



**ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΗ
ΕΤΑΙΡΕΙΑ (ΕΚΕ)
1948 - 2017/18
70 ΧΡΟΝΙΑ ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΑΣ**



Εκπαίδευση, έρευνα, πρόληψη. Μείωση της καρδιαγγειακής νόσου

ΜΕΛΗ
ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΥ
ΠΕΡΙΟΔΟΥ 2017-2018

ΠΡΟΕΔΡΟΣ
Κ. ΤΣΙΟΥΦΗΣ

ΑΝΤΙΠΡΟΕΔΡΟΣ
Ι. ΓΟΥΔΕΒΕΝΟΣ

Τ. ΠΡΟΕΔΡΟΣ
Σ. ΦΟΥΣΑΣ

ΓΕΝΙΚΟΣ ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ
Ι. ΚΑΝΑΚΑΚΗΣ

ΤΑΜΙΑΣ
Γ. ΚΟΧΙΑΔΑΚΗΣ

ΣΥΜΒΟΥΛΟΙ
Χ. ΓΡΑΣΣΟΣ
Ε. ΜΑΤΣΑΚΑΣ
Α. ΠΑΤΡΙΑΝΑΚΟΣ
Σ. ΧΑΝΤΑΝΗΣ

ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΣ
ΕΙΔΙΚΕΥΟΜΕΝΩΝ
Χ. ΤΟΥΝΤΑΣ

ΔΙΕΥΘΥΝΤΕΣ ΣΥΝΤΑΞΗΣ
Γ. ΑΘΑΝΑΣΟΠΟΥΛΟΣ
Δ. ΤΟΥΣΟΥΛΗΣ

ΑΝ. ΔΙΕΥΘΥΝΤΕΣ ΣΥΝΤΑΞΗΣ
Ι. ΒΑΣΙΛΕΙΑΔΗΣ
Σ. ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΙΔΗΣ

4ο/2017

Αθήνα, Σεπτέμβριος 2017

**ΟΙ ΘΕΣΕΙΣ ΤΗΣ ΕΚΕ ΓΙΑ ΤΟΝ ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΟ ΕΛΕΓΧΟ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΣΕ
ΑΝΤΑΓΩΝΙΣΤΙΚΑ ΚΑΙ ΜΗ ΑΝΤΑΓΩΝΙΣΤΙΚΑ ΑΘΛΗΜΑΤΑ**

**“Ποιες είναι οι απαραίτητες εξετάσεις για τον πρωταγωνιστικό έλεγχο παιδιών,
νέων και αθλουμένων;”.**

Α) ΠΑΙΔΙΑ ΚΑΙ ΝΕΟΙ ΠΟΥ ΔΕΝ ΑΘΛΟΥΝΤΑΙ ΑΝΤΑΓΩΝΙΣΤΙΚΑ

Η κατηγορία αυτή καλύπτεται από το Ατομικό Δελτίο Υγείας Μαθητού (ΑΔΥΜ).

Το Ατομικό Δελτίο Υγείας Μαθητή (ΑΔΥΜ) καθιερώθηκε στα μέσα της δεκαετίας του 1980 με επιστημονική ευθύνη από το Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού [1].

Κύριος στόχος του ήταν η προαγωγή της προληπτικής ιατρικής εξέτασης των παιδιών, ώστε να αναγνωρίζονται εγκαίρως τυχόν προβλήματα υγείας και να πυροδοτούνται ενέργειες διάγνωσης και θεραπείας εφόσον χρειάζονται, καθώς και να γίνονται παρεμβάσεις πρόληψης και υποστήριξης της οικογένειας ανάλογα με την ηλικία και τα ειδικά χαρακτηριστικά του κάθε παιδιού.

Παράλληλα, το ΑΔΥΜ αποτελεί ιατρική γνωμάτευση για τη συμμετοχή του παιδιού στο μάθημα της φυσικής αγωγής και άλλες δραστηριότητες του σχολείου, με την έννοια της βεβαίωσης ότι από την ιατρική εξέταση του παιδιού, αλλά και από τη συνολικότερη διαχρονική παρακολούθησή του όπου αυτό μπορεί να έχει εφαρμογή, δεν προκύπτουν σχετικές αντενδείξεις.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ (ΕΚΕ) 1948 - 2017/18 70 ΧΡΟΝΙΑ ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΑΣ



Εκπαίδευση, έρευνα, πρόληψη. Μείωση της καρδιαγγειακής νόσου

ΜΕΛΗ
ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΥ
ΠΕΡΙΟΔΟΥ 2017-2018

ΠΡΟΕΔΡΟΣ
Κ. ΤΣΙΟΥΦΗΣ

ΑΝΤΙΠΡΟΕΔΡΟΣ
Ι. ΓΟΥΔΕΒΕΝΟΣ

Τ. ΠΡΟΕΔΡΟΣ
Σ. ΦΟΥΣΑΣ

ΓΕΝΙΚΟΣ ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ
Ι. ΚΑΝΑΚΑΚΗΣ

ΤΑΜΙΑΣ
Γ. ΚΟΧΙΑΔΑΚΗΣ

ΣΥΜΒΟΥΛΟΙ
Χ. ΓΡΑΣΣΟΣ
Ε. ΜΑΤΣΑΚΑΣ
Α. ΠΑΤΡΙΑΝΑΚΟΣ
Σ. ΧΑΝΤΑΝΗΣ

ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΣ
ΕΙΔΙΚΕΥΟΜΕΝΩΝ
Χ. ΤΟΥΝΤΑΣ

ΔΙΕΥΘΥΝΤΕΣ ΣΥΝΤΑΞΗΣ
Γ. ΑΘΑΝΑΣΟΠΟΥΛΟΣ
Δ. ΤΟΥΣΟΥΛΗΣ

ΑΝ. ΔΙΕΥΘΥΝΤΕΣ ΣΥΝΤΑΞΗΣ
Ι. ΒΑΣΙΛΕΙΑΔΗΣ
Σ. ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΙΔΗΣ

Η προληπτική ιατρική εξέταση για τη συμπλήρωση του ΑΔΥΜ περιλαμβάνει **ιατρικό ιστορικό** και **φυσική εξέταση** ή, εφόσον απαιτείται, και παρακλινική εξέταση. Προτείνεται η προληπτική ιατρική εξέταση να γίνεται σύμφωνα με κατευθυντήριες οδηγίες, οι οποίες θα πρέπει να αποτυπώνονται σε «Φύλλο Ιατρικής Εξέτασης για το Ατομικό Δελτίο Υγείας Μαθητή». Τυχόν παρακλινικός έλεγχος καθώς και τυχόν ειδικός έλεγχος από ιατρό άλλης ειδικότητας θα πρέπει να γίνονται μόνο σε περίπτωση που υπάρχουν ειδικές ιατρικές ενδείξεις που αφορούν το συγκεκριμένο παιδί, περιλαμβανομένης της ύπαρξης παραγόντων κινδύνου.

– **Οι ηλικίες-κλειδιά** κατά τις οποίες προτείνεται η διενέργεια προληπτικής ιατρικής εξέτασης με τη συμπλήρωση του ΑΔΥΜ είναι έναρξη Νηπιαγωγείου, Α΄ και Δ΄ Δημοτικού, Α΄ Γυμνασίου και Α΄ Λυκείου. Οι γονείς/κηδεμόνες πρέπει να ενημερώνονται ότι εάν ενδιάμεσως μεταβληθεί ουσιαστικά η κατάσταση υγείας του παιδιού ή οι σχετικοί παράγοντες κινδύνου, θα πρέπει να γίνεται επικαιροποίηση του ΑΔΥΜ με δική τους φροντίδα.

– **Ωστόσο, το ΑΔΥΜ δεν μπορεί από μόνο του να ισχύει για τη συμμετοχή σε Πανελλήνιους Σχολικούς Αγώνες και Πανελλήνια Πρωταθλήματα** (φάσεις Α΄, Β΄ και Γ΄), όπου ενδεχομένως υπεισέρχεται περισσότερο το στοιχείο του **ανταγωνιστικού αθλητισμού**. Δεν μπορεί, επίσης, να ισχύει από μόνο του για συμμετοχή σε σχολικές δραστηριότητες που υλοποιούνται από άλλο φορέα πλην του σχολείου ή του Υπουργείου Παιδείας και Θρησκευμάτων (π.χ. ομοσπονδίες ειδικών αθλημάτων), λόγω της απροσδιόριστης φύσης των δραστηριοτήτων αυτών.

Β) ΑΝΤΑΓΩΝΙΣΤΙΚΟΣ ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΣ

Με βάση τις οδηγίες-συστάσεις της Ομάδας Εργασίας της Καρδιολογίας των Sports της Ευρωπαϊκής Καρδιολογικής Εταιρείας, οι ελάχιστες εξετάσεις που πρέπει να γίνονται στα πλαίσια πρωταγωνιστικού ελέγχου των **ανταγωνιστικά αθλουμένων** είναι:



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ (ΕΚΕ) 1948 - 2017/18 70 ΧΡΟΝΙΑ ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΑΣ



Εκπαίδευση, έρευνα, πρόληψη. Μείωση της καρδιαγγειακής νόσου

ΜΕΛΗ
ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΥ
ΠΕΡΙΟΔΟΥ 2017-2018

ΠΡΟΕΔΡΟΣ
Κ. ΤΣΙΟΥΦΗΣ

ΑΝΤΙΠΡΟΕΔΡΟΣ
Ι. ΓΟΥΔΕΒΕΝΟΣ

Τ. ΠΡΟΕΔΡΟΣ
Σ. ΦΟΥΣΑΣ

ΓΕΝΙΚΟΣ ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ
Ι. ΚΑΝΑΚΑΚΗΣ

ΤΑΜΙΑΣ
Γ. ΚΟΧΙΑΔΑΚΗΣ

ΣΥΜΒΟΥΛΟΙ
Χ. ΓΡΑΣΣΟΣ
Ε. ΜΑΤΣΑΚΑΣ
Α. ΠΑΤΡΙΑΝΑΚΟΣ
Σ. ΧΑΝΤΑΝΗΣ

ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΣ
ΕΙΔΙΚΕΥΟΜΕΝΩΝ
Χ. ΤΟΥΝΤΑΣ

ΔΙΕΥΘΥΝΤΕΣ ΣΥΝΤΑΞΗΣ
Γ. ΑΘΑΝΑΣΟΠΟΥΛΟΣ
Δ. ΤΟΥΣΟΥΛΗΣ

ΑΝ. ΔΙΕΥΘΥΝΤΕΣ ΣΥΝΤΑΞΗΣ
Ι. ΒΑΣΙΛΕΙΑΔΗΣ
Σ. ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΙΔΗΣ

1. Κλινική εξέταση
2. Οικογενειακό ιστορικό (περιλαμβάνεται στην κλινική εξέταση)
3. Ηλεκτροκαρδιογράφημα ηρεμίας

Με τον αρχικό αυτό έλεγχο μπορούν να εντοπισθούν ή έστω να τεθεί η υποψία διάγνωσης καταστάσεων οι οποίες είναι οι κυρίως υπεύθυνες για τον αιφνίδιο θάνατο των αθλητών και των νέων.

Συγκεκριμένα για τις ακόλουθες καταστάσεις:

1. Υπερτροφική μυοκαρδιοπάθεια (πρώτη αιτία αιφνιδίου θανάτου)
2. Αρρυθμογόνος μυοκαρδιοπάθεια της δεξιάς κοιλίας
3. Σύνδρομο προδιέγερσης, Σύνδρομο μακρού QT, Σύνδρομο Brugada, Σύνδρομο βραχέος QT
4. Μυοκαρδίτιδα, Σύνδρομο Marfan

Εάν ο καρδιολόγος κρίνει ότι πρέπει να προχωρήσει και σε περαιτέρω έλεγχο με **υπερηχοκαρδιογράφημα**, Holter ρυθμού ή δοκιμασία κόπωσης, τότε αναλαμβάνει την ευθύνη και προχωράει και αν, παρά τον έλεγχο, παραμένουν ερωτηματικά παραπέμπει τον νέο ή τον αθλούμενο σε ειδικό κέντρο. Επαφίεται δηλαδή στο δικό του κλινικό κριτήριο μέχρι ποιο σημείο ο ίδιος θα προχωρήσει τον έλεγχο.

“Τι συμβαίνει με τους θανάτους των νέων παιδιών και των αθλητών στην Ελλάδα;”

Με βάση μελέτες που παρουσιάστηκαν στο Πανευρωπαϊκό Καρδιολογικό Συνέδριο του 2007, η εικόνα έχει ως εξής: Στην καταγραφή του αιφνιδίου θανάτου στην περιοχή της Αττικής που γίνεται τα τελευταία 8,5 χρόνια (1998-2006), καταγράφηκαν 346 αιφνίδιοι θάνατοι ανθρώπων κάτω των 35 ετών. Αυτό μεταφράζεται σε περίπου 3-4 αιφνιδίους θανάτους τον μήνα στην περιοχή αυτή.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ (ΕΚΕ) 1948 - 2017/18 70 ΧΡΟΝΙΑ ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΑΣ



Εκπαίδευση, έρευνα, πρόληψη. Μείωση της καρδιαγγειακής νόσου

ΜΕΛΗ
ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΥ
ΠΕΡΙΟΔΟΥ 2017-2018

ΠΡΟΕΔΡΟΣ
Κ. ΤΣΙΟΥΦΗΣ

ΑΝΤΙΠΡΟΕΔΡΟΣ
Ι. ΓΟΥΔΕΒΕΝΟΣ

Τ. ΠΡΟΕΔΡΟΣ
Σ. ΦΟΥΣΑΣ

ΓΕΝΙΚΟΣ ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ
Ι. ΚΑΝΑΚΑΚΗΣ

ΤΑΜΙΑΣ
Γ. ΚΟΧΙΑΔΑΚΗΣ

ΣΥΜΒΟΥΛΟΙ
Χ. ΓΡΑΣΣΟΣ
Ε. ΜΑΤΣΑΚΑΣ
Α. ΠΑΤΡΙΑΝΑΚΟΣ
Σ. ΧΑΝΤΑΝΗΣ

ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΣ
ΕΙΔΙΚΕΥΟΜΕΝΩΝ
Χ. ΤΟΥΝΤΑΣ

ΔΙΕΥΘΥΝΤΕΣ ΣΥΝΤΑΞΗΣ
Γ. ΑΘΑΝΑΣΟΠΟΥΛΟΣ
Δ. ΤΟΥΣΟΥΛΗΣ

ΑΝ. ΔΙΕΥΘΥΝΤΕΣ ΣΥΝΤΑΞΗΣ
Ι. ΒΑΣΙΛΕΙΑΔΗΣ
Σ. ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΙΔΗΣ

Πρώτη αιτία αιφνιδίου θανάτου είναι η υπερτροφική μυοκαρδιοπάθεια, δεύτερη αιτία οι συγγενείς καρδιοπάθειες και οι συγγενείς ανωμαλίες των στεφανιαίων αγγείων, τρίτη αιτία άλλες αρρυθμιολογικές μυοκαρδιοπάθειες (Διατατική, Μη συμπαγές μυοκάρδιο, ARVC, Μυοκαρδίτιδα).

Ένα σημαντικό ποσοστό (20%) είναι ο αιφνίδιος θάνατος “αγνώστου αιτιολογίας”, που φαίνεται να οφείλεται σε υποκλινικές μορφές μυοκαρδιοπαθειών και σε καναλοπάθειες.

Ιδιαίτερη σημασία επίσης έχει στον αιφνίδιο θάνατο στις ηλικίες 21-35 ετών η **πρώιμη στεφανιαία νόσος** με ισχυρό οικογενειακό ιστορικό.

Από τον τύπου αυτό των νοσημάτων προκύπτει ότι η **κλινική εξέταση, το οικογενειακό ιστορικό και το ηλεκτροκαρδιογράφημα** μπορούν να εντοπίσουν ή έστω να θέσουν την υποψία ενός δυνητικά θανατηφόρου καρδιακού νοσήματος. Εξυπακούεται ότι στις περιπτώσεις ηλικιών μετά τα 20 με οικογενειακό ιστορικό πρώιμης στεφανιαίας νόσου, ένδειξη αποτελεί και η **δοκιμασία κοπώσεως** στα πλαίσια του προαγωνιστικού ελέγχου.

“Πού και ποιοι γιατροί διενεργούν τις εξετάσεις;”

Η γνώμη μας στο θέμα αυτό στηριζόμενη στη διεθνή εμπειρία είναι ότι σε τέτοιες καταστάσεις (προαγωνιστικού ελέγχου), πρέπει να αξιοποιούνται όλες οι δυνατότητες του συστήματος υγείας μιας χώρας.

Το σύστημα υγείας στη χώρα μας είναι μικτό, επομένως δεν μπορούμε να αποκλείσουμε κανέναν **καρδιολόγο, παιδοκαρδιολόγο, παιδίατρο, παθολόγο ή γενικό γιατρό του Δημόσιου ή του Ιδιωτικού τομέα** να αναλάβει την ευθύνη του προαγωνιστικού ελέγχου, τη στιγμή που θεωρητικά και νομικά μπορεί να το επιτελέσει, ούτε φυσικά είναι σωστό για τη λειτουργία του Δημόσιου Συστήματος να το “φορτώσουμε” με εξετάσεις παιδιών, εφήβων ή νεαρών ενηλίκων που στη συντριπτική πλειοψηφία τους είναι υγιείς.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ (ΕΚΕ) 1948 - 2017/18 70 ΧΡΟΝΙΑ ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΑΣ



Εκπαίδευση, έρευνα, πρόληψη. Μείωση της καρδιαγγειακής νόσου

ΜΕΛΗ
ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΥ
ΠΕΡΙΟΔΟΥ 2017-2018

ΠΡΟΕΔΡΟΣ
Κ. ΤΣΙΟΥΦΗΣ

ΑΝΤΙΠΡΟΕΔΡΟΣ
Ι. ΓΟΥΔΕΒΕΝΟΣ

Τ. ΠΡΟΕΔΡΟΣ
Σ. ΦΟΥΣΑΣ

ΓΕΝΙΚΟΣ ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ
Ι. ΚΑΝΑΚΑΚΗΣ

ΤΑΜΙΑΣ
Γ. ΚΟΧΙΑΔΑΚΗΣ

ΣΥΜΒΟΥΛΟΙ
Χ. ΓΡΑΣΣΟΣ
Ε. ΜΑΤΣΑΚΑΣ
Α. ΠΑΤΡΙΑΝΑΚΟΣ
Σ. ΧΑΝΤΑΝΗΣ

ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΣ
ΕΙΔΙΚΕΥΟΜΕΝΩΝ
Χ. ΤΟΥΝΤΑΣ

ΔΙΕΥΘΥΝΤΕΣ ΣΥΝΤΑΞΗΣ
Γ. ΑΘΑΝΑΣΟΠΟΥΛΟΣ
Δ. ΤΟΥΣΟΥΛΗΣ

ΑΝ. ΔΙΕΥΘΥΝΤΕΣ ΣΥΝΤΑΞΗΣ
Ι. ΒΑΣΙΛΕΙΑΔΗΣ
Σ. ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΙΔΗΣ

Σημείωση

– Για την αποφυγή ανεδαφικών προσδοκιών, πρέπει να είναι σαφές προς κάθε κατεύθυνση ότι η προτεινόμενη προληπτική ιατρική εξέταση, όπως και κάθε ιατρικός έλεγχος –όσο ενδεδειγμένος ή παρεμβατικός και αν είναι– δεν μπορεί να εγγυηθεί με απόλυτο τρόπο τον εντοπισμό του συνόλου των ατόμων που έχουν τις παθολογικές καταστάσεις που αναζητούνται. Τα λεγόμενα «ψευδώς αρνητικά» αποτελέσματα αποτελούν εγγενές χαρακτηριστικό όλων των ιατρικών ελέγχων ή εξετάσεων.

– Ελεγχόμεθα όσον αφορά την εξάντληση των ορίων της τρέχουσας γνώσης. Ως εκ τούτου, κανένας προληπτικός έλεγχος δεν είναι σε θέση να προλάβει το 100% των περιστατικών αιφνιδίου θανάτου αθλητών και νέων.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ (ΕΚΕ) 1948 - 2017/18 70 ΧΡΟΝΙΑ ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΑΣ



Εκπαίδευση, έρευνα, πρόληψη. Μείωση της καρδιαγγειακής νόσου

ΜΕΛΗ
ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΥ
ΠΕΡΙΟΔΟΥ 2017-2018

ΠΡΟΕΔΡΟΣ
Κ. ΤΣΙΟΥΦΗΣ

ΑΝΤΙΠΡΟΕΔΡΟΣ
Ι. ΓΟΥΔΕΒΕΝΟΣ

Τ. ΠΡΟΕΔΡΟΣ
Σ. ΦΟΥΣΑΣ

ΓΕΝΙΚΟΣ ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ
Ι. ΚΑΝΑΚΑΚΗΣ

ΤΑΜΙΑΣ
Γ. ΚΟΧΙΑΔΑΚΗΣ

ΣΥΜΒΟΥΛΟΙ
Χ. ΓΡΑΣΣΟΣ
Ε. ΜΑΤΣΑΚΑΣ
Α. ΠΑΤΡΙΑΝΑΚΟΣ
Σ. ΧΑΝΤΑΝΗΣ

ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΣ
ΕΙΔΙΚΕΥΟΜΕΝΩΝ
Χ. ΤΟΥΝΤΑΣ

ΔΙΕΥΘΥΝΤΕΣ ΣΥΝΤΑΞΗΣ
Γ. ΑΘΑΝΑΣΟΠΟΥΛΟΣ
Δ. ΤΟΥΣΟΥΛΗΣ

ΑΝ. ΔΙΕΥΘΥΝΤΕΣ ΣΥΝΤΑΞΗΣ
Ι. ΒΑΣΙΛΕΙΑΔΗΣ
Σ. ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΙΔΗΣ

Βιβλιογραφία

1. Corrado D, Pelliccia A, Bjørnstad HH, Vanhees L, Biffi A, Borjesson M, Panhuyzen-Goedkoop N, Deligiannis A, Solberg E, Dugmore D, Mellwig KP, Assanelli D, Delise P, van-Buuren F, Anastasakis A, Heidbuchel H, Hoffmann E, Fagard R, Priori SG, Basso C, Arbustini E, Blomstrom-Lundqvist C, McKenna WJ, Thiene G; Study Group of Sport Cardiology of the Working Group of Cardiac Rehabilitation and Exercise Physiology and the Working Group of Myocardial and Pericardial Diseases of the European Society of Cardiology.

Cardiovascular pre-participation screening of young competitive athletes for prevention of sudden death: proposal for a common European protocol. Consensus Statement of the Study Group of Sport Cardiology of the Working Group of Cardiac Rehabilitation and Exercise Physiology and the Working Group of Myocardial and Pericardial Diseases of the European Society of Cardiology.

Eur Heart J. 2005 Mar;26(5):516-24. Epub 2005 Feb 2. Review.

PMID: 15689345 [PubMed - indexed for MEDLINE]

2. Pelliccia A, Fagard R, Bjørnstad HH, Anastassakis A, Arbustini E, Assanelli D, Biffi A, Borjesson M, Carrè F, Corrado D, Delise P, Dorwarth U, Hirth A, Heidbuchel H, Hoffmann E, Mellwig KP, Panhuyzen-Goedkoop N, Pisani A, Solberg EE, van-Buuren F, Vanhees L, Blomstrom-Lundqvist C, Deligiannis A, Dugmore D, Glikson M, Hoff PI, Hoffmann A, Hoffmann E, Horstkotte D, Nordrehaug JE, Oudhof J, McKenna WJ, Penco M, Priori S, Reybrouck T, Senden J, Spataro A, Thiene G; Study Group of Sports Cardiology of the Working Group of Cardiac Rehabilitation and Exercise Physiology; Working Group of Myocardial and Pericardial Diseases of the European Society of Cardiology.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ (ΕΚΕ) 1948 - 2017/18 70 ΧΡΟΝΙΑ ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΑΣ



Εκπαίδευση, έρευνα, πρόληψη. Μείωση της καρδιαγγειακής νόσου

ΜΕΛΗ
ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΥ
ΠΕΡΙΟΔΟΥ 2017-2018

ΠΡΟΕΔΡΟΣ
Κ. ΤΣΙΟΥΦΗΣ

ΑΝΤΙΠΡΟΕΔΡΟΣ
Ι. ΓΟΥΔΕΒΕΝΟΣ

Τ. ΠΡΟΕΔΡΟΣ
Σ. ΦΟΥΣΑΣ

ΓΕΝΙΚΟΣ ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ
Ι. ΚΑΝΑΚΑΚΗΣ

ΤΑΜΙΑΣ
Γ. ΚΟΧΙΑΔΑΚΗΣ

ΣΥΜΒΟΥΛΟΙ
Χ. ΓΡΑΣΣΟΣ
Ε. ΜΑΤΣΑΚΑΣ
Α. ΠΑΤΡΙΑΝΑΚΟΣ
Σ. ΧΑΝΤΑΝΗΣ

ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΣ
ΕΙΔΙΚΕΥΟΜΕΝΩΝ
Χ. ΤΟΥΝΤΑΣ

ΔΙΕΥΘΥΝΤΕΣ ΣΥΝΤΑΞΗΣ
Γ. ΑΘΑΝΑΣΟΠΟΥΛΟΣ
Δ. ΤΟΥΣΟΥΛΗΣ

ΑΝ. ΔΙΕΥΘΥΝΤΕΣ ΣΥΝΤΑΞΗΣ
Ι. ΒΑΣΙΛΕΙΑΔΗΣ
Σ. ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΙΔΗΣ

Recommendations for competitive sports participation in athletes with cardiovascular disease: a consensus document from the Study Group of Sports Cardiology of the Working Group of Cardiac Rehabilitation and Exercise Physiology and the Working Group of Myocardial and Pericardial Diseases of the European Society of Cardiology.

Eur Heart J. 2005 Jul;26(14):1422-45. Epub 2005 May 27. Review. No abstract available.

PMID: 15923204 [PubMed - indexed for MEDLINE]

3. Pelliccia A, Corrado D, Bjørnstad HH, Panhuyzen-Goedkoop N, Urhausen A, Carre F, Anastasakis A, Vanhees L, Arbustini E, Priori S.

Recommendations for participation in competitive sport and leisure-time physical activity in individuals with cardiomyopathies, myocarditis and pericarditis.

Eur J Cardiovasc Prev Rehabil. 2006 Dec;13(6):876-85.

PMID: 17143118 [PubMed - indexed for MEDLINE]

4. Anastasakis A, McKenna W, Stefanadis C.

Prevention of sudden cardiac death in the young: targeted evaluation of those at risk.

Hellenic J Cardiol. 2006 Sep-Oct;47(5):251-4. No abstract available.

PMID: 17134059 [PubMed - indexed for MEDLINE]



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ (ΕΚΕ) 1948 - 2017/18 70 ΧΡΟΝΙΑ ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΑΣ



Εκπαίδευση, έρευνα, πρόληψη. Μείωση της καρδιαγγειακής νόσου

ΜΕΛΗ
ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΥ
ΠΕΡΙΟΔΟΥ 2017-2018

ΠΡΟΕΔΡΟΣ
Κ. ΤΣΙΟΥΦΗΣ

ΑΝΤΙΠΡΟΕΔΡΟΣ
Ι. ΓΟΥΔΕΒΕΝΟΣ

Τ. ΠΡΟΕΔΡΟΣ
Σ. ΦΟΥΣΑΣ

ΓΕΝΙΚΟΣ ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ
Ι. ΚΑΝΑΚΑΚΗΣ

ΤΑΜΙΑΣ
Γ. ΚΟΧΙΑΔΑΚΗΣ

ΣΥΜΒΟΥΛΟΙ
Χ. ΓΡΑΣΣΟΣ
Ε. ΜΑΤΣΑΚΑΣ
Α. ΠΑΤΡΙΑΝΑΚΟΣ
Σ. ΧΑΝΤΑΝΗΣ

ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΣ
ΕΙΔΙΚΕΥΟΜΕΝΩΝ
Χ. ΤΟΥΝΤΑΣ

ΔΙΕΥΘΥΝΤΕΣ ΣΥΝΤΑΞΗΣ
Γ. ΑΘΑΝΑΣΟΠΟΥΛΟΣ
Δ. ΤΟΥΣΟΥΛΗΣ

ΑΝ. ΔΙΕΥΘΥΝΤΕΣ ΣΥΝΤΑΞΗΣ
Ι. ΒΑΣΙΛΕΙΑΔΗΣ
Σ. ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΙΔΗΣ

5. Anastasakis A, Kotta CM, Kyriakogonas S, Wollnik B, Theopistou A, Stefanadis C.

Phenotype reveals genotype in a Greek long QT syndrome family.

Europace. 2006 Apr;8(4):241-4. Epub 2006 Mar 16.

PMID: 16627448 [PubMed - indexed for MEDLINE]

6. Anastasakis A, Kotsiopolou C, Rigopoulos A, Theopistou A, Protonotarios N, Panagiotakos D, Mammalis N, Stefanadis C.

Similarities in the profile of cardiopulmonary exercise testing between patients with hypertrophic cardiomyopathy and strength athletes.

Heart. 2005 Nov;91(11):1477-8. No abstract available.

PMID: 16230452 [PubMed - indexed for MEDLINE]

7. Υπουργείο Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων. Υπουργική Απόφαση Γ4/451/30-3-1989.

8. Πανελλήνιο Σχολικό Δίκτυο. Ατομικό Δελτίο Υγείας. (Στο: <http://survey.sch.gr/index.php?m=4>.)

9. Maron BJ. Sudden death in young athletes. *N Engl J Med.* 2003; 349:1064-75.

10. Anastasakis A, Theopistou A, Rigopoulos A, Kotsiopolou C, Georgopoulos S, Fragakis K, et al. Sudden cardiac death: investigation of the classical risk factors in a community-based hypertrophic cardiomyopathy cohort. *Hellenic J Cardiol.* 2013; 54:281-8.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ (ΕΚΕ) 1948 - 2017/18 70 ΧΡΟΝΙΑ ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΑΣ



Εκπαίδευση, έρευνα, πρόληψη. Μείωση της καρδιαγγειακής νόσου

ΜΕΛΗ
ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΥ
ΠΕΡΙΟΔΟΥ 2017-2018

ΠΡΟΕΔΡΟΣ
Κ. ΤΣΙΟΥΦΗΣ

ΑΝΤΙΠΡΟΕΔΡΟΣ
Ι. ΓΟΥΔΕΒΕΝΟΣ

Τ. ΠΡΟΕΔΡΟΣ
Σ. ΦΟΥΣΑΣ

ΓΕΝΙΚΟΣ ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ
Ι. ΚΑΝΑΚΑΚΗΣ

ΤΑΜΙΑΣ
Γ. ΚΟΧΙΑΔΑΚΗΣ

ΣΥΜΒΟΥΛΟΙ
Χ. ΓΡΑΣΣΟΣ
Ε. ΜΑΤΣΑΚΑΣ
Α. ΠΑΤΡΙΑΝΑΚΟΣ
Σ. ΧΑΝΤΑΝΗΣ

ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΣ
ΕΙΔΙΚΕΥΟΜΕΝΩΝ
Χ. ΤΟΥΝΤΑΣ

ΔΙΕΥΘΥΝΤΕΣ ΣΥΝΤΑΞΗΣ
Γ. ΑΘΑΝΑΣΟΠΟΥΛΟΣ
Δ. ΤΟΥΣΟΥΛΗΣ

ΑΝ. ΔΙΕΥΘΥΝΤΕΣ ΣΥΝΤΑΞΗΣ
Ι. ΒΑΣΙΛΕΙΑΔΗΣ
Σ. ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΙΔΗΣ

11. Maron BJ, Thompson PD, Ackerman MJ, Balady G, Berger S, Cohen D, et al. Recommendations and considerations related to preparticipation screening for cardiovascular abnormalities in competitive athletes: 2007 update: a scientific statement from the American Heart Association Council on Nutrition, Physical Activity, and Metabolism: endorsed by the American College of Cardiology Foundation. *Circulation*. 2007; 115:1643–55.
12. American Academy of Pediatrics. Pediatric sudden cardiac arrest. Policy statement. *Pediatrics*. March 26, 2012. (DOI: 10.1542/peds.2012-0144).
13. Hall DMB, Elliman D. *Health for all children. 4th edition*. Oxford: Oxford Medical Publications. 2003.
14. Tanski S, Garfunkel LC, Duncan PM, Weitzman M, editors. *Performing preventive services: a bright futures handbook*. American Academy of Pediatrics. 2010.
15. Νόμος 2472/1997 (ΦΕΚ 50/Α/10-4-1997).
16. Αρχή Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα. Απόφαση Αρ. 17/2003, 21/4/2003.

(Στο: www.dpa.gr/APDPXPortlets/htdocs/documentDisplay.jsp?docid=154_93,195,176,97,15,18,151).
17. UNICEF. Σύμβαση για τα Δικαιώματα του Παιδιού, άρθρο 12. 1989.

(Στο: <http://www.unicef.gr/reports/symb.php>).



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ (ΕΚΕ) 1948 - 2017/18 70 ΧΡΟΝΙΑ ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΑΣ



Εκπαίδευση, έρευνα, πρόληψη. Μείωση της καρδιαγγειακής νόσου

ΜΕΛΗ
ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΥ
ΠΕΡΙΟΔΟΥ 2017-2018

ΠΡΟΕΔΡΟΣ
Κ. ΤΣΙΟΥΦΗΣ

ΑΝΤΙΠΡΟΕΔΡΟΣ
Ι. ΓΟΥΔΕΒΕΝΟΣ

Τ. ΠΡΟΕΔΡΟΣ
Σ. ΦΟΥΣΑΣ

ΓΕΝΙΚΟΣ ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ
Ι. ΚΑΝΑΚΑΚΗΣ

ΤΑΜΙΑΣ
Γ. ΚΟΧΙΑΔΑΚΗΣ

ΣΥΜΒΟΥΛΟΙ
Χ. ΓΡΑΣΣΟΣ
Ε. ΜΑΤΣΑΚΑΣ
Α. ΠΑΤΡΙΑΝΑΚΟΣ
Σ. ΧΑΝΤΑΝΗΣ

ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΣ
ΕΙΔΙΚΕΥΟΜΕΝΩΝ
Χ. ΤΟΥΝΤΑΣ

ΔΙΕΥΘΥΝΤΕΣ ΣΥΝΤΑΞΗΣ
Γ. ΑΘΑΝΑΣΟΠΟΥΛΟΣ
Δ. ΤΟΥΣΟΥΛΗΣ

ΑΝ. ΔΙΕΥΘΥΝΤΕΣ ΣΥΝΤΑΞΗΣ
Ι. ΒΑΣΙΛΕΙΑΔΗΣ
Σ. ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΙΔΗΣ

- 18.** Fletcher GF, Balady G, Blair SN, Blumenthal J, Caspersen C, Chaitman B, et al. Statement on Exercise: Benefits and Recommendations for Physical Activity Programs for All Americans A Statement for Health Professionals by the Committee on Exercise and Cardiac Rehabilitation of the Council on Clinical Cardiology, American Heart Association. *Circulation*. 1996; 94:857–62.
- 19.** Thompson PD, Franklin BA, Balady GJ, Blair SN, Corrado D, Estes NAM, et al. Exercise and Acute Cardiovascular Events Placing the Risks Into Perspective: A Scientific Statement From the American Heart Association Council on Nutrition, Physical Activity, and Metabolism and the Council on Clinical Cardiology. *Circulation*. 2007; 115:2358–68.
- 20.** Maron BJ. The paradox of exercise. *N Engl J Med*. 2000; 343:1409–11