- Ο τυφλοποιημένος ερευνητής.....

- Χορηγεί το φάρμακο
- Συμπληρώνει το δελτίο χορήγησης φαρμάκου

- Ο μη τυφλοποιημένος ερευνητής...

- Συμπληρώνει το δελτίο προετοιμασίας/ λογοδοσίας φαρμάκου
- Φυλάσσει το άδειο φιαλίδιο μετά τη χορήγηση

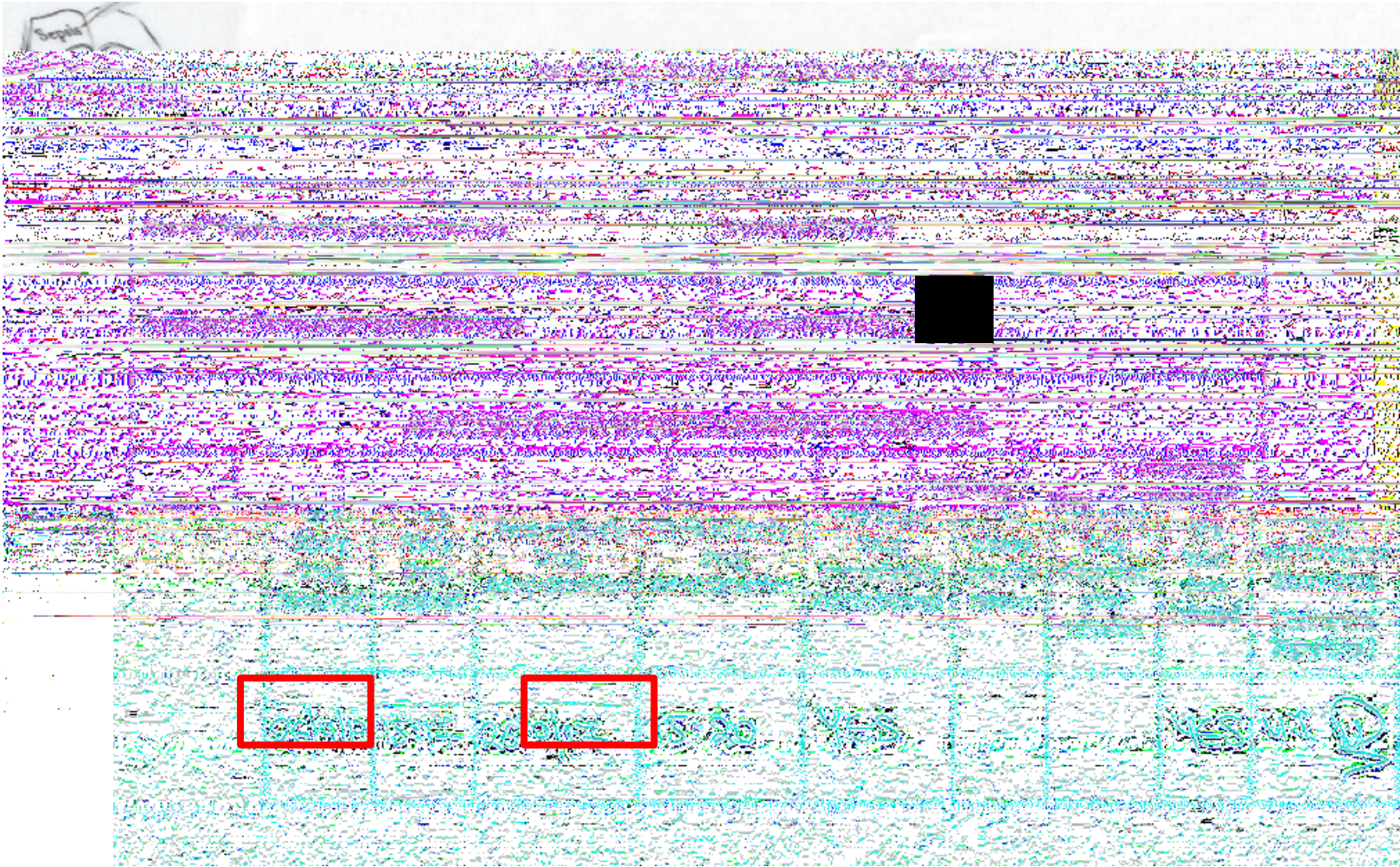


ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ ΜΕΛΕΤΗΣ ΤΗΣ ΣΗΨΗΣ
HELLENIC INSTITUTE FOR THE STUDY OF SEPSIS

Study Drug Accountability Log

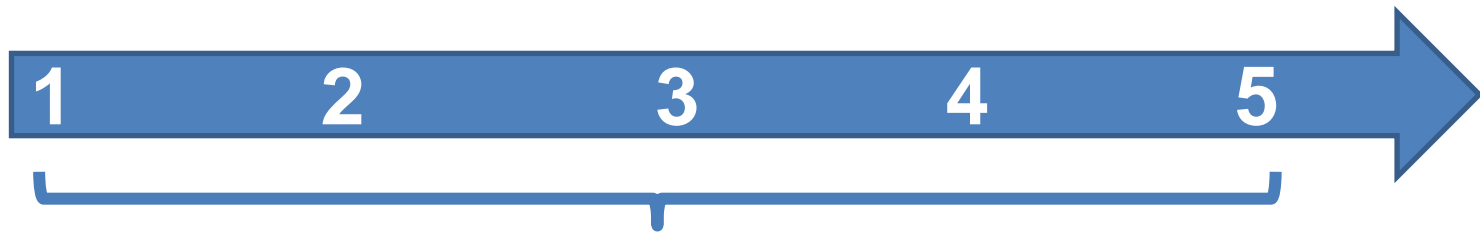
Site : 4 th Department of Internal Medicine							Product : BCG INTERVAX					
Investigator Name: Antonios Papadopoulos							Protocol: ACTIVATE					
Study Drug Receipt Information				Preparation			Balance		Accountability		Return or Destruction	
Date Received	Lot No	Expiration Date	Received By	Subject #	Date/Time Prepared	Prepared By	# of Vials Remaining.	Recorder's Initials	Date Monitored	Monitor Initials	Returned or Destroyed	Date of Return or Destruction
27 Feb	1209	2/11/11	A.O									





ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΕΝΕΣ ΕΠΙΣΚΕΨΕΙΣ

- Χορήγηση του φαρμάκου μελέτης (1)
- Καταγραφή συννοσηροτήτων, συγχορηγούμενων φαρμάκων, ιατρικού ιστορικού, νοσηλειών τα τελευταία δύο έτη (1)
- Επόμενες επισκέψεις κάθε 45 ± 5 ημέρες



- ΕΛΕΓΧΟΣ ΑΝΤΙΣΩΜΑΤΩΝ ΕΠΙΣΚΕΨΗ 3
- ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ/ΑΕ/ΣΑΕ ΣΕ ΚΑΘΕ ΕΠΙΣΚΕΨΗ

ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΑΝΕΠΙΘΥΜΗΤΩΝ ΕΝΕΡΓΕΙΩΝ (ΑΕ)

Παρουσιάσατε οποιοδήποτε από τα ακόλουθα συμπτώματα κατά τη διάρκεια των τελευταίων 45 ημερών (παρακαλώ απαντήστε με ένα ΝΑΙ ή ένα ΟΧΙ στις ακόλουθες ερωτήσεις):	ΝΑΙ	ΟΧΙ
Συμπτώματα πιθανώς σχετιζόμενα με τον COVID-19		
• Βήχας για περισσότερες από 48 ώρες χωρίς άλλα συνοδά συμπτώματα		
• Δύσπνοια για περισσότερες από 48 ώρες χωρίς άλλα συνοδά συμπτώματα		
• Πυρετός >38°C για περισσότερες από 48 ώρες χωρίς άλλα συνοδά συμπτώματα		
• Απόχρεμψη για περισσότερες από 48 ώρες χωρίς άλλα συνοδά συμπτώματα		
Συμπτώματα ενδεχομένως σχετιζόμενα με τον COVID-19		
• Βήχας και δύσπνοια για περισσότερες από 48 ώρες		
• Βήχας και πυρετός για περισσότερες από 48 ώρες		
• Πυρετός και δύσπνοια για περισσότερες από 48 ώρες		
• Πυρετός και απόχρεμψη για περισσότερες από 48 ώρες		
• Ανάγκη για εισαγωγή σε τμήμα επειγόντων περιστατικών σε οποιοδήποτε νοσοκομείο		
• Ανάγκη λήψης αντιμικροβιακής αγωγής		
Κατάσταση οριστικά σχετιζόμενη με τον COVID-19		
• Γνωστή διάγνωση COVID-19 με μοριακή εξέταση		

ΠΡΩΤΟΓΕΝΕΣ ΚΑΤΑΛΗΚΤΙΚΟ ΣΗΜΕΙΟ:

- Θετική βαθμολογία στο ερωτηματολόγιο αξιολόγησης συμπτωμάτων αναπνευστικού: θετικό καταληκτικό σημείο έχει επιτευχθεί όταν πληρείται τουλάχιστον ένας από τους κάτωθι συνδυασμούς στην ημέρα επίσκεψης 2 ή 3:
 - Κατάσταση αναφερόμενη ως οριστικά σχετιζόμενη με τη λοίμωξη COVID-19 ΚΑΙ οι τέσσερις ερωτήσεις συμπτωμάτων πιθανώς σχετιζόμενων με COVID-19 λοίμωξη να έχουν απαντηθεί ως ΝΑΙ
 - Τουλάχιστον δύο ερωτήσεις συμπτωμάτων πιθανώς σχετιζόμενων με COVID-19 λοίμωξη να έχουν ως απάντηση ΝΑΙ και επιπλέον μία εκ των ερωτήσεων « η ανάγκη εισαγωγής στο τμήμα επειγόντων περιστατικών οποιουδήποτε νοσοκομείου και/ή η ανάγκη λήψης αντιμικροβιακής αγωγής» να έχουν απαντηθεί επίσης ως ΝΑΙ.
 - Τουλάχιστον τέσσερις ερωτήσεις συμπτωμάτων ενδεχομένως σχετιζόμενων με COVID-19 λοίμωξη να έχουν απαντηθεί ως ΝΑΙ μία εκ των οποίων οφείλει να είναι η ακόλουθη «ανάγκη εισαγωγής στο τμήμα επειγόντων περιστατικών οποιουδήποτε νοσοκομείου και/ή η ανάγκη λήψης αντιμικροβιακής αγωγής»
- Θετικός έλεγχος IgG ή IgM αντισωμάτων έναντι του ιού SARS-CoV-2

ΔΕΥΤΕΡΟΓΕΝΗ ΚΑΤΑΛΗΚΤΙΚΑ ΣΗΜΕΙΑ

- Θετικό το καταληκτικό σημείο που αφορά την αξιολόγηση του ερωτηματολογίου συμπτωμάτων αναπνευστικού (όπως ορίστηκε στην ως άνω παράγραφο) την ημέρα επίσκεψης 4.
- Θετικό το καταληκτικό σημείο που αφορά την αξιολόγηση του ερωτηματολογίου συμπτωμάτων αναπνευστικού (όπως ορίστηκε στην ως άνω παράγραφο) την ημέρα επίσκεψης 5.
- Επιπολασμός των IgG/IgM αντισωμάτων έναντι του ιού SARS-CoV-2 στο σύνολο των ασθενών που έχουν ολοκληρώσει τη διαδικασία ελέγχου επιλεξιμότητας
- Αναλυτική αξιολόγηση του ερωτηματολογίου συμπτωμάτων αναπνευστικού σε κάθε επίσκεψη μελέτης

ORIGINAL ARTICLE

Single nucleotide polymorphisms of toll-like receptor-4 protect against *acne conglobata*

[I. Grech](#)

[S. Giatrakou](#)

[G. Damoraki](#)

[A. Pistiki](#)

[P. Kaldrimidis](#)

[E.J. Giamarellos-Bourboulis](#)

[N. Stavrianeas](#)

First published: 16 November 2011

<https://doi.org/10.1111/j.1468-3083.2011.04338.x>

Citations: [2](#)

Conflicts of interest:

None of the authors has any conflict of interest related with this study.

ΤΑΚΤΙΚΟ ΕΞΩΤΕΡΙΚΟ ΙΑΤΡΕΙΟ ΟΣΤΙΚΗΣ ΛΟΙΜΩΞΗΣ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ ΑΠΟ ΤΟ ΑΡΧΕΙΟ

International Journal of Antimicrobial Agents 53 (2019) 294–301



Contents lists available at ScienceDirect

International Journal of Antimicrobial Agents

journal homepage: www.elsevier.com/locate/ijantimicag



Multidrug-resistant and extensively drug-resistant Gram-negative prosthetic joint infections: Role of surgery and impact of colistin administration



Antonios Papadopoulos^a, Alba Ribera^b, Andreas F Mavrogenis^c, Dolores Rodriguez-Pardo^d, Eric Bonnet^e, Mauro José Salles^f, María Dolores del Toro^g, Sophie Nguyen^h, Antonio Blanco-Garcíaⁱ, Gábor Skaliczki^j, Alejandro Soriano^k, Natividad Benito^l, Sabine Petersdorf^m, Maria Bruna Pasticciⁿ, Pierre Tattevin^o, Zeliha Kocak Tufan^p, Monica Chan^q, Nuala O'Connell^r, Nikos Pantazis^s, Aikaterini Kyprianou^a, Carlos Pigrau^d, Panayiotis D Megaloikonomos^c, Eric Senneville^h, Javier Ariza^b, Panayiotis J Papagelopoulos^c, Efthymia Giannitsioti^{a,*}, on behalf of the ESCMID Study Group for Implant-Associated Infections (ESGIAI)¹

ΤΑΚΤΙΚΟ ΕΞΩΤΕΡΙΚΟ ΙΑΤΡΕΙΟ ΗΙΥ ΛΟΙΜΩΞΗΣ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ ΑΠΟ ΤΟ ΑΡΧΕΙΟ

Association of Toll-Like Receptor 4 Asp299Gly and Thr399Ile Polymorphisms with Increased Infection Risk in Patients with Advanced HIV-1 Infection

**Antonios I. Papadopoulos,¹ Bart Ferwerda,² Anastasia Antoniadou,¹ Vissaria Sakka,¹ Lambrini Galani,¹
Dimitra Kavatha,¹ Periklis Panagopoulos,¹ Garyphalia Poulakou,¹ Kyriaki Kanellakopoulou,¹
Jos W. M. van der Meer,² Evangelos J. Giamarellos-Bourboulis,¹ and Mihai G. Netea²**

¹4th Department of Internal Medicine, University of Athens Medical School, Athens, Greece; and ²Department of Internal Medicine and Center for Infectious Diseases, University St Radboud, Nijmegen Medical Center, Nijmegen, the Netherlands

Evolocumab in HIV-Infected Patients With Dyslipidemia



Αναστολείς PCSK9
J Am Coll Card 2020

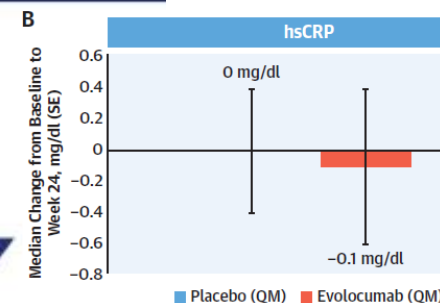
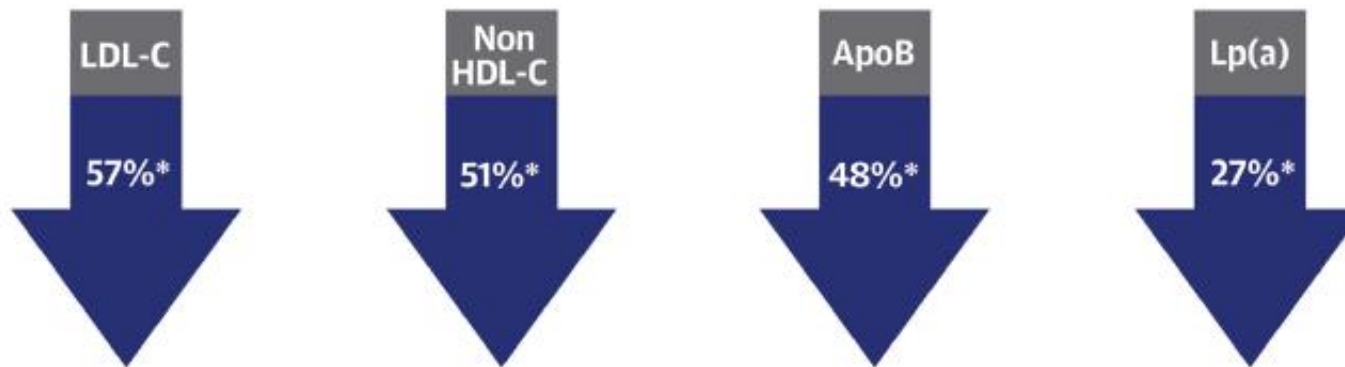
Primary Results of the Randomized, Double-Blind BEIJERINCK Study

Franck Boccard, MD, PhD,^a Princy N. Kumar, MD,^b Bruno Caramelli, MD, PhD,^c Alexandra Calmy, MD, FMH, PhD,^d J. Antonio G. López, MD,^e Sarah Bray, PhD,^e Marcoli Cyrille, MD,^e Robert S. Rosenson, MD,^f for the BEIJERINCK Investigators

[Antonios Papadopoulos,](#)
[K. Protopapas](#)
[Simeon Metallidis,](#)
[Vassilios Paparizos,](#)
[Vasileios Papastamopoulos,](#)

- Διπλά τυφλή πολυκεντρική τυχαιοποιημένη μελέτη
- N=464, HIV(+) με υπερχοληστερολαιμία/ μεικτή υπερλιπιδαιμία,
- ιστορικό μέγιστα ανεκτής στατίνης
- Evolocumab 420 mg im vs placebo – έλεγχος ασφάλειας / αποτελεσματικότητας

Evolocumab Significantly Reduced Lipid Level Compared to Placebo (Baseline to Week 24)



ΤΑΚΤΙΚΟ ΕΞΩΤΕΡΙΚΟ ΙΑΤΡΕΙΟ HIV ΛΟΙΜΩΞΗΣ
ΠΡΟΟΠΤΙΚΗ ΔΙΠΛΑ ΤΥΦΛΗ ΤΥΧΑΙΟΠΟΙΜΕΝΗ ΜΕΛΕΤΗΣ

ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΑΚΤΙΚΟΥ ΕΞΩΤΕΡΙΚΟΥ ΙΑΤΡΕΙΟΥ (ΤΕΙ) (ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ)

- ΚΛΙΝΙΚΗ
- +
• ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗ
- +
• ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ

ΌΧΙ ΑΠΛΩΣ ΕΝΑ ΓΡΑΦΕΙΟ ή ΔΩΜΑΤΙΟ

ΑΛΛΑ

ΈΝΑ ΜΕΓΑΛΟ ΣΧΟΛΕΙΟ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ

THANK YOU, INFECTION PREVENTIONISTS



YOU ARE OUR
SUPERHEROES